

## **ANEXO Nº 1 : Proyecto piloto**

Pauta de entrevista semiestructurada.

### **I.-Fase Diagnóstico y Acogida**

- 1).- ¿Cuáles son los objetivos que se propone Ud. en esta etapa con una usuaria que ingresa el centro?
- 2).- En la fase inicial de tratamiento ¿Existe algún énfasis especial que diferencie a este Programa de Rehabilitación de otros programas?
- 3).- ¿Desde dónde se sitúa usted (en términos teóricos, metodológicos, perspectiva de género) para llevar a cabo su hacer como rehabilitadora en este Programa?
- 4).- ¿Qué aspectos de su práctica aumentan la probabilidad, a su juicio, de obtener un resultado de mayor eficacia?; ¿Cuáles en cambio influyen negativamente?
- 5).- ¿Si existen, cuáles serían los objetivos concomitantes al proceso de rehabilitación? (es decir que se cumplen en paralelo)
- 6).- ¿En qué momento de esta primera fase y cuales son las condiciones mínimas que requiere el diseño del Plan de Tratamiento? ; ¿Quién(es) participan en su elaboración y quien(es) son los responsable(s)?
- 7).-¿Cuáles son los objetivos que suelen plantearse (u acordarse)?; Si ha llegado a un acuerdo ¿Este acuerdo puede modificarse en el transcurso de su aplicación?; ¿Cuáles son los motivos que justificarían llevar a cabo algunos cambios?
- 8).- Con respecto a la familia de la usuaria ¿Tienen ellos alguna participación en la elaboración o en los contenidos del Plan de tratamiento? ¿Conocen los Objetivos propuestos en el Plan y cual es su responsabilidad en el cumplimiento de esto?
- 9).-¿En esta primera etapa, conoce cual es la participación de los profesionales y técnicos?

### **Fase II. Tratamiento**

- 1).- ¿Cuál es la función de los siguientes profesionales: Psicólogo/a; Psiquiatra; Trabajador/a social; Terapeuta ocupacional; Técnica en rehabilitación; otros.
- 2).- ¿Qué intervenciones grupales se realizan con las usuarias y cuáles son sus temáticas?
- 3).-¿Existen objetivos transversales en estas intervenciones de grupo?
- 4).-¿Qué intervenciones individuales se realizan?
- 5).- ¿Qué determina la duración de la etapa de Tratamiento?
- 6).-¿Qué enfoque o Modelo utiliza usted para sus intervenciones en esta etapa de Tratamiento ? (describalo brevemente)

7).- ¿Cuál(es) es(son) las temáticas más frecuentemente abordadas por las Usuaris en este Programa de Tratamiento?

### **PREGUNTAS DE GÉNERO:**

1).-Cómo aborda usted en su práctica rehabilitadora el aspecto de género?

2).-Cuales son las consecuencias prácticas de la aplicación de este enfoque?

O en que se refleja este enfoque en su trabajo?

3).-Existe algún principio a su juicio, que fundamenta el que gran parte del equipo de tratamiento pertenezca al género femenino?

4).-Por que le interesó participar en esta investigación?

5).-A su juicio existe alguna función que Ud. realiza y que no aparece pautado en el Programa?

6).- Cual cree debería ser una de las motivaciones para trabajar en este Programa de Rehabilitación

Cual es su motivación para trabajar en este Programa de Rehabilitación?

7).-Que aprendizajes adquiridos en este trabajo le han servido para su vida diaria?

### **CUESTIONARIO**

1.- ¿Cuál es el trabajo que Ud. realiza en el Centro?

2.- ¿Cómo contribuye este a la función rehabilitadora del Centro?

3.- ¿Cuál es la importancia de su rol?

4.- ¿Existe algún momento de mayor relevancia para la intervención del equipo o parte de este, en cuanto a conseguir resultados positivos para el tratamiento? ¿Cuál sería, a su juicio, este momento de mayor relevancia?

5.-Existen actitudes, síntomas, conductas de la usuaria que puedan correlacionarse con el éxito o fracaso del tratamiento? ¿Cuáles es/son este/os a su juicio?

6.- ¿Es la rehabilitación un proceso que todas las usuarias pueden cursar con éxito?

7.- ¿Cómo afecta la actitud y juicio que ud tenga con respecto a la usuaria, al proceso de rehabilitación de ésta?

8.-¿Cree Ud. que exista una actitud específica (de parte del profesional) que pueda ayudar a la usuaria en el éxito de su proceso?

### **ANEXO Nº 2**

## RESULTADOS ENTREVISTA PILOTO

Realizada a Operadora terapéutica en su lugar de trabajo, CTR Hospital Peñablanca entre el 18 al 20 de febrero del 20014

### I.-Fase Diagnóstico y Acogida

1).- ¿Cuáles son los objetivos que se propone Ud. en esta etapa con una usuaria que ingresa el centro?

R : Con cariño con respeto como entregando confianza, que la mujer confíe en el Centro, que se siente en el sillón si esta desocupado, traemos una sillita, si hace mucho calor pueden esperar en el patio. Desde que vienen a la entrevista por que ya existe la posibilidad que ella se quede acá y tenga esa primera mirada, esa primera incursión al tratamiento, que se lleve una buena impresión. Que sienta que la van a comprender a entender, luego que sabemos que realmente ingresa, salió bien la entrevista, revisamos sus cosas, siempre marcando los límites, pero con mucho cariño con cuidado, conociendo un poco, uno pregunta, si logro ver a Olga (Trabajadora Social) antes de revisar sus cosas, le pregunto de donde viene, quién es su familia, un poco de historia , logro saber algún antecedente, por ejemplo el niño de ella está retenido en un Hogar, en ese caso ahí...."tú por tu chiquitito te internas...que bueno te va a ir bien" y vamos revisando las cosas y vamos diciendo que esto lo puedes llevar y lo otro lo tienes que dejar, siempre marcando los límites pero con cariño, desde lo humano desde que ella es persona igual que yo, que se sienta cómoda para que se quede, calientita. Preguntar cómo viene ella en el caso de un intento de suicidio, más se trata de fortalecer el tema de la autoestima, de que se puede, " tus compañeras han llegado algunas más tristes o más destruidas, pero se puede y estamos en el lugar, estamos para eso, tomaste la decisión y la tomaste tú, felicitaciones" ese es el primer objetivo en el día a día, situándose en lo que va ocurriendo en el momento, desde que vine a la entrevista nosotros vamos como explicando todo, bien amables pero poniendo siempre los límites desde el principio, algunas quieren fumar..."aquí no se puede no se fuma"...pero todo cómodamente tratando que se sienta acogida, también conocer algo relevante de su historia de su motivación , si son los hijos lo importante, así uno se los menciona y están como sensibles a eso y eso les sirve para reafirmar más su decisión de quedarse y así vamos....de ratito en ratito es como eso de a poco, no son más grandes que eso, si nos vamos más lejos ..."que se rehabilite" ... "que salga

bien"...que recupere todo que se ordene"... ya esta una semana, porque yo en términos personales pienso que igual aunque esté una semana igual se va con algo, cierto? Será un pincelazo que en el momento no le hará sentido pero e algún minuto sí, entonces es como todo terapéutico, como que tiene ese sentido, que ella adhiera que se quede para que vaya avanzando en el proceso, como a su ritmo, respetando su ritmo.

2).-¿En la fase inicial de tratamiento ¿Existe algún énfasis especial que diferencie a este Programa de Rehabilitación de otros programas?

R : Yo creo que el énfasis está en respetar el ritmo, por lo que veíamos y cuando conversábamos con las personas que venían de todo Chile a hacer pasantías, por que fuimos escuela un tiempo, eso nos permitió también saber, comparar, , tener otra información, como que nos cuentan otras historias, yo creo que el énfasis está en respetar el ritmo, porque ellos(de otros Centros) confrontan mucho el tema del consumo ..."ah quieres consumir..." tiene que ver con eso, esta asamblea que nosotros les hacemos diariamente, ellos la hacen confrontacional, nosotras la hacemos para compartir lo que ellas vivieron y más bien escuchamos y acompañamos, creo que los otros más intencionan, desde mi interpretación, esa vez (año 2008) compartimos eso, yo trabajo aquí, no salgo, no converso con gente que trabaja en otros lugares.

Entonces lo que nosotros lo que hacemos en esta etapa es escuchar y acompañar y en otros Programas siento que confrontan más con el tema, como que van más al grano, por que nosotros en algún minuto devolvemos..."donde está la responsabilidad si me estas diciendo eso, pero porque sucede eso"..."si mis hijos están pasando un mal momento"..."pero de donde viene este abandono por que estas acá, por que tienes que estar acá y no los estas cuidando en este momento", pero en a primera Fase esto es súper-suave, más bien se escucha aunque estén hablando de "la inmortalidad del cangrejo" por que después que escuchamos y logramos una confianza ...podemos hacer muchas cosas con ellas – yo creo que ese ha sido el aprendizaje, por lo menos en términos personales, así lo conversamos con las compañeras, ya de tomar distancia de nuestro saber o conocimiento del tema para que nos permita escucharlas, que no hablen de "Juanito Pérez o de otro" por que están más "afuera", escucharlas y acompañarlas y de a poco irlas trayendo y yo creo que los otros Centros van más al grano, con algunas les resulta pero otras se sienten agredidas, no confían y si no confían el equipo no les sirve y entonces no les sirve el lugar el espacio el tratamiento, creo que puede haber más deserción así.

Estamos hablando de la primera fase, ellos intencionan que esta mujer "cache", que es consumidora que es adicta y por eso está aquí, entonces que eso es lo que está pensando, en consumir, nosotros también lo pensamos pero respetamos su ritmo, respetamos que se venga lento un rato, ahí tiene importancia el papel de la intención que de alguna manera marca el proceso, yo igual creo que este es el mejor Sistema, es el aprendizaje que hemos tenido y por eso lo hacemos así, así nos ha ido resultando siendo más paciente, partimos con cero experiencia, cuando partimos estábamos con más prejuicios ahora más libre, ahora igual sabemos que si lo logra más lentamente con sus pasos haciéndolo ella, va a ser más firme el aprendizaje, cómo que va a sentar más en ella el aprendizaje más propio y lo va a cuidar más a que nosotros se lo mostremos más rapidito.

Claro porque nosotros habíamos visto con las mujeres lo que conocemos de ellas, de su historia de vida han tenido muchos abandonos y eso las hace no confiar andar a la defensiva como con corazas por que les ha servido así para andar en la vida y han usado la droga para escaparse, entonces la idea es como ir a su ritmo para que logren confiar por que si presionamos, presionamos puede ser contraproducente, como ir más al ladito de ellas que adelante, así pueden confiar nosotros no somos como los otros, las vamos a acompañar.

3).- ¿Desde dónde se sitúa usted (en términos teóricos, metodológicos, perspectiva de género) para llevar a cabo su hacer como rehabilitadora en este Programa?

R: Creo que a ratos me paro en todas para las intervenciones, pero mi motivación para hacerlo como lo hago tiene que ver con mis vivencias y con mi sensibilidad, con respecto al trabajo con mujeres, que es un trabajo que me gusta, desde que yo soy mujer, desde como percibo el mundo de la mujer en esta sociedad, desde lo injusto que lo encuentro, desde el conocimiento de nuestras potencialidades, desde el saber que, de lo capaces que somos, de lo fuertes que somos y desde lo que hemos sufrido también ¿no? por cosas que a veces no entendemos...todo eso son conclusiones que yo saco a través de mi historia y de las mujeres que me he ido encontrando, hasta llegar aquí al Centro, en que me encuentro con tantas mujeres con tan distintas formas de vivir, distintas costumbres y que al final le encuentro algo igual a todas, me gusta compartir con ellas me gusta como van cambiando también. Ahora cuando digo que me paro desde todas estas perspectivas un poco porque depende también de la

intervención, si estoy en un Taller : me paro desde el conocimiento, desde las teorías también soy buena para eso, a mi me pasa que soy insegura igual así, que necesito leer tal cosa “yo leí” en tal libro que sucede así, como para también entender sus opiniones, su perspectiva a veces me paro desde mi experiencia por que a veces también me pasan cosas...no sé ...como emocionarme...como enojarme....y ahí evidentemente me estoy parando desde mi historia desde mis conflictos desde mis dificultades, cuando me alegro también es desde mi historia. Entonces desde los conocimientos es cuando, es porque estoy acá, es mi trayectoria, es lo que me afirma como para seguir también, porque o sea lo estoy haciendo bien porque lo que leí decía esto decía esto otro, entonces yo soy de ir a los libros para reafirmar para fortalecer.

Por ejemplo hay algo que yo he encontrado en todas las mujeres, desde mis amigas hasta los grupos en talleres, es haber vivido violencia en algún aspecto...no? algún grado de violencia de género encuentro que eso nos hace identificables y yo sé que no hablamos de la problemática de la violencia, hay un perfil, pero yo sé que tenemos diferentes perfiles las mujeres y todas la hemos vivido, como la vamos significando y que hacemos con ella por supuesto que es diferente porque tiene que ver con la concepción que tiene cada una, con el sentido que cada una le da a cuidarse o no cuidarse, pero de que la hemos vivido todas, todas en algún grado...no? no digo que todas hemos sido golpeadas la hemos vivido, tiene que ver con esto de ser a ratos ciudadanas de segunda, desde la sociedad, desde el patriarcado, eso es algo que siempre me asalta, desde que ingresa una mujer acá yo ya identifico eso y como que en algún minuto de mi vida lo he vivido.

Todo el rato, sino no podría, la mayoría de las veces conscientemente por que este trabajo no para, tú estás acá y vienes con tu carga y acá tiene que contener por ejemplo y cómo lo puedes hacer bien si o eres capaz de reconocer tu sufrimiento, tú dificultad, la alegría también, entonces uno se las comunica, muchas veces las mujeres son capaces de acogerte, no es el desborde pero si es...”en verdad no tuve un buen día y disculparme si estoy un poco distraída “ por ejemplo, de todas maneras entienden que yo no siendo adicta Siempre es mantener la abstinencia tengo temas parecidos a ellas, que también se me muere gente que también puedo tener un problema relacional con mi hijo o que discutí con él, sin entrar en detalles porque no me puedo salir del rol tampoco, pero yo si creo que para ellas es súper importante a ratos te dan un abrazo...”hay que rico lo necesitaba;” demás que puede ser una herramienta.

4).- ¿Qué aspectos de su práctica aumentan la probabilidad, a su juicio, de obtener un resultado de mayor eficacia?; ¿Cuáles en cambio influyen negativamente?

R: Yo creo que lo que más influye en el éxito por así decirlo, es nunca enganchar, el centro postula el tema de lo humano, o sea atender y acoger desde lo humano, cierto? Y desde ahí desde el amor y cuando nos paramos desde ahí, es la compasión. Siempre ser como compasivas, acá nos pasa que nos frustramos por que las mujeres no entienden algunas mujeres no entienden, hoy está el tema del cigarro fuman y fuman entonces una les habla les dice les hace cariño y vuelven y vuelven y desde ahí te vas como enojando, el no enganchar es siempre tomar la distancia....cómo usar siempre la compasión.... "puchas se portó súper mal hasta me insultó, pero bueno..esta es su historia y vino acá para esto y ...ir de nuevo: "tú me insultas pero ahí estoy de nuevo contigo, no voy a estar en tu juego(no me pico) no voy a estar ahí porque yo quiero que tú lo hagas porque sé que eres capaz y eso cuesta o sea uno lo va logrando a ratos y va entendiendo es un buen ejercicio eso el hablarlo comunicarlo, así una lo va entendiendo y una lo logra y finalmente ahí yo valoro el trabajo por turnos porque a veces te vas bien cargadita con alguna usuaria porque te insultó, últimamente hemos tenido usuarias complicaditas...que ven el basurero ahí más cerquita o quizás que les muestras tú que vienes a representar para ellas y en algún minuto te las tiran y todo , uno se va como cargadita, pero el aprender a tomar distancia, yo sé eso, como que me desconecto, como que un rato que lata pero luego a mi casa y no está la pega...al otro día tienes noche entonces tú te encuentras y está ahí la compasión, puchas yo me fui salí de compras, yo compartí recibí a mi nieta, la abracé, me reí, carreteé...claro y ella siguió acá con su tema y entonces está la compasión y eso siento es lo que más ayuda...estoy igual aquí.

Lo que más dificulta es lo contrario, entrar en el gallito, o sea si me insultas yo respondo, no puedo hacer lo mismo desde mi rol, de insultar pero quieres igual el desquite y hacer como un mal uso del poder, del rol, que no son difíciles de sentir y de experimentar, que se da o sea uno quiere que puro la reten que algo le pase a la mina, claro porque si te han insultado, uno quiere eso a ratos porque tiene que ver con esta rabia, pero eso noj dificulta, o sea lo que quiero decir es que pueden ser extremos pero si se dan.

P: ¿Cómo se logra vencer eso, manejarlo?

R: Si yo por lo menos sí y es manejable porque tengo mis compañeras también, porque somos un equipo y acá igual el equipo se apoya, entonces el trabajar con la Karen hablar a ratos con la Constanza con Andrés, esta la posibilidad, primero te acogen y luego te devuelven en esto de que ...bueno acá esta la historia de ella entonces uno también va entendiendo, así es manejable, en equipo.

5).- ¿Si existen, cuáles serían los objetivos concomitantes al proceso de rehabilitación? (es decir que se cumplen en paralelo)

R: La abstinencia, está el 1º mes y está la acogida y es evidente que va la abstinencia a la par y eso se releva con ella, cuando ...oh pasó otro día ...yo llego al turno y oh estas aquí que rico, uno les muestra lo relevante de un día más, eso se va dando en paralelo, eso porque es la fase de acogida, también hay otro que es el dejarse cuidar, obedecer, la obediencia a la norma, sin discutirla tanto, el primer mes se da duro con eso, hay muchas aquí que : “el horario de tv , que en la noche la acostada que la ducha...” toda la vida diaria tiene ese sentido que ellas vayan adhiriendo vayan acostumbrándose y para esto tienen que obedecer, tienen que entregarse un poco ahí, les cuesta, si han hecho toda la vida lo que han querido, todo esto se va logrando en paralelo porque de repente hay cosas más profundas que ellas tienen que rehabilitar, pero estas son las que necesitan para partir, las cosas más profundas son : las relaciones con su familia, su padre, su madre, su pareja, sus hijos y a veces traen duelos, abusos, violaciones, que no van todavía en el periodo de acogida porque es más doloroso más profundo, tienen que llegar, entender porque están acá, entender lo importante que es hacerse un tratamiento de rehabilitación, tienen que estar convencidas para empezar, abrir sus temas muchas pasan por acá y no los abren nunca, la abstinencia va desde el primer día que están acá y el tema de obedecer también.

6).- ¿En qué momento de esta primera fase y cuáles son las condiciones mínimas que requiere el diseño del Plan de Tratamiento? ; ¿Quién(es) participan en su elaboración y quien(es) son los responsable(s)?

R : El Plan de Tratamiento se elabora después del primer mes, es donde ellas fijan sus objetivos, lo que quieren lograr, eso sería después del primer mes, lo hacen en la Psicoterapia con la Psicóloga o Psicólogo, mi duda era si había algún objetivo desde la ocupación humana, si alguna le cuesta el tema del aseo de la higiene, entonces se pone en el PT y sería un trabajo con la Eli, esa duda me queda.

7).- ¿Cuáles son los objetivos que suelen plantearse (u acordarse)?; Si ha llegado a un acuerdo ¿Este acuerdo puede modificarse en el transcurso de su aplicación?; ¿Cuáles son los motivos que justificarían llevar a cabo algunos cambios?

R : Siempre es mantener la abstinencia y otro de los objetivos que se repiten igual es vínculos con sus hijos, el apego, eso, en sus salidas les dan duro el tema del apego, como de fortalecer el rol de madre que lo tienen como bien perdido, eso son los dos temas que más se repiten.

P: ¿Estos objetivos pueden replantearse durante el proceso de tratamiento?

R: Se puede dar marcha atrás incluso se buscan otras redes, si con esta persona significativa no está pasando nada, se buscan otras redes eso nos ha pasado muchas veces, por ejemplo en el plano de la red familiar, si la red no está ni ahí con cuidarla , no tiene los recursos, no sólo económico porque eso se puede arreglar, recursos personales para cuidar para entender la enfermedad lo que es el tema de la adicción, si no es una persona protectora se buscan otras redes a veces los hermanos, la pareja , va cambiando la red familiar en base a encontrar personas protectoras, lo que no facilita su cambio es que sean personas que no la quieran mucho o que hayan tenido una relación lejana de siempre entonces aparecen personas pero no adhieren, como que la familia no adhiere al tratamiento y encuentran que es muy grande el peso “ venir todas las semanas, el costo económico, me pueden echar del trabajo, ahí se ve falta de compromiso ahí se ve el abandono, en que han vivido y no es casual que estén en el consumo, más pasa con las jovencitas, usuarias de 23 a 24 años, que han estado abandonadas de chica, entre comillas, igual había una mamá presente y a la vez no-presente, media jabonosa, como una relación lejana sin apego, entonces no resulta ya a los 24 años, no digo que nunca resulte, pero eso es un motivo de cambio en el PT, si el objetivo es crear vínculo con su familia.

8).-¿Con respecto a la familia de la usuaria ¿Tienen ellos alguna participación en la elaboración o en los contenidos del Plan de tratamiento? ¿Conocen los Objetivos propuestos en el Plan y cual es su responsabilidad en el cumplimiento de esto?

R : Que haya permanecido el 1º mes, si se quedó el 1º mes es harto y bueno porque mostró una adherencia y está verbalizando que va a tener su primera salida y va a volver, planificando su primera salida, algunas no

problematizan el 1º mes, si problematiza mejor todavía , que esté el 1º mes que este en abstinencia, que quiera seguir, aunque sea desde el discurso porque de alguna manera si está en abstinencia porque está aquí adentro del Centro, cuando no se ve mucha motivación o no problematiza el tema del consumo se le sigue dando y se hace un PT aunque sea sólo con la abstinencia.

P: ¿Quién(es) es/son los responsables del PT?

Después de ella que es la principal responsable, el psicólogo/a por que ella es quién lo evalúa, en la Reunión Clínica se evalúa desde todos los espacios, pero quién la lleva en el PT es la psicoterapia, donde anotan en la ficha los avances.

9).- ¿En esta primera etapa, conoce cuál es la participación de los profesionales y técnicos?

R: No, los objetivos pueden estar relacionados con habilitar relaciones y tiene relación la familia porque uno de los objetivos es dejarse cuidar como estar dispuesta a... y ahí está la familia, dejarse cuidar desde la voluntad desde el entendimiento también de que esto necesito y esto me sirve.

## **Fase II. Tratamiento**

1).- ¿Cuál es la función de los siguientes profesionales?

Psicólogo/a; Psiquiatra; Trabajador/a social; Terapeuta ocupacional; Técnica en rehabilitación; otros.

R: El Psicólogo está encargado de la Psicoterapia individual, tiene que ver con el Programa el Programa está estructurado así con una psicoterapia 1 o 2 veces por semana dependiendo de la necesidad pero normalmente es 1 vez por semana, individual, donde la mujer puede profundizar más en sus temas, aparte los talleres que tienen relación con el proceso

Talleres: es interesante esto de los talleres porque a ellas les permite, ver en que está la otra, tener espejos....medirse, les sirve la experiencia de la compañera o algunas no les sirve, entonces también ellas son aportativas, hay un taller dirigido donde ellas evalúan sus salidas, las situaciones de riesgo que tuvieron y en base a eso van surgiendo elementos para cuidarse.

La Psiquiatra

Su función es medicar, también evaluar el daño de la mujer, hay algunos casos en que ella es necesario que haga una evaluación más profunda por si hay algún diagnóstico de patología dual y eso también nos sirve a todos para ver por donde seguir o algo más cognitivo.

#### La Trabajadora Social (A.S)

La función de ella es como, me cuesta como definirla, pero acá en el Centro además de función administrativa como coordinadora, ordena los temas que dejaron pendientes las mujeres antes de ingresar y los que podrían servirle, por ejemplo hay algunas mujeres que nunca han hecho el trámite de cobrar esta asignación familiar que da el Estado para sus hijos, ella se los sugiere, se los muestra para que la mujer pueda hacer ese trámite, que igual es una tarea que hacemos todas, pero como es su tarea está más concentrada en hacer coordinaciones con ella, en el tema de las entre vistas es quién maneja bien el tema de las redes, conoce bien a las personas entonces se hace más expedita esa labor de coordinación, el ingreso se hace más fácil y también de no perder ese contacto con la red, estar siempre informándola como va la usuaria, si se necesitara de repente a otro familiar, porque el Centro recibe mujeres de todo Chile, entonces a través de estas coordinaciones que hace la Asistente social permite agilizarlos allá con la familia, la A.S. tiene a su cargo el trabajo con la familia

Terapeuta ocupacional: está a cargo de la vida diaria, de todo lo que es la vida diaria, también hace evaluaciones con las psicólogas, hace entrevistas para evaluar, diagnosticar cuales son las condiciones físicas, principalmente físicas, para barrer. Hacer las camas, hay personas que han llegado con muletas, ahora tenemos una que llegó con el pie quebrado, enyesado, entonces viene en silla de ruedas, y entonces ahí ver que funciones puede desempeñar en la vida diaria, ver que esas funciones se cumplan, las evalúa en general de la vida diaria, que es harto y también está a cargo de la reinserción social- laboral, incluye, si la mujer tiene perfil para eso, si ya era trabajadora ella va viendo eso en conjunto con la usuaria en la última fase en general en la reinserción social.

P: ¿Le corresponde el manejo de las redes?

R: Si con respecto a la reinserción maneja las redes, se coordina con los programas que están de alternativa para la salida, hay programas de Gobierno, Chile crece, estaba el programa Puente, hoy en día están las casas Vais que son del Hogar de Cristo y estas casas son súper buenas, cuando las mujeres no tienen una red de apoyo muy fuerte y les

dicen...”no te puedes ir a vivir conmigo”...por que la mamá, la hermana la tía no pueden , entonces están estas casas por un tiempo, ellas las pueden ocupar, en estas casas no se hace tratamiento pero es una oportunidad, se manejan solas pero igual hay una técnico en rehabilitación para que ellas pidan orientación, están acompañadas en esa fase de reinserción. El Centro está siempre en contacto con ellas igual tenemos 1 usuaria y otra postulando de eso se encarga la Terapeuta Ocupacional.

Función de la Técnico en Rehabilitación (TR):

Hacer primero la aclaración que acá nadie tiene el título de TR, ese rol por tema del Servicio ahora se llama operadora terapéutica, ese rol tiene una parte administrativa bien grande y hace lo que yo he sabido que nosotros no hacemos lo mismo que una técnico en rehabilitación, nosotros estamos constantemente con las mujeres en la distancia corta, no es lo mismo un técnico en rehabilitación que un operador terapéutico.

En la práctica no es lo mismo y el trabajo debiera desarrollarlo un Técnica en rehabilitación, según las exigencias del Servicio, pero las técnicos en rehabilitación que han venido acá(como 3) cuando el Centro era escuela, claro les preguntábamos y ellas casi tenían oficina acá, trabajó una mujer que se llamaba Ana María y a ella le costaba estar en la distancia corta con las mujeres, le habían enseñado a estar en una oficina haciendo papeleo, llenando fichas y daba horas para atención era una especie de psicoterapia más profunda más específica con el tema del consumo, decía que la distancia corta no era su trabajo pero quizás tenía que ver con la poca práctica. El rol como operadora terapéutica, es acompañar, contener, orientar a la mujer las 24 horas del día , que es lo que los turnos duran 12 horas estar a cargo de...atenta a las necesidades para poder ver cómo se resuelven, cómo la dueña de casa un poco, o dueño de casa. Somos quienes primero se enteran de las necesidades, este tema con Olga o con Ely o Andrés o con los psicólogas, estar como atentas a eso y hay muchas cosas que las resolvemos , no alcanzan a más arriba , hay dolencias que ni siquiera es con la paramédico “oye mira respira así”...y se calma se soluciona, esto es acompañar esto es aquí, pendiente que las normas se cumplan, el obedecer, observando todo el rato, conversando todo el rato, informarles como un poco más formales en otro espacio. Se cambia de espacio, como conversaciones al paso. Saludarse, la broma...

P: ¿Tienen un lugar para las conversaciones más formales?

R: A veces está, pero en la noche yo uso la de Andrés por que venirse para acá(otro pabellón) nos queda muy aparte uno por si pasa algo, para

darle un contexto para estar más tranquila uso esa, normalmente después de las 18 hrs. y antes, el comedor o el living de arriba o el living abajo o el dormitorio, pero no me voy al pabellón del frente, en el día lo hacen algunas compañeras, pero me siento muy sola allá y a veces se quedan mucho, sí a veces son conversaciones como la psicoterapia, igual creo son un poco más cortas, pueden ser más largas pero ya te pasaste a una cosa como de distensión, ya no es tanto el tema que quieren hablar, yo siempre intento cerrar el tema y si después quieren plantear otro contexto, porque hay que seguir hay que ver los bebés, la compañera también puede necesitar otra cosa, por lo general estamos siempre conversando, pero mi forma de hacerlo es siempre más corta a no ser que sea muy necesaria.

P: ¿Y esos puntos lo conversan con la compañera?

R: Si uno avisa voy a estar en tal parte con el afán que sepas dónde vas a estar por cualquier cosa, pero es como cuando uno cambia de compañera, pero me pasa con las nuevas, que a veces están más de 1 hora, es como falta de experiencia y escuchar el detalle a veces no es necesario, tu le das manija a la copucha, con eso “en este país somos todos copuchentos” entonces es como ponerles límites es como traerlas...”mira eso no es lo importante” traerlas al tema del tratamiento, ahí es importante el tema pero no el detalle, en los talleres es importante el detalle, en las salidas es importante el detalle: “yo pasé por ahí y sentí esto...por que o se quién tiró el humo” ahí es importante el detalle porque desde el detalle pueden cuidarse pero cuando ellas quieren comunicar algo sobre todo cuando tienen que resolver les cuesta se van por las ramas si uno empieza a escuchar se van para allá....y ahí tu las restringes a lo que estaban y para eso sirve una salita un lugar más contenido.

2).- ¿Qué intervenciones grupales se realizan con las usuarias y cuáles son sus temáticas?

R: Hay varios talleres todas las semanas de lunes a viernes en la mañana de 10 a 12 y en la tarde de 15 a 17 hrs.

Lunes: Recursos personales para la abstinencia y ese lo dirige la psicóloga (Constanza),

Temática: los temas que taren las mujeres, cuando el grupo lleva un tiempo el tema normalmente son las salidas, cómo ha estado la semana como se han sentido acá las que no han salido y las que han salido son temas de las salidas, alguna dificultad pero ellas son las que traen el tema, ellas son las gestoras de la temática ellas son las que traen y

ponen ahí, si no han salido es cómo se han sentido acá durante la semana, de repente han tenido un conflicto con la compañera y eso y les recuerda algo entonces ahí la psicóloga lo encuadra y lo trae para el tratamiento.

Lunes de 15 -17: no sé bien el nombre pero lo realiza la Terapeuta Ocupacional.

Tema: son distintos temas, ella normalmente lo que hace es como, a veces encuadra el tema de la vida diaria porque siempre hay mujeres nuevas entonces es como que hace la presentación de la vida diaria y les habla del sentido ¿Cual es el sentido de los horarios , del orden, de hacer una cama, igual ella de repente trae otros temas, un minuto vio derechos de la mujer por ejemplo, en otro momento, algún documental que muestra, siempre ligado con el tratamiento y la ocupación, con lo laboral, toda la ocupación humana, como se van ocupando, la Ely trabaja con el oráculo de las diosas, como que lo enriquece harto con esto de autoconocimiento, cada una vuelva a sí misma, vuelva a ella y a veces otras cosas mas también pero siempre de autoconocimiento, que ellas vayan conociéndose y vayan encontrándose cuál es su pasión hasta lo que les carga hacer, la Ely no ha presentado los objetivos del taller la Constanza ya hizo su presentación, están sistematizando los talleres, no conozco tanto los objetivos pero es como esto que te cuento, entonces es llevar lo que traen hacia la abstinencia y el tratamiento y ellas traen sus temas lo que les complique y alegra también.

Martes: Tienen yoga en la mañana, tienen trabajo con el cuerpo, respiración y relajación dentro de la yoga, bonito les ha gustado.

P: ¿Cuales serian los objetivos?

Yo creo que trabajar con el cuerpo, mejor conocimiento de su cuerpo, aprender a cuidarlo, no los conozco a los objetivos, es más o menos lo que estoy diciendo, hacer consciente el cuerpo y la profesora entra a la reunión clínica y cuenta un ratito como estuvieron, ha sido de harto aporte por la tarde tenemos el taller de vínculos que lo realiza la asistente social. (Olga) en donde ellas hablan de lo relacional de cómo van las relaciones con su familia hasta con sus compañeras acá adentro, con los niños que están, sus dificultades acá en el centro y ahí participan hasta los bebés, eso...

Que tiene que ver con las relaciones como ellas van haciendo el vinculo con el otro o como van reparando el vinculo, como van comunicándose con las personas que les sirve o no les sirve de eso.

El miércoles por la mañana hay taller del psicólogo, no recuerdo el nombre porque es nuevo, pero es como de adherencia al tratamiento "motivacional y adherencia al tratamiento" algo por ahí...

Ha sido bien interesante ese taller porque a las mujeres les ha gustado mucho bien variadito también porque al principio había temas dirigidos, por ejemplo el tema de la comunicación asertiva, desde ahí teoría y trabajo como en equipo. Trabajo práctico, eso les gustó a la generación anterior porque estas son todas nuevas, la generación anterior les sirvió mucho, lo aplicaban y eso, vieron temas de violencia también y así, distintos temas, lo coyuntural, lo que va surgiendo en la semana, por ejemplo esta cosa del cigarro ahora también lo va poniendo ahí. Cuando hay tema y ellas también van trayendo sus temas, siempre son dinámicas entretenidas, como mezclar con algunos juegos terapéuticos, de confianza, donde lo comentan y dicen sentirse muy bien, les reporta.

Miércoles en la tarde de 15 a 17:

Teatro y expresión corporal

Es súper bonito porque siempre el trabajo en todas las generaciones termina con alguna obra de teatro, algún trabajo donde ellas pueden ver el resultado de lo que hicieron, ahora es cine, esta es segunda vez que hacen cine, ya tienen la película casi lista, ahora la están editando, para poder ver cuando se ve, se invita a la familia, a veces a parte del equipo.

P: ¿Cuál es el objetivo ahí de las temáticas?

El objetivo yo creo que también tiene que ver con hacer consciente el cuerpo y a través claro que hacen mucha expresión corporal a través, porque a veces es sin hablar, en la obra de teatro hablan hasta que se cansan y las obras son de creación colectiva, entonces ellos también traen sus temas, les permite mirarse, ver a veces arman conflictos, Jeancito sabe tanto, porque está harto rato acá... entonces estos mismos conflictos que se arman como taller, ellas son capaces de verlos también ahí en la actuación les gusta mucho y les hace muy bien y las une, las sobras siempre tienen algo de ellas, el Jean a veces dice ¡Ya! Vamos a hacer esta obra, pero ellas terminan poniéndole su sello porque el Jean no es... "aquí está el libreto..." ¡NO! si no que es abierto, el sentido es que: "aquí hay dos personas copuchentas que van a pelear por quien tiene la razón en cuanto a quien tiene la primera hora al consultorio". Ya? Y aquí está la guía, aquí ustedes pueden guiarse están los personajes y todo pero ellas normalmente terminan creando, ahí hay un objetivo.

Miércoles en la tarde:

Además es tan bonito porque el día en que se presenta la obra vienen sus familiares, entonces a ella les permite mostrarles el trabajo que hacen

acá adentro, ahí de una forma artística a la gente y se sienten orgullosas y los familiares todos chochos.

El jueves en la mañana:

Tienen nuevamente recursos personales para la abstinencia, la hace Constanza.

Jueves en la tarde hay MF quedan poquitas sin visita, las que tuvieron visita los lunes quedan para este taller que es de artes visuales donde hacen artesanías fundamentalmente , trabajo con las manos, distintas cosas de acuerdo a los materiales que hayan de acuerdo también a las capacidades de la tallerista , pasa que han ido cambiando las talleristas, en un tiempo hicieron telar, precioso, todo lindo, hicieron fieltro , pero ya no está esa tallerista , ahora hay otra que trae más habilidades para trabajar con cosas de desecho...

Con papeles que ellas crean, reciclaje, muñequitos, títeres, piñatas, ¡bonito!, mascararas y eso lo realizan mascararas.

Viernes en la mañana:

Nuevamente el otro sicólogo, Mauricio hace este taller de motivación de adherencia al tratamiento, hay menos mujeres ahí porque han salido... Claro, ahí el fuerte es el miércoles por la mañana, están todas, el viernes hay menos, este año igual ha sido raro como que no hemos notado muchos recambios de mujeres, como que ha sido dinámico, salen y entran, se ha mantenido con hartas mujeres, como de diez para arriba, así como siguen entrando, eso se va acomodando acá, hay por lo menos dos días que están las 18, pero otras están con mas salidas, entonces hay 15 mujeres.

Viernes en la tarde: Que son los talleres de las operadoras terapéuticas , se van rotando hay uno que es de jardinería , ahora están trabajando en el huerto, hay otro que hacemos nosotros con la Karen que es de lectura , hay otro que es más de recreación que es de karaoke , hay otro que hace la Oriana con la Pauli , que es de cuidado personal, que tiene que ver con cómo se cuidan la cara, como se cuidan el pelo, como no se pinten tanto, si no más bien como se pueden cuidar por fuera más bien, la estética, les encanta y esos son todos los talleres. Esos tienen sus objetivos , lo que hacemos nosotros tiene el objetivo de reencantarse con la lectura , los que ya la tenían, las que no tienen, entender como las necesidades de la lectura ni siquiera que se encantan tanto si no que así como que necesario es leer las instrucciones cuando voy a un lugar, lo que voy a firmar, la parte de atrás de un libro para decir, este me gusta, esto no me gusta, eso, cositas que tomen el habito, leemos siempre pensando qué sirve para el tratamiento, que nos puede servir, buscamos temáticas que sean educativas, moralejas, que no sean lecturas muy tontas , pero que sean entendibles, que sean cortas, cuentos, leemos hartos cuentos

infantiles, a veces nosotros venimos así... pero siempre superan las expectativas lo mezclamos con música también porque leer a las 3 PM ni nosotras tenemos ganas de leer entonces ella también vienen así, sin ganas y eso hace que nosotros también lleguemos así , pero igual sabemos que se van contentas, también lo mezclamos con música, tenemos la letra de las canciones y ¡YA! ¡Chicas lee en voz alta! Todas leen y eso es lo bueno, que se respeta, algunas leen todo cortado, pero lo bueno es que se atreven y el resto respeta, se van turnando voluntariamente, la que quiere, después nosotros incentivamos : eh ah tú no has leído! ¡Lee nomás, atrévete!

A veces no ven bien, tienen que pedir hora para el oculista, y a veces es pura vergüenza, puro miedo, a equivocarse, a hacerlo mal, eso también nos permite conocerla, tenemos un libro con adivinanzas también, entonces son entretenidos y cortitos de leer y lo pasan bien y están leyendo y después lo hacemos como más conscientes de eso, es decir: se dieron cuenta porque si ustedes hubiesen leído las adivinanzas si no se hubieran entendido nadie hubiese adivinado, entonces si lo pueden hacer...

3).- ¿Existen objetivos transversales en estas intervenciones de grupo?

R. Yo creo que sí, que tienen que ver con el proceso ¿cuáles por ejemplo, en nuestro caso cuando incentivamos el tema de la música, ponemos dentro de la música, que la escuchen, que la comprendan igual , hay temas como la violencia, como el tema con los hijos, claramente tiene que ver con rehabilitar roles de ellas, en el caso de la jardinería, claramente tiene que ver con rehabilitar el tiempo libre, que ellas ocupaban en consumo, en recursos personales y los otros talleres son como más dirigidos directamente relacionados con el proceso y los nuestros si y el de recreación también tiene que ver porque como poder recrear sin el copete, sin las drogas, no sé si están tan planteados, nosotros no los tenemos como tan planteados, pero dentro de la explicación del taller, no de los objetivos, si no de la presentación de los talleres, se habla de que tiene que tener una relación y tiene una relación con el tratamiento, no pueden ser talleres sueltos nomás. Ahora se está trabajando en eso pero no sé si tanto en los objetivos transversales, claro, empiezan a salir, ese puede ser transversal, pero no estoy yo en eso, yo sé que están trabajando en sistematizarlo, ya la Constanza presentó el de ella, nosotros presentamos nuestros talleres también y tiene que presentarlo Ely, pero no específicamente en los objetivos transversales, no sabría como plantearlo.

4).- ¿Qué intervenciones individuales se realizan?

1- Está la psicoterapia individual que realizan los psicólogos.

2- está la atención psiquiátrica que es una consulta psiquiátrica que la realiza la psiquiatra.

3- están las que hacemos nosotras, consultas de salud mental, así está puesto en la estadística, pero es como una conversación acerca de un tema específico.

4- el trabajo individual que hace la Ely como TO

5- Olga también trabaja en forma individual pero es como más a lo lejos, lo hace más esporádicamente si es necesario, normalmente se surte de la información de la reunión clínica.

5).- ¿Qué determina la duración de la etapa de Tratamiento?

R: Yo creo que el cumplimiento de los objetivos del pt cuando se evalúa el pt cuando lo evaluamos nosotras en la reunión clínica y cuando se evalúa con la misma usuaria, eso lo determina y empiezan a pasar algunas cosas ahí, a veces hay algunas usuarias, claro, si hay diez usuarias de repente se pasa una que sentimos que en realidad en algún momento nos damos cuenta que está como haciendo más agüita, da como más problemas y tiene sus objetivos cumplidos entonces es como... es como una señal también, empieza a hacerles mal estar mucho acá, tiene sus objetivos cumplidos, están abstinentes, han restablecido sus relaciones con el plano familiar, cierto no del todo, pero por ahí van encaminadas y desde ahí hay que hacerla más rapidita la cosa y hay que dar el alto.

Pero es el cumplimiento del objetivo del pt la mujer va, viene, a mi me da la impresión que hay periodos que nos pasa eso, como una u otra usuaria, porque se pasó nomás, de repente hemos tenido varios cambios de personal en el equipo, ha habido cambios es como que se nos pasó, entonces ¡Oye, hay que evaluarlo, entonces con ella entonces ahí se empieza como apurar el tema, y ya está lista, hay que darle el alta o es porque o bien está este objetivo no lo ha cumplido, la transparencia, el otro día trajo un regalo para no sé quién y lo trajo escondida, por la reja pasó unos dulces y puchas, entonces se vuelven a evaluar con ella los objetivos y en realidad los más importantes están cumplidos, entonces tal vez aquí no se van a mejorar del todo por así decirlo, a veces una opinión de una usuaria ayuda a dar el alta, hay un tema de género las empiezan a apurar desde la casa, la mamá se tuvo que operar y como va a cuidar a los tres cabros chicos, entonces ya bueno como va a estar más tiempo fuera, entonces ya de ahí empieza a estar más tiempo afuera, están como complicados, entonces pasa como de los dos lados, está aquí

haciendo problemas y ya la abstinencia la tienen y tiene la familia que la está apoyando, entonces ¿Para qué? Si sabemos que esto es un umbral de algo, entonces derivación a un ambulatorio y que siga trabajando los temas y desde ahí se redactan los informes de los psicólogos que temas pueden seguir trabajando en el lugar donde son derivadas.

6)...-¿Qué enfoque o Modelo utiliza usted para sus intervenciones en esta etapa de Tratamiento? (describalo brevemente)

R: De ser mujer, de género, pero más que eso, el que tiene el centro, integrativo tiene todas esas cosas, características, parece que es constructivista si es que hubiera que ponerle un nombre más técnico pero es como eso, desde mí, historia, desde lo que me gusta trabajar con ella desde lo humano de lo acogedor, desde la empatía también, desde la experiencia, muchas veces hago eso, una parte de ahí, yo por lo menos, porque las mujeres son bien ostras, desde ahí cachai que no va a pasar nada, cuidándose todo el rato y ahí ellas se relajan cuando uno logra hablar acerca de las experiencias de uno, como madre uno tiene miles de historias, muchas, a mí también me costó ser mamá, entonces por ahí no tanto detalle pero si alguna situación que uno les cuente, ellas van sacándose las capas, desde la vida! Desde tu sabiduría de todo lo que has aprendido antes, claro, y la intuición también.

7).- ¿Cuál(es) es (son) las temáticas más frecuentemente abordadas por las Usuarias en este Programa de Tratamiento?

R. A parte de la abstinencia, la adicción, bueno, el tema del APEGO con los hijos es una temática importante porque es algo que a ellas les interesa y muchas veces no saben cómo hacerlo y a veces están tan disociadas que sólo lo verbalizan, no hablan del apego, ni de la necesidad de sus hijos, pero no lo están sintiendo, por eso es una temática que se aborda, de repente por ahí, si logran asociarlo y si logran sentirlo, la mayoría esa es su motivación, por los hijos, ya que aunque en la práctica son redes cuidadas, cierto, no saben tanto como hacerlo, pero igual se conectan porque lloran por los hijos y es genuino. Hay algunos casos en que es, un bulto, ahora tenemos una niña que es como que todo el rato, ahora no está todo el rato, pero al principio si estaba todo el rato con sus hijos... Perdía conexión, no lo ven, yo creo que igual lo tienen ahí como que esto las puede salvar, las puede salvar pero no lo están viendo, como un escudo un poco, como una tabla de salvación, es que el escudo también te protege.

Uno de los temas importantes es ese, ahora hay otros temas, no es que ellas los pongan, son frecuentes porque vienen con eso, el tema del abandono (mucho abandono) entonces es bonito también ver que a partir de este programa eso se reconstituye, como que se empieza a arreglar un poco, no? mamá que han abandonado llegan al tratamiento y a veces se apegan su poco con la hija, ellas se ponen tan contentas, eso a parte de la adicción, la violencia también de género siempre está en todas, nosotros lo vemos harto en el taller de lectura porque trabajamos siempre con el tema, hay una canción de la no violencia, parece tan maravilloso trabajar a través del arte estos temas que surgen, ellas lloran, se conectan con la canción hay un extraño en mi bañera de Ana Belén, habla claramente de que no es el hombre del que ella se enamoró, es bonito porque al final dice que a pesar de todo eso, ella lo sigue queriendo pero bueno y sano, habla del proceso y habla del proceso de la adicción también , entonces también nosotras se lo damos vuelta a ella porque el extraño al principio tomaba copitas de vino y era divertido porque compartían, ahora después se echaba de todo al cuerpo, entonces nosotros trabajamos las dos cosas, el tema de la violencia hacia ella y la violencia de ellas también al hacerse daño, ellas mismas, porque ellas , porque hartas de ellas han vivido y han visto parejas así, entonces nosotros lo damos vuelta y les decimos... “y cuantas veces te vieron así a ti” entonces igual lo trabajamos, un taller de lectura medio raro, lo damos vuelta a ellas, lo que yo veo porque puede surgir más cuando están presentes otras personas.

El tema relacional relaciones familiares que están rotas, están peleadas con todos, surge mucho el conflicto con la madre, eso es como lo que más se trabaja en este programa.

## **GÉNERO**

1).- ¿Cómo aborda usted en su práctica rehabilitadora el aspecto de género?

R: Por eso yo elegí como taller, elegí taller de lectura igual siento que la lectura está más ligada al hombre en términos del patriarcado, como que las mujeres no leen y eso es bastante falso y también yo les comento en algunos talleres y algunas nuevas se hace la presentación del taller y también se les cuenta que bueno, ¿también está la mujer intelectual, cierto? , a lo mejor no todas van a llegar a ser las intelectuales, si alguna puede llegar a ser una buena lectora y otra no va a dejar de ver lo importante van a tener que firmar algo alguna vez y no van a estar

firmando su sentencia de muerte sin saberlo por ejemplo, siempre por el tema del empoderamiento como persona, como igual a otro como iguales derechos yo en mis intervenciones personales las uso mucho, el tema de la perspectiva de género en esto del ser del segundo sexo, como mujer cuando ellas tienen sus primeras salidas vienen nuestras muertas de cansadas porque tuvieron que hacerlo todo, tuvieron que atender al marido, tuvieron que cocinar. Yo no sé si ellas quieren seguir atendiendo al marido o no, ya es opción de ellas pero por lo menos yo si les muestro por ejemplo "pero lo pueden hacer juntos" porque así no te cansas tanto y además es otra forma de compartir también, de que él te entienda en tu rol, algunos estaban tan chatas que "mejor salía y me iba a consumir" entonces también es un elemento que las pone en riesgo a algunas, eso de sentirse mueble, de sentirse utilizada, entonces yo muestro un poco de que en eso por costumbre ha sido así, pero no tiene que seguir siendo así, como que ellas pueden ir haciendo cambios, a veces me ha tocado hacer una intervención individual de familia cuando no ha estado Olga y ha esta familia hay que atender algún aspecto rapidito porque se tienen que ir, yo también los pongo con su marido... Me ha pasado en dos oportunidades que una pareja: ..." pero igual usted tiene que cooperar en esto, porque es algo que la puede poner en riesgo a ella, porque se idiotizan en el trabajo de la casa y este es idiotizante en el sentido que se desarma al tiro", entonces si lo van haciendo en conjunto va a ser más protector para ella y entonces va teniendo buena acogida eso, eso es lo específico y en el taller nuestro todo el rato, ahora como lo abordan los demás talleres cuando se intentó hacer el trabajo de género se hizo la presentación, que era el género en términos teóricos se hizo historia del género y que la perspectiva de género en realidad tu sabes, está súper manoseada, acá llegamos a la conclusión de que la verdad desde acá, desde esta mirada constructivista que se construyera la perspectiva de género propia del CTR, entonces es como respetando los ritmos de la mujer, escuchándola y ahí mostrándole alternativas "esto también puede ser, y ahí ella, a ver si pesca, si engancha, no es un trabajo dirigido a empoderarla como a mí me gustaría por ejemplo, como decirle trabajemos aquí los mitos, esos mitos cambiémoslo, no, no es así en el CTR, acá la propia perspectiva de género es como saber lo que es el género para ir mostrando a ver si ella lo toma, es como eso, respetar su ritmo que quiere hacer, cocinar toda la vida ya eso es lo que ella quiere hacer porque le gusta y lo eligió pero también puede ser esto otro, aunque sea un poquito un paréntesis el paso por el CTR, pero también puede ser esto otro, también tu hijo puede cocinar, cocinar tu marido, porque es una necesidad, a no ser que seas chef, que sea tu arte, que sea tu pasión... pero para lo cotidiano, organicémonos en su casa, los

niños tienen que tener una misión también, una tarea, como desde ahí lo abordo yo en términos personales.

2) ¿Cuáles son las consecuencias prácticas de la aplicación de este enfoque? ¿O en que se refleja este enfoque en su trabajo?

R: Yo creo se refleja en el sentido de su actividad diaria en el sentido de tener su cama ordenada y que tiene que ver con el sentido de tener su cama ordenada que yo me respeto, que no tiene que ver que hago la cama porque soy mujer, porque debo hacerlo, si no porque soy humana y porque yo cuando me venga a dormir siesta mi cama tiene que estar estiradita porque si no puede tener una pulga, una araña, no sé, porque yo me lo merezco, entonces yo me lo proporciono y el baño limpio por lo mismo, por mi dignidad.

En algún taller hacen algunas actividades de género, repostería pero los hombres también lo hacen en los centros de rehabilitación y no sé qué sentido le pueden dar, se me ocurre que es el mismo sentido que el humano de la dignidad, la limpieza, la higiene de lo estético también, el respeto porque yo no le voy a decir trapea porque ahí dejaste cochino, porque de repente la cama está mal hecha, tiene que ver con que eso es hacer la cama para ella, entonces como van aprendiendo, a veces no es ni necesario que nosotros vamos porque ven a la compañera y van solitas porque después a medida que tu vas revisando las camas van quedando cada vez más estiraditas, es como que van aprendiendo o modelando con la compañera y ahí hace sentido el tratamiento grupal, no es lo mismo que estuviera en una clínica en una pieza sola, tendría que estar la guardiana o como se llame diciéndoles pero a nosotros nos ha tocado también decir nos ha tocado estirarles la cama y decirles "se ve más bonita, no?" desde ahí de esa forma no desde lo que le puede estar pasando a ella en un minuto, de esa forma se expresa desde lo cotidiano

3).- ¿Existe algún principio a su juicio, que fundamenta el que gran parte del equipo de tratamiento pertenezca al género femenino?

R: Yo igual creo es un tema de género, como que las actividades de servicio igual las realizan más mujeres, esto de servir de cuidar igual las realizan más mujeres que hombres, eso por una parte...por otra acá en el Centro hay un sistema residencial, entonces las operadoras terapéuticas sería súper complicado que fueran operadores terapéuticos por que hay que entrar a los dormitorios a despertar, hay que entrar a los dormitorios en cualquier momento, uno golpea no para que le digan "ya ahora si

puedes entrar” no; uno golpea para avisar y va pero uno entra, porque estamos cuidando no? es súper importante entrar en cualquier momento, no es por atropellar y eso sería complicado, no tanto para el equipo, no se pueden llegar hombres que tengan muy clara la película, muy éticos, muy buenos en el rol de cuidar, acompañar, contener pero ya en la noche se dificulta, en realidad ahora todo se dificulta, porque en el día también te paseas por el dormitorio y entonces te encuentras a alguien en calzones, en pelota y eso imagínate lo que sería eso desde la cultura que tenemos no; no podría ser por lo menos como operador terapéutico no, este ejercicio de tener hombres igual está Andrés que es el coordinador y esta Mauricio ahora que es Psicólogo que es un hito porque siempre habíamos tenido psicólogas, ahora tenemos psicólogo, ha sido bueno anda bien y se habló el tema que antes habían mujeres , pero en un principio había un solo psicólogo y era Juan Esteban, yo igual creo que es más de género que por otra cosa porque por ejemplo, técnico paramédico igual tuvimos un hombre que fue Daniel e igual era como complicado por las normas técnicas no? por el tema que las mujeres pueden decir “me tocó”, “me hizo algo” o puede pasar también, no digo que van a andar inventando ellas, entonces era difícil en un rato cuando él tenía intervenciones solo con ellas, entonces teníamos que acompañar una de nosotros entonces era como todo incómodo y eso tiene que ver con la cultura no tanto con el Programa a nosotros no nos complica que lleguen hombres es hasta una oportunidad pero imagínate tenemos un técnico paramédico tendríamos que estar nosotros siempre ahíj...FOME eso por un lado y lo otro es el tema de la seducción, que las mujeres llegan ahí con su lívido alta Pohl; así que igual se complica por ahí el tema, podría ser un tema que distraiga, yo creo que esas serían las cosas, más que de una intención....ya?

4).- ¿Por que le interesó participar en esta investigación?

R: Me interesó participar en esta investigación por lo menos por tres cosas, primero porque no hay es lo que más nos cuesta, porque no ninguna sistematización y cuando vienen a hacer alguna supervisión, ya sea del Senda, antes Conace, del Servicio no es, son tantas cosas que no están escritas y son tantas cosas que son tan importantes tan interesantes y que no están escritas y nunca hay tiempo, sabemos que igual es difícil para nosotros hacerlo, primero no tenemos dentro del equipo tantas herramientas para hacer eso y tampoco tiempo porque hay que tener un método de sistematizar me imagino que hay que... porque a mí me encanta pero no lo sé hacer, tendría que escribir, escribir y cómo, desde donde? Entonces tendríamos que estudiar cómo hacerlo cual es la

metodología y también estoy cansada, no quiero salir a estudiar eso para hacerlo yo, ¿entiendes? Entonces como que me quedo en el gusto, pero sí veo la necesidad sí creo es necesario, pero entonces yo veo que es súper interesante que alguien lo pueda hacer y que rico que sea alguien de afuera que le sirva, que bueno esa es una de las razones, que bueno porque quiero hartar el Programa y siento que una de las formas de hacer historia de que ahí quede, que sirva por qué no vamos a estas siempre los que iniciamos esto entonces ahí está y también porque lo estás haciendo tú, también porque yo sé que a ti te sirve y por el cariño que te tengo, esas son mis motivaciones y también me gusta aportar y me gusta que tenga sentido para el centro y que nos sirva.

5).- ¿A su juicio existe alguna función que Ud. realiza y que no aparece pautado en el Programa?

R: El del reemplazo, todo lo que falta lo hacemos nosotras, falta la manipuladora , no entramos a cocinar pero tenemos que buscar, organizar eso, pero si falta alguna Psicóloga hacemos el taller, si falta...bueno la psiquiatra no le podemos reemplazar, si falta la paramédico tenemos que hacer los medicamentos, ordenarlos acompañar al médico, hacer como sus funciones, en realidad las de todos, en realidad somos cómo una especie de comodín, a mi no me complica mayormente pero las compañeras nuevas y a otras les complica porque se cansan, porque no les gusta tanto hacer talleres y cosas así, a mi me complica cuando no me avisan, cuando es como que...es un tema de género...que es lo mismo que en la casa dejan los calzoncillos botados ahí...o las tazas sucias y todos dan por hecho y nadie se dio cuenta que las lavó, me entiendes? Pero se hizo por qué se hace siempre, eso, e carga a mí me gusta que me avisen y me pidan el favor, porque es un favor, ni un problema estoy súper dispuesta, pero no que lo dejen ahí y que falta un minuto, ahí.." de veras sabí que no tenía a quién"...y entonces que ha pasado y lo hemos conversado, lo bueno que aquí en este equipo, uno puede conversar todo y eso que se ha ido el detalle, hay casos fortuitos también y uno también los entiende, pero hay casos en que sí se sabe y no nos dicen, por qué? Porque esto igual funciona, entonces si nosotros estamos ahí planteándolo, lo bueno es que lo hemos planteado y desde ahí nos avisan a veces nos llaman por teléfono..."oh mañana va a pasar esto y tú..." y yo ni un rollo, porque yo ya sé porque yo soy medio estructurada también, también tiene que ver con mi personalidad. Creo que deben haber varias más, pues en lo cotidiano van apareciendo siempre cosas nuevas, como en una casa. De lo que me

recuerdo, en dos oportunidades he enseñado a leer, algo así como alfabetizar.

6).- ¿Cuál cree debería ser una de las motivaciones para trabajar en este Programa de Rehabilitación?

¿Cuál es su motivación para trabajar en este Programa de Rehabilitación?

R: Creo que debe gustarle a una el trabajo de apoyo a personas vulnerables en general y en particular con las mujeres.

Mi motivación fue y es, hoy en día, el trabajo con mujeres, el conocer sus problemáticas, que son también muchas veces las mías, apoyar, acompañar y orientarlas, en sus procesos, y seguir creciendo al lado de ellas.

7).- ¿Que aprendizajes adquiridos en este trabajo le han servido para su vida diaria?

R: Muchos, creo que en la entrevista te mencioné que no sólo las mujeres hacen su proceso en el CTR, sino también las o los integrantes del equipo. Mencionaré algunos aprendizajes:

- Hacer menos juicios, de los comportamientos de las personas.
- Desarrollar la empatía, entender que tras cada mujer u hombre hay una historia, que la acompaña.
- No hacer juicios apresurados, sino darse la oportunidad de conocer a las personas, es decir irse con calma.
- A escuchar, a comunicarse en forma directa y clara, aunque igua cuesta, creo que intento practicarlo siempre.

## CUESTIONARIO

- 1.- ¿Cuál es el trabajo que Ud. realiza en el Centro?
- 2.- ¿Cómo contribuye este a la función rehabilitadora del Centro?
- 3.- ¿Cuál es la importancia de su rol?
- 4.- ¿Existe algún momento de mayor relevancia para la intervención del equipo o parte de este, en cuanto a conseguir resultados positivos para el tratamiento? ¿Cuál sería, a su juicio, este momento de mayor relevancia?
- 5.- ¿Existen actitudes, síntomas, conductas de la usuaria que puedan correlacionarse con el éxito o fracaso del tratamiento? ¿Cuáles es/son este/os a su juicio?

- 6.- ¿Es la rehabilitación un proceso que todas las usuarias pueden cursar con éxito?
- 7.- ¿Cómo afecta la actitud y juicio que Ud. tenga con respecto a la usuaria, al proceso de rehabilitación de ésta?
- 8.- ¿Cree Ud. que exista una actitud específica (de parte del profesional) que pueda ayudar a la usuaria en el éxito de su proceso?

Respuestas:

- 1.-De Operadora Terapéutica, trabajo con las mujeres en el espacio cercano, en lo cotidiano.
- 2.- La información que se tenga a través de la interacción con la usuaria o de la observación del comportamiento en del diario vivir es fundamental para ver sus avances en el proceso, pues desde allí se va educando o reeducando acciones o comportamientos de ésta frente a determinadas situaciones que tienen que ver con el consumo, no olvidar que el hábito del consumo para ellas está en lo cotidiano. En el CTR cuando hablamos de Rehabilitación, hablamos no solo de dejar de consumir, sino de un cambio de hábitos, es decir una mirada integral del tema.
- 3.- Creo que en la respuesta anterior queda claro cuál es la importancia del cargo, tiene que ver con estar en la cercanía con las mujeres, conocer sus ideas, sus comportamientos frente a ciertas situaciones de lo cotidiano, para poder orientarla, y que se haga consciente de lo que necesita o no necesita cambiar, para avanzar en este camino de la rehabilitación.
- 4.-Creo que a mi juicio, sería cuando la usuaria logra incomodarse con alguna situación, y se conecta con sus emociones. Creo que es allí donde se aprovecha de trabajar con ella y creo que es el momento para que ella comience a problematizar el tema de la adicción.
- 5.- Si existen, por ejemplo, bajarle el perfil al tema del consumo, estar preocupadas de lo que sucede afuera, con su familia, amigos, pareja, en vez de concentrarse en lo cotidiano del CTR., hacer bromas de cualquier cosa en las conversaciones cotidianas, quejarse de muchos dolores físicos, que son reales, y lo atribuirlos sólo a un tema físico, cuando en realidad tienen que ver con síntomas de abstinencia. Estar preocupadas de su salida, cuando han llegado recién al CTR., fumar escondidas, robar cosas a las compañeras, falta de voluntad para asistir a los talleres, también para adherir a las normas del Centro, mucho encierro en sus dormitorios, estar en silencio con todo lo que les ocurre.
- Estos son comportamientos que dificultan el proceso de rehabilitación.

También hay acciones que nos indican una buena adherencia al programa, por tanto al tratamiento.

Conexión con sus emociones, mucho llanto, pena, rabia, y por supuesto comunicándolas, voluntad para participar de las actividades del CTR, hablar con el equipo, de los sueños, deseos de consumo, ansiedades y situaciones que la aproblemán.

6.- No todas pueden, a mi juicio no es un proceso fácil, por tanto red familiar con que cuentan.

7.- Creo que le afecta en una medida que no es menor, pues si una no está convencida de que el éxito del programa es posible, de alguna u otra manera esa información le llega a la usuaria, a través de juicios por "creencias", podría haber, por omisión, alguna situación de maltrato y también actos de discriminación de género, gestos, lo que haría que la mujer no se sienta acogida y desde su ambivalencia, que existe en muchos casos, la llevaría a abortar el proceso. Es importante destacar de mi cargo de Operadora Terapéutica, nos da mucho poder, ya que estamos en contacto directo todo el día y también la noche.

8.- Creo que el ingrediente que no puede faltar es el amor, tal vez suena cliché, pero es eso, y se ve reflejado en la acogida, la escucha verdadera, la comprensión, la manera cariñosa de tratar y poner límites y también atención a sus demandas, es un trabajo constante y que debe durar toda la estadía de la mujer en el CTR.

ANEXO N°3

RESULTADOS ENTREVISTA PILOTO N° 2

Función que realiza: Operadora Terapéutica

Fecha :Primera Entrevista: sábado 22 de febrero 2014 Realizada en su lugar de trabajo, Centro de Rehabilitación Hospital de Peñablanca  
Segunda Entrevista Domingo 02 de marzo 2014 realizada en su casa

### **Fase de Diagnóstico y Acogida**

P:1).-¿Cuales son los objetivos que se propone Ud. con una usuaria al momento que ingresa al Centro?

R.-Primeramente que ella sienta que es el lugar en que ella quiso estar, explicarle de que se trata en qué consiste la rutina, en qué consiste el tratamiento en general y principalmente tratar de que adhiera al tratamiento.

La rutina de lo que yo hago, parto recibéndola mientras viene a su entrevista , más o menos de ahí ya parte, viene a su entrevista con la psiquiatra donde a veces nosotras tenemos participación en ayudar a la compañera paramédico en tomar el examen para hacer el test, para ver si viene con consumo o no, si ella por su motivación queda aceptada acá en el Centro, podría ser que quedase de inmediato dentro del Centro o se le dé otro día para regresar, puede ser al día siguiente dependiendo también del lugar de donde venga y en ese caso se le da una lista de las cosas que tiene que traer, de las cosas que ella necesita, si viene preparada se le revisan sus cosas y se coteja con la lista de cosas que puede tener y que necesita y se dejan de lado aquellas cosas que no son necesarias, luego coordinamos en que habitación la podríamos dejar, dependiendo de las personas que estén en ese momento y de la capacidad, , si se asigna una u otra habitación , si tiene algún problema de salud, porque el primer piso es para las mujeres embarazadas o con bebés pero también para las que puedan tener algún problema de salud, a veces problemas en alguna rodilla o que se marean, ahí nosotras vemos esa situación, esos aspectos, o que vengan con un consumo más o menos reciente, entonces necesitan estar en la pieza de reposo, pieza que está al lado de la pieza de las Técnicas, para tener un mayor cuidado de ellas y estar observando que pueda pasar.

P : ¿Todo lo deciden a medias con la compañera de dupla?

R : Decidimos con la compañera, en que pieza es mejor que quede dependiendo de la usuaria que ya está, si es que hay alguien en esa pieza, un poco por la edad porque puede ser una ayuda para ella, como puede ser un tema a superar, las que tienen poca tolerancia a la frustración y que lo está trabajando, ponerle una compañera nueva , ya la

pone en algún aprieto, entonces igual tiene que empezar a utilizar su tolerancia, entonces también vemos un poquito eso, no sólo por el espacio sino también que ambas les sirva estar en esa situación, hacerlas trabajar un poco. Y detallando más las intervenciones y actitudes tuyas hacia ella? R: Igual se le pregunta cómo esta, a veces vienen con pena, llorosas. Llorando ahí uno les empieza a explicar cómo es esto, a preguntarle sobre su familia, qué es lo que están dejando afuera en este minuto, conversarle en qué consiste más o menos el tratamiento, el tiempo que tienen que estar, preguntarles cuál es el consumo que tiene, nos hablan brevemente de eso, y también decirles que ellas nos pueden buscar por cualquier duda que tengan para conversarlo, igual les hacemos un recorrido algo así como un día de actividades para el tema de la rutina diaria , el tema de los horarios pero principalmente mostrarles que pueden tener confianza con nosotras, que estamos durante todo el día ,tenemos turnos de día y de noche 12 horas y nos vamos rotando las duplas, porque somos las duplas de técnicos con quién ellas más van a compartir, para que haya un apego una confianza en lo que ellas puedan ir diciéndonos c/respecto a lo que les pueda ir pasando.

P:2).-¿Cuál es el énfasis que diferencia a este Programa de Rehabilitación de otros Programas que Ud. conoce? ¿Donde está más marcado este énfasis en esta Etapa?

R: En que es solamente para mujeres y que desde allí todo lo que tiene que ver con nosotros , el tema de la maternidad, hijos es el énfasis más importante que tiene este Centro en relación a otros, también que estamos insertos aquí dentro de un Centro de salud que es el hospital de Peñablanca, eso igual lo hace especial porque tenemos otros tipos de ayuda como recurrir a la unidad de emergencia cuando lo necesitamos con ellas, al Poli que está cerca y principalmente el hecho de ser un Centro diseñado y especializado en mujeres, siempre hablamos de lo matricial tiene que ver con esto de lo maternal

P:3).-¿Desde donde se sitúa Ud. en términos teóricos, metodológicos, para llevar a cabo su hacer como rehabilitadora en este Programa? ¿Qué es lo que considera al momento de hacer, el enfoque de género, parte de su experiencia?

R: Desde la experiencia previa que tuve antes de llegar acá y más que nada desde lo humano, porque desde lo técnico no tengo nada más que lo que me ha ido dando el tiempo en relación al rol que desempeño acá, no me preparé como técnico en rehabilitación, yo postulé acá y me

aceptaron con lo que yo era, tenía una experiencia previa parecido a esto, haber trabajado en un hogar de niñas del Hogar de Cristo donde al pasar el tiempo me di cuenta que este trabajo con las mujeres con adicción es casi lo mismo que trabajar con las niñas, nada más que en diferentes etapas, porque estas mujeres cargan con las mismas cosas que las niñas o las chiquillas adolescentes con las que trabajé , donde hay violencia, donde hay abandono, donde hay abusos más la guinda del postre que es la adicción, las mochilas que cargan son parecidas, yo creo que eso igual me sirvió por que fueron hartos años que estuve en el Hogar de Cristo, aunque esa no era mi profesión, yo soy profesora, ahí no trabaje como profesora, el rol era parecido, ahí no se le llamaba Técnico, sino que éramos educadoras , las tías como me decían las chiquillas. El rol es como esto, de acompañamiento, el estar ahí día y noche, ser apoderado de repente, bueno acá son mujeres adultas que hay que acompañar mostrándole el por qué esta aquí, diciéndole que tiene que confiar en nosotros, dirigir un poco su venida para acá. Este conocimiento que proviene de tu experiencia, en lo que tú conoces del Programa del Centro,

P: ¿Donde lo enmarcas, dentro de que línea?

R: Desde lo Biopsicosocial , desde ahí porque involucra todo el ámbito que rodea a un ser humano, todo el daño que recibe en la etapa de consumo, en lo físico en lo social, la discriminación que sufre por todas las pérdidas que tiene y en lo que tiene que ver con su familia, la pérdida de los vínculos familiares, también el tema de la dependencia cae en lo psicológico, como se van ellas enfermando y no sólo de la adicción, sino que también van apareciendo otro tipo de enfermedades psicológicas, que van siendo tratadas en conjunto con la adicción.

P:4).-¿Qué aspectos de su práctica aumentan la probabilidad de obtener un mejor resultado y por otra parte cuales influyen negativamente en la Rehabilitación?

R: Yo creo estar siempre dispuesta a la escucha, a mi me han preguntado varias veces cuando yo he contado que trabajo en esto....”oye debe ser terrible , mujeres escalando por las paredes” entonces yo les digo que no, yo no considero mi trabajo de esa forma, es cierto también que acá las mujeres no llegan estando en consumo, a lo más un consumo más o menos reciente, pero mi trabajo básicamente es escuchar y a veces un “apapachamiento” un abrazo y tratar de que las palabras que salgan de mi boca si tengo que dar una orientación, de reflexionarlas bien, no llegar y tirarlas así, sino que de pensar bien lo que voy a decir para ser

realmente una ayuda y no confundir a las mujeres, yo creo que sí, que me ha dado resultado, lo veo no solamente como una parte ególatra mía, sino que lo he comprobado cuando a veces me ha tocado salir de vacaciones y les he contado que entre tales fechas no estaré, en forma espontánea he escuchado “ la vamos a echar de menos”, entonces yo creo que desde ahí igual siento que hay un cariño, que lo que yo quise transmitirles, les llegó.

Por otra parte lo que no ayuda mucho es el no estar constantemente con ellas, trabajamos diferentes duplas y cada una tiene su forma de trabajar, unas son más cercanas con las mujeres otras no tanto, entonces de repente escucho que tal dupla estuvieron mucho en recepción y no con ellas y entonces, yo no estoy juzgando, eso es lo que yo he escuchado de parte de las mujeres, a ellas les gusta que uno esté más presente, más cercana, esa cercanía lleva a que ellas tengan más confianza con uno y se produzca esta conversación que nosotros constantemente le estamos pidiendo que sea más fluida, que no le cueste tanto llegar a nosotros, también es bueno por las noches cuando están en sus piezas, pasar por sus piezas preguntarles cómo están, si necesitan algo, decirle que nosotros estamos ahí que tenemos un dormitorio, que no es que nos metamos al dormitorio y no sepamos del mundo sino que descansamos, siempre llanas a lo que ellas puedan necesitar, les repetimos constantemente que paso por el pasillo del piso donde dormiré y me diga “que no puedo dormir o tengo una pesadilla” o “tengo ganas de consumir” porque sabemos el tema del sueño es algo recurrente en ellas, les cuesta dormir bien, relajarse, si en ese minuto que uno hace ese recorrido y está alguna complicada, que se acerque y lo diga o vaya a golpear la pieza que alguien la va a escuchar, Es importante también el “cómo” uno las despierta, no les gusta que las despierten brusco o lleguen y les prendan la luz...sino que ....yo les hablo suave, las toco así (suave)las nombro y cuando veo que abren los ojos les pregunto que cómo durmió, generalmente me dicen “bien” les digo “te invito a que te levantes” , “mira tenemos un lindo día o está nublado, pero igual hay que levantarse...”

Cuando están recién llegadas hay una preocupación mayor por que se están recién acostumbrando, por que sientan esto que le decimos acá “ el aguachamiento”, para que se sientan importantes, no “oye despierta” sino que con un poquito de cariño, nombrándolas, tocándolas y decirles “ no te asustes” porque a veces reaccionan así, ya es hora de levantarse, esto también funciona en esta etapa en que ellas empiezan a adherir al tratamiento, para que no se sientan extrañando tanto su casa de donde vienen y el sentir más esta llegada a ellas desde lo humano, no que están en una Institución por hacer cumplir una norma más sino una preocupación por ellas, va creando vínculos.

P:5).-¿Existen otros objetivos que se van cumpliendo en paralelo al objetivo propuesto por el Programa de rehabilitación?

R: La rehabilitación de los vínculos familiares. Es importante porque no solamente está en rehabilitación la mujer sino que también la familia y eso lo vamos viendo también en el tema de los multifamiliares (MF) como la familia se va rehabilitando, como se van creando o recreando vínculos entre nuestra usuaria y su familia por otro lado también esto durante todo el proceso siempre más en la acogida, dentro de esa etapa es como las más importante y como ellas empiezan a valorar este trabajo que hace la familia, esta cercanía el apoyo, cosa que antes no lo veía, entonces se da cuenta lo importante que papá, mamá o la hermana esté ahí con ellas.

P: ¿Es un trabajo que intencionan en esta etapa del proceso de tratamiento?

R: En forma inmediata no, a menos que ellas tengan una experiencia previa, como la Silvana que ahora se da cuenta que los tenía “chatos”, en esta recaída se da cuenta que su familia estaba muy agotada con esta situación, ella estuvo harta tiempo, otras mujeres pasado el 2º mes empiezan a darse cuenta lo importante que es el apoyo familiar y como van reconstruyendo los lazos familiares siempre están pero muy agotados, de ahí a mamá las hermanas por ejemplo, suele suceder que están ahí y siguen ahí, vienen de muy lejos igual están acá, entonces junto con la lucidez que empiezan a tener, se dan cuenta de lo importante que es. Un aspecto desde lo humano, es que ellas empiezan a verse diferentes, a ver que empiezan a cambiar, su piel, su pelo y ya no están tan flacas, se ven mejor y cuando la vienen a ver en estas primeras visitas, su familia también ve sus cambios, eso también ayuda por que fortalece la autoestima, a veces muy poquito a veces más y empiezan a distinguirse ellas mismas a notarse distintas, a quererse , eso les gusta, también ayuda un taller por ahí, de cuidado personal, de las compañeras técnicas, las ayudan un poco a arreglarse el pelo, cuidarse uñas y piel, eso va fortaleciendo esa parte.

P:6).-¿En qué momento de la fase de Acogida y Diagnóstico se diseña el Plan de Tratamiento y quienes participan en su elaboración?

R: El Plan de Tratamiento está dentro del primer mes, llegada la usuaria, lo diseña el psicólogo o Psicóloga en conjunto con la usuaria, porque este

primer mes se pretende que mantenga la abstinencia y de ahí poder trabajar con ella los objetivos que se proponga.

P: ¿El equipo tiene alguna intervención al momento de plantear objetivos de tratamiento?

R: Si por que los psicólogos nos van diciendo cuales son los temas a trabajar ,cuales son las tareas que les van dando para que nosotras en determinados momento cuando se nos acerquen para pedir ayuda, nosotras sepamos de que se trata y de esa forma vamos colaborando en el tratamiento, para lograr estos objetivos que ella se propone, podemos sugerir generalmente en la Reunión Clínica vamos diciendo que cosas hemos hecho, cuales han resultado y que no, entonces, entonces se ve lo que se mantiene y lo que se cambia. Se rehabilitan entonces la tolerancia y la autoestima.

P:7).-¿Cuales son las condiciones mínimas de parte de la usuaria, para iniciar su Plan de Tratamiento y quien(es) es/son responsable(s)?

R: Que la usuaria esté en abstinencia y que haya un motivo de consulta, a veces se da porque está acá, a veces puede haber llegado presionada por la familia y se empieza a notar cuando viene en esas condiciones, cuando no es algo que ellas han buscado por sí mismas entonces en el quehacer, en la rutina, en la vida diaria de una u otra forma se empieza a notar a darse cuenta, hay cosas que no están funcionando, siempre hay cosas que nosotras tenemos presentes cuando hablamos de las usuarias en las Reuniones, si acaso lo que está haciendo tiene que ver con su motivo de consulta o no, el motivo de consulta sería el hecho de darse cuenta que están acá por su problema de adicción, saber que tienen un problema y por ese problema están acá, con el fin de poder llegar a cambiar.

P:8).-¿Con respecto a la familia de la usuaria, tiene ella alguna participación en la confección del Plan de Tratamiento?

R: Yo creo que indirectamente, quién en conjunto con su Psicólogo va descubriendo y viendo cuales son las cosas que quiere trabajar, pero obviamente tiene relación con cosas que han tenido incidencia en la relación familiar, por ejemplo los límites, que muchas veces nos encontramos con usuarias que en Reunión familiar(MF) nos dicen que si alguna vez la familia le hubiese puesto límites, habría sido diferente, yo no estaría en esta historia, también dentro de ese ámbito de alguna

manera tiene que ver la familia, por que en los MF hay cosas que van saliendo relacionado con esto y la familia se da cuenta, que también tiene que cambiar para que ella pueda lograr ese objetivo que se propuso, porque si ella se da cuenta que necesita límites y la familia no se los coloca, no los va a lograr, por esto hay una relación con el trabajo de sus objetivos.

P:9).-¿Cual es la participación en esta etapa de los profesionales y técnicos?

R: La dupla de técnicos estamos bien integrados en esta etapa de acogida, ellas se apoyan bastante en nosotras, en lo que le vamos mostrando, en lo personal, en su tratamiento indicándoles las cosas que tienen que hacer, con quién conversar por ejemplo cuando hay temas de salud, remitiéndolas a sus psicólogos si hay temas que así lo ameritan, creo que somos nosotras las que estamos más ahí en la distancia corta, sobretodo en la etapa de acogida, los psicólogos acuerdan quién la toma , eso se hace entre la 1º o 2º semana, se le da ese tiempo para que vaya adhiriendo al tratamiento.

La psiquiatra las atiende una vez por semana, la paramédico que trata de resolver algún problema de salud que sea urgente, la Terapeuta Ocupacional (T.O) cuando vienen con alguna situación, tema que resolver, trámites, salidas. Olga la Asistente Social cuando hay situaciones legales o mandar algún informe, una causa pendiente, ahora también la nutricionista cuando hay algún tema de alimentación.

## **Fase II: Tratamiento**

P:1).-¿Cuál es la función de cada uno de los profesionales en esta Etapa?

R: La técnico en rehabilitación u operadora terapéutica, tenemos que estar básicamente acompañando a las mujeres ya sea de día o de noche, guiándolas, ayudándolas tanto en sus tareas de la vida diarias como en sus tareas que se le encomiendan por el tema de su rehabilitación, las tareas que le dan los psicólogos, durante todo el proceso escuchamos, acompañamos, yo creo que el grado de confianza que pueda haber con ella en esta etapa cambia, en la medida que uno ve que va avanzando hay más vínculo, uno las empieza a ver también desde lo afectivo, no sólo como que estoy haciendo un trabajo, se empieza a crear vínculos con ella y uno alegrarse cuando todo le está saliendo bien y cuando no, las orientaciones, los consejos que van más desde lo profundo, desde este vínculo con ella que se crea.

La Psiquiatra: La función es darle la atención médica e indicarle la parte medicamentosa del tratamiento, está en esta etapa resolviendo algunos temas médicos donde ella ordena algunos exámenes, donde ella va viendo en forma total su tratamiento, no sólo desde la parte psíquica, biológica también.

Psicólogos: El tema del cumplimiento de los objetivos propuestos por la usuaria en conjunto con su psicóloga

Terapeuta Ocupacional: Ella va haciendo todo un seguimiento para ver el cumplimiento de las metas a nivel sociocupacional de la usuaria, cuando va destinada a buscar un trabajo, no buscarle sino orientarla con respecto a algunos aspectos que tienen que ver con eso y también preocuparse de los talleres que están a cargo de otros talleristas, pero ella igual coordina esa parte y realizar o acompañar a realizar algún trámite que necesitan las mujeres a veces por ejemplo ir a cobrar una pensión, también las visitas domiciliarias, el seguimiento.

Trabajadora Social: Olga dentro de las actividades hace las visitas domiciliarias en conjunto con la Terapeuta Ocupacional también se hace cargo del Multifamiliar, en compañía de las operadoras terapéuticas y últimamente con el psicólogo y resolver el tema netamente familiar, quién viene o no viene poniendo el límite a la familia y el tema (que yo no lo veo mucho) de los informes que tienen que enviar al juzgado por temas con los hijos.

P:2).-¿Que intervenciones grupales se realizan con las usuarias y cuáles son sus temáticas?

R: Talleres de diferente índole, talleres que realizamos las duplas de operadoras terapéuticas, yo con mi compañera hacemos jardinería, otros talleres: cuidado personal, karaoke o entretenimiento sano o tiempo libre, taller de lectura, otros talleres que realizan talleristas externos: taller de teatro, taller de manualidades, taller de yoga, los talleres que realizan los psicólogos:

-t de recursos personales para la abstinencia (Psicóloga)

-t de adherencia al tratamiento (Psicólogo)

-t de vínculos familiares o afectivos (Trabajadora social)

-t sociocupacional (Terapeuta Ocupacional)

El nombre indica las temáticas, aunque dentro de estos mismos nombres van saliendo cosas que tienen que ver con el nombre del taller, se intencionan un poco esto del autocuidado de los recursos que tiene cada usuaria para ir resolviendo ciertos temas relacionados con la adicción, van saliendo cosas de ellas o a raíz de alguna situación que les preocupa se va sacando el tema relacionado con el taller.

Los otros temas de manualidades se trabajan, no temas así de ese tipo pero si tienen que ver con la capacidad de organizarse con esto de las manualidades, la tolerancia a la frustración porque a veces no les resulta trabajar cosas manuales, también el poder compartir con las compañeras dentro del taller, los materiales, la atención de la monitora, algunas se enojan por qué no las toman en cuenta según ellas, ese tipo de temas que se trabajan ahí, no explícitamente pero dependiendo de la índole del trabajo, los puntos a trabajar de lo terapéutico, generalmente estos temas que aparecen, los talleristas coordinan con la TO y le van contando las dificultades o los aciertos que han tenido en sus talleres y eso pasa a ser parte del tema de la Reunión Clínica, se ve donde hay que darle un poco más según la dificultad que ella presenta.

P:3).-¿Cuales son los objetivos transversales en estas intervenciones de grupo?

R: Como que esté presente en todos los talleres la abstinencia, es algo que trabajamos desde todos los puntos de vista que podamos y todos los talleres que se puedan es como lo básico para estar aquí.

P:4).-¿Qué intervenciones individuales se realizan?

R: Las que realiza

-la psiquiatra

-los psicólogos

-la terapeuta ocupacional

-las intervenciones de contención que hacen las operadoras terapéuticas.

El lugar físico donde las realizamos depende del momento que sea, si es un momento en que están todas las usuarias, buscamos una sala de familia que ocupamos al frente(otro pabellón) pero si es en otro momento podemos ocupar un rinconcito en la recepción, lo hacemos así, a veces en la oficina de coordinación de preferencia más que nada para no perder la visual del resto de las usuarias, a veces en la enfermería porque tenemos que entregar los medicamentos, les decimos después de entregar medicamentos nos vamos a otra sala por qué quedamos aisladas(otro pabellón) no hay un lugar único y exclusivo para eso. La paramédico siempre la trata en forma individual para tomar un medicamento cuando está pasando algo.

P:5).-¿Qué determina la duración de la etapa de tratamiento?

R: El cumplimiento de los objetivos que se ha trazado en conjunto la usuaria con su psicólogo

P: ¿Durante el tratamiento aparecen nuevos objetivos?

R: A veces si se han agregado en otras ocasiones es tarea para las derivaciones donde va la usuaria después a trabajar

P: ¿De qué depende que se trabaje con ellas aquí o afuera?

R: Si es un tema netamente relacionado con la adicción como de repente nos dicen tener un tema de pareja, si bien es cierto es un tema importante en la vida de una persona, es un tema que puede trabajar fuera, en otro espacio entonces no se le resta importancia, porque se puede trabajar después cuando se derive, pero si es algo relacionado con el consumo con que ellas llegaron se suele agregar a los objetivos que pueda cumplir acá.

En realidad el tiempo de tratamiento depende del cumplimiento de los objetivos que se hayan propuesto y eso depende del tiempo que necesita la persona para poder cumplirlo, no es un tiempo único para todas, sino que puede variar entre una persona y otra el tiempo de su tratamiento, es un tiempo individual, el tiempo promedio, entre 5 a 6 meses en esta etapa del tratamiento.

P:6).-¿Que enfoque o modelo utiliza para su intervención, descríballo brevemente, desde donde se sitúa en su práctica rehabilitadora?

R: Bueno yo, así como la escucha, desde lo humano y lo matritico, como desde lo materno, desde ahí se pasa desde acoger, hartos queriendo que las cosas resulten, que no se vaya, ayudarla, orientarla, mostrarle todo lo que está en juego, lo importante que es esta persona, lo describí como lo humano, sin tanto nombre, el sentir que mi quehacer con ellas tiene un Eco, una respuesta que se traduce en una frase "no quiero que se vaya o la vamos a echar de menos", yo siento que lo que hago y lo que estoy haciendo aquí tiene una llegada y eso para mí es importante y siento que también para ellas.

¿Ese modelo que hace tiene más etapas?

Se empieza a soltar un poquito al mes cuando ellas empiezan a salir a tener sus vivencias con sus familias a darse cuenta de los problemas que hay en la familia y si bien es cierto que igual nos necesitan hartos para ayudarlas en esos temas que se van dando en esas salidas, pero el hecho de salir, empiezan de a poquito a ver las cosas de otra óptica, ellas y a la vez uno, porque uno va trabajando en lo que ellas nos traen y ya en esas salidas ya no estamos en sus casas como estamos acá, eso marca

un poquito, empezamos a abrir los brazos, eso marca la separación que no es un olvido pero si la realidad en el fondo, porque ellas están de paso acá, no van a vivir acá con nosotras sino que a veces se nos olvida y cuando se van uno queda media tristona porque te preocupas por ese niño o niña, esa es la realidad que tienen que irse.

P: 7).-¿Cual(es) es (son) la(s) temáticas más frecuentemente abordadas en este Programa de tratamiento?

R: La falta de límites, los abandonos que han sufrido de niñas, la violencia y también abuso sexual son los temas de ella

P: ¿Algunos de estos temas se logran trabajar acá en esos meses?

R: Si se cumple todo, yo creo que no, siempre quedan conejitos guardados en el sombrero, los van sacando en el tiempo que están acá, a veces hay casos que nos han mostrado estos temas, si se ve que podría ser dañino para lo que ha podido conseguir en ese momento se prefiere dejar para que lo trabaje otro dispositivo, se le da más valor a lo que haya logrado estando acá y que ese tema lo siga trabajando donde se trabaje el tema que presenta , no que el tema quede en el olvido sino tenga posibilidades de trabajarlo, hay mujeres que recaen y regresan sin que nos hayan dicho en su debido momento algún problema que hayan tenido y no fueron capaces de sacarlo y vuelven y después nos cuentan pero igual hay gente que le cuesta mucho hablar de sus cosas.

## **Género**

P:1).- ¿Cómo aborda Ud. en su práctica diaria el enfoque de género?  
¿Cómo se posiciona desde ahí en su trabajo como lo ocupa?

R: Nace ir contándoles que este es un centro que está hecho para nosotras las mujeres, donde todo tiene un sentido terapéutico, donde nosotras las mujeres somos depredadoras de nosotras mismas, en muchos casos este tema de la maternidad que muchas veces somos criticas de otra mujer, la tachamos de mala mamá porque hizo o no hizo algo y cuando hay normas que no se cumplen y ponen en riesgo el tratamiento de otra compañera, para mi gusto somos así, que entre nosotras nos depredamos así.

Acá el centro es libre de consumo de tabaco y hemos tenido varios problemas por ese asunto por otra parte se dan casos en que la mayoría tiene problemas en cuidar los hijos y les cuesta darse cuenta que

muchas veces están perjudicando a mujeres que son mamá, igual que todas nosotras, siguiendo con el tema de género, darnos cuenta que todo este equipo está para ellas, hay un tiempo de descanso después de almuerzo, muchas veces es criticado por que como vamos a tener siesta, una mamá no puede dormir la siesta y acá si lo tienen, detalles así que están ligados al tema de nosotras las mujeres, el cuidado de los hijos, que no hay ninguna súper mama, somos todas mamas, constantemente estamos repitiendo eso porque sino caemos en ese juego de estar criticando a quien creemos que no está cumpliendo bien su rol y tenemos que darnos cuenta que lo importante es que cada una va aprendiendo a medida que vamos siendo.

P: ¿El cuidado de los hijos se supone una práctica cultural propia de las mujeres, se les muestra esto?

R: Traen los hijos cuando ellas lo piden, cuando lo necesitan más que todo por el tema del apego que por el hecho de estar en consumo sienten que han perdido mucho tiempo del cuidado de sus hijos, a veces un poco de culpa, hacen sentir esto, la necesidad de poder estar a cargo de ellos, también nosotros así vemos la dificultad, a veces tienen que cuidar porque nunca lo han hecho, entonces empiezan a sentirse sobrepasadas, pero bueno ahí se les va apoyando y se les ayuda a que puedan cumplir ese rol

P: ¿Hay algún objetivo de género propio del CTR que se planteen con las mujeres?

R: Es una posibilidad que se les muestra por que quien es feliz como dueña de casa, cocinando y no ve la intención de querer hacer otra cosa, pero a veces descubren que tienen aptitudes para más que eso, entonces ahí se les apoya también con orientación, no buscándoles un trabajo pero si mostrándoles que podría ser dentro de lo que ellas conocen, dentro de su lugar donde viven y bueno algunas personas lo toman se llevan también otra visión y sino optan por otra cosas es porque no lo quieren, por lo menos se llevan la mirada de que si lo podrían hacer

P:2).-¿Cuales serían las consecuencias prácticas, tanto en el equipo como con las mujeres al incorporar esta mirada de género?

R: Generalmente se asombran muchísimo por cosas que son súper simples pero no las habían visto, por ejemplo estaba hablando con una usuaria que siempre manipula a su pareja y ahora en el MF le iba a pedir

que fuera más firme y le pusiera límites y ella se comprometía a respetarlos, entonces la rehabilitación no es solo de la usuaria sino también de la familia, en el caso de esta mujer, la bebe de ellos esta a punto de ser dada en adopción tiene varios meses en un hogar por lo tanto su pareja al ayudarla a ella en los límites también la ayuda a ella como mamá para poder mostrar que si está en condiciones de hacerse cargo de la hija de ambos, lo más común sería el reproche, la culpa y el abandono por parte de su pareja

P:3).-¿Existe algún principio para fundamentar el que la gran mayoría del equipo son del género femenino?, ¿ existe alguna intención?

R: No sé si es casual o intencional, creo que ahora con la llegada de Mauricio nos da otra perspectiva, nos hace ver desde la perspectiva masculina.

Si bien somos mayoría él nos hace notar otros puntos que no nos damos cuenta y para las mujeres se sienten muy a gusto con los talleres y con las atenciones individuales creo que es independiente del sexo, o una visión más actualizada de ciertos temas.

En el caso de las operadoras terapéuticas creo que puede ser intencionado que seamos mujeres por que como realizamos turnos de noche también puede ser complicado más de un problema hubiésemos tenido si existiera un compañero en este rol, pero los otros son casualidad.

Cuando le pedimos a Andrés que por el tema del cigarro se pasee por los dormitorios no lo hace porque se puede prestar para un mal entendido de repente las mujeres se pueden sentir incomodas.

P: ¿De qué forma ve Ud. que el género influye en los roles y en las relaciones entre el equipo y con las mujeres?

R: Yo creo que desde mi rol, siento que esto dispone a que haya mayor confianza entre nosotras y las usuarias, en algunos casos con la manipuladora(de alimentos) no son bien entendidas o aceptadas, en algunos casos favorece ambientes de confianza y en otros se produce situaciones de roce algún conflicto, yo creo que tiene que ver con que seamos mujeres por que en algunos casos no somos muy solidarias y no pensamos mucho en la otra persona, que le pasan las mismas cosas, igual tengo que tenerle el mismo respeto si es mujer que si fuera hombre, pero no ocurre.

Al interior del equipo con respecto al director pasa que es hombre pero también es el jefe, entonces hay un poco de cuidado no sólo porque es

hombre, cuando uno manifiesta que no está de acuerdo de manera que no aparezca agresivo.

P: ¿Con la otra jefatura nota algún cambio en esto?

R: Con Olga es como más fácil decirle sobretodo algún desacuerdo, en el caso que no nos hayamos sentido apoyadas o faltó comunicación con ella como que cuesta menos sabiendo que tiene una jerarquía.

P: 4).-¿Por qué le interesó participar en esta investigación?

R: Yo creo que todo estudio que se pueda hacer relacionado con el CTR y el trabajo que estamos haciendo es bueno, es bueno tener una mirada que nos diga cómo nos ven los demás, dependiendo de lo que nosotros le hayamos mostrado en cuanto a nuestra labor, eso por un lado y por otro porque tú lo pediste y porque siento que desde lo humano si tú necesitabas de nuestra ayuda porque no? si es un lugar donde fuiste parte del equipo, en que haya una devolución en que tú puedas venir después y que nos muestres las conclusiones o lo que tú lograste sacar de esto, donde tú puedas ver con una mirada fuera del equipo en que estamos un poco perdidas o estamos bien, porque desde el quehacer uno va haciendo las cosas y no se detiene a ponerle nombre desde lo práctico uno hace y hace , me ha costado un poquito en relación a las preguntas y poniéndole los nombres , ha sido bueno y provechoso y asombroso porque a veces es tan mecanizado que no logras ver la dimensión de lo que tú haces, en ese sentido ha sido muy favorable.

P:5).-¿Existen algunas funciones que Ud. realiza y no se encuentran dentro de lo pautado en el Programa?

R: Mi rol es como que tiene hartas cosas, lo vimos en función que no hace mucho se enfermó una compañera y no pudo conseguir con ninguna de nosotras que la apoyara, por lo que la compañera tuvo que asumir el turno sola, desde ahí vimos que otras personas del equipo, quienes sean no pueden cubrir un puesto nuestro, sin embargo nosotras cubrimos los talleres de la Olga(Asistente Social) para abajo, entonces y otros puestos, dar medicamentos cuando se ausenta la compañera paramédico, tal vez no toda, a veces falta la manipuladora(de alimentos) ahora se ha ido regularizando más eso, en un tiempo que faltaba la manipuladora nosotras cubríamos esa función, como siempre nosotros ahí, la Técnico en Párvulos venía en una jornada y en la otra jornada nosotros nos hacíamos cargo de los niños, a lo mejor sería no tener tantas cosas que hacer, más que nos haya faltado.

P: ¿Cómo entender este rol de Uds. desde el enfoque de género?

R: Estamos haciendo lo que normalmente hacen las mujeres en todas partes, siempre las mujeres estamos en todas partes, usualmente las dueñas de casa aunque trabajemos, hacemos todos los roles nos sobrexigimos, cumplimos demasiados roles. Los otros no se sienten capaces o no tienen las condiciones para hacer todo lo que estamos haciendo nosotras.

P:6).- ¿Cual(es) cree Ud. debiera(n) ser la principal(es) motivación(es) para trabajar en este Programa de Rehabilitación?

R: El compromiso social, una mentalidad de ayuda hacia otras personas a través de esta Institución, de este Programa y tener las ganas de hacerlo porque no es fácil en general, estás trabajando con tu salud mental, también eso es agotador más que todo lo físico, lo que te llevas, lo que te llega como persona de todas estas vivencias de las mujeres y tener bueno el juicio para poder ayudarla realmente y no confundirlas más , es un desgaste que a veces uno no lo nota y es importante porque:

Por estar sobrepasada que uno pueda llegar y decirles una orientación no muy bien reflexionada y se contradiga con el proceso que lleva esta mujer, aquí no basta la motivación, sería muy bueno tener una estabilidad laboral, toda esa parte que tiene que ver con el tipo de convenio; saber si te aqueja una enfermedad te puedes tomar una licencia, esto también colabora en el tema del desgaste físico y mental, debería existir un equilibrio entre lo que daos y lo que deberíamos recibir de parte de la Institución, el autocuidado, deberíamos tener tiempo, dinero y personas.

P:7).-¿Cuál es tu motivación para desempeñar este trabajo?

R: Aunque yo soy profesora aquí no vine a hacer clases, este cambio lo hice yo en mi vida hace unos años atrás en que partí haciendo reemplazos en un Hogar de niñas y finalmente me quedé, me di cuenta que las mujeres de acá llevan las mismas mochilas que las niñas, abusos, violencia, abuso sexual y más encima adicción, en el Hogar cambió mi motivación y cumplí también un ciclo.

P:8).-¿Ha hecho aprendizajes en su trabajo que pueda haber incorporado a su vida diaria?

R: Hubo una época de los carretes de mis hijos mayores, ellos idearon una junta de primos, después me di cuenta que era una instancia donde se dedicaban a tomar alcohol, empecé a mostrarles que yo trabajaba con ese tema y es fácil pasarse de este lado al otro, hemos tenido hasta asistentes sociales que no sabían que iban a estar en este tratamiento, me sentía incomprendida por mis hijos y sobrinos, que era rico se juntaran y bebieran pero controladamente, mi hijo mayor abusaba varias veces del alcohol y era raro que yo trabajando en esto no pudiera lograr que él tuviera consciencia pero ha tenido un cambio grande y se ido controlando, y a veces te abre más sentidos que los que tú quisieras, porque es como verte frente a situaciones en que te sientes sola, dentro del ámbito familiar tengo que cumplir ese rol, acá mostrarle a las mujeres no me saco nunca ese rol, cansancio emocional porque uno no quiere que les pase nada físico; esta experiencia influye harto en la mirada que uno tiene de las cosas de las situaciones, de las personas y para uno, desde que me empecé a sentir cansada o tomarle el peso empecé a dejar cosas o tomando otras como hacer gimnasia, manualidades, chocolatería también me ayudó vitrinear en la feria.

P:9).-¿Con respecto a la Reunión Técnica y Clínica, que aporta a su trabajo diario?

R: Reunión Técnica: poder ordenarnos como casa y se vaya ordenando normalmente, ver los problemas que tenemos y cómo los resolvemos, ponernos de acuerdo que todo esté funcionando para las mujeres y nosotros acá también.

Reunión Clínica: Poder ver los procesos de las mujeres desde la mirada de todos, como va su trabajo con la psicóloga, con la TO, con nosotras y desde ahí poder armar una mirada del proceso que lleva la usuaria, a veces no pienso igual que los otros y me llevo la tarea para la casa.

Ayuda bastante tener esa reunión porque es como la mirada de todo el equipo.

## **CUESTIONARIO**

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1.- ¿Cuál es el trabajo que Ud. realiza en el Centro?</li><li>2.- ¿Cómo contribuye este a la función rehabilitadora del Centro?</li><li>3.- ¿Cuál es la importancia de su rol?</li></ol> |
|--|

- 4.- ¿Existe algún momento de mayor relevancia para la intervención del equipo o parte de este, en cuanto a conseguir resultados positivos para el tratamiento? ¿Cuál sería, a su juicio, este momento de mayor relevancia?
- 5.- ¿Existe algún momento del proceso rehabilitador en que sea más importante trabajar la motivación del usuario? ¿Cuál sería, a su juicio, este momento de mayor relevancia?
- 6.-¿Existen actitudes, síntomas, conductas de la usuaria que puedan correlacionarse con el éxito o fracaso del tratamiento? ¿Cuáles es/son este/os a su juicio?
- 7.- ¿Es la rehabilitación un proceso que todas las usuarias pueden cursar con éxito?
- 8).- ¿Cómo afecta la actitud y juicio que Ud. tenga con respecto a la usuaria, al proceso de rehabilitación de ésta?
- 9).-¿Cree Ud. que exista una actitud específica (de parte del profesional) que pueda ayudar a la usuaria en el éxito de su proceso?

## CUESTIONARIO

Respuesta1)...desempeño el rol de operadora terapéutica

R 2)..Somos quienes estamos en permanente contacto con las usuarias

R 3)..Nos da la posibilidad de saber antes que a otras personas del equipo lo que le afecta en el momento y por lo mismo ser el primer apoyo de orientación, consejería o contención para ellas lo que privilegia la relación entre OT y usuaria dando paso a una comunicación más fluida entre ambas partes siendo esto fundamental en sus procesos.

R 4)...si, existe un momento relevante y este es cuando. la usuaria completa un mes aproximadamente. de abstinencia en el Centro y se fijan los objetivos de su plan de tratamiento; también se han iniciado planes en cuanto a su salud física y apoyo en temas judiciales ( si los tiene) lo que le genera confianza en el equipo y permite que su tratamiento se desarrolle positivamente

R 5)...es importante el acompañamiento en su primer mes durante el cual no pueden tener salidas a sus casas( con el fin de reafirmar su abstinencia) ya que esta situación se les hace bastante difícil y puede

llevarlas a abandonar el tratamiento

R 6)... dejarse cuidar acatar normas conversar, reconocer y cambiar conductas de consumo son aspectos que pueden incidir positiva o negativamente en el tratamiento de nuestras usuarias

R 7)...a este centro llegan muchas mujeres, lamentablemente el éxito no es para todas, pero sí creo , con el correr de mis 8 años de labor aquí que la cifra positiva ha ido aumentando

R 8)...nos hacen saber el valor de nuestro rol con ellas y nos agradecen constantemente el apoyo que sienten a través de un consejo, una contención, los cuidados, como asimismo nos dan a conocer situaciones en las que se sienten desagradadas porque algo que decimos o hacemos no les parece.

Tenemos absoluta responsabilidad frente a la usuaria y el proceso que enfrenta ya que las orientaciones, consejos, contenciones cuidados en general, les llegan desde la distancia corta como lo somos nosotras y por ende las valoran, las agradecen, las llevan a la práctica como también. nos reprochan por situaciones donde se puedan sentir agraviadas por nuestra actitud o enjuiciadas por nuestras palabras., por lo tanto podríamos decir que nuestra influencia puede ser positiva o negativa en su proceso. Dándole algunas vueltas al tema de que le falto al programa lo quiero contestar desde mi rol, ...nosotras fuimos contratadas desde el lado humano, desde nuestras experiencias en el área, es así como las técnicas en rehabilitación u operadoras terapéuticas profesionalmente hablando somos profesoras, educadoras de párvulos, paramédico, contadora, técnicas en bienestar social, licenciadas de enseñanza media, etc. no tenemos formación técnica, no estudiamos para ejercer este rol. lo hemos aprendido en el camino ... y lo menos que podría haber hecho el servicio era convalidar nuestra experiencia por una acreditación escrita de nuestro rol y que además le ha dado el sello a este Centro de rehabilitación que sin haber estudiado la carrera fuimos en dos oportunidades centro de pasantías de otros centro del país, y desde la mirada hacia las usuarias falto tener una unidad intermedia luego del paso de las mujeres por el Centro, ya que nos hemos encontrado con muchas mujeres sin redes , casas o familias que puedan hacerse cargo una vez que egresan de aquí, aunque recientemente existe un programa que realiza este servicio me refiero a las VAIS que básicamente son viviendas de apoyo mientras se pueden reinsertar laboralmente,

R 9)..repetirles que tienen un equipo de trabajo dispuesto para que ellas puedan lograr el cambio que salvara sus vidas, además, tratarlas con afecto y firmeza a la vez.

**ANEXO N° 4**  
**PAUTA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

### **1).- Rol**

- 1-¿Cuál es el trabajo que Ud. realiza en el Centro?
- 2-¿Cómo entiende su rol?;
- 3-¿Qué tanto cumplimiento cree que da a este rol definido?;
- 4-¿Cuánta comodidad siente tener al desarrollar este rol?;
- 5-¿Cómo contribuye este a la función rehabilitadora del Centro?

### **2).- Fase I.- Diagnóstico y Acogida**

- 1-¿Cuáles son los objetivos que se propone Ud. en esta etapa con una usuaria que ingresa el centro?
- 2-En la fase inicial de tratamiento ¿Existe algún énfasis especial que diferencie a este Programa de Rehabilitación de otros programas?
- 3-¿Desde dónde se sitúa usted (en términos teóricos, metodológicos, perspectiva de género) para llevar a cabo su hacer como rehabilitadora en este Programa?
- 4-¿Qué aspectos de su práctica aumentan la probabilidad, a su juicio, de obtener un resultado de mayor eficacia?; ¿Cuáles en cambio influyen negativamente?
- 5-¿Si existen, cuáles serían los objetivos concomitantes al proceso de rehabilitación? (es decir que se cumplen en paralelo)
- 6-¿En qué momento de esta primera fase y cuáles son las condiciones mínimas que requiere el diseño del Plan de Tratamiento? ; ¿Quién(es) participan en su elaboración y quien(es) son los responsable(s)?
- 7-¿Cuáles son los objetivos que suelen plantearse (u acordarse)?; Si ha llegado a un acuerdo ¿Este acuerdo puede modificarse en el transcurso de su aplicación?; ¿Cuáles son los motivos que justificarían llevar a cabo algunos cambios?
- 8-Con respecto a la familia de la usuaria ¿Tienen ellos alguna participación en la elaboración o en los contenidos del Plan de tratamiento? ¿Conocen los Objetivos propuestos en el Plan y cuál es su responsabilidad en el cumplimiento de estos?
- 9-¿En esta primera etapa, conoce cuál es la participación de los profesionales y técnicos?;

### **3).- Fase II. Etapa de Tratamiento**

- 1-¿Cuál es la función de los siguientes profesionales: Psicólogo/a; Psiquiatra; Trabajador/a social; Terapeuta ocupacional; Técnica en rehabilitación; otros?
- 2-¿Qué intervenciones grupales se realizan con las usuarias y cuáles son sus temáticas?

- 3-¿Existen objetivos transversales en estas intervenciones de grupo?
- 4-¿Qué intervenciones individuales se realizan?
- 5-¿Qué determina la duración de la etapa de Tratamiento?
- 6-¿Qué enfoque o Modelo utiliza usted para sus intervenciones en esta etapa de Tratamiento? (describalo brevemente)
- 7-¿Cuál(es) es (son) las temáticas más frecuentemente abordadas por las Usuaris en este Programa de Tratamiento?

#### **4).- Género:**

- 1-¿Cómo aborda Ud. en su práctica rehabilitadora el aspecto de género?
- 2-¿Cuáles son las consecuencias prácticas de la aplicación de este enfoque? En que se refleja este enfoque en su trabajo (tanto en el equipo como en las mujeres usuarias).
- 3-¿Existe algún principio a su juicio, que fundamenta el que gran parte del equipo de tratamiento pertenezca al género femenino?
- 4-¿Ha sentido la influencia del género tanto en las relaciones cómo en la asignación de roles formales al interior del equipo de trabajo?
- 5).- Cual cree debería ser la principal motivación o al menos una de ellas, para trabajar en este Programa de Rehabilitación  
¿Cuál es su motivación para trabajar en este Programa de Rehabilitación?
- 6).-¿Que aprendizajes adquiridos en este trabajo le han servido para su vida diaria?
- 7).-A su juicio ¿existe alguna función que Ud. realiza y que no aparece pautada en el Programa?
- 8).-Si se sitúa en la Reunión Técnica:
  - 1.-¿Cuales son aquellos puntos que más le favorecen en el buen ejercicio de su trabajo de rehabilitación?
  - 2.-En cuanto a la Reunión Clínica:  
¿Que contenidos son los que significan un aporte a su trabajo diario?
- 9).-¿Por que le interesó participar en esta investigación?

## **ANEXO Nº 5**

RESULTADOS ENTREVISTA Nº 3 ,Terapeuta Ocupacional del Centro de Rehabilitación del Hospital de Peñablanca, Realizada en el mismo Centro en Abril del 2014

## **Rol**

1).- ¿Cuál es el trabajo que Ud. realiza en el Centro?

R: El papel que desempeña en la rehabilitación en su conjunto está dado desde que organiza y estructura dándole sentido al hacer diario de la usuaria, evaluando inicialmente sus capacidades , aptitudes , motivación y características físicas que la hacen apta para tal o cual desempeño en la vida diaria, darle un contexto que la motive en su etapa de egreso, mediante mostrarle los programas de ocupacional y capacitaciones, dispositivos a los que acudir que permitirán cuidar los logros que ha tenido y seguir manteniéndolos así como también lo hacen las tareas de seguimiento

2.-¿Cómo entiende su rol?;

Veo al/la TO en la rehabilitación como quién organiza y le da sentido al hacer diario, también como viendo al ser humano que hay ahí y también dándole a la ocupación humana sentido no sólo a las labores de trabajo y productivas sino también al tiempo libre

3.-¿Qué tanto cumplimiento cree que da a este rol definido?;

R: Se han incorporado los objetivos de la terapia ocupacional al Plan de Tratamiento, por lo que estos objetivos se trabajan desde un inicio y el equipo les presta atención a su cumplimiento, así como los demás

4. -¿Cuánta comodidad siente tener al desarrollar este rol?;

R: Siento mucha comodidad en el rol primero porque me gusta mi rol mi trabajo y también porque las cosas que voy proponiendo se van haciendo y van resultando con el equipo

## **Fase I**

### **Diagnóstico y acogida**

1).- ¿Cuáles son los objetivos que se propone Ud. en esta etapa con una usuaria que ingresa el centro?

R: Inicialmente evaluarla integralmente, observando sus capacidades de desempeño físico para que pueda responder adecuadamente a las

exigencias de las tareas de la rutina diaria, atendiendo a sus necesidades de desarrollo mediante el uso de su tiempo libre en actividades que elija ,para ir resignificando el uso del tiempo libre, la consulta individual tiene el objeto de conocerlas , conocer sus capacidades y que las desarrollen, cuando están en el Centro pero también desde su proyección afuera y acompañarlas siempre en su adaptación inicial , que aprendan a expresar sus necesidades, aportar a su adherencia, verlas como seres humanos.

2).- En la fase inicial de tratamiento ¿Existe algún énfasis especial que diferencie a este Programa de Rehabilitación de otros programas?

R: Creo que acá están diferenciadas las tareas para embarazadas y puérperas se fomenta que pasen tiempo con sus bebés o en actividades de tiempo libre, estos acá son espacios valorados y con sentido donde pueden reflexionar, resignificar su uso y no siempre que estén en actividad puesto que el ocuparse eternamente también puede ser una adicción que no te deja tiempo para pensar o saber cómo te sientes, también las que son madres disponen de otras actividades que dejan tiempo para ocuparse de sus hijos y así habilitar ese rol, acá se duerme siesta lo que parece una actividad sin sentido pero cada una merece su descanso si ha cumplido con las actividades.

3).- -¿Desde dónde se sitúa usted (en términos teóricos, metodológicos, perspectiva de género) para llevar a cabo su hacer como rehabilitadora en este Programa?

R: Que el proceso sea integral, que no se quede solo en el tema de trabajar, en sus procesos de darse cuenta de sus riesgos o del autocuidado sino ponerlo en práctica eso, siento que la ocupación humana ayuda a integrar estos temas que se van viendo en el proceso pero que no sirve de nada si en la acción no se realizan que lata que esto se quede en un box y la usuaria no tenga la oportunidad de desempeñarlo y eso creo que lo da la terapia ocupacional al momento de egreso o cuando se está preparando para el egreso por eso se da que la usuaria esté afuera más que acá, para que empiece a practicar la realidad, cual es la realidad en su hogar, si quiere estudiar, estudiar, esto comienza desde el descubrir sus capacidades, por eso el trabajo en equipo por que en cada uno de los espacios de terapia se trabaja en descubrir sus habilidades o sus dificultades en otras puede ser el fortalecer, ahí va a depender de la evaluación que uno haga, pero al fin del proceso de rehabilitación viene el momento de los quiubo funcionó esto o no porque como es un Residencial están hartos tiempo acá, entonces que pasa cuando están en la comunidad en la sociedad a los proyectos de vida

que ellas mismas elaboraron acá, elaboraron el volver al hogar estar con su familia, estudiar ahora que está el Programa de orientación laboral, cómo ha ido en el Programa va o no va entonces ahí es más acción es desde los estadios motivacionales, y uno ve si hay acción y se mantienen los logros

4-¿Qué aspectos de su práctica aumentan la probabilidad, a su juicio, de obtener un resultado de mayor eficacia?; ¿Cuáles en cambio influyen negativamente?

R: Creo que en eso ayuda mucho la Terapia y luego el seguimiento...egresó la usuaria y hay que asegurar los logros, aún se hace rescate pero en este tiempo no hemos hecho, en eso favorece mucho la pega del Terapeuta ocupacional acá, lo que a veces me desfavorece o impacta en forma...son los cansancios yo me canso y empiezo a ..porque son 18 usuarias y hace 2 meses que estamos con 18 usuarias y tengo que atenderlas, sé que tengo jornada completa y no tengo los tiempos por que hay talleres yo trato de ordenarme los tiempos libres de ellas, de 9 a 10 de 12 a 13hrs de 14 a 15 hasta las 17 esos son mis espacios por que los otros espacios son talleres o son terapias individuales, siento que esas veces me frena, porque son hartas y estoy yo no más antes me lograba organizar porque tenía las alumnas en práctica, ellas trabajaban mucho , les pasaba 4 o 5 casos y a mí me daban información no más y yo me dedicaba a las otras, eso es lo que siento impacta negativamente, me pasó mucho un tiempo atrás que yo no elegía bien las actividades por ejemplo, me paso con las velas aromáticas .una de las usuarias uno de los aromas uno naranja dijo le había hecho craving, le empezó a dar deseos de consumo, además que esa actividad es muy inmediata tu hacías la vela y al ratito tenías el producto era muy inmediato lo mismo que pasaba con el consumo eso impactó en mi pega porque estaba repitiendo los hábitos del consumo, de la droga a través de una actividad, eso me pasó cuando recién llegué, son experiencias, hay cosas que a una se le pasan el poder seleccionar bien cuáles son los materiales que se ocupan en los talleres desde la pintura que huele a tóxico, hasta las tijeras o cuchillos cartoneros que ocupan, a veces se pasa no más porque tienes que estar pendiente de tantas cosas, en ese tiempo hacía yo los talleres ahora tengo a los monitores que me ayudan, les puedo dar como pistas de trabajo manejo de grupos y entonces ya no se pasan esos detallitos y en el equipo aunque hay varias opiniones diferentes igual llegamos a acuerdo, hubo un momento en el Centro que hubieron muchos cahuines eso era más personales eso igual influye en la mujeres, impactaba en el trato entre nosotras y por lo tanto en el trato también con las usuarias, yo siento que igual, ahí fue cuando nos pusimos las pilas con el autocuidado por que ya era mucho, cuando hay personas que ya no quieren

estar acá se nota mucho, que quieren salir, irse entonces se nota la energía, eso impactaba mucho porque uno anda como enojada anda como con rabia que lata, como equipo a veces nos ha pasado que no todas entendemos lo mismo en los acuerdos que se toman con las usuarias, entonces damos una información y damos otra, nos ha pasado un par de veces y hemos tenido que asumir el error, nos paso con una usuaria y el psicólogo el Mauricio por qué no sabíamos como trabajaba hubo que asumir como equipo y volver a organizar y conversar hartos el tema y hablar con la usuaria ponerse de acuerdo, porque somos hartos en una reunión clínica como 13 o 14 son muchas opiniones.

5-¿Si existen, cuáles serían los objetivos concomitantes al proceso de rehabilitación? (es decir que se cumplen en paralelo)

R: Se me viene a la mente trabajar con el modelo de reducción de daño que no se trabaja acá, acá se trabaja el modelo de abstinencia 100%, a veces cuando la usuaria vuelve aparecen temas que no ha hablado, pero no sé como relacionarlo con esto que sea en paralelo, porque claro lograron volver a su hogar. Lograron tener el rol de mamá que es lo que muchas de ellas anhelan, pero hay detalles en la personalidad que siguen estando y que hacen que recaiga por ejemplo, entonces tienen que volver al Centro pero ya con pasos dados, con objetivos logrados en ese sentido pero no sé, es súper complicado siento que es complejo, tiene que tener muchos recursos la usuaria, personales para lograr eso, porque las usuarias que yo he visto recaer, recaen con todo, no he visto que puedan regular, , se les mueve todo

6-¿En qué momento de esta primera fase y cuáles son las condiciones mínimas que requiere el diseño del Plan de Tratamiento? ; ¿Quién(es) participan en su elaboración y quien(es) son los responsable(s)?

R: Sigue siendo en el tiempo de 1 mes, eso no ha cambiado mucho, lo que sí ha cambiado, está cambiando porque estamos trabajando en eso, es en la responsabilidad del PTI, antiguamente la psicóloga el psicólogo, hoy día queremos que se incorpore el equipo en el PTI, para eso estamos trabajando el día miércoles en la mañana para hacer una nueva ficha e incorporar algunos temas el ecomapa el sociodrama que nosotros no teníamos incorporado, el ecomapa es el trabajo en red cuales son las redes alrededor de la usuaria, lo puedo tener yo pero no está en la ficha eso queremos hacer un documento que todo el equipo lo vea y diga “esta usuaria tiene estas redes “ más allá de lo familiar sino para hacer algún trámite no sé, nosotros tenemos este primer mes donde intencionamos el

trabajo de la adherencia de la abstinencia . hacemos el primer el trabajo d evaluación y colocamos ese objetivo, pero si se habla con la usuaria y se va incorporando ese objetivo y se van incorporando otros si la usuaria lo manifiesta, eso antes del 1º mes, mientras se está realizando el trabajo, como que ahí se va armando en el 1º mes sabiendo que, eso queda escrito en el Plan, al momento de ingresar sabe que tiene que ir a los Talleres, que tiene que estar en abstinencia, eso en 3 a 4 semana se coloca como objetivo para el desarrollo del proceso, estamos haciendo un trabajo en que estamos separando por fases, como ya llevamos harto tiempo, se ven cuales son los objetivos que se repiten con todas las usuarias, en eso estamos fase 1,2,3 y 4 , entonces para iniciar el PT con los objetivos que irá desarrollando en el proceso requiere, que esté en abstinencia , que tenga adherencia al tratamiento, que a las normas , que participe en los Talleres, AVD, turnos todo lo que implica estar en un Centro residencial, como de volver a organizarte esa es un poco la idea y que le guste también porque FOME que sea obligado, de hecho aquí no hay nadie obligado, de hecho es voluntario el tratamiento, también la idea es que sea acogedor todo esto y no sólo desde la normativo, en este momento el responsable sigue siendo el psicólogo, estamos trabajando para que sea el equipo y plantearlo en la Reunión Clínica y hacer estudios de caso.

7.-¿Cuáles son los objetivos que suelen plantearse (u acordarse)?; Si ha llegado a un acuerdo ¿Este acuerdo puede modificarse en el transcurso de su aplicación?; ¿Cuáles son los motivos que justificarían llevar a cabo algunos cambios?

R: Hay objetivos que se repiten, sobretodo en esta 1ª fase se habla de mantener la abstinencia, de la adherencia al tratamiento, cumplir con las instrucciones de la vida diaria, cumplir con la participación de todos los talleres de la parrilla programática son como 5 o 6 objetivos básicos del ingreso acá claro pueden ser más bien incorporar otros la usuaria, modificarlos no porque ese es el punto de partida y de ahí los objetivos que ella ponga , trabajar la impulsividad o aprender a resolver problemas, que eso también se da mucho, el identificar y resolver problemas entonces como aprender a resolver conflictos a relacionarme con los demás, pero eso mucho más personalizado, los 5 que nombre antes van dentro de la 1º fase casi como si o si, si por que también se va evaluando por que o bien la usuaria no está adhiriendo, la recaída es muy difícil el primer mes por que están acá pero ya después de las salidas, si después de la 1º salida llegan con recaída ya es.. Hay que reforzar trabajar el tema de la abstinencia de las recaídas y eso

8.-¿Participan los familiares en PT? Se les informa? ¿Cuál es su responsabilidad?

R: Las familias siento yo que no participan en la elaboración del PT, pero si siento que se les informa se les dice sobretodo en los grupos MF, lo que se está trabajando con la usuaria, adonde queremos llegar y la misma usuaria informa a su familia que está trabajando con su psicóloga, es un reporte que hacen harto las usuarias que hablan harto de lo que hacen acá, entonces se acuerdan harto de lo que trabajan con su psicóloga se acuerdan de los talleres, como que participen en la elaboración no creo, pero sí se informa y están partícipes del tema porque ellos son nuestros aliados entonces tiene que ayudarnos a que los objetivos se cumplan en la usuaria también, entonces es un trabajo en equipo con la familia, ellos tienen toda la responsabilidad, se les dice así sale la usuaria del Centro y así queremos que vuelva y los responsables son Uds., o sea aún ella no puede ser responsable de su vida porque esta en este proceso, en algún momento lo logrará pero esa es como la meta ahora los responsables 100% son Uds. la familia o alguna persona significativa para ella, una amiga, la pareja participan igual pero más indirectamente, el tema con las familias, recuperar vínculos etc. lo trabajan en el MF a cargo de Olga o de Mauricio que está a cargo de uno de ellos, pero yo creo que no se pone en el PT se trabaja en el grupo harto, queda como en palabras importante sería sistematizarlo, llevarlo al Plan y qué objetivos se colocan entre ellos, y hacia qué objetivos quieren llevarlos ellos, esto se habla y se comparte en la R Clínica, lo que si se está haciendo es que hay un cuadernito que lo llevan las técnicas y anotan todos los objetivos y acuerdos que se hacen en el MF eso se está haciendo por lo mismo por que quedaba muy en el aire lo que se hablaba, entonces llegábamos a la R. Clínica y sólo tenían la información las personas que estaban ahí, entonces los demás nos perdíamos, entonces el objetivo del cuadernito es que todos podamos leerlo, está bien detallado por cada familia, eso sí se está haciendo, importante también que se escriba en el PTI de la usuaria como objetivos a trabajar y que está trabajando la familia

9).- ¿Conoce cuál es la participación de profesionales y técnicos en esta primera etapa?

R: Las Técnicas en rehabilitación son las 1º que participan con las usuarias son las que están en la línea de fuego, son las que hacen el ingreso les dicen en que habitación van a quedar con quién van a quedar les entregan la información del programa del Centro la información de la rutina que vas a tener cuando te levantas hasta cuando te acuestas entonces la participación

de las Operadoras es fundamental en la 1º fase x que son las que están ahí en el día a día en la espontaneidad de la usuaria x que son distintas las usuarias en lo espontáneo que en un taller entonces lo que hace la operadora es muy importante, en la 1º fase x que son las que observan realmente el desempeño de las usuarias en la vida diaria , como realmente ellas se relacionan, como son de verdad pero también es importante también el trabajo de los profesionales x que de ahí sacamos los objetivos evaluamos de forma integral, el tema cognitivo empezamos a mirar cual va a ser su itinerario de integración social se le dice que acá hará un proceso pero en un momento se tendrá que ir entonces es fundamental el trabajo en equipo de los profesionales con las operadoras, eso se tiene que ir dando en la vida cotidiana o si no, no resulta, la función del psicólogo es un poco también la evaluación de la usuaria y acogerlas sobretudo el primer mes que están acá no pueden salir, muchas llegan con un test positivo a dudoso, síndrome de abstinencia, ese es el tema que se viene cuando no han estado en una previa desintoxicación, podemos trabajar un poco más rápido, cuando están con síndrome de abstinencia los psicólogos ayudan mucho a escuchar las dificultades, hay que escucharlas y ver cuáles son sus demandas eso creo el trabajo inicial, obviamente la evaluación y los objetivos a trabajar sí o sí el 1º mes, yo me enfoco mucho en sus capacidades que habilidades e intereses tienen ayudo mucho en eso siento yo a conocerla ver lo positivo un poco de su historia, “si es tu historia pero también tienes estas capacidades , como las vas a ocupar hoy día ese es el tema o quieres ocuparlos para una vida más saludable” en eso contribuyo, también las operadoras , la psiquiatra el tema de los medicamentos, las usuarias llegan ansiosas con miedo porque no saben a lo que vienen, por que otras ya tienen tratamientos en el cuerpo y se la saben al revés y derecho, ayuda mucho a conocer los diagnósticos, los trastornos de personalidad que llegan acá los borderline , ayuda a evaluar y dar medicamentos ayuda un montón el rol de la técnico paramédico, que ejecuta todo lo que la Dra. evaluó y diagnosticó e indicó, esto lo ejecuta a diario la técnico paramédico, lo bueno que aquí en el Centro estamos en Hospital esta aquí mismo la farmacia podemos ir a buscar diariamente, ordenarlos, entonces tenemos esa posibilidad y es fundamental en esta 1º fase x que hay usuarias que llegan con muchos medicamentos y la evaluación de la especialidad de psiquiatría es fundamental x que vienen con medicamentos que a veces los da un medico general que no tiene la especialidad,

P: ¿El hecho de estar en un hospital refuerza el modelo médico?

R: Si claro, pero es una lucha pero igual somos súper autónomos en eso, claramente hay una mirada médica, clínica que nosotros tratamos que sea un complemento más que lo fundamental, al fin y al cabo cuando las

usuarias empiezan a estar lúcidas y desintoxicadas empiezan a sentir muchos dolores corporales, físicamente empiezan a sentirse mal, desde un dolor muscular hasta un dolor de un diente, que empiezan a sentir y es algo que la droga ha hecho que sea desastroso su higiene bucal, si y también del cuerpo y es harta la demanda, ellas están en esa etapa donde es harto el dolor y necesitan de un doctor que las vea , su papel es importante x que si no las usuarias empiezan a sentirse no escuchadas, el doctor no es parte del equipo pertenece al hospital

## **FASE II**

### **Etapa de tratamiento**

1).-¿Función de los profesionales en etapa de tratamiento?

Se profundiza, como ya se tienen establecidos los objetivos de la usuaria se comienza a profundizar ya se comienza a profundizar más en los temas, por que ya ha pasado 1 mes, en las emociones, empiezan a florecer distintas situaciones de dificultades de la usuaria, se comienza con el trabajo de profundizar en el proceso acorde a esta etapa de rehabilitación, los objetivos y ahora el trabajo del día a día de las operadoras x que ellas son las que están en el día a día pero también esta el trabajo de nosotros los profesionales todas las semanas tenemos las sesiones entonces también vamos acorde al trabajo de los objetivos que nos pusimos el 1º mes, los objetivos ocupacionales están incluidos en el PT ahí empiezo a trabajar en la organización de su vida diaria con ellas, por que comienzan a salir los fines de semana entonces planificar o que van a hacer quién las va acompañar también profundizar en sus situaciones de riesgo ver cómo se van a cuidar, las situaciones de autocuidado empezar a identificarlas y ponerlas en práctica, se ve cambio y se ve cambio en la misma usuaria desde lo externo empiezan a cambiar desde lo externo, su pelo es distinto su ropa es distinta, llegan con un aura distinta de sus salidas, desde ahí hasta el trabajo más interno, más a largo plazo, la usuaria se siente mejor, bien hasta que lleva como 3 meses y ahí comenzamos de nuevo a repetir, no estoy tan bien me faltan temas, objetivos , hay muchas recaídas al cabo de estos 3 a 4 meses, hay psicoterapias directas a enfocar estas recaídas es fundamental en ese momento el trabajo con psicólogos, hay que acogerlas hay que ver que pasó, que sucedió y ambas partes tanto ellas como nosotros que no vimos x que la recaída tiene señales antes del evento, la usuaria comienza a ponerse más irritable, no empieza a ir a los talleres que paso que no nos dimos cuenta que paso con la usuaria que no lo dijo, se hace el trabajo de acoger y retomarlo si es que la usuaria quiere x que también a veces no más, ahí a veces se da el alta o se van a

ambulatorio a problematizar más el tema porque por el momento no es problema para ellas, la psiquiatra tiene un papel de seguir evaluando seguir entregando medicamentos nosotros somos partidarios de ir disminuyendo los medicamentos ahí la Dra. tiene que ir a la par con nosotros que estabilice a la usuaria pero también comience a disminuir, que ojala se vaya sin medicamentos lo que es difícil, es importante que en esta fase la usuaria no esté tan dopada para realizar el tratamiento, sino estaría como en hospital psiquiátrico sin autonomía, como no puede estar en las R Clínicas se hacen una mini reunión los días miércoles y ahí se le informa de todas las usuarias, es importante esa coordinación en el proceso y ella nos pregunta harlo de todas las usuarias, capta al tiro lo que necesitamos lo que usuaria requiere, buen trabajo con ella.

2).-¿Qué intervenciones grupales se realizan y cuáles son sus temáticas?

R: -Taller de recursos personales para la abstinencia, el de vínculos, el t de teatro de yoga de arte de orientación hacia la integración social y los que hacen las operadoras que es el taller de lectura, de cuidado personal, de karaoke que se está transformando en mosaico y el de jardinería, el que hago yo es la misma temática pero las actividades las estoy tratando de cambiar, claro x que no son las mismas usuarias el día viernes son menos están más cansadas, yo también entonces estoy tratando sea más lúdico más liviano más práctico, pero me apoyo en el portafolio metodológico están las actividades ya hechas entonces no tengo que hacerlo, están diseñadas por un equipo, son las mismas actividades que se van adaptando al grupo, el foco de trabajo, es para todos los sistemas de rehabilitación, este año ya no está la fundación chile con esto esta otra Institución hay que ver cómo se viene este año yo sigo ocupando este x que me gusta trabaja la dimensión personal, familiar y comunitaria integra todo lo que me interesa trabajar con la usuaria desde el autoconocimiento hasta como lo vas a hacer cuando estés en la comunidad, entonces x eso me gusta es un aporte, los lunes y viernes son distintos en ese sentido la dinámica no cambia, lo ocupacional, capacitación, informarles acerca de los programas sociales, ahí está la comunidad,, los otros talleres que coordino yo, Yoga que es trabajo con la mente con el cuerpo con la emoción, igual la profesora participa en la reunión clínica y hace como un cierre con la usuaria, les conversa como se sintieron y todo, integra a las guagüitas y ella se adapta al trabajo del Centro, teatro se ha transformado desde lo técnico a lo terapéutico, lo que yo les voy informando son temas de la contingencia y ojala eso incorporarlo al taller de teatro y verlo como eso se va incorporando a los objetivos de la usuaria, así que bien en estos momentos estamos en maquillaje, el taller de arte le pusimos así para que incorpore hartas actividades dentro del año, no

nos enfoquemos sólo a las artes manuales, que haya otro tipo de actividades, nos colocamos objetivos cada 3 meses de actividad de trabajo y evaluamos con la Danitza ella da unos reportes muy buenos de la observación de los Talleres, yo lo incorporo en la R Clínica, muestro el comportamiento de la usuaria en los 3 talleres algunas no les gusta o les gusta se interesan o no, el taller de Coni y el Mauricio que hacen ellos el de Coni es de recursos personales para la abstinencia es para que las usuarias mantengan su abstinencia y Mauricio trabaja mucho la motivación el tema motivacional, que las motiva y la Olga que hace el taller de vínculos, pueden incorporarse todas las usuarias, embarazadas o con hijos, aparece la relación que van teniendo ellas en la vida cotidiana acá o con sus hijos y ellas con ellas mismas como se sienten así que es una parrilla bastante amplia, intensa integra las temáticas que nos interesan mucho, aparte están los grupos MF que son lunes y jueves entonces la familia también se incorpora a este tratamiento, las usuarias no están solas, eso

3).-¿Existen objetivos transversales en estas intervenciones grupales?

R: Las habilidades sociales o grupales, en todos los talleres tienen que comunicar, respetar, son objetivos generales, poder cooperar, participar, el respeto, saber escuchar entre ellas, saber esperar los tiempos de cada una, compartir en todos los talleres se da eso, más específico que en el taller de arte puedan compartir los materiales, que no sean egoístas, solidarizar un poco y lo otro también que tratar de no hablar del consumo de drogas explícitamente, en los talleres y en la vida cotidiana que no evoquen esas imágenes sino que empiecen a tener otro tipo de imágenes y recuerdos, si les da un craving, la usuaria puede pedir ayuda la operadora puede salir con la usuaria y hacer una consulta de salud mental si es que el grupo o momento en que están no se trabaja o pueden trabajarlo ahí inmediatamente esa oportunidad si no se logra trabajar en el momento se puede en forma individual salir y dar el espacio más íntimo y si ya no lo logra con eso fármaco no más el SOS, que es último recurso, estos objetivos transversales de cada taller como el comunicar, el respeto por el grupo, no hablar explícitamente del consumo, están explicitados, aparte de los objetivos que le puede poner cada profesional o técnico al que c/u hace, Mauricio hizo la pega de actualizar la sistematización, todo esto está puesto en la revisión del Programa anterior, es la versión 2014, esta distinto estamos pensando en hacer tomo I y tomo II el I sería la historia del Centro y el II los protocolos de cada uno de intervenciones que se hacen con la usuaria, es mucha pega para este año tal vez un tomo III de las terapias complementarias, de la integración social, esto ya está escrito sólo hay que actualizarlo y profundizarlo más para que se vea lo que realmente se hace,

ahora la pega que tengo que hablar con la Coni esto de los objetivos transversales pasarle a cada una de nuestras compañeras, que sepan lo que se trabaja y si a ellas les nace vean otro tipo de objetivos y estamos en 4 fases y eso ponerlo en el PTI entonces eso es harta pega, en eso estamos

4.-¿Que determina la duración de la etapa de tratamiento?

R: Es un poco la conversa del equipo en las Reuniones Clínicas , el análisis de los casos y uno ya va observando y viendo que se iban cumpliendo los objetivos se ve en esa área se ve en lo individual con los psicólogos , cuando empiezan a ver que si estamos cumpliendo con este objetivo estamos avanzando cómo te sientes tú, porque es importante lo que ve la usuaria, si la usuaria está de acuerdo, la familia se le pregunta hartito a ellos por que ellos tienen una fotografía de la usuaria afuera y ven si esto realmente se está cumpliendo, entonces que sean sinceros y transparentes con nosotros en relación a eso y ahí se va viendo, es cuando se conversa y se encuentra que ya estamos en un 70 a 80 % de logro de los objetivos y estamos pasando ya a una fase de pre-egreso, estamos ya avanzando, como te decía en las Reunión Clínica, en la conversa con la usuaria y con la familia, se busca el acuerdo, se observa hartito y hasta la operadoras terapéuticas que ven los avances o no en la vida cotidiana y se logran los objetivos y vamos incorporando más vamos pasando de etapa, hasta que estamos en una etapa de pre-egreso donde se trabajan otros temas y la usuaria se prepara para salir, eso, la mirada en Conjunto del equipo con la familia en acuerdo las operadoras en la vida diaria y los objetivos logrados y ahí se puede pasar a pre-egreso

5).-¿Qué enfoque o modelo utiliza en esta etapa de tratamiento?

R: Es como el mismo enfoque x que este modelo de la ocupación humana me permite evaluar e intervenir, claro esa es la idea de los modelos que te ayuden a evaluar e intervenir, me gusta mucho el modelo, trabajo hartito con el cuerpo vivido que es cómo la usuaria lo va haciendo pero también sintiendo que es importante, cuando hay alguna dificultad el psicólogo me ayuda un montón, la rabia las frustraciones o todo lo que se viene en un proceso que es del hacer, yo exijo más desde el hacer en la usuaria que participen en talleres que se pongan que participen en la acción que empiecen a empoderarse ya de sus recursos el cuerpo vivido es como ella se va sintiendo en este proceso, desde la experiencia e ir viendo relacionando con la experiencia que tuvo antes, resignificándolo eso es parte ya del proceso del tratamiento de la usuaria se ve en lo individual y verlo también en el grupo ya que en estos se dan varias situaciones

interesantes, sigo en la misma línea , el de Prochaska y Clemente de los estadios motivacionales, hay algunas usuarias que necesitan de lo más básico de lo conductual, va a depender mucho de la usuaria ,o el cognitivo conductual, trato de no meterme mucho con esos modelos el que ocupo es el de la ocupación humana, y es que me acompaña en todas las etapas incluso de egreso y seguimiento, por ejemplo hay escalas de impacto ambiental, hay escalas donde yo puedo evaluar el puesto de trabajo de la usuaria, es súper completo de Gary Kelofne, era un médico Terapeuta Ocupacional de EEUU, hay otros modelos canadiense, vienen de la ocupación humana, son extractos del modelo madre es el de Ciencias de la Ocupación Humana, ello vieron que en EEUU las usuarias cumplían roles, este modelos es del 40 parte del modelo mecanicista y en el 80 Gary Kelhofner lo actualizó, antes era más lineal , el modelo canadiense es más espiritual, se puede incorporar a todos los modelos, se complementa y fusiona con otros modelos no es rígido, enriquece.

6).-¿Cuales son la temáticas más frecuentes abordadas por la usuaria?

R: Siempre tienen el tema con la madre es una temática que es súper recurrente, siempre vienen con un tema con la madre o la imagen materna que tuvieron, con la que le puso los límites o no le puso límites ni nada , una madre presente ausente, el otro que es recurrente es no tener la capacidad de vivir en soledad, sola no puedo, que te hizo recaer? la soledad, la sensibilidad y muy vulnerables ante este tema, sigo con este hombre y consumo para no estar sola, es muy recurrente el tema de la mamá, sentirse solas y sentirse vulneradas, sólo el hecho de ser mujer, se sienten...por alrededor quienes la rodean la sociedad su familia es la estigmatización de ser drogadictas dejar a tus hijos botados, llegan con esas heridas esos miedos , algunas tienen muchos de esos temas que están ahí o que son inútiles no son capaces que plantea el tema de la autoestima esos temas son muy recurrentes, el trabajo con los hijos es lo que las motiva al fin es ser las madres que quieren ser el estar presentes, esos son como los temas

## **Género**

1).-¿Cómo aborda desde su práctica rehabilitadora el enfoque de género?

R: En mi temática en los talleres abordamos mucho el tema de género el de arte de yoga, teatro como que también abordamos el tema de género una obra que se llamaba “Nosotras las mujeres “ x ejemplo, como que se enfoca mucho yo en la forma individual yo trato mucho que le guste ser mujer, como un poco que empiecen a mirar a descubrir que es bonito ser mujer desde la

posibilidad de ser mamá que los hombres no lo tienen, hasta poder ser proactiva y tener tu propio ingreso económico, cómo todos los roles que una puede cumplir como mujer siempre con su límite x supuesto x que acá las mujeres no podemos decirle no puedes hacer todo esto porque una de las cosas que las llevaba a recaer era no sentirse buena madre la que no trabaja , no estudia por que puede ser de riesgo, pero ver las que sí puede siempre con su límite y su organización se les refuerza que vuelvan a organizar su historia laboral también que vean que si han hecho cosas productivas que no sólo ha sido el tema del consumo que sí tienen historias de logro, eso un poco trato de reafirmar en la individual y en la ocupación de ellas, algunas traen este tema pero hay otras usuarias que no se dan ni cuenta entonces uno tiene que guiar, inducir y entrar al tema en sí, algunas si lo traen, yo les doy el enfoque del género en esos casos, sin dejar tampoco el masculino, también existe la masculinidad también los hombres sufren y les pasan cosas y todo que también ellas vean hagámonos responsables los dos géneros, no uno sólo

P: ¿Cómo reaccionan a esto las mujeres?

R: Igual ellas como tienen cuenta con lo masculino, el tema de la violencia les cuesta al principio verlo que puede ser un aporte, porque tienen muchas rabias, pero siguen reaccionando frente a ellos, entonces cómo poder llegar a un término medio en eso

2).-¿Cuales son las consecuencias prácticas de la aplicación de este enfoque?

R: Yo lo veo como desde la ropa, se sienten mucho más femeninas comienzan a quererse más a cuidarse eso uno lo empieza a ver en la vida cotidiana y en el proceso, en las visitas ellas tiene otra actitud , frente a su familia, el día que viene el profe Jean se arreglan un poco más, más coquetas empieza a florecer eso más femenino en ellas y yo lo veo desde ahí, hay hartos temas muchas se han dedicado a la prostitución entonces no valoran su tema corporal, hay hartos temas que empiezan a abrirse muchas que se dedicaron a la prostitución no quieren seguir dedicándose y buscan o se abren a otras oportunidades con sólo el hecho de verse al espejo aquí , solo de verse con otro tipo de habilidades que sí pueden hacer otras cosas, entonces ahí empiezan a ver el mundo un poco más amable, que no es lo único hay más oportunidades que hay que rebuscárselas eso sí, no es fácil en Chile donde somos discriminadores, yo lo veo x ahí

3).-¿Existe algún principio que fundamente que gran parte del equipo pertenezca al género femenino?

R: Antes estaba sólo Andrés, no sé si existiera algún principio pero creo...una vez me dijo la Olga por que eligieron a la TO mujer por que iba a trabajar con grupos de mujeres con hijos pueden ser embarazadas o no, entonces es por la sensibilidad que tienen las mujeres para trabajar con el propio género, eso es lo que vieron para poder elegir un equipo amplio de mujeres que sea más matritico, más acogedor que sea sensible a los temas , todas tenemos nuestros ciclos entonces quién mejor que nosotras las mujeres que tenemos esos ciclos podemos entenderlos eso es como un poco como plantearon el tema de tener un equipo con más mujeres, la mayoría del equipo es mujer es la idea que se espere una atmosfera amorosa cariñosa

4).-¿Ha sentido la influencia del género tanto en las relaciones cómo en la asignación de roles formales?

R: Si se siente la influencia masculina, si Andrés o Mauricio han querido colocar su tema, nosotras tenemos más fuerza, lo bueno es que son hombres que son sensibles al tema como que esto es como yo lo digo, que no se ponen tan en la dura sino que también escuchan pero al final se hace lo que el grupo femenino decide, nos conocemos con el quipo de sólo mirarnos sabemos cómo estamos, que te pasó hoy día , eso es lo bonito del grupo femenino como hay esa sensibilidad te conocen y te escuchan y te preguntan , entonces tienes la posibilidad al tiro la posibilidad del autocuidado casi, es favorecedor por que eso también ayuda al trabajo con las usuarias absolutamente, yo acojo pero también que me acojan en situaciones que yo también lo necesito al fin y al cabo estas todos los días aquí, eso es más con las compañeras que con los hombres, con los hombres es más pega he conversado con Andrés pero es mucho más radical, me ha ayudado bastante como 2 veces en que lo he necesitado, pero también es rico que te den el abracito en el día a día

5).-¿Cuál cree Ud. que debiera ser la motivación o al menos una de ellas para trabajar en este Programa de rehabilitación?

R: Un requisito es que te tiene que gustar, ser un poco abierto de mente, de mirada abierta (openmind) porque después de un tiempo de trabajo te vas a encontrar con un grupo armado, bloque, entonces es difícil para la persona que llegué acá, tiene que tener un perfil adaptable, aceptar las críticas, constructivas pero existen las criticas de una u otra forma, ahora no sé si

tanto de la experiencia del tema de mujer, yo llegué sin ninguna experiencia. Sólo mi práctica, pero si un ser humano avanzado en el tema más personal, más que en lo profesional más en el desarrollo, llegó ahora último la Karen, la Técnico paramédico tiene 24 años pero se ha adaptado súper bien porque ella tiene una historia de vida súper potente que ha tenido que lucharla, vive en playa ancha en Montedónico entonces como que está donde las papas queman entonces tiene una historia de vida tan intensa que es pilla ha tenido un buen manejo, conoce a este tipo de usuarias y ella es bastante abierta y es sensible muy sensible, yo creo que es importante tener algún detector una observación, que te detecto que veas que va por aquí, hay algo intuitivo una empatía que te puedas poner en el zapato de los demás y dialogar harlo diálogo y también expresar lo que uno siente no más por que también es un equipo que acoge en eso, no te van a discriminar al contrario te pueden escuchar te pueden decir...ser transparente entonces, el desarrollo personal, la sensibilidad que vaya , las técnicos paramédicos han rotado mucho también por un tema de perspectivas laborales más allá de lo teórico lo cognitivo igual es importante pero eso lo puede ir haciendo durante, lo traes porque o estudiaste y si quieres seguir perfeccionando puedes estudiar y todo, pero tener esa motivación esas ganas y reinventarse porque a mí me ha pasado que he tenido que motivarme de nuevo cada cierto tiempo y decir claro aquí hay hartas ideas cosas por hacer porque o si no una se aburre siempre he estado en movimiento, menos el 2010 estaba chata no quería estar aquí, pedí un mes de vacaciones de hecho me fui un mes, mi fundamento es que era como un pololeo entonces estaba aburrida del pololeo, entonces quería un tiempo para poder reflexionar, abrirme, echarlos de menos un poco, como extrañar y resultó creo que esas serían las características para estar acá y que te guste el tema aunque no sepas mucho pero que te guste el área social, comunitaria que guste entrar en dialogo el tema de la gente , eso siento yo que te tiene que gustar porque o sino no, se han ido la Tali (Operadora terapéutica) es una que creo que emigre en algún momento, la Isolina estuvo harlo tiempo pero se nota la persona que ya no quiere estar aquí, se tiene que ir no más pero son ciclos, ciclos personales.

Por la experiencia que han llegado compañeros nuevos yo siento que la motivación es las ganas de trabajar sí o sí, pero también la motivación al trabajo con mujeres al trabajo con hijos, hijas el ver una mujer embarazada que ha consumido, no tener prejuicios con eso, ser como abiertos, la apertura de que son temas sociales, temas que están, que podemos aportar con un grano de arena con este programa, que este Centro ayuda a la rehabilitación que muchas usuarias se van bien se mantienen bien, que la persona se motive a ayudar al servicio, que les guste servir, que les guste el tema social, que crea en esto que seamos creíbles para el equipo para la

gente, para la usuaria , una motivación intrínseca de adentro no sólo por las lucas, o x tener un trabajo no más,

P: ¿Y cuál es tu motivación?

R: Que siempre hay algo nuevo, como que no me aburre, uno puede lanzar ideas y las ideas son escuchadas independiente que las hagas o no son escuchadas, es un grupo y un centro de trabajo donde tú eres un aporte y si no te lo dicen también, llevamos 9 años trabajando tenemos la confianza de decirlo, me motiva el trabajo con mujeres , con los niños y sobretodo que se empoderen, que sean proactivas, que dejen de depender de una sustancia o de una persona y la individuación, no ser independiente ...no porque me he dado cuenta con mi propia historia que uno no puede ser independiente 100% uno siempre necesita la ayuda de alguien o los amigos o padres o familia, no andas sola x la vida definitivamente pero va más por hacerse cargo, porque eso tiene que ver con los talleres que hago, conócete tu mente cuerpo espíritu lo que tú eres para poder elegir y elige y hazte cargo de eso también, porque hay usuarias que vuelven al consumo, pero es una elección que ella tomó después de pasar por el Centro ya saben a lo que van con el consumo eso” ya no les viene” o se mandan el madurón o nada, eso me motiva mucho, porque siento que fue mi propia experiencia fue mi propio proceso, claro

En un principio no sentía mucha motivación, cuando llegué, porque estaba en un momento de mi vida que no quería trabajar, nada, porque yo no estaba bien, mi familia, me dijeron que ya era hora de trabajar mi mamá sobretodo mi papá no por él que me quedara en la casa y me pagaba un sueldo, dije ya sí desde la reflexión, yo llegué acá directamente por la entrevista que me hizo la Olga. Andrés y la Dra. Flores acá, en el Hospital en ese tiempo porque yo había dejado mi curriculum en el Hospital de Quilpué y acá empezaron a buscar terapeutas ocupacionales por 11 hrs. en los hospitales y habían pocos y justo ahí salió mi curriculum y me llamaron y yo entré porque era el momento era la hora pero yo no sabía nada de drogodependencia ni de mujeres, nada y como estaba en un momento súper triste de la vida, dije yapo además que eran 11 hrs. no era jornada completa al tiro, venía unos días y poco mientras hacía mi proceso, me sentí cómoda y escuchada en el equipo, como que la terapia ocupacional tenía un puesto, conocían del tema, en un momento en que tu ibas a una parte y te decían que es eso, te frustraba en cambio acá, acá como que sentí que era necesario cómo que sentí que se podía hacer algo acá, eso fue lo que me gustó además como después hicimos la autocapacitación dije por aquí me gusta, porque además a mí siempre me gusto el trabajo con personas por el diálogo, yo m di cuenta cuando hice mi práctica en el IST mientras yo estaba

trabajando la cicatriz yo estaba hablando de la historia de la persona, tenía buena llegada a mí me gustaba todo eso y como que aquí se cumplían todos esos requisitos, el tema con personas independiente que fueran mujeres, después con mis propios procesos me empecé a dar cuenta que a mí el trabajo con mujeres sobretodo con hijos por que empecé a ver que yo tenía temas así pude comprenderlas más , entenderlas más, ayudarlas, porque es loco pero se da que te van planteando en las sesiones temas que tú estás viviendo también, bonito eso me motivo, te obliga mucho a conocerte, y como acepté eso, no salí corriendo, como que me tiré a la piscina era crecer o crecer, por que sentí que llegué muy niña acá, con miedo insegura, entonces pensé . si la vida me está dando esta oportunidad, tomarla nomás porque además estaban Andrés, Olguita ellos venían con experiencia entonces ellos ahuacharon no más y eso hizo que me sintiera cómoda tranquila, ellos no me iban a exigir más de lo que podía, más segura, me quedé por que descubrí que además de tener un aprendizaje para mí también podía ayudar en el proceso de rehabilitación de las mujeres y después el tema que me introduje al tema de la energía y de las flores ahí con más ganas por que en un momento si me desencanté de la Terapia ocupacional porque me quedaba como chica, decía ya y que más , bien además que eso me sigue motivando es un mundo que se abre, me encanta el hospital hoy me vine caminando y sentí de nuevo ese aroma de los árboles del pasto, si vengo en auto no siento nada de eso y dije las 44 hrs. de nuevo acá como que llegué un nuevo año empiezo este mes con las 44 hrs. de nuevo, esa es la motivación además que se está incorporando en el SENDA el tema de la incorporación social súper fuerte, como que incorporaron ese tema como parte de la rehabilitación o sea sin ese tema no se sabe si hay éxito en la rehabilitación así es que eso hace que me quede un poco más porque Andrés por supuesto que confía en la pega que uno hace aquí hay un tema de integración y eso siempre son temas innovadores porque tú tienes que preguntar por esto y por todo por que cambia el gobierno cada 4 años cambia la línea de trabajo y estamos en un lugar estable por mucho que estemos a honorarios hay una estabilidad hace 9 años distinto que se hubiese cerrado por que este centro lo bueno es que es público 100% distinto a los privados que tiene que licitarse todos los años eso es un desgaste en cambio este no independiente del gobierno que esté de turno sólo cambia la gente de más arriba por que además hay buenos resultados podemos ser un referente en la región ya nos dijo Juan Esteban(encargado de Salud)

Que tenemos que salir y mostrarlo eso me dan ganas

6).-¿Que aprendizajes adquiridos en este trabajo le han servido para su vida diaria?

R: Varios, el tema de ser mujer ya dejar de ser niña, ser mujer hacerme cargo, hubo un momento de aquí que tuve que ir a psicoterapia, hacerme cargo ya basta de estar al alero de los padres entonces esto me ayudó un montón el Centro ha visto mi proceso desde llegar como una muchacha que la iba según la vida le decía ser la mujer que soy hoy día que decido lo que quiero y lo que no quiero según mis intereses y eso es lo que trabajo con las usuarias yo me formé estudio cada cierto tiempo, trato de ir cada cierto tiempo a mi grupo de formación de flores de Bach, c/15 días, yo busco mi propio autocuidado afuera, no todo el Centro es mi vida tengo una vida personal una vida emocional, me ha entregado hartito el Centro nada que decir pero me he entregado a esto, ha sido como un vínculo de dar y entregar, crecer mirarnos

P: ¿Este proceso lo hacen todas las mujeres que trabajan aquí?

R: No, no todas , algunas lo ven también como una remuneración y algunas trabajan por eso, no creo que todas estén haciendo proceso, aunque depende del momento de la vida en que c/u esté porque tengo compañeras que ya están grandes también, creo que tiene que ver con lo que quiere la persona, porque si no yo vengo trabajo y me voy, yo lo tomo de otra forma así como soy en el trabajo soy en la vida y eso hace que esto sea menos cansador menos agobiante porque es algo que gusta, pero siento que no es la tónica del equipo o no de todo el equipo o a lo mejor sí pero con menos intensidades, no tan potente ni tan intenso ni tan profundo, yo siento que he tenido que trabajar hartito muchos miedos, es una ganancia y me gusta así y si no me resulta algo lo digo, con miedo de decirlo, no sé cómo no fui adicta, yo antes no hablaba lo que me pasaba a mi me costó más que unos meses, yo tuve que aprender a hablar porque vengo de una familia que no habla mucho, si hablaban de las emociones nos desbordábamos todos, todos llorando, entonces mejor no hablo si no me van a contener sino a llorar conmigo y llegó acá que todo era desde el hablar desde el expresar y eso me costó, me daba miedo hablar con Andrés, como lo digo que digo...mas encima que había un Juan Esteban que me hacía la vida imposible, pero tuve que aprender no más tuve la disposición, fui abierta para eso porque podría haber elegido la especialidad en pediatría o en físico donde tu rehabilitas una parte del cuerpo pero elegí la salud mental que es un poco de todo porque aquí también he trabajado con lo físico y eso es súper interesante porque ha habido usuarias aquí que han llegado con discapacidades físicas y he tenido que trabajar el tema físico pero

relacionado con el consumo de drogas, entonces como un apoyo con mi colega del hospital que trabaja en eso y le digo pasa que la usuaria tiene tal personalidad y podemos ir dialogando vamos viendo como lo podemos hacer lo que necesito es que me ayuden con la amputación del pie derecho es que tengo una usuaria con la que me pasó y tuve que llevarla a Terapia Ocupacional física, pero complementado con esta área, eso es lo que me gusta de la terapia ocupacional que es bien amplia y se complementa con hartas áreas.

El tema de mi proceso personal, venía de una crisis potente para mi tal vez para otra persona no era así, yo me la estaba viviendo a concho, con dolor sufrimiento, víctima de ....por eso me gusta trabajar esos temas con las usuarias, si tu eres responsable también creo que el Centro me ha ayudado a crecer como mujer, de la niña que llegué, saliendo recién de la U hasta lo que soy hoy día y lo que siento que soy, como mujer ciudadana, saber lo que quiero saber dónde voy, elegir también y si me equivoco tendré que asumir no más pero a estas alturas nadie me cuenta cuentos ya eso también lo puedo expresar lo puedo hablar, al tener este crecimiento en el Centro hace que yo me pueda relacionar distinto, la base en el Centro es la relación, yo casi hacía mi pega y me iba, después empecé a entender que la vida no era así, que yo como trabajo ando también en la vida y eso me ha ayudado un montón acá en el Centro, la Ely que soy acá , lo soy también en otras partes, no ando fingiendo nada esta es la que soy si les gusta bien y si no bien también , si hay dificultades tengo la capacidad de aprender y de adquirirlo como un aprendizaje y no como crítica pero también defendiendo mis posturas hoy día y no me pasan a llevar como antes, siento que el Centro me ha ayudado mucho Olga y Andrés fueron como mis padres en el ámbito laboral y en ese tiempo las operadoras terapéuticas fueron como mis hermanas sobretodo la Ingrid, que ella fue como la que me hacía valorar lo que yo hacía , la auto estima súper mal como las pelotas, entonces me decía valora lo que eres lo que haces a mi si no me lo decían no lo veía, tuve un proceso de crecimiento en paralelo al trabajo, ahora que yo me fui un rato al Cosam me di cuenta de mis dificultades por ejemplo el no poder trabajar en 2 partes reconozco tener esa debilidad, yo me canso mucho, no puedo dividirme en dos pegas es desgastador para mí y ya sentí que tengo la capacidad de hacerme cargo de algo entonces siento yo que si un día, me vaya de acá va a ser por algo que coordine o yo arme, pero no volver a trabajar ....pero capaz que si me ofrecen algo a contratara sería tentador, no va x ahí va mas allá de las lucas, de sentirme bien con lo que estoy haciendo, así que siento que el Centro me ha ayudado un montón,

7).-¿A su juicio existe alguna función que Ud. realiza que no esté pautaada en el programa?

R: Yo creo que el tema del seguimiento y de las visitas queda harto corto el programa, se podría describir un poco más ese momento del proceso que es parte de la responsabilidad del TO, el seguimiento sobre todo, pero no sé si las visitas por que estas no figuran ni como prestaciones que uno le entrega al SENDA o al Servicio de Salud, no están, entonces nosotros la estamos incorporando por eso tenemos un registro, que se den cuenta que si se hace esa prestación es una necesidad del Programa, en algún momento incorporarlo con lucas, eso se invisibiliza harto como que no se ve mucho, en esas cosas porque aquí en el centro igual se aprecia se valora, igual una hace hartas actividades pero a mí se me olvidan por ejemplo anotarlas, registrarlas igual lo hago pero que falta más tiempo para el tema administrativo, por ejemplo que nos exigen esto de la sistematización del Programa entonces como, en qué momento nos detenemos a sistematizarlo a actualizarlo, lo tenemos pero falta actualizarlo un poquito más, como eso queda afuera , el trabajo con las operadoras terapéuticas en conjunto en equipo por ejemplo ellas me ayudan harto en el tema de seguimiento, en darme información de las usuarias en reuniones informales, de pasillo, entonces también queda un poco afuera, como que queda en la vida cotidiana no más, no queda registrado, ellas tiene una pauta de las consultas en salud mental que hacen ellas en forma individual, pero no cuando me dicen “ hay una usuaria que quiere tejer” ya que hacemos porque nos organizamos en eso, son actividades y es pega, son actividades que son parte del tiempo libre acá, es una actividad que no queda registrada y es una actividad programática, entonces hay cosas que quedan muy en el aire, es algo que se pudiera registrar, por otra parte siento que he sido más escuchada en las pegas que yo he hecho y se ha incorporado y hay que sistematizarlo y profundizarlo más no más el tema del egreso del seguimiento de la mantención de logros, las salidas a terreno las visitas, el acompañamiento pero no siento que están incorporados al programa

8).-¿Si se sitúa en la reunión técnica y clínica cuales son aquellos puntos que más le favorecen en su trabajo?

¿Y qué contenidos son los que le significan un aporte a su trabajo?

R: Es fundamental por es ahí donde conversamos de los casos de cada una de las usuarias y mujeres entonces sin esa información estaríamos todas haciendo cualquier cosa, entonces es fundamental estar en la Reunión Técnica aquí pasa que esta la Técnica y la Clínica, la Técnica ayuda mucho a ver el funcionamiento diario del Centro, ya sea el tema de la alimentación ,

las camas si tienen todas su ropa si se echó a perder una llave, como que eso ayuda a que esto funcione administrativa y técnicamente, pero la Clínica obviamente va a ser fundamental para el trabajo porque es la única forma de informarnos todo el equipo de los objetivos que se están trabajando hacia dónde vamos con la usuaria o llegamos hasta aquí no más con ella o seguimos pero de qué forma es fundamental el diálogo ahí y como mi parte creo que apporto en ese momento desde el interés de la usuaria, la mirada de la usuaria cómo se proyecta la usuaria como se va a mantener afuera, eso aporta mucho al equipo como que hace abrir más la mirada así como que me aportan las operadoras hay aportes desde lo clínico lo farmacológico, la conducta que se va observando, la familia que está ahí, los mismos proyectos personales todo eso aporta, las motivaciones que son tan dinámicas

La Técnica a mí me ayuda en conocer el centro, su infraestructura cómo está funcionando, el tema de organizar a las mujeres para el encerrado como esas cosas más técnicas, lo doméstico, pero la Reunión clínica es otro tema la usuaria sus objetivos su proceso, que opina el equipo que opinan todos los que estamos ahí ponernos de acuerdo y hacia donde vamos, cómo vemos a la usuaria que objetivos vamos a colocar y seguimos trabajando 1 semana más, eso es bueno porque nos ponemos objetivos para la semana, esto me ayuda a conocer más a la usuaria si es coherente lo que está diciendo y está sintiendo me entrega información para seguir adelante con la usuaria o cambiar algo estamos pensando en el tema del manejo del dinero y no estema aún y eso lo sé en la RC y ahí tengo que cambiar el foco, la ocupación humana puedes avanzar muy rápido pero no hay que ver la otra parte, eso me ayuda mucho a regular mi propio ímpetu en la Técnica el tema de los turnos de la usuaria cómo está el centro el tema de los horarios, de la alimentación y eso me ayuda a mí a organizarme en la vida diaria con ellas, me ayuda para organizarme con las operadoras terapéuticas y con las usuarias en las actividades de la vida diaria (Avd)

9).-¿Por qué le interesó participar en este trabajo?

R: A mí me interesa mucho lo que es la investigación que pena que no tenga tanto tiempo para hacerlo, no tenga el tiempo para investigar y tener alguna capacitación para tener las herramientas para hacerlo, si hay alguna persona que está en eso que tiene la necesidad además es parte del centro el ayudar al otro, también porque tú trabajaste acá, de forma que se logren los objetivos las metas y si puedo contribuir a eso y tengo el tiempo, me gusta a lo mejor vas a sacar muchas cosas de esta investigación del Centro, entonces puede ser un aporte para el trabajo, ver cuáles son nuestras debilidades pero también nuestras fortalezas, nuestros logros y eso también

nos conviene a nosotros y al investigador una mutua ayuda y además estamos en un momento del centro en que son necesarias estas investigaciones, entrevistas, sacar datos, porque ya llevamos 9 años entonces hay mucho insumo hay mucho que podemos hacer y podemos investigar

P: ¿Y en esta misma vertiente por donde apuntarías tú o algo que habría que seguir explorando más? ¿Si hicieras una investigación hacia donde la enfocarías tú?

P: Seguir explorando, yo creo la enfocaría mucho al trabajo , no sé si de la integración social en sí, sería interesante investigar más esta relación que hay entre las mujeres y sus madres x ejemplo, que tanto hay que es tanta la dificultad con la mamá, más que los hombres, investigaría el género femenino en relación a tema con sus madres, porque mucho del consumo de drogas parece provenir de ahí, qué relación hay entre estas dos la relación con la madre y el consumo de drogas , sería interesante también el tema del seguimiento , cuanto porcentaje de mujeres se rehabilita, eso también sería más práctico están los datos sería cuantitativo, hay temas que se repiten en esta relación y por qué tanta relación con el consumo de drogas tal vez disminuiría un poco , tal vez ponerlo en la atención primaria, como viene con este daño ponerlo en la prevención, en la atención primaria, si yo tuviese tiempo me encantaría investigar del tema del género, del éxito o fracaso de las usuarias, ver si esto funciona o no y si se acerca una compañera que necesita también la ayuda y está investigando algo que pueda aportar al Centro y nos diga esto va por aquí por allá arreglen esto y que sea siempre un aporte vamos bien mejor todavía, siempre tratamos de que, es como un aporte para los 2 tanto para el que investiga como para el lugar que se está investigando y eso siempre es aporte, a vamos bien por aquí que bueno, eso no es algo que me complique , también estuviste acá hemos visto el esfuerzo que le has puesto a esto.

P: ¿Algo que quisieras añadir?

R: Siento que la entrevista fue bien completa, tal vez hablar desde que dispositivo llegan las usuarias, nosotros no estamos solos sino en una red, por ejemplo preguntar desde donde son derivadas y hacia donde van, que cosa pasa después de esto, hable mucho del tema de la integración pero ellas siguen un ambulatorio o sea siguen su proceso las investigaciones hablan que son 5 años de trabajo para decir si realmente si hubo rehabilitación

**ANEXO N° 6**  
Resultados Entrevista N°4

Asistente social del Centro de rehabilitación del Hospital de Peñablanca  
Fecha Marzo del 2014

### **Rol**

1).-¿Cual es el trabajo que Ud. realiza en el Centro?

R1: Trabajo con la familia de la usuaria y coordino los procesos terapéuticos de las usuarias y también los procesos del equipo.

En el rol de familia atender a la familia, cuando es necesario cuando necesitan resolver alguna dificultad donde requieren más privacidad y lo otro es trabajar con la familia en grupo, reuniendo cerca de 8 – 9 familias y las usuarias ,donde ellas dialogan comparten su experiencia entre si se apoyan se refuerzan es parecido a un proceso de autoayuda eso con la familia, escuchar y observar los aspectos relevantes de los procesos de las mujeres x ejemplo que sucede entre ellas y las familias entre ellas y sus compañeras entre ellas y el equipo y como ir encontrando en esos detalles ir encontrando señales de logro en el proceso , y en el equipo ir observando cuales son los aspectos de las terapeutas que contribuyen al proceso de las mujeres y cuáles son las dificultades que hay para contribuir a mejorar,

2.-¿Cómo entiende su rol?

R:2) Yo lo entiendo cómo dar satisfacción a una necesidad de aportar con detalles que no son visibles para todo el mundo ya sea porque están más cerca de las personas y es difícil ver entonces como yo estoy más de fuera puedo aportar información que es útil en el proceso, puedo observar cuando una usuaria requiere de un miembro del equipo, observar la forma de la respuesta observar que es lo que pasa ahí, que no necesariamente puede estar evaluando la persona que lo realiza por ejemplo, entonces yo lo entiendo así, cómo aportar información que es beneficiosa para el proceso, que es posible tenerlo por la distancia que yo tengo con las usuarias y el resto del equipo en ese momento porque son ellas las que están en la distancia corta en el escenario terapéutico desde ese rol también puedo detectar cuando las familias requieren de intervención, también información que da el resto del equipo y del resto de las usuarias entonces ya no es información solo de lo que observo sino también lo que escucho, información que me dan los integrantes del equipo en los espacios informales o en la reunión clínica, entonces ahí salen sugerencias de intervenciones salen intervenciones

3.-¿Qué tanto cumplimiento cree que da a este rol definido?;

R:3).-Yo pienso que el cumplimiento lo doy en la medida de que la dinámica lo permite no sólo de la intensidad emocional de las dinámicas sino también de las tareas administrativas que dejan poco tiempo para cumplir las tareas terapéuticas a veces no puedo coordinar un grupo porque tengo una reunión de supervisión por ejemplo o tengo que ir a una reunión del hospital, una reunión de consejo técnico o de farmacia o que te llaman a una reunión del Conace o Senda que se llama ahora

P: ¿O sea hay aspectos que interfieren que tiene que ver con tu función de coordinación?

R: Si

4).- ¿Cuánta comodidad siente al tener que desarrollar este rol?

R4: Yo me siento cómoda, siento que en la medida que el equipo trabaja con bastante armonía que tratamos de mantener la armonía en relación a las usuarias y que hay colaboración y harta cooperación me siento cómoda

5).-¿Cómo contribuye el rol que Ud. realiza a la función rehabilitadora del Centro?

R5: Cómo decía al principio cómo entiendo el rol, yo decía que lo entiendo lo entiendo cómo ser un aporte de intervención para poder elaborar estrategias de intervención entonces en ese sentido siento que coopero en ese aspecto en ir preparando estrategias de intervención en ir aportando elementos importantes a los procesos de rehabilitación de las usuarias por ahí siento que va la contribución.

### **Fase Diagnóstico y Tratamiento**

1).-¿Cuales son los objetivos que se propone Ud. cuando una mujer ingresa al Centro, en la etapa de Diagnóstico y Acogida?

R: Conocerla, que nos conozca enseguida poder establecer un dialogo, establecer una relación que le permita adherir que nos permita saber cuáles son sus intereses para poder motivarla, en la medida que la conocemos, conocemos sus intereses podemos motivarla, como un aspecto bien importante vamos a tener que cambiar algunas cosas de sus vidas para que puedan mantener sus logros, logros entendidos como sus objetivos, lo que ella quiere lo que ella necesita a medida que lo va consiguiendo que lo mantenga, entonces en esa etapa inicial para mi es

bien importante establecer una relación acogedora que le permita adherir, aguachar

P: ¿Desde cuándo parte esta etapa?

R: Desde la entrevista de ingreso aunque no vaya a quedarse siempre la entrevista va en el sentido de conocerla saber cuáles son sus intereses e intentar motivarla a ingresar, cuando ya ingresa seguimos en esa línea

P: ¿Hay alguna otra forma de conocerla aparte de la 1ª entrevista?

R: El reporte de la familia, su propio reporte lo que vaya diciendo lo que va reportando el equipo en la reunión clínica eso, la historia que envían los otros equipos en la coordinación, la información previa es bien importante

2).- ¿En la fase de Diagnóstico y Acogida existe algún énfasis especial que diferencie a este Programa de otros Programas?

R: Hace tiempo que no tengo contacto con otros Programas pero la percepción que yo tenía que una característica bien específica de este Programa es el establecer primero la relación, conocerla, que se sienta cómoda que pueda ir mirándose sin que se angustie tanto, no? entonces darle su tiempo, esto de poner el acento en conocer 1º antes de entrar a provocar o confrontar y la sensación que yo tengo de los otros equipos es que empezaban confrontando de entrada entonces eso hace que haya una tensión bien grande de entrada donde es difícil establecer una relación habiendo tanta tensión que interfiera sobre todo si los equipos no son tan grandes y el/la misma que confronta tiene después que acoger entonces ahí se produce una especie de doble vínculo, que el que te maltrata después te acoge entonces no entiende, el maltrato es la confrontación y lo que te provoca eso para mí era una dificultad, en cambio la sensación que yo tengo de los otros equipos es que empezaban confrontando de entrada entonces eso hace que haya una tensión bien grande de entrada en este equipo unos confrontan y otros acogen y eso creo es característico de acá, y también tener un equipo bien completo y lo conversamos así, incluso se expresa verbalmente en la reunión clínica \_” bueno hemos provocado cierto malestar, se han abierto heridas, se le orienta al equipo técnico a acoger, acompañar para que la usuaria vaya elaborando, el dolor que está sintiendo por una herida abierta.

P: ¿Eso sería característico de este Programa?

R: Si por una parte porque tenemos una estrategia y un gran equipo que lo permite, unos confrontan y otros recogen.

3).-¿Desde donde se sitúa Ud. para realizar su hacer como rehabilitadora en este Programa?

R: Me sitúo más desde el enfoque sistémico, con enfoque de género enfoque familiar comunitario donde las usuarias si bien ingresan solas acá pensarlas en su contexto, familiar en su contexto comunitario y como favorecer desde ahí la interacción en su comunidad nosotras con ella y su comunidad

4).-¿Qué aspectos de su práctica, a su juicio influyen positivamente en el proceso rehabilitador y cuales influyen negativamente?

R: La confrontación no va en una etapa muy temprana es mi opción no practicarla y si va, no la primera ni 2º semana , ira en la 3º semana incluso observando lo que pasa hoy se privilegia eso, lo que no quiere decir permisividad absoluta , sino lo que tiene que ver con la mujer con sus dificultades la mujer con sus temas en relación al consumo, porque la confrontación se hace en la vida cotidiana en la medida que ella está y ella existe y provoca dificultades en relación al aquí y el ahora eso es una cosa, no es que se deje pasar las dificultades en el aquí y el ahora sino que tiene que ver con sus dificultades existenciales relacionadas con la adicción porque además privilegiando la adherencia porque si hiciéramos las dos cosas a la vez, su acomodación al colectivo más lo terapéutico entonces sale arrancando entonces no le deja espacio por ningún lado , pero en cuanto a cómo yo lo hago cómo lo hago desde lo que yo veo y estoy consciente porque hay cosas que no veo, pero desde lo que estoy consciente e intenciono es acercarme mucho a la usuaria y su familia desde ahí conocerlas más y desde ahí intervenir el problema con eso que yo veo es que se supeditan mucho a lo que yo diga, entonces tengo que estar muy prudente de no decir que es lo que tienen que hacer y como lo tienen que hacer sino dejarles espacio

P: ¿Dejarles una cierta autonomía?

R: Claro y porque existe la tendencia que esa cercanía esa familiaridad el querer que tú se lo hagas todo...por que estoy de acuerdo me usen como cuco, si no cumple los compromisos te voy a acusar con ella, no tengo problema me usen como cuco el problema está cuando esperan que les haga todo, las usuarias y la familia, no tengo problema me usen como cuco, yo lo entiendo como una alianza entre la familia y yo donde utilizan

el compromiso en el escenario terapéutico para llevarlo a la casa, donde me complico es cuando hay que decirles que sí o no a todo, decidir por ellos es decir te usan cómo límite hasta que ellos no establezcan el suyo propio? Claro pero todo el mundo tiene su límite y igual no hay que pisar el palito y decirles como deben hacerlo sino que prueben, prueben..a ver qué cree Ud., son sus vidas entonces hay que ir asumiendo responsabilidades

P: ¿O sea que lo mismo que es positivo para el proceso podría ser obstáculo si se pasa la mano?

R: Esto mismo que es positivo (la cercanía) si no se está atento podría ser obstáculo. Incluso tengo una responsabilidad administrativa acá y hace mucho tiempo no la ocupo por lo mismo, es decir ojo, hay que ir resolviendo primero, encontrándole el sentido y no al tiro la respuesta administrativa el límite administrativo, eso lo dejo para el final si es que es necesario, por ejemplo una usuaria que le pega a otra si no acepta el encuadre del equipo en ese minuto, no se quiere ir entonces ya digámosle como jefes que se tiene que ir, pero no ha sido necesario,

P: ¿Cree Ud. que de alguna manera ese poder que Ud. ejerce desde lo administrativo también puede ser un límite, porque ellas saben, sin tener que explicitarlo?

R: Si, incluso con la sola presencia eso regula, muchas cosas muchos conflictos han ocurrido después que nos vamos

5).-¿Si existen, cuáles serían los objetivos concomitantes al proceso de rehabilitación?

R: Si hay hartas cosas incluso de repente, hay muchos incluso afuera, mujeres que no cumplen sus objetivos de abstinencia por ejemplo. O lo cumplen a medias, pero sí que tienen un logro alto en su responsabilidad en su casa, vuelven a su casa cumplen sus responsabilidades adquiridas de cuidar un adulto, estoy recordando una mujer que se fue de acá a las 3 semanas, no ha logrado abstinencia pero sin embargo está a cargo de su papá que está terminal y ahí cumple y nadie la crítica y ella se arranca de vez en cuando, entonces a pesar de no haber logros en la abstinencia hay otros logros que se mantienen y en la misma línea hay mujeres que tienen han tenido sus logros terapéuticos, logros altos en el compromiso con su familia salir a trabajar fuera de la casa, salir a estudiar, cuando hablamos de la familia es que se hacen cargo ellas de sus hijos, hijos que

estaban judicializados entregados a otras personas ellas los han recuperado, algunas se han estabilizado en sus relaciones de pareja y otras han terminado por que lo han evaluado como riesgoso de alto riesgo para mantener sus logros, su estabilidad su armonía, se rehabilitan hábitos por un lado, estilos de relación, valores como solidaridad, porque esta mujer que te cuento que cuidaba un abuelo no es la única ella no sale a trabajar fuera a ganar dinero, se queda cuidando a su papá, donde hay una ganancia afectiva hay solidaridad hacia el papá la mamá hay compromiso y está cumpliendo ese compromiso eso está en la línea valórica, como persona independiente de que tenga problemas para no beber, yo encuentro súper importante eso, lo que se observa en los relatos de la familia , los otros miembros de la familia...alguien que era como sargento muy prepotente, aprendiendo a escuchar aprendiendo a dialogar se han ido dulcificando , en la medida que nuestras mujeres son capaces de poner límites de decir escúchame logran ser escuchadas eso es bien sistémico

6).-¿En qué momento de esta 1º fase y cuáles son las condiciones mínimas que requiere el PT, quienes participan en su elaboración y quien(s) son/ es lo(s) responsable(s)?

R: Pasado el 1º mes de adaptación al Programa de adaptación a la abstinencia que ese es un requisito mínimo, la abstinencia y la adaptación a la abstinencia es decir que los síndromes de abstinencia se han ido diluyendo se han ido pasando, entonces pasado este 1º mes, ya con una acomodación y adaptación a la abstinencia ya con un objetivo claro de quedarse en el proceso y adherencia, o sea requiere adaptación a la abstinencia adaptación al contexto y adherencia y motivación y en tiempo pasado el 1º mes (de internación) nunca antes del 1º mes porque hay mucha interferencia emocional...por que echan de menos, participan directamente psicólogo a cargo y la usuaria indirectamente la familia y el equipo, la familia y el equipo participan dando información , la información que da el equipo a través de la observación que la reporta en la reunión clínica, la reunión clínica da elementos para preparar el PT, los responsables son la/ el psicólogo con la usuaria son co-responsables

7).-¿Cuales son comúnmente los objetivos que se fijan en esta etapa?

R: Se repite la abstinencia, además como es una condición están claritas, para estar aquí hay que estar abstinentes y para conseguir ciertos, otros objetivos hay que estar abstinentes porque si le ponen un límite, el marido le dice o se trata o para de consumir o nos separamos o le dice el tribunal

de familia o se trata o le quitamos a los niños entonces como hay un límite, entonces como la abstinencia es un requisito para lograr otros objetivos es que aparece en primer lugar en general, enseguida aparecen los objetivos como aprender a cuidarse entonces ahí el objetivo es aprender el autocuidado aprender a autorregularse aprender a poner límites, aprender a expresar lo que sienten eso aparece mucho en esta 1º fase, es que son mujeres bien complicadas en lo afectivo de ahí que aprender a cuidarse aprender a decir que no

8).-¿Si se han fijado objetivos pueden estos modificarse en el transcurso de esta etapa?

R: Claro que si se modifican en la medida que ... se cumple 1 y después van apareciendo otros en la medida que aparece la dificultad para abstenerse por ejemplo para abstenerse y termina el Plan como único objetivo el lograr abstinencia, para lograrla tiene que aprender a decir cuando tiene deseos de consumir, aprender a confiar en su red, en sus seres queridos...empezando tiene que aprender a confiar en el equipo, tiene que comunicarle al equipo cuando tiene deseos de consumo y fácilmente en eso pasan unos meses, reconocer el deseo de consumo, reconocer los factores de riesgo reconocer cuales son los factores protectores y ocuparlos, factor protector es confiar en el equipo, confiar en la familia y después se pueden retomar los otros objetivos como lo relacionado con lo ocupacional,

P: ¿O sea pueden pasar 3 meses en trabajar el tema de la abstinencia?

R: Si estabilizarse en la abstinencia, sobre todo cuando no había una problematización inicial, llegaban acontecidas, sucedidas x los eventos...oh me van a quitar a mis niños ¡mi marido me va a dejar, mi mamá me echo de la casa! entonces una vez que empezamos a acompañarlas a que vean sus dificultades entramos ahí, hay que empezar por lo 1º ¿porque estamos acá? No somos un Programa para recuperar a los maridos, ni a los hijos, son beneficios directos y hay que mantenerlos a la larga

P: ¿Y los motivos que justificarían llevar a cabo algunos cambios?

R: Esos son los motivos, van apareciendo otros más importantes, se van jerarquizando más bien es decir ocupar el tiempo y las energías en un logro mínimo que es la problematización del consumo la estabilización de la abstinencia y el sentido de la abstinencia y cuáles son los actos que

hay que ejecutar para lograrlos ósea son acciones que ejecutar y cómo mantenerlas en el tiempo porque ningún ser humano cambia tanto en tan poco tiempo

9).-¿Tiene la familia de la usuaria alguna participación o en los contenidos del Plan de Tratamiento Individual (PTI)?

R: Si pero indirecta en el sentido que van dando información van dando pistas en el sentido que tienen intereses creados, por que aman a su mujer que trajeron para acá y la quieren ver bien, entonces está en juego su felicidad entonces dan harta información se comprometen, también tienen objetivos que van en la misma línea que los objetivos de la usuaria, la usuaria quiere estar bien con su familia y esta quiere estar bien con ella, entonces sí que participan

P: ¿Conocen los objetivos propuestos en el PTI y cuáles son sus responsabilidades en su cumplimiento?

R: Si los conocen a través de las sesiones de familia, además que las mujeres en los MF acostumbran a hablar de sus objetivos, ahí nosotros vamos haciendo acuerdos y buscamos se expliciten los acuerdos, que va a hacer Ud. que necesita la usuaria que haga, se van comprometiendo y vamos acompañándolos

10).-¿En esta primera etapa cual es la función de profesionales y técnicas?

R: Todos participan en todo, aunque la responsabilidad de elaboración del PT es de los profesionales, todos aportan algo, información de lo que observan observación de lo que escuchan e ir dilucidando cuales son los objetivos de la usuaria para ir confrontándolos con los que la usuaria le dice al profesional a su psicóloga, en esta etapa la responsabilidad de los profesionales es elaborar el diagnóstico, entonces en esta 1º etapa hay que recabar mucha información, el equipo técnico va practicando el acoger, practicando el establecimiento de esa base segura para la confianza, la adherencia los profesionales deben juntar toda esa información y armar el caso,

P: ¿Requiere harta participación de todos?  
....sí sola no se puede en esto

**Etapas de tratamiento:**

1).-Cual es la participación en esta etapa de c/u de los profesionales

R: El psicólogo, armar el caso como te decía, en la clínica, orienta las acciones al interior del equipo para concretar el proceso de rehabilitación, hacer el PT liderarlo, la psiquiatra hacer el dg integral y también dar línea respecto al estado de salud a la necesidad farmacológica a la aparición de otros síntomas dar cuenta del estado de salud mental de la usuaria y también de la salud física, la Terapeuta Ocupacional(TO) ella tiene que hacer el diagnóstico ocupacional, orientar las acciones de vida diaria, evaluarlas integrarlas en el Plan , la evolución del proceso en el Plan, la Trabajadora social, yo soy una especie de maestro chasquilla hago todas las coordinaciones administrativas , coordinación del equipo, de las usuaria

De las familias y coordinaciones con la red también, las técnicas en rehabilitación en esta 2º fase son las terapeutas de la distancia corta, ellas acogen acompañan a las mujeres a la elaboración de las emociones emergentes de sus procesos , en la medida que van teniendo lucidez viendo sus vidas sin anestesia , les va doliendo las técnicas las acompañan en ese proceso , las acompañan en las situaciones que ellas mismas van viendo en sus psicoterapias, son las principales actrices en esto de acoger de aguachar y acompañarlas en el desempeño de la vida diaria , en esta etapa siguen acogiendo ya no es un acoger para conseguir la adaptación al Centro sino acoger en el sentir , lo que ellas van sintiendo y en sus necesidades de expresar, incluso no sólo si tienen pena si tienen rabia sino que cuando están contentas por que acaban de descubrir que es lo que les hacía mal o que acaba de descubrir que pusha ,ella creía que nadie la quería y ahora está viendo que si que la quieren o contenta porque siempre se encontró fea y ahora se encuentra bonita eso las pone muy alegres

2).-¿Que intervenciones grupales se realizan con las usuarias y cuáles son sus temáticas?

R: Hay 2 Talleres de recursos personales para la abstinencia y eso el título lo dice, ir explorando en si misma de que dispongo para hacer frente a las dificultades que tengo y resolverlas, lograr mis objetivos y mantenerlos el objetivo central es la abstinencia y de ahí otros cambios , estos cambios concomitantes que tu decías que logren verlos atesorarlos y mantenerlos, taller de psicoterapia de grupo donde las temáticas van surgiendo según lo que van viviendo las usuarias ahí el psicoterapeuta va acogiendo las temáticas y las va trabajando en psicoterapia de grupo, va

conduciendo esa es una forma de ir conduciendo los procesos individual y grupal, hay talleres de teatro y también el monitor se encarga de ir integrando los procesos de las mujeres en actividades lúdicas , teatral o de otra forma de expresión artística, visual, Taller de manualidades donde las mujeres aprenden a trabajar en equipo, también van superando sus dificultades de motricidad fina enfrentándose a la frustración de no hacer las cosas tan rápido, que todo era para ayer, Taller de Yoga donde principalmente es una actividad corporal, se conecta con la emoción, aprendiendo a conocerse a sí misma en lo personal aprendiendo estrategias para convivir con la emoción y regularse e integrarlo.

Taller de literatura van sensibilizándose a la lectura a la comprensión de lectura a la reflexión que da la lectura y practicando ese ejercicio que ellas reportan les hace bien, es algo que no hacían nunca y les sirve para sus vidas y como les hace bien sirve para el proceso en la misma línea el karaoke que es una forma de entretenerse sin consumir

P: ¿En taller de lectura los textos son elegidos por...?

R:Si en la medida que la dupla recaba información de lo que necesita el grupo les van ofreciendo textos, según como están o lo que paso la sesión anterior, la jardinería que tiene que ver con el contacto con la tierra , la analogía con sus procesos y cuidado personal tiene que ver con el mirarse a sí misma teniendo una reflexión la necesidad de cuidarse , el autocuidado y eso concretado en acciones concretas, cuidar el pelo , cuidar la cara, cuidar las manos, cuidarse el cuerpo y cuidarse entre ellas también, se promueve el cuidarse entre varias, el Taller de vínculos un momento en que las mujeres se conectan con aquellos afectos que no están presentes con aquellas personas significativas que no están cerca que ellas las quisieran pensar cerca de alguna manera relacionarse con ellas de ahí ir sanando esas relaciones que ellas desean retomar desean reconstruir y de las que no están tan lejos ir enriqueciendo la relación ir sanando y fortaleciendo como una contribución a esa base segura, viendo que es posible ser feliz, lo otro son los grupos MF donde se juntan una vez a la semana la mitad de las familias de las usuarias y otro día la otra mitad, la idea ahí es ofrecer un espacio para que las familias se conozcan entre sí y dialoguen entre sí, compartan experiencias que les puedan servir para el proceso reconozcan cuáles son sus dificultades y puedan ver cuáles son sus recursos para resolverlos ir sanándose grupalmente del sufrimiento provocado por tanto problema, eso dándole sentido a su participación en el proceso también, teniendo un público que los mira y darle sentido a ciertas acciones, comprometerse y hacer el ejercicio de cumplir ente el grupo, quién lo sostiene lo contiene lo controla es como

volver a rehabilitar el aprendizaje social hay que volver a reinstalarlo como una experiencia positiva como la puesta de límites algún aspecto favorable de la crianza

4).-¿Existen objetivos transversales en esta intervenciones de grupo o sea que estén intencionados a priori?

R: A priori es por ejemplo la reparación de la fractura relacional la reinstalación de una base segura la responsabilización de las mujeres en la crianza porque es un objetivo explícito a la entrada eso es a priori porque es un motivo de consulta es parte de sus objetivos, entonces sabemos a priori que eso hay que intencionarlo para que resulte, es el piso del Programa seguramente falta explicitarlo en la confección o en la sistematización de cada taller porque ahora que me lo preguntan yo no lo veo explicitado en el taller de autocuidado de la persona , se que tiene un gran sentido pero hay que explicitarlo o no lo veo explicitado en el taller de karaoke o en el de jardinería, está explicitado en los dos míos porque lo acabo de hacer, tuvimos que mandárselo a los asesores el mío tiene que ver con habilitar aquellos aspectos de la vida de que les permitieron estar vivos, generar un cierto cuerpo una cierta identidad cierta funcionalidad que en algún momento después les quedó la escoba entonces es como volver a armar

5).-¿Que intervenciones individuales se realizan?

R: Psicoterapia, consultas de salud mental que hace todo el equipo, que es acoger a la usuaria en la necesidad de expresar lo que siente, sea bueno o malo , sea porque esta exaltada por que recibió una buena noticia o porque esta triste por que recibió un apretón en la psicoterapia, es parte del proceso, eso lo hace todo el mundo, lo simpático es que un psicólogo que no es el que hace su psicoterapia puede acogerla en un grupo, sufrió un apretón en la psicoterapia pero el otro psicólogo la acoge y la ayuda a mirar a comprender el apretón y a amigarse con el apretón para que salga del entrampamiento de echarle la culpa al otro que la apretó y los psicólogos hacen consultas de salud mental , la evaluación ocupacional que hace la terapeuta también es individual la entrevista psiquiátrica, la entrevista psicológica que no es lo mismo que la psicoterapia

6).-¿Que es lo que determina la duración de esta etapa (de tratamiento)?

R: Yo veo 2 partes importantes, por un lado el cumplimiento de metas, objetivos, ir viendo adaptación al cambio que ha producido ese logro y por otro lado hay una coincidencia en la mirada, es decir está viendo lo mismo la familia, está viendo la usuaria y está viendo el equipo lo mismo y que hay la mantención del cambio y cuando por otro lado la familia también hay una mayor responsabilidad y una mayor comodidad en su rol de cuidador porque en este tratamiento las usuarias son de una gravedad de la adicción enorme que necesitan ser cuidadas un buen rato entonces la familia en la medida que van asumiendo ese rol de cuidador, que se van sintiendo cómodas , que van superando dificultades sin abandonar a la usuaria se van acordando plazos, hay una adaptación de las familias a su rol de cuidadores y ellos se ven cómodos y explicitan sentirse cómodos haciendo eso , vendría ser como la habilitación del modelo de crianza, van sintiéndose cómodos como cuando ella tenía 10 años y se ocupaban de ella, como cuando eran adolescentes y se dejaban cuidar

7).- ¿Qué modelo utiliza Ud. en esta etapa para sus intervenciones?

R: Sistémico y multifamiliar , usar el enfoque sistémico para que el sistema se sane, ese sistema se rehabilite , ese sistema que en algún momento fue funcional a una vida armónica que en algún momento llegó a ser funcional a la desarmonía y discontinuidad en la medida que hoy se va sanando vuelve a ser funcional a la armonía y continuidad

P: ¿Puede pasar que se dan cuenta que nunca hubo un sistema que fue sano, funcional o que se quebró?

R: Es que eso es muy duro, logran a veces vislumbrar que siempre hubieron dificultades para poner límites y cuando asumen una responsabilidad en eso de yo no sé poner límites necesito que me ayuden a poner límites , es maravilloso porque hemos visto gente que le ha puesto mucho empeño y finalmente le ha resultado, gente jodia y que aprendió a poner límites y nuestras usuarias lograron aceptar esos límites y esa familia que nunca le puso límites y toda la rabia que les daba por que se sentían abandonadas poder sanarse y aceptar el límite y dejarse cuidar entonces en la medida que ha habido una posibilidad amorosa de reparar han podido seguir mirando y que más era lo que no estaba , que más era lo que faltaba, x que la culpa es muy grande, una de las cosas que más se encuentra es la culpa y he tenido siempre mucho cuidado en no revolver en la herida de la culpa por qué no sirve la gente sale arrancando, sino más bien “ a ver pongámonos de acuerdo cómo podemos salir de esto y cómo podemos ser más responsables y como

compartimos las responsabilidades”, la culpa fuera bienvenida la responsabilidades, hay casos también que la familia abandona porque no hay por dónde y es mejor que abandonen porque así la usuaria puede mirar su realidad así como es y de ahí echar mano a sus habilidades a su repertorio para salir adelante y asumir su propia responsabilidad y a veces con cabros chicos y lo han logrado e incluso han sabido buscarse otros apoyos o donde los equipos han seguido su rol de red social de apoyo, porque lo que se rehabilita ahí es el aprendizaje de la usuaria en ocupar una red y eso es re-sistémico el ocupar ahí los lazos familiares, es decir en algún momento los lazos familiares eran ricos gratificantes pero en algún momento quedo la escoba quedo la debacle pero ella tiene ese bagaje para establecer otras relaciones que son sanadoras con otros actos siendo ella la misma con su misma historia, como va sanando su historia y va haciendo una historia nueva

8).-¿Cual(es) es/son la(s) temática(s) más frecuentemente abordada(s) por la usuaria en este programa de tratamiento?

R: Los problemas afectivos, las separación de los hijos, los rechazos de los padres, los rechazos de las parejas, el maltrato el abuso y como empiezan a hablar de sí mismas de su historia, sus historias de altas atrocidades no sólo vividas en su familia sino estando en consumo, se dan cuenta de cuánto se expusieron de cuanto maltrato sufrieron en la calle,

## **Género**

1).-¿Cómo aborda Ud. en su práctica rehabilitadora el aspecto de género?

R: De partida en nosotras las mujeres, en sentirme parte del género femenino, de ahí incluirme en el colectivo de mujeres, reconocer cuáles son nuestras prerrogativas de mujer, cuales nuestras necesidades y escuchar a las mujeres desde ahí, desde la mujer que yo soy y con todo lo que yo entiendo, de cómo se armó la perspectiva de género, para que sirve y de qué nos sirve hoy día, es como reconocer una matriz.

Claro porque si yo estuviera diciendo yo y las mujeres ahí no hay perspectiva de género, una prepotente hablando de género, menos desde la experiencia desde la vivencia que es ser mujer, que para mí es el verdadero sentido del enfoque de género, no las políticas públicas del enfoque de género, que te hacen baños para hombres y mujeres, vienen

a la oficina te tratan mal y te pagan menos o te dan agarrones de entrada...no nada con eso...

P: ¿Y no es la sociedad quién dice que esa sensibilidad y resonancia es parte del género femenino?

R: Eso te digo yo que es una construcción social y desde ahí es lo que yo entiendo y cómo serviría para ir avanzando desde lo que somos, independientemente que estemos equivocados que a lo mejor sería otra palabra pero da lo mismo, las mujeres tenemos ciertas características, andamos de cierta manera por la vida y si a eso le llaman género bueno ya; pero yo creo que esto de ir mirando cómo hacemos, cómo somos en muy antiguo, yo he leído una obras celtas donde describen cómo Vivian los seres humanos en aquella época, una descripción detallada de cómo andaban por la vida las mujeres y como andaban los hombres, entonces ahí había enfoque de género femenino y masculino bien clarito sin que hablaran de género y sin que hablaran de enfoque de género y describían que es lo que hacían como vivían y que aportaban a esa sociedad, ya existía una validación de lo que hacían esto en el siglo III de esta era, había una descripción del estilo de vida de hombres y mujeres en sociedad; ahora pomposamente esta dentro de las políticas públicas lo que yo he entendido es que es una exigencia de las nuevas generaciones para no tener a la mujer en la esclavitud, acá podemos hacer lo mismo tenemos la responsabilidad de mujeres de respetarnos como mujeres,

P: ¿Ese piso que se da las mujeres para hablar para decir lo no dicho resulta beneficioso?

R:Si, como ir mirando ir entendiendo e ir sanando, como ir viendo lo que me paso por qué me pasó de que sirve esto hay día y sanarme de ahí, la sanación es: yo no necesito esto para vivir, por lo que tengo que vivir de otra manera y me tengo que deshacer de esto porque me hace mal, en cambio con esto me quedo porque me hace bien me ayuda a ser feliz  
El cómo se relaciona todo esto con la adicción es que si la adicción es lo que no se dice, es la falta de palabras y lo que no digo es lo que a mí me pasa en relación con otro en tanto que es mujer, me lo guardo, me frustro, me enfermo me lleno de un montón de cosas y soy terriblemente desgraciada y entonces si empiezo a reconocerlo y decirlo estoy empezando a ver la posibilidad de sanarme entonces está muy relacionado

P: ¿Entonces ese dolor te impulsa a la evasión a querer taparlo?

R: Si a anestesiarme y además descubro que yo no necesito eso para vivir porque quiero ser feliz y eso me hace desgraciada, entonces la idea es deshacerme de lo que me hace mal y quedarme con lo que me hace bien para ser feliz y asumir la responsabilidad de mi vida y tomar las decisiones que necesito para ser feliz y está súper relacionado por que como el desafío diario bueno, seguimos interesadas en vivir esta vida sin anestesia, es duro queremos seguir haciéndolo, si o no? si eso significa abrir los ojos y alejarme de aquellos que me hacen mal, que las relaciones son muy parecidas a la relación con la droga, la relación de dependencia, sé que me hace mal pero la consumo igual, empiezo a ver que valgo la pena que en la vida vale la pena ser feliz

2).-¿Cuales son las consecuencias prácticas de la aplicación de este enfoque?

R: Para empezar, ahora me cuesta menos, escuchar ya que estoy proponiendo hablemos hay que aprender a escuchar, aprendí que no sabía mucho así los últimos años he estado practicando el escuchar, decir lo que pienso y promover decir lo que pensamos, como salga al principio como me gustaría que a mí me digan las cosas, no me gustaría que me escupieran a la cara por lo tanto no escupo, se ve en la forma se puede ir llegando a acuerdos, lo importante es ir diciendo lo que pienso lo que siento y si no entiendo lo que me pasa decir que no entiendo lo que me pasa, promover que compartamos , promover que nos apoyemos y promover que somos parecidas y que podría dificultarnos mucho la tarea rehabilitadora si insistimos tanto en las diferencias, si la diferencia está en consumir o no consumir ...claro no consumimos droga pero consumimos un lote de otras cosas, entonces como hay una trampa que es preferible no caer, sino más bien de que es responsable cada una, de partida c/u es responsable de sus propias vidas y sabe más de sí mismo que cualquier otro entonces como validar eso, que es transversal

Al principio poner esto en la práctica era más conflictivo, provocaba más conflicto, ahora como que fluye más y la consecuencia todavía yo la estoy saboreando para mí la consecuencia es muy positiva, en consecuencia el refuerzo el enriquecimiento todos los días y a cada rato, propondría y provocaría y favorecería que todos nos enriquezcamos de la misma manera por que el enriquecimiento es mutuo, en esa matriz todos podemos ganar y cuando hay una dificultad donde podemos perder disminuir una pérdida o el sufrimiento al compartir la responsabilidad y el dolor

P: ¿Es compartido por el equipo este enfoque? ¿Se toman las decisiones que involucran al equipo bajo la luz de este enfoque?

R. Hoy día más que ayer, porque es un proceso, esta puesto en la relación con las mujeres se explicita, pero se respetan las prerrogativas de las mujeres si es que puede o quiere porque nadie cambia tanto en tan poco tiempo y nosotras nos dedicamos a facilitar un proceso de vida de ser feliz sin droga entonces empezamos por ahí, de ahí las mujeres verán que otra droga hay, el maquillaje, ser linda para los demás pero que lo haga con otra gente , nosotros le ofrecemos el espacio para que pueda reflexionarlo , si lo toma o no lo toma ya es derecho de c/u no vamos a confrontar a nadie por que quiera ir a ser modelo que sea feliz siendo modelo si es su opción, sabe que existe lo otro algún día lo cuestionará, no tomarse tan en serio como negro o blanco, vivir en este mundo honestamente con lo que yo pienso con lo que yo creo y que no me desintegro con la presión social, si nos metimos mucho en eso cambiamos el foco, oye que estamos peleando por que una usuaria quiere ser modelo, chao; tenemos que pelear por qué chuta como lo vamos a hacer para que no consuma, nos ponemos absolutistas

3).- ¿Hay algún principio que fundamente que gran parte del equipo de tratamiento pertenezca al género femenino?

R: Si porque es favorecedor y es necesario, porque con el nosotras es más fácil y lo masculino está puesto por su familia están confrontadas a cada rato por lo masculino, no necesitamos tener masculino aquí para causar efectos, la presencia del masculino provoca una alteración que no necesitamos, necesitamos calma necesitamos esa matriz que nos lleve hacia nosotras mismas no que nos saca, por la razón que sea el masculino te pone hay un tema que te saca y estamos proponiendo un mes de abstinencia de todo , de libido de aquí de allá, dejémoslo en stand-by todavía , después del mes vamos a empezar a explorar entonces es necesario estar entre nosotras las mujeres entonces que lloremos juntas que riemos juntas en intimidad , por la intimidad, las mujeres nos dejamos acoger más fácilmente por mujeres por lo de la intimidad, nosotras necesitamos intimidad en el acto de acoger una especie de comunión, no nos entregamos tan fácilmente por esta cosa social del masculino amenazante, por las experiencias vividas la desconfianza entonces en quién quieren confiar, en mujeres, yo he conocido tipos que llevan la madre aquí por delante y son enfermos de acogedores, les echan tallas que son gay, pero no son para nada gay, pero no tiene que ver con eso sino con lo que ha internalizado c/u , de

que sean más mujeres tiene que ver con que necesitamos las mujeres, necesitamos de otras mujeres para mirarnos en intimidad, que por cultura se da más entre mujeres que entre hombres

4).- ¿Has sentido la influencia del género tanto en las relaciones como en la asignación de roles formales al interior del equipo?

R: No a esta altura sale solo, incluso hacer un paso atrás un paso al lado, la autoridad esto que necesita la autoridad la cosa más fálica, sino que puesta en la relación en los límites, en el equipo de turno y por presencia no mas y mas lectura de la matriz, quienes son los más responsables, con los hombres del equipo hay más juegos de seducción, hasta con el jardinero, eso se maneja hablándolo, clarito nomás

5).-¿Cuál cree debiera ser la principal motivación para trabajar en este Programa de rehabilitación?

R: Nosotras las mujeres y la segunda, el ser humano la persona, yo recuerdo que ha sido un hito en todas las entrevistas para contratar a alguien siendo femenino, la mujer que hay allí y si se ve con nosotras las mujeres si se pone y los hombres el hombre que hay allí, la persona que hay allí el factor humano que es motivado por los otros humanos que tiene una mirada integrada y amorosa hacia el ser humano y hacia sí mismo, y no andar juzgando o juzgar al otro por que consume droga o no juzgar sencillamente, tiene una mirada descriptiva tratando de entender pero no de juzgar, sentirse parte de este universo donde siendo todos distintos nos parecemos tanto en algunas cosas y como en eso de parecemos podemos acercarnos y hacer un caminito juntos acompañando unos a otros a salir de las dificultades que quiere salir

P: ¿Cual es su motivación para trabajar en este Programa?

R: Tiene que ver con ser mujer, algo que me fascinó siempre, yo llevo 30 y tantos años trabajando en el rubro, siempre con el ser humano que hay ahí, ¿no? ahora como se ha intencionado con mujeres, la mujer que hay ahí

La resiliencia? , lo que me fascinó siempre que a pesar de tanta dificultad de tanto trauma de tanto sufrimiento la gente sigue teniendo ganas de vivir, que es lo que lo mueve a disfrutar de la vida. Claro a propósito hoy día pienso que todos tenemos un rol de acompañar a otro a usar su propia resiliencia a pesar de la dificultad, salir adelante , se pueden

hacer tutores de resiliencia, entonces en eso es mi opción hoy día, como puedo ser tutora de resiliencia y otros quieran ser tutores de resiliencia

6).-¿Que aprendizajes adquiridos en este trabajo le han servido para su vida diaria?

R: Muchos, para empezar aprender a escuchar, observar y sentir muy profundamente que quedándose quietita observando uno puede percibir mejor algunos elementos que te dejan conocer a otra persona o lo que esté sucediendo y eso me da mucha calma, eso me ha permitido dejarle espacio a mis hijos a mi marido al resto de mi familia y me afirmé mucho más en esto de decir lo que pienso y lo que siento de manera fluida donde yo me quedo tranquila me quedo en paz

P: ¿Practicando el autocuidado?

Si tienes razón he aprendido a cuidarme, dejándome espacio escuchándome, eso ha sido importante y he aprendido un montón de cosas como que no hay verdades absolutas, puedo facilitar procesos pero yo soy una humilde pieza en todo el esquema donde somos todos importantes, yo soy importante para disfrutar esta vida que tengo y eso se me ha reforzado en esto, una especie de humildad intelectual, tener esa idea me da mucha tranquilidad

7).-¿Existe alguna función que Ud. realiza y que no aparece pautada en el programa?

R: No veo, quizás otros lo vean yo no lo veo

8).- ¿Si se sitúa en la reunión técnica y en la Reunión Clínica cuales son aquellos puntos que más le favorecen en el ejercicio de su trabajo de rehabilitación?

R: El aporte del resto del equipo porque el equipo aporta sus observaciones,

La reunión técnica es una reunión nosotros revisamos la vida cotidiana de la casa, algo de lo que yo prescindiría o que lo hiciéramos 1 vez al mes en que revisáramos como está la casa como en cualquier casa, que tiene que ver con la organización de la vida cotidiana y bien pero la Reunión Clínica es la organización , porque es mucha responsabilidad en los procesos , del Programa que ofrecemos es decir ahí debiera estar puesta toda la energía en esa reunión , esa reunión es muy importante ,cada

integrante vierte toda la riqueza de su experiencia de la semana con la usuaria

P: ¿Cuales son los contenidos que más aportan para eso?

R: Que el equipo diga o no qué necesidad hay de trabajar en familia esta semana, las recaídas, las pistas orientan la intervención hay que saber escuchar, ahí yo soy un instrumento

Me gusto el ejercicio hice un resumen de resumen creo que a estas alturas creo humildemente no hay misterios y cada uno tiene algo que decir que tampoco es mucho, yo pondría el énfasis en que todos hacemos y todos decimos y eso es todo importante, entonces es probable que un poquito que tu recojas de aquí un poquito recojas de allá se pueda armar una historia completa, que yo no soy quién para contarte toda la historia completa que yo donde estoy tengo una mirada parcial, parcializada y esa es una conclusión a la que he ido llegando y me he ido quedando tranquila , a lo más observo mi proceso desde donde estoy, desde una cierta distancia

9).-¿Por qué te interesó participar en este trabajo?

R: Por lo mismo que te digo, porque me gustó porque cuando leí el proyecto me gustó tu idea de evaluar lo cualitativo según lo que el equipo ve, y encontré macanudo te atrevieras, entonces pensé debe ser porque conoce donde tiene que poner la luz, sabe para donde tiene que apuntar y me gustó, que es lo que ve cada una que es lo que ve y siente que puede poner, que pongo yo, pongo la “vieja” que hay aquí

Me gustó el ejercicio me gusto cómo lo orientaste, me gustó como te acuerdas de lo más importante de lo medular, probablemente quedan muchas cosas pero en este minuto es lo que con este lente se puede mirar hoy día y te invitaría a que fueras feliz con eso.

## **ANEXO N° 7**

Resultados Entrevista N° 5

Psicóloga del Centro de rehabilitación del Hospital de Peñablanca, realizadas en su lugar de trabajo y en casa de la entrevistadora, durante Abril y Mayo del 2014

**Rol:**

1.-¿Cual es su trabajo en el Centro?

R: Yo soy psicóloga clínica atiendo individualmente y en grupo a las mujeres en sus procesos individuales, en las terapias individuales y en ocasiones en trabajo de familia y trabajo en coordinación con el resto del equipo en eso acompañándolas en sus dificultades, en la abstinencia en ir enfrentando sus conflictos en la vida ahí en el espacio individual, hago los talleres de abstinencia, 2 talleres en la semana que son talleres con orientación de terapia grupal, en que participan las mujeres hace un par de meses están participando también los niños, están con sus madres están al cuidado de sus madres y hay que coordinar los procesos de grupo, lo que va pasando en torno a su abstinencia a su autocuidado se va intencionando que ellas vayan entendiendo cuales son los riesgos que tienen cuáles son sus conductas que les acarrearán riesgos de daño y cuales conductas deben ir ellas intencionando para poder cuidarse, esto en relación a su entorno más cercano su red y esto se va coordinando a nivel de grupo y ahí va cada una a su ritmo c/u en etapas diferentes y una va intencionando que esto sea una especie de tejido que todas vayan aportando todas van aprendiendo las unas de las otras y todo se aprovecha para enriquecer ese aprendizaje hoy día se aprovecha la presencia de los niños, es bien interesante lo que se ha ido observando así como pasa en la realidad los niños están integrados y generan ciertas tensiones muchas veces y como esas tensiones ellas logran poniendo ahí haciendo acuerdos para ver como se acompañan y se ayudan para no poner a alguna de ellas en la hoguera x mala madre, que son parte del aprendizaje y enriquecimiento a la hora de resolver conflictos, después tengo un rol en la RT y RC como un participante más del equipo, m trabajo tiene que ver con ir compartiendo el trabajo individual de las usuarias y a la vez nutriéndome con lo que el resto del equipo va describiendo que sucede con esta misma mujer en los distintos espacios, con esto construyendo un poco en lo que va su proceso para continuar avanzando . como que cada reunión es una nueva evaluación de la usuaria en que va, en que va su proceso, sus objetivos , en el manejo de su abstinencia, en la resolución de conflictos al interior de la familia, con aprender a comunicarse con el reconocimiento de sus factores de riesgo, con aplicar sus recursos, eso se va viendo con el reporte que hacen las técnicas que es el más cercano ahí en la vida cotidiana y el resto de los compañeros cada uno en su espacio que tiene para interactuar con las mujeres, esta también la coordinación con

el resto de compañeros a propósito de la mirada de c/u , o que ellos van planteando desde su quehacer por ejemplo con la TO con la Técnico paramédico o con la psiquiatra, con ella en otros espacios cuando nos encontramos x que ella no está en la Reunión Clínica (RC), x que cada cierto rato nos vamos juntando en el Centro, en la oficina de la Olga de coordinación a compartir algún tema que son como emergentes, que hay que ir resolviendo es parte del trabajo otra parte del trabajo tiene que ver con el trabajo con las familias, en general el trabajo con las familias a nivel individual o colectivo lo hace la Olga pero a veces x situaciones puntuales en que es necesario enfrentar ciertas temáticas a propósito de la terapia individual de las usuarias a propósito del proceso en general , se intenciona que tengan un espacio de familia diferente y ahí han trabajado conmigo respecto de algunas cosas puntuales, después está también lo que tiene que ver con la coordinación con las redes institucionales principalmente a la hora de derivar a las usuarias, coordinar 1º al interior del Centro si hay alguien más que va a coordinar, Olga o Andrés, ver que esta coordinación se haga, gestionar un cupo, otras veces yo coordino, gestiono que haya un cupo para la usuaria, converso directamente con el equipo que va a recibir a la usuaria, generalmente es un programa ambulatorio cuando las mujeres se van ya egresadas y ahí es compartir un poco el proceso de la usuaria como se está yendo que cosas serían para trabajar como desafíos o dificultades que podrían verse de forma inmediata cuando las hay y todo el tema de describir los recursos con los que cuenta esta mujer o las limitaciones y ahí también se elabora un Informe que también se envía generalmente están las 2 cosas, coordinarse por teléfono y x correo electrónico en que uno comparte informalmente el caso y también uno envía el Informe, estas coordinaciones se dan con los centros de tratamiento a veces con los tribunales, menos por que lo hacen más Olga y Andrés como coordinación directa como jefes del centro, me ha tocado hablar con una consejera técnica cuando hay niños en los casos de protección , hablar telefónicamente acordar temas con las familias, resolver con la familia temas puntuales de una salida, de cómo la van a cuidar en una determinada salida, recordar algunas condiciones básicas de los cuidados o acuerdos que se han hecho con esas familias y el otro tema en que estamos hace tiempo de intencionar un quehacer permanente tiene que ver con ir sistematizando información del programa, tenemos un horario establecido, estamos tratando de ir presentando los avances respecto del programa, ahora estamos en una ficha tipo para protocolizar un modelo del PTI, una ficha tipo que incorpore una cierta cantidad de objetivos por etapa de manera que uno pueda tener una visión de en qué objetivo está la usuaria, más menos una especie de protocolo teniendo claro que la diferencia individual siempre va a estar presente y la idea es ir intencionándolo de

manera diferente en cada usuaria, pero habrían más o menos ciertos objetivos que se van dando en cada etapa, eso sería el PTI se han incorporado los objetivos de integración social, que se da desde el inicio, lo de familia debiera estar ahí porque la idea es que este Plan sea de verdad integral y que pueda incorporar esos objetivos en todos los ámbitos que se están trabajando , de hecho estamos trabajando con todo el equipo les hemos estado pasando este cuadro: objetivos , estrategias de intervención, indicadores de logro de manera que puedan identificar, en que etapas esta una usuaria y cuáles son los objetivos ,por ejemplo las técnicas , a los que estamos apuntando, estamos trabajando con todo el equipo y los que estamos coordinando ese trabajo somos los psicólogos y la TO tenemos un horario asignado en la semana, incorporando las duplas que están de turno ese día al trabajo e incorporando al resto del equipo con tareas específicas, les entregamos este cuento de ir registrando lo que hacen, estamos en etapa de socializar esto, el Programa 2014 no está completado con este material que está saliendo ahora, en el Programa yo diría que no están todos estos temas desarrollados, están enunciados algunos pero no bien desarrollados, también dentro de mi trabajo está el completar las fichas clínicas después de la atención individual o grupal tiene un correlato escrito por lo que hay que destinar tiempo a las fichas clínicas mas los protocolos y estadísticas, también están las visitas domiciliarias, yo participo poco sólo cuando las personas que están a cargo tienen algún inconveniente a m me ha tocado hacer visitas, generalmente son Olga y Ely quienes están a cargo de las visitas

2).-¿Cómo entiende su rol?

R: Cual es la necesidad o significación que tiene que haber un psicólogo clínico, a mi modo de ver mi rol tiene que ver con un acompañante íntimo un acompañante cercano de otro significativo dispuesto a establecer un diálogo abierto entre 2 seres humanos entre una que acompaña a otra, una que tal vez tiene los elementos distintos una competencias diferentes, que las ocupa en beneficio de acompañar a la que está pidiendo ayuda respecto a una dificultad particular y yo me entrego a ser esa acompañante esa mujer que acompaña otra mujer, en el sentido de estar ahí de estar disponible, presente, conectada como yo lo he experimentado muchas veces en mi vida en las temáticas que me visto enfrentada a mis propios vacíos, temores a esos espacios en que una experimenta su propia angustia, y creo que lo que me ha permitido seguir desarrollándome, ser mujer, madre tiene que ver con que he podido encontrar personas significativas que han podido estar ahí en distintos momentos de mi vida, yo me planteo mi quehacer de esa manera, como una persona que tenga una cierta significación para otra que está

pidiendo una ayuda puntual y poder acompañarla en eso, me trato de incorporar al equipo desde esa mirada creo que muchas de nosotras, lo vivimos así cuando estamos de verdad conectadas y aportamos es porque estamos desde esa disposición de acompañar a las mujeres en lo que nosotras podemos con lo que nosotras tenemos y en algunos sentidos tenemos competencias distintas, estamos preparadas para algunas cosas tenemos un rol profesional, un acervo teórico, de nuestra propia historia o experiencia y so está puesto ahí

3).- ¿Que tanto cumplimiento siente da a ese rol establecido?

R: Yo siento que en general cumplo con lo que espero aportar de mi, o sea estoy ahí abierta a acompañar, hay veces que me entranco y días en que no estoy tan disponible, un poco centrada en mis propias limitaciones y desde ahí puedo aportar menos, con esto de incorporar niños a los talleres han pasado cosas y siento que mis primeras reacciones fueron desde tratar de regular un tema yo desde mis propias dificultades o desde lo que me fue pasando y desde ahí rayar un poco la cancha y quizás ahí puse más mis imitaciones que mis....sin embargo en la medida que yo planteo estas sensaciones que voy teniendo también me voy nutriendo de lo que el equipo va planteando, yo he conversado harto con Olga que es bien lúcida y aporta hartos elementos de comprensión de los procesos de lo que va pasando y en la medida que hago eso también me logro entregar y aliviar de mis propias tensiones y ahí siento que puedo aportar más y al final me entrego, muchas veces mi limitación está dada por la misma autoimposición que yo me hago de resolver cosas que no está en mis manos resolver, como yo dar la nota respecto de algo y yo decidir de cómo se tiene que hacer tal cosa y nopo la cosa no va x ahí no tengo que resolver yo nada, sino que tengo que dejar que las cosas fluyan y dejar que las mujeres resuelvan y a veces en eso me entranco y en la medida que lo converso me doy cuenta y me salgo y me doy cuenta que yo puedo aportar más y me tensiono menos, me tensiono mucho y tiene que ver con estar pidiéndome una tarea titánica y a veces me doy cuenta que no es tan titánica en la medida que yo confío más en los demás, en el sentido de equipo y también a las mujeres

4).-¿Que tanta comodidad siente en el ejercicio de ese rol?

R: Me siento cómoda me gusta trabajar acá en el CTR, siento que puedo desarrollar el rol de una relación de ayuda como yo la experimento o creo, si estuviera en otra parte donde hubiera otras pautas para ejercer, creo se da el espacio para que yo pueda situarme y construir una relación de ayuda que creo que funciona en la que yo me siento cómoda y siento que puedo

entregarme ahí, fluye, siento que lo más tensionante viene de afuera y en algunos momentos, esto de cómo poder responder a la evaluación externa, a las supervisiones y exigencias que se nos han venido haciendo a través de los años y no hemos podido cumplir, lograr sistematizar las prácticas mostrar el producto de lo que se hace, yo siento que es una deuda, por una parte estamos de a poco enfrentándolo , hemos establecido ciertos tiempos, estamos trabajando y algo avanzamos , por otra parte me calmo con el tema x que me doy cuenta de que es una demanda externa que no necesariamente esta dentro de nuestras funciones, yo tengo mi tiempo destinado a atender a las mujeres y ahí me pongo, me entrego 100% y estoy disponible todo el tiempo eso significa, al igual que lo que pasa en la casa si una está al cuidado de los niños , si viene alguien de afuera y ve que se echo a perder algo , paso la vieja no tuve tiempo para arreglarlo, pero el niño está bien cuidado , comió, durmió lo que debía lo acompañaste y ahí está tu pega, si alguien viene y puede entender eso genial sino lo tiene que entender y valorar uno , de alguna manera siento que pasa algo parecido acá . Viene alguien de afuera y encentra la casa sucia, que importa si yo debía preocuparme de mi cabro chico acompañarlo y que esté bien, no podía dividirme en 20, acá lo mismo hay ciertas demandas, hay que responder hay que llenar un protocolo hay que decir lo que se hace, que es lento sí, pero resulta que ese día que yo tengo disponible para trabajar 1 hora para trabajar en esto de los protocolos y lo demás, hago el esfuerzo de cambiar de nivel. Centrarte en una cosa que tiene que ver con esto, pensar el pensamiento racional y resulta que llaman que hay una paciente que está hospitalizada en medicina y hay que ir a verla y no hay otro horario y hay que ir a ver la paciente y el protocolo de intervención sigue esperando y me llama mi colega para decirme ¿oye y lo que hay que presentar mañana? Y la coordinadora del centro me dice hay prioridades y tu prioridad es la atención de las usuarias a propósito del rol y tal vez ese rol tampoco esta descrito en el programa y también se espera que podamos desarrollar todos estos temas más teóricos y sistematizaciones pero mi prioridad no es esa y x lo que se me va a cobrar a mi va a ser por la atención, el acompañamiento y la presencia con las mujeres así que nada, lo que pasa es que igual están estas demandas y hay que cumplir con estas tareas, tal vez es necesario que haya un encargado que diga mañana tenemos que presentar esto cómo sea y que lo presenten x último con lo que haya y uno se preocupa de aportar con lo que puede y nutrir un tema que yo sé puedo aportar y si no puedo producir en la parte material mala suerte nomás asumo y acepto que el otro tenga la otra postura y si quiera producir y se dé el trabajo de escribir y lo quiera presentar y no lo siento como una competencia, x lo demás yo he colaborado muchísimo en que esas cosas se estén plasmando de esta manera, pero entiendo y asumo que no se puede estar en los dos lados, y

mi prioridad es con la mujeres y además es estar con ellas en una entrega bien entera, es como en mi casa con mis hijos yo trato que no sea a medias, me gusta dedicarme estar presente con ellos,, mirar la tarea sentarme tratar de entenderla y conversar y x último si voy a ver algo de TV con ellos lo voy a hacer también y a veces no se puede pero estoy en la intención de estar presente y acá con la mujeres mucho también, son diferentes roles

5).- ¿Como contribuye tu trabajo tu rol a la función rehabilitadora del Centro?

R: Yo creo que mi rol tiene que ver con acompañar a las mujeres a rehabilitar sus afectos, que ver con el acompañamiento fino en el área chica estar ahí en el espacio donde finalmente podría estar una mamá una hermana una hija, reparando sus afectos sus relaciones significativas, en eso consiste la relación de ayuda poder estar ahí para ejercitar el vacío donde está el agujero, esta persona prestada , así lo vivo, una especie de pariente postizo que está compartiendo contigo la posibilidad de ejercitar lo que no fue, lo que no se pudo , lo que no se experimento y ahí estar ,por eso es importante x lo de la continuidad, yo he aprendido que el hecho que alguien esté ahí es parte de lo que sana y que no tiene que ser todo lo perfecto y bueno que se supone, sino lo que hay y tiene que estar y en la medida que está y sigue estando es posible construir, que es lo que ellas no tuvieron en muchos momentos, en sus propias discontinuidades en sus vínculos y el hecho que ellas estén repitiendo estos patrones, de alguna manera estén arrancándole a sus vínculos, estén escabulléndoseles a sus seres queridos otra vez, así cómo ellas no tuvieron así tampoco ellas dan, tampoco están entonces el acompañarlas a estar es lo necesario y mi labor es estar, en la que esté y cada vez lo experimento más así como de estar y no tener que exigirme estar de alguna manera en particular sino que yo soy la que soy tengo mis altos y mis bajos a veces ando con mis sensibilidades mi propia ansiedad o inseguridad o inquietudes y estoy ahí y estoy a veces menos de lo que quisiera x que me tengo que ir, porque tengo que ver a muchas en un mismo día y trato de hacerlo de tal manera que no termine siendo una tensión para mí, sino que estar y ponerme con lo que tengo y también desde ahí, cobrarles, ponerles límites, poder mostrarles de lo que se trata es que hay una relación con otro que es un ser humano igual que tú, por lo tanto si ellas no se ponen contigo hacen un acuerdo no lo cumplen.....oye yo soy una mujer igual que tú, estoy poniéndome con mi energía estoy quitándoles tiempo a mis cabros chicos de repente para estar aquí contigo porque me importa lo que te pase por que eso es real , pero también me interesa el que tú seas capaz de entender que , pasas x encima de un ser humano y cada vez que tú te pasas x el aro, pasas x encima de otro ser humano y de alguna manera eso se te cobra en la vida, entonces es

así como te ha ido, si tu pasas x encima una y otra vez y nadie te muestra, “mira pasaste x encima eso me afecto” claro entonces no te das cuenta que así vas por la vida y que al final no logras construir, o el otro no te lo dice pero te lo cobra, entonces mi tarea tiene que ver con el estar disponible y mostrar que el estar disponible también se construye y no es gratis, de alguna manera tiene un costo y el costo tiene que ver, por ejemplo con respetar los acuerdos, que si tu quieres que yo esté disponible entonces que responder, si no respondes, entonces bueno que pasa...cómo te sientes en esa labor, acompañada? Sí, me siento bien acompañada, yo creo de partida que esta pega, así del espacio íntimo, en cierta manera en un nivel distinto quizás, también la hacen las técnicas, muchas en distintos momentos no todo el tiempo,, se acercan hartito a varias usuarias y establecen una relación de mujer a mujer, en que también hay hartito de este acompañamiento, hartito de comprometerse de estar comprometida y por lo tanto también se afectan, por lo tanto el hecho de compartir estos temas en la Reunión Técnica o Clínica donde tienen que apoyarnos para sentirnos más acompañadas, tienen que entender que el desgaste es este, permanente mente, creo que en general en este equipo nos complementamos bastante bien, tenemos espacio para compartir los temas, la principal tensión viene cuando se nos hacen estas exigencia

## **Fase II Etapa de Diagnóstico y Acogida**

1-¿Cuáles son los objetivos que se propone Ud. en esta etapa con una usuaria que ingresa el centro?

R: Ahí yo creo que hay que ir distinguiendo las etapas en la que esta la usuaria, si hablamos de una usuaria que está en la etapa de adaptación al centro, que es como este primer mes en que ellas ingresan a este primer mes en que ingresan le llamamos adaptación y ahí hay unos objetivos que tienden a ser recurrentes que son principalmente la adaptación a la abstinencia con todo lo que eso significa principalmente adaptarse al malestar físico y a su despertar emocional de su dolor psíquico también de todas sus dificultades ahí el primer mes es bien potente, el síndrome de abstinencia varía entre una y otra pero suele tener sus complicaciones tanto en términos físicos como emocionales, eso sería uno, también su motivación a tratamiento, cómo que ellas se convenzan si necesitan un tratamiento, que estén convencidas que es un residencial el que necesitan y se decidan a permanecer entonces la motivación a tratamiento durante el primer mes también es un objetivo que se intenciona el que ellas necesitan trabajar, la adaptación por atrapar parte significa adaptarse también al Centro a lo que tiene que ver con las reglas los horarios los hábitos, las actividades el

integrarse a un grupo, la convivencia, entonces todo eso ya tenemos objetivos para el 1º mes y a veces un poco más porque depende del ritmo y del proceso de cada una y en algunos casos hay 2 temas que tienen que ver con el inicio, el 1º es como el ir entendiendo la necesidad de aceptar límites como una manera de ser cuidada y protegida y como algunas de ellas han andado por la vida bien abandonadas sin que haya mucha presencia de seres significativos responsables de ellas de su historia infantil entonces se han acostumbrado a andar por la vida haciendo lo que se les planta y a su manera y en cierta medida puede que eso les haya sido útil y necesario porque no tenían otra alternativa para sobrevivir, a la que te criaste nomás, pero empieza a ser un objetivo importante el que ellas en esta etapa vayan entendiendo que hoy día para poder cuidarse también necesitan un contexto que las contenga y por lo tanto ser capaces de aceptar ciertas condiciones que ese contexto les pone, que esos seres significativos hoy sí estarían dispuestos a ponerles límites, les van a poner condiciones por lo tanto ellas deben aprender a hacer acuerdos y respetarlos por lo tanto esto empieza a ser un objetivo importante desde el principio también, estos objetivos los proponemos en conjunto pasan a ser la propuesta de trabajo del Programa del Centro es decir no es que sólo los defina yo en el espacio de la terapia, pero yo en el momento de definir los objetivos yo los comparto los consensúo con la usuaria, como de mostrarle que estamos en esta etapa, entonces los objetivos del primer mes serían los que te describí al principio, también veo si les hace sentido o no que ese es un objetivo importante a trabajar también aparece el tema de los límites con mayor claridad, es un tema que se trabaja del principio también y que se va a seguir trabajando durante todo el proceso también esto de aprender a aceptar los límites entenderlos como dentro de un contexto protector en que yo aprendo a cuidarme y respeto a quienes me contienen y que tiene que ver con esta disposición a pedir ayuda en lo que necesito y me cuesta y también tiene que ver con lo que yo te decía antes que son mujeres que han estado acostumbradas a valerse por sí mismas y han estado acostumbradas a valerse por sí mismas y no hacerle caso a nadie tampoco consideran que hay alguien ahí a quién pedirle ayuda con quién poder contar por lo tanto a quién respetar, como que van las dos cosas juntas aprender a pedir ayuda y también entender que yo me tengo que coordinar con ese otro a quién yo estoy hoy día incorporando como parte de mi red de apoyo, no que le voy a pasar por encima o le voy a pedir ayuda a mi pinta y voy a hacer las cosas a mi manera sin considerar lo que esta persona pueda decir para favorecer mi cuidado por ahí los principales objetivos generales que intenciono, los límites, aprender a aceptar los acuerdos y de ahí aprender a coordinarse con su red y aprender a coordinar los límites de la persona que esté más cercana y sea acompañante de su tratamiento muchas veces es la pareja o

la madre o la hermana, depende quién venga generalmente va por ahí la primera parte

2).- En la fase inicial de tratamiento ¿Existe algún énfasis especial que diferencie a este Programa de Rehabilitación de otros programas?

R: Yo creo que una de las cosas que se intenciona desde este Programa y que puede ser una diferencia en esta primera parte es poner el énfasis en que vamos a intervenir acercándonos a la otra persona como una persona humana , no necesariamente un diagnóstico, no nos situamos desde el trastorno por dependencia a sustancias, la persona tiene un trastorno de dependencia a sustancias o un trastorno de personalidad, tratamos de interactuar desde la relación con esta mujer que tiene dificultades en la vida como cualquiera de nosotras como mujer u otro ser humano que pueda tener estas dificultades, pero el diagnóstico obviamente es considerado por que nos da luces de que dificultades tiene esta mujer que no son las mismas que puedo tener yo, y yo en ese sentido tengo mi rol y una responsabilidad en cuanto por donde yo la voy a orientar y la voy a acompañar no es que seamos iguales pero si somos iguales en que somos mujeres y tenemos dificultades para enfrentar ciertas situaciones en la vida y también desde ahí como mujer ella va a poder sacar lo mejor de sí misma para salir adelante en la dificultad que ella tiene que tiene que ver en este caso con el consumo, pero entonces enfatizamos mucho esa relación entre 2 personas humanas que pueden acompañarse durante una etapa de la vida en que una tiene un rol de ayuda un rol terapéutico y la otra esta ocupándose de sus dificultades en ese minuto y pidiendo ayuda, eso principalmente es una distinción, de alguna manera aspira a ser un espacio acogedor para las mujeres y sus necesidades también en se sentido se pueda entender la perspectiva de género en el sentido de que en esta sociedad nuestra las mujeres históricamente las mujeres se han ido perfilando desde la socialización tender hacia el cuidar a otros un rol asistencial hacia otros lo que significa tender a tener dificultades a hacerse cargo de sí mismas y de sus necesidades de una manera eficiente satisfactoria, en realidad nuestra mirada de género tiene que ver con reconocer eso , reconocer esa dificultad propia de la cultura de la socialización y tratar de brindar a estas mujeres el espacio para hacer eso encontrar el tiempo encontrar la calma de mirarse en sus necesidades sin que eso signifique una mirada egoísta, sino que simplemente detenerse a mirar que yo para cuidar a otros que es el rol que se espera de las mujeres en la sociedad los hijos , yo necesito saber si estoy bien parada en la vida primero, si tengo lo que necesito para poder ofrecer algo y si yo voy a estar a cargo de otros, niños por ejemplo y no estoy bien parada desde lo más básico que necesito en mis emociones en mi

desarrollo en mi propia estabilidad emocional, necesidades muy básicas, como voy a poder brindarles a otros esa estabilidad emocional como voy a poder acompañar a otros en sus dudas en sus inseguridades en sus temores en su miedo a la oscuridad si yo como mujer no se me dio los espacios para que pudiera ocuparme de eso y sanarme de mis propias limitaciones porque eso es necesario para poder cuidar a otros, por que cuidar a otros tiene un desgaste importante y que no se puede hacer d cualquier manera y que si yo hoy día necesito estar bien primero necesito empezar por ahí quizás en esto hay una mirada del genero como darle un espacio para que se ocupen responsablemente de sí mismas y como una manera de entenderlas en la relación con los otros significativos que queremos cuidar, que no es un egoísmo sino incluso un gesto de amor, poder cuidarme yo para tener la disposición de estar amorosamente con quién yo quiero

3).-¿Desde dónde se sitúa usted (en términos teóricos, metodológicos, perspectiva de género) para llevar a cabo su hacer como rehabilitadora en este Programa?

R: Yo creo que principalmente desde una mirada constructivista, entender que esta mujer, que es lógicamente la mirada del Programa tiene sentido para mí, desde entender a esta otra persona que está ahí con sus propios valores sus propias creencias su mirada ante la vida en construcción permanentemente, no desde esa mirada rígida” esta persona consumidora de sustancias que de alguna manera su vida quedó ahí”...sino “esta es una mujer que entre sus dificultades esta el consumo de sustancias y muchas otras también y yo soy otra mujer que tengo mi historia tengo cierta experticia en la que le puedo colaborar, tengo también mis propias dificultades y nuestra realidad que está siempre en construcción es en la que yo intento colaborarle con todo lo que tengo, todo lo que sé, con todo mi acervo, desde lo profesional desde lo humano también. A poder construir alguna alternativa de sanación, de alguna manera ella también trae lo suyo en esta alternativa de sanación que estamos intentando que sea viable, que se pueda construir, ella trae sus expectativas de sanación, su deseo de estar mejor en la vida su visión de que esta bueno ya de tanto daño y de que ya no quiere más y desde ahí que está dispuesta o no a hacer algo para que esto se logre entonces mi aporte es acompañarla a que pueda fortalecer esa mirada hacia el cambio, la sanación personal y ahí nos coordinamos con el equipo a la vez se va haciendo el mismo trabajo con las familias, esta misma mirada de ir construyendo una alternativa de sanación, de desarrollo de potencialidad con la familia hacia delante entendiendo que lógicamente hay una condición de vulnerabilidad permanente que es la

dependencia al consumo que es una realidad más allá de que esta posibilidad de sanación este siendo construida esta igual la vulnerabilidad de la persona de por vida en este caso el diagnóstico que hay que tenerlo siempre presente cómo se trata de un diagnóstico médico , como si alguien tiene una diabetes, sería una mirada constructivista y también apelando al trabajo siempre desde una mirada al sistema una mirada sistémica, que tiene que ver que siempre una dificultad no es una sola persona la que está afectado sino que tiene que ver con una familia que está viviendo el problema también y nosotros no somos solo una psicóloga que atiende a una usuaria sino que somos un equipo que esta nutriendo permanentemente la intervención desde la mirada de cada uno, por lo que aquí la mirada de colectivo y de sistema es muy importante, de ahí la mirada sistémica, desde el enfoque porque uno después desde la intervención utilizar estrategias específicas que fueron diseñadas quizás en otro enfoque, puedo hacer algo cognitivo-conductual cómo estrategia, le puedo dar a la usuaria una tarea pero como mirada es constructivista y sistémico,

P: ¿Y lo biomédico es parte de la mirada?

R: Claro, está incorporado como parte de esta mirada sistémica en que somos una persona en interacción con otros seres humanos , esta persona con una dificultad tiene un cuerpo al que le suceden necesidades biomédicas por lo tanto es necesario una intervención en los síntomas de abstinencia por ejemplo y ahí está el abordaje farmacológico a través de la psiquiatra incluso a través de los otros malestares que la usuaria pueda ir teniendo, enfermedades que van surgiendo incluso está el hecho de que puedan ir al médico acá, nosotros estamos insertos en un Hospital por lo que viene un médico una vez a la semana, siempre está la posibilidad que las mujeres bajen a la atención clínica en el policlínico cuando lo necesiten en la urgencia, entonces está incorporada a la visión que tenemos un cuerpo físico que está afectado y hay que abordarlo, vivimos desde esta mirada que reconoce la importancia de la cultura vivimos en una sociedad que tiene una visión muy médica de los problemas humanos y que busca soluciones a través del medicamento y luego no podemos abstraernos de eso las mismas familias vienen con su lógica que necesitan el medicamento y a pedirlo y necesitarlo para sanar, de hecho es parte de un proceso que le vamos mostrando en esto de las primeras etapas del síndrome de abstinencia que es muy físico y vienen con muchos malestares y ellas tienden a como encapsularse en sus malestares físicos, como a refugiarse en esta sensación de que necesito el medicamento para sanarme, para dormir que estoy con crisis de pánico, llévenme a la urgencia y también hay maneras desde el programa de mostrarles que hay otras maneras de enfrentar la

dificultad , el malestar físico es real y también hay que abordarlo pero que no puede ser sólo el malestar físico, que nuestras emociones por ejemplo que es un trabajo que se hace durante todo el proceso que tiene que ver con ir aprendiendo a reconocer las emociones que las emociones están ahí todo el tiempo, que tienen una razón de ser tienen una función, que no sólo hay que acallar una emoción sino también hay que escucharla hay que ver porque siento rabia que me está pasando un poco y las emociones donde yo las siento de que manera me doy cuenta que las tengo, bueno en mi cuerpo entonces es lógico que vayan teniendo un lugar en mi cuerpo y eso muchas veces tiene que ver con mis malestares físicos y ahí vienen los problemas que estoy ahogada y no respiro bien y tengo una clavada en el pecho y eso con qué tiene que ver será que estoy angustiada entonces por ahí le voy siguiendo el hilo a mi malestar físico que hay que atender porque si yo estoy muy angustiada y tengo síntomas de un trastorno de pánico por ejemplo no voy a poder hacer ese día nada más que sentir que me estoy muriendo, entonces hay que tomar un medicamento para aliviar esa crisis pero no nos vamos a quedar sólo en eso vamos a tener que buscar con que hilar esto con que otras cosas te están pasando a ti como mujer en tus angustias y lo mismo el síndrome de abstinencia no es sólo el síndrome de abstinencia en sí mismo por qué no tengo una droga que antes tenía sino que yo antes estaba acostumbrada a consumir droga por que había ciertas situaciones que me afectaban, el puro hecho de tener que enfrentarme a ellas me angustiaba de tal manera que yo prefería arrancar, que será que ahora me están dando estas ganas será que me estoy conectando con otra de las cosas que me afectan me asustan y no sé cómo abordar entonces en realidad es un proceso bien fino de ir conectando desde lo físico desde los malestares físicos con lo emocional por lo tanto con la vida cotidiana, con las relaciones.

Yo parto harto de.....haber hay elementos teóricos bien simples que tienen que ver con esta mirada de lo cognitivo conductual de ir describiendo la emoción describiendo cómo funciona cómo te afecta por la línea que tiene que ver con el mindfulness, terapia conductual dialéctica donde usan mucho estos elementos de ir tomando consciencia desde tu cuerpo tus emociones, viendo cómo te van afectando viendo cómo ir aprendiendo a tolerar el malestar físico por ahí también hay unos elementos que son bien útiles y me centro también mucho en mi misma, en cómo yo ...en ir reconociendo lo que yo voy viviendo con esta mujer en esta posibilidad de cambio que estamos construyendo también en los momentos que la acompaño a cercarse a su dolor, cómo yo voy siendo sensible a lo que va pasando también y voy ocupándolo para compartirlo con ella como una experiencia de aprendizaje ahí en la que yo recurro a mi propia experiencia

4).- ¿Qué aspectos de su práctica aumentan la probabilidad, a su juicio, de obtener un resultado de mayor eficacia?; ¿Cuáles en cambio influyen negativamente?

R: Cómo las que sirven o son predictores de eficacia en mí puedo observar que una tiene que ver con lo que yo decía antes de estar bien conectada con lo que está pasando con esta mujer y conmigo, esto de recurrir a mi propia experiencia de recurrir al hecho de dos personas que están abiertas a la comunicación y mientras más atenta estoy a esa comunicación más puedo aportar a que vaya nutriéndose, creo que invertir en esta persona en esta mujer que necesita ayuda, invertir en cuanto a lo que tiene que ver con ponerme en su lugar, como de usar a empatía la escucha activa el hecho de simplemente estar aquí con ella, cuanto más conectada estoy en el presente con la relación con esta mujer cuanto más ella se entrega a esta relación confía en la posibilidad que de alguna manera yo la voy a poder acompañar y se empieza a potenciar ahí un diálogo que empieza a ser constructivo generativo, empieza a observar que hay aprendizaje que es una comunicación, como que algo se conduce permanentemente hay un dinamismo en la relación y eso por un lado es lo que tiene que ver con mi relación terapéutica en lo individual y eso permite que uno esté lúcida para incorporar los elementos cognitivos y la cosa más formal lo teórico que uno va ocupando que no siempre es de una misma línea sino que uno va nutriéndose profesionalmente en la vida, pero ahí esta construcción que hacemos de estar abierta al encuentro con esta mujer me permite ser sensible a que tan...en qué momento de su propio proceso esta ella , a qué tipo de cambio está dispuesta que es lo que está buscando si está pensando en algún tipo de ganancia secundaria y de qué manera eso la está entrapando o no y esa fineza cuando se produce es útil, eso yo creo que se complementa con el trabajo en equipo porque uno siempre tiene sus propios momentos de mayor apertura y momentos de no tanta apertura como persona entonces hay cosas a las que yo estoy negada o no las estoy viendo y también tengo la oportunidad de tener este encuentro con esta mujer y esa mirada no más entonces yo necesito nutrirme de lo que el resto del equipo está viendo y lo que en otro momento esta mujer mostró de sí y eso se enriquece en la reunión clínica donde compartimos las apreciaciones del día a día del trabajo que hacen ellas con sus terapeutas , que son las técnicas en rehabilitación, en los distintos espacios de lo que han hecho con las distintas personas en los otros talleres de los otros colegas, eso lo vamos recogiendo en la reunión, algo que se desprende de lo anterior , lo que no es buen predictor es cuando he actuado guiándome sólo por mi misma sin compartir la mirada en el equipo, hay situaciones en que me he entrapado me he complicado y tiene que ver con no haber compartido a

tiempo o no haber preguntado en que estaba esta mujer antes de sugerir yo alguna intervención, entonces claramente estas situaciones no benefician creo habría que tener también mucho dialogo con lo que ha ido pasando con la familia estar muy atento a lo que se ha ido avanzando en la familia, las dificultades que han ido apareciendo entonces si no es así no sirve por qué no se trata de una terapia individual aquí sino más bien abordar una problemática compleja, tenemos que estar al tanto de lo que pasa en los restantes eslabones de esta cadena , cuando uno actúa más en esta lógica individual, se pierde en eso y creo que no es muy efectivo, permanentemente hay momentos en que yo percibo así como decía que cuando más eficiente me siento es cuando estoy más perceptiva más en el aquí y ahora en la relación con la usuaria también me pasa a veces que estoy más centrada en mí misma en mis dificultades y no existe claridad por que ando complicada enredada u obsesiva respecto a un tema personal, la autoevaluación, que me siento que algo lo estoy haciendo mal y eso interfiere en mi mirada y eso me pasa habitualmente que yo lo percibo cada cierto tiempo, hay días que estoy más lúcida ahora si es bien clave que yo trabajo en un equipo que yo confío en ese equipo, que yo tengo la suficiente confianza en mí misma y en el equipo como para compartir esta percepción y es una práctica en el equipo y ahí el tema de cómo hemos ido intencionando espacios de autocuidado en esa línea, estamos reuniéndonos 1 vez x mes a conversar de las dificultades que vamos teniendo tanto en términos personales con estos espacios de trabajo, situaciones específicas con las usuarias que nos complican que nos conflictúan, tienden a aparecer situaciones en que estamos nosotras como personas entonces si yo no contara con eso yo creo que mi quehacer profesional se perjudicaría mucho, porque yo observo que es algo que me ocurre repetidamente en que yo observo que es algo que me ocurre repetidamente en que hay veces en que no estoy tan lúcida ni tan conectada con el aquí y ahora de la relación de ayuda sino que estoy entrapada con cosas mías hay veces en que no estoy tan lúcida ni tan conectada con el aquí y ahora de la relación de ayuda sino que estoy entrapada con cosas mías y el hecho de estar poniéndolo ahí compartiéndolo va ayudando a que eso no entrapa también el ejercicio de lo que uno hace, eso es algo que también es dinámico, va cambiando, también uno va creciendo y madurando en lo profesional con la historia personal , yo partí aquí en el CTR siendo muy nueva todavía y algunas cosas que yo hacía que ocupaba más técnicas de esto o de aquello para hacer algunas cosas lo veo más en los talleres yo los preparaba traía actividades y con el tiempo y cada vez confío mas en esto en poner mi relación humana con cada una de ellas como mi principal recurso, poner la relación a disposición de la posibilidad de sanación de las mujeres, ya sea en los espacios grupales como individuales, en los espacios grupales es

simplemente, está abierto a la relación con todas con el colectivo, pero no llevo ninguna actividad preparada sino estar ahí abierta dispuesta conectada escuchando poniendo eso al servicio de esta posibilidad de crecer de desarrollarse de cambiar por lo tanto yo también cambio, crezco y me desarrollo y ahí está lo bonito también , lo que me entusiasma lo que me motiva

5).-¿Si existen, cuáles serían los objetivos concomitantes al proceso de rehabilitación? (es decir que se cumplen en paralelo)

R: Una vez que inicialmente se han abordado los objetivos que tienen que ver con la adaptación a la abstinencia, bueno otro de los objetivos importantes tiene que ver con aprender a reconocer sus emociones a modelarlas a expresarlas gradualmente en este ejercicio de aprender a convivir con la emoción entender que está ahí hasta poder convivir con la emoción en términos de la intensidad emocional a tolerarla hasta saber que ellas pueden ir aprendiendo a manejar la emoción sin que ellas se lleguen a desintegrar, de repente ellas tienen una vivencia que la emoción las sobrepasa la angustia el malestar la sensación que no son competentes frente a su vida y eso las supera y han tendido a ocupar el consumo para huir de estas situaciones que no pueden tolerar que terminan siendo dolorosas entonces parte importante del tratamiento consiste en reconocer que existen otras maneras de convivir con estas emociones displacenteras y de que hay un acompañamiento para eso que ellas no están solas frente a su malestar a sus sensaciones que las confunden, eso como su confusión emocional es parte de estos períodos de abstinencia, estamos trabajando para incluir este objetivo en el Programa, este objetivo se trabaja transversalmente si lo planteara como un objetivo general que es transversal a todo el proceso tiene que ver con el ir co-construyendo una identidad personal más centrada en aspectos positivos de si-misma y en el reconocimiento del tener recursos para el crecimiento y desarrollo personal como que la persona vaya tomando consciencia de que es una persona con recursos para salir adelante en su vida y para construir una imagen positiva de si misma, muchas veces lo contrario de sí mismas y muchas veces la característica de esta imagen negativa de sí mismas tiene que ver con los diagnósticos con los que ellas llegan por ejemplo el tema del trastorno de personalidad que es algo bien recurrente y nosotros que lectura le damos aquí, que efectivamente el trastorno de Personalidad tiene que ver con unas dificultades que se han ido adquiriendo en la vida para hacerse cargo de sus emociones para poder reconocerse con estas emociones y poder contener estas emociones ya sean estas positivas o negativas sin que se tenga que necesariamente desbordar ni destruir por esto, destruir a si misma por estas

emociones disruptivas o displacenteras o dolorosas y aprender que las emociones se puede convivir con ellas que tienen un sentido que tienen una función y yo puedo aprender a modularlas también y que no siempre tienen que ser de esa intensidad tan dolorosa o disruptiva y ahí es donde entra esta posibilidad de compartir con otros esto que me pasa, para que sea más tolerable sobre todo si es difícil doloroso angustioso o complicado y eso dentro de un objetivo más general que tiene que ver con esto de buscar construir una imagen de mi-misma donde yo valido lo positivo que hay en mi donde descubro que también eso es posible, esto se da a lo largo de todo el proceso , en la primera etapa se da el tema de la adaptación , de la adaptación a la abstinencia, de la problematización del consumo a veces esos objetivos iniciales a veces duran más tiempo a veces la usuarias están en un proceso cíclico a veces no están tan claras en su motivación a tratamiento o estas precontemplativas o contemplativas y estén dando vueltas y pasan por el Centro y están varios meses en unos objetivos que son los iniciales, pero desde el programa se intenciona este otro objetivo más profundo , que tiene que ver con este logro de una identidad más positiva de sí misma, entenderse como una mujer que tiene una potencialidad de desarrollo y que ha tenido dificultades en el manejo de sus emociones y ha recurrido al consumo y también puede construir una historia diferente, sería el objetivo a más largo plazo o más profundo, la idea es que todas puedan llegar a profundizar en eso y generalmente es la óptica nuestra, nosotras la acompañamos desde esa mirada siempre, la idea es acompañarlas a aprender reconocer las situaciones en que ellas se ponen en riesgo de pasarla mal, de estar mal consigo mismas hacer cosas que les generen daños, de aprender a reconocer eso y aprender a compartir estos momento difíciles con alguien y pedir ayuda a tiempo, finalmente si alguien tiene una recaída pero logra hablar de eso con alguien y pedir ayuda a lo mejor esa recaída va a ser menos grave, menos intensa menos larga y ella se va a perder menos a lo mejor va a ser mas acotada y en general, eso es previo a que ellas vayan profundizando y logrando otros temas en su vida por ejemplo mejorar las relaciones al interior de la familia de todas maneras en la medida que ellas van siendo más conscientes de lo que ellas van necesitando para estar cada día mejor y se hacen cargo de lo que necesiten para estar mejor y para cuidarse y claramente van a estar más disponibles para el dialogo con sus seres queridos y para mejorar la relación pero no es al revés , ponerse como objetivo mejorar la relación con la hija sino que partir de la claridad de saber lo que necesito para yo ocuparme de mi y de mis necesidades y de cómo estar bien porque me importa mucho la relación con mi hija entonces yo voy a poder desarrollar una relación y ahí está la mejoría de esa relación, porque voy a estar presente en la relación con mi hija y eso es claramente una mejoría, lo central sería recuperar la relación

conmigo misma, para mis relaciones con mis otros significativos, entonces el núcleo tiene que ver con reconocer mis dificultades , mis carencias ocuparme de lo que necesito para estar mejor para desarrollarme

6).- ¿En qué momento de esta primera fase y cuáles son las condiciones mínimas que requiere el diseño del Plan de Tratamiento? ; ¿Quién(es) participan en su elaboración y quien(es) son los responsable(s)?

R: Ahora la óptica es un poco distinta en relación a eso porque ahora el plan de tratamiento se inicia cuando la usuaria entra al Centro hay un plan de tratamiento que tiene que ver con algunos objetivos básicos que en realidad se están trabajando desde que ella ingresa y uno trata de completarlo durante las dos semanas que ingresa pero ya se sabe que desde el momento que ingresó estos objetivos están avanzando, tiene que ver con la adaptación a la abstinencia adaptación a las condiciones de la adaptación las reglas de funcionamiento las reglas de la vida diaria esos son los objetivos que logre adaptarse a un cierto encuadre, límites y cómo eso se va relacionando con la problematización de su consumo que logre entender que tiene un problema que es tan serio o menos serio y que si necesita este tipo de apoyo en general estos son los objetivos y uno trata de trabajarlos desde el primer día , lo que si alrededor del 1º mes uno establece objetivos más concensuados con la usuaria, objetivos en que se ponen las inquietudes de ellas o lo que ellas sienten como sus necesidades a desarrollar ciertas dificultades particulares que ellas reconocen y estén relacionadas con que están consumiendo y no pueden parar de consumir, ahí aparecen cosas, como que ellas ya se han dado cuenta que es necesario hablar de lo que es pasa y que eso les cuesta se dan cuenta y cuando ellas hablan de que están incómodas o inquietas por que tuvieron un sueño y que amanecieron mal, entonces aprender a expresar lo que les está pasando en su mundo interno ya sea en sus emociones sus deseos de consumo sus pensamientos es algo que ellas reconocen como necesario para aliviarse para sentirse mejor, en esta etapa tiene que haber una cierta problematización de su consumo y de este tratamiento de partida y eso ocurre generalmente durante el 1º mes y una no necesariamente la estabilización del síndrome de abstinencia porque esto tiende a ser recurrente pero sí que haya por lo menos motivación a tratamiento y una claridad que la usuaria va a permanecer en el centro y de que la usuaria está más desintoxicada y que empieza a notar cuáles son sus necesidades y ahí establecemos con ella unos objetivos más concensuados en que ahí ellas participan y plantean las cosas que ellas quisieran cambiar generalmente aparecen cosas relacionadas con sus hijos, a recuperar a sus hijos a hacerse cargo de sus roles, eso de aprender a pedir ayuda es un

objetivo bastante recurrente y necesario esto de que ellas sigan intencionando la disposición a pedir lo que necesitan a pedir ayuda a hablar de lo que les pasa, desde el reconocimiento de sus emociones al reconocimiento de sus deseos de consumo, sus situaciones de riesgo y a contar con alguien también es un objetivo, hay algunas sí que vienen más contemplativas que tienen que ver con los estadios de la motivación entonces en realidad uno no avanza más allá de lo que es la motivación a tratamiento y la problematización del consumo y ser capaz de aceptar que hay otros que te quieren cuidar aunque tú no tengas claro el por qué tú, en estos casos estos objetivos mínimos son pactados con ella, volvemos a mostrarles la importancia que tiene el reconocer el problema que tiene le insistimos en que tan grave es tu problema , que tanto necesitas el acompañamiento de otros porque te quieres cuidar es importante la relación con tus hijos y porque te das cuenta de eso hoy día porque estas lúcida y eso de estar lúcida es algo que has podido lograr por ti misma sola sin apoyo de nadie o sea insistiendo de partida en lo que le hace bien que ya es un logro a pesar que ella misma a veces no lo tiene tan claro y lo está haciendo más por que la presionaron por que le quitaron la tuición de los hijos, por diversas razones porque una verdadera comprensión de por qué lo necesito a veces no...y entonces seguimos trabajando en esto, bueno a veces los 1º objetivo son muy recurrentes requieren más tiempo, implican hartas cosas, aunque esté pactado desde nosotros (equipo) igual hay un diálogo con ella, oye mira es importante que tu le tomes el peso a tu situación incluso a veces se lo mostramos con ejemplos graves , “mira tú estuviste a punto de morirte en otra recaída tal vez termines en el cementerio “ , para mostrarles que es grave , porque a veces ellas están ahí estabilizan su situación familiar empiezan a recuperar las cosas que en algún momento sintieron perdidas y se les olvida que todos estos logros son porque están abstinentes y se les olvida su dificultad central no era que habían perdido los hijos y el hecho que tengan los hijos con ellas eso hay que sostenerlo y como lo sostengo si a la primera que algo no me funciona parto cascando o porque me frustro entonces con que tiene que ver que no soy capaz de mantener la abstinencia y eso les cuesta a algunas les cuesta llegar a eso a esa noción que el problema es de ellas y en que está ese problema como podemos acompañarlas se centran más en montones de otras situaciones de la vida que se han perjudicado pero no en su incapacidad de detener el consumo

7).-¿Cuáles son los objetivos que suelen plantearse (u acordarse)?; Si ha llegado a un acuerdo ¿Este acuerdo puede modificarse en el transcurso de su aplicación?; ¿Cuáles son los motivos que justificarían llevar a cabo algunos cambios?

R: Tengo claridad en que los objetivos centrales del tratamiento tienen que centrarse respecto de ir reconociendo cuales son las dificultades que la usuaria tiene para resolver las situaciones de la vida cotidiana hacerse cargo de su vida sin recurrir al consumo los objetivos deben centrarse en eso, como yo necesito hacerme cargo de mi autocuidado resolver los conflictos de mi vida cotidiana , que signifique diferentes ámbitos, sin tener que recurrir al consumo y eso pasa por tender a reconocer cuando me veo desbordada por una situación determinada del punto de vista de mis emociones y cómo recurrir al apoyo que otros puedan brindarme para no desorganizarme desbordarme y abandonar, ser autónoma en el manejo de mis necesidades y de mis decisiones, de la resolución de mis conflictos en la vida cotidiana ese es el piso entonces se parte de situaciones lo más básicas posibles y ahí si se van incorporando nuevos objetivos es en la óptica de que yo estoy estable en lo que tiene que ver con este piso, si vemos que ella en la vida cotidiana está aún muy disruptiva, se complica y termina externalizando sus dificultades, buscando culpables para las cosas que le pasan se desborda con sus emociones o reacciona frecuentemente desde la agresividad una serie de situaciones que pueden ser señales de que no está logrando ocuparse de lo que le pasa de una manera en que ella no resuelva lo que necesita . no podemos agregarle más cosas, entonces en ese sentido no hay más objetivos a menos que hayan estos objetivos básicos y que se haya logrado una estabilidad al inicio está todo muy centrado en la abstinencia por que una dificultad de la vida cotidiana, cualquier cosa que signifique un conflicto hace que aparezca el síndrome de abstinencia porque ella estaba acostumbrada a reaccionar consumiendo por lo tanto hay que manejar el síndrome de abstinencia y hay que aprender al tiro a reconocer porque me dan tantos deseos de consumir frente a una situación, porque me da miedo enfrentarla , me angustia, y consumía hoy tengo que arreglármelas para aprender a cómo lograr arreglármelas con mi malestar y buscar estrategias de resolución de la situación más efectivas y ahí estaban las estrategias de resolución de conflictos, con la comunicación efectiva con el manejo de emociones, después hay mucho que trabajar después los otros objetivos más instrumentales que ellas quieren resolver . En la medida que ellas están estables pueden resolver las situaciones de conflicto de su vida, vas a seguir un conducto regular y si tú has aprendido a ser dueña de tus emociones que tienes derecho como persona, puedes llegar a resolver ese problema puntual, que además te lo validamos pero no vamos a invertir en poner eso como un objetivo

8).- Con respecto a la familia de la usuaria ¿Tienen ellos alguna participación en la elaboración o en los contenidos del Plan de tratamiento?

¿Conocen los Objetivos propuestos en el Plan y cuál es su responsabilidad en el cumplimiento de estos?

R: Estos objetivos que se trazan en el plan de tratamiento también se van compartiendo en los MF con las familias, se intenciona ir tomándole el peso a la gravedad del problema en la familia, dándose cuenta que significa tener una dependencia a sustancias tan adictivas y que genera situaciones crónicas de dificultad, como ir entendiendo la gravedad de este problema de un miembro de su familia, hijo, hija, hermana o quién sea la usuaria y como ellos cómo familia no están ajenos a esto que a ellos les pasa, mostrarles a la familia de inicio que ellos son participantes de este problema y a veces cosas que ellos hacen o actitudes que ellos tienen pueden ser permisivas respecto a que la usuaria termine igual eligiendo el consumo o de qué manera ayudarle a contenerse y ayudarle a ser claros en la puesta de límites lo que a la usuaria le va a ayudar a parar por que justamente una de las dificultades de ella tiene que ver con los límites y no aceptar contención alguna, como ellos lo han vivido desde la experiencia y desde intentar frenar a esta usuaria, y el fracaso la sensación de no ser efectivo, eso es parte de un problema que se define como conjunto en el que ellos no están ajenos a este problema de la usuaria y necesita de la ayuda de ellos que tienen que ser más claros, hay ciertas cosas que tal vez esta mujer no va a poder hacer si se quiere cuidar de verdad entonces ellos van a tener que estar más atentos a cómo reaccionar si hay indicios de riesgo lógicamente vivimos dentro de una cultura que es permisiva respecto al uso del alcohol y cigarrillo que están absolutamente instalados y cualquier encuentro o festejo familiar aparece el alcohol, ahí como entender que se trata de una mujer que tiene un problema grave para frenarse frente al consumo de este tipo de sustancias que están relacionadas unas con otras y si nosotros la queremos entonces es nuestro problema también y que vamos a hacer entonces y eso es parte de esta problematización inicial del consumo y motivación al tratamiento y eso se va compartiendo en los multifamiliares y el rol de la familia nosotros intencionamos que sea activo desde el principio en este tipo de cosas quiere decir que estén asistiendo a estos espacios MF en que se conversan estas dificultades en que se van haciendo compromisos de cómo cuidarse y estos deben ser cumplidos y deben ser practicados por todos por igual y ahí vamos viendo que es difícil para ellos también porque ahí vamos a empezar a mirar que el problema es de ellos también, entonces ahí vienen las tensiones que van mostrando como en realidad ...y que no era sólo un problema de la mujer que ahora vemos complicada entonces cuantas veces la familia le convenía o era más fácil esta mujer que no está por que va y se droga y implica tener que dialogar hoy día sobre ciertas cosas que nos afectan y además que nos cuestan que no nos sabemos decir y eso es

parte de un tema que se empieza a destapar al principio no se espera que la usuaria vuelva a su casa y se encuentre con este pastel, entonces la familia desde el primer día participa poniendo ahí los contenidos poniendo la dificultad, diciéndole por ej. “ el consumo se instaló desde el principio como una forma de evitar lo que nos afecta de no hablar de las cosas que no sabemos cómo decirnos, bueno y hoy día ya no tenemos entremedio el consumo y tenemos que aprender a hablar de esto sea lo que sea que nos cueste y tenemos que entender que el consumo se instaló como un problema adicional que es una dependencia, que tiene ciertas características que hace que esta persona sea vulnerable, como ella es vulnerable y la queremos es un problema de todos, entonces hay ciertas condiciones que tenemos que ir respetando para que no esté siempre en riesgo sino que podamos acompañarla para que para ella sea más fácil mantener esta abstinencia, para que estando lúcidos podamos hacer la pega que tenemos que hacer todos juntos, con esto del diálogo de resolver los temas que nos afectan de mirarnos a los ojos, uno va observando el proceso de cómo a veces pasan varios meses y empiezan a aparecer situaciones que en un principio nunca se dijeron por ejemplo que había un miembro de la familia que nunca estuvo dispuesto a dejar de tomar en ciertos momentos y esto si a esta mujer la tenía complicada y en su momento no dijo nada y ella por acá estaba en actitudes que actuaba igual que si estuviera consumiendo y la veíamos en riesgo y después veíamos que en la familia habían ciertas cosas que no se dijeron y asumieron que la pega la tenía que hacer ella y después llega un minuto en que si hablan los temas, siempre el rol en los multifamiliares es de estar atentos y de mostrarles las contradicciones e insistirles como una cierta conducta de las mujeres también se relaciona con que para no tener conflictos con ella le aceptaron tal o cual conducta, por ejemplo en vez de decirle porque sabían que iba a hacer show y al final le aceptaron y al final tienen que ver con conductas transgresoras que si están asociadas con su consumo entonces si hoy día pasa eso nosotros les mostramos que ellos están avalando esta manera de esta mujer de hacer las cosas a su pinta, porque finalmente siempre se lo aceptaron y la diferencia es sutil entonces por qué no el día de mañana seguir consumiendo, ya que si me están aceptando esto mañana lo otro, este es un trabajo que se hace desde el principio y compartimos la responsabilidad en el equipo aunque no todos podemos trabajar en directo con ella pero siempre tratamos de estar informados, reaccionando de cómo se ponen en las salidas bien atentos a cuando las mujeres entran como vienen con su familia en qué actitud llegan

9).- -¿En esta primera etapa, conoce cuál es la participación de los profesionales y técnicos?

Si

## **Fase II-Tratamiento**

1.- ¿Cuál es la función de los siguientes profesionales: Psicólogo/a; Psiquiatra; Trabajador/a social; Terapeuta ocupacional; Técnica en rehabilitación; otros, en esta etapa?

R: La intervención es todo el equipo en los distintos momentos y no es tan distinta desde un principio. Como lo que ya se planteó, la idea es tener claridad de los objetivos en lo que esta cada usuaria en su momento para ir siguiendo el proceso de la usuaria y esto se va haciendo principalmente en las Reuniones Clínicas a pesar que tenemos espacios todos los días para ir compartiendo lo que va pasando sobre todo a aquellas que vemos más complicadas pero es en la Reunión Clínica donde se hace la revisión de cómo está cada usuaria y la idea es revisar la tabla de las que están apareciendo más por algún motivo en las dificultades y como esta su familia , como estuvo su salida a su vida cotidiana las que están más complicadas y revisar en función de los objetivos que se plantearon y la etapa en que cada una está, la verdad es que tratamiento es todo desde que ellas entran, pero hay algunas que van a estar en un principio más en una etapa de adaptarse tanto a la abstinencia como al Centro y otras que a lo mejor van a poder profundizar un poco más en algunos temas, siempre el hilo conductor es como ella se va haciendo cargo de su autocuidado, él como ella va descubriendo algunas cosas que le sirven para su autocuidado y como tiene que dejar de hacer algunas cosas que la ponen en riesgo y ahí cada proceso es individual y uno va revisando y en la RC lo que se hace es compartir en que está esta usuaria que la vemos complicada por algo, que ha estado generando conflicto, que ha estado teniendo conductas agresivas con el equipo o con el resto de las compañeras, que ha estado teniendo problemas para integrarse y ahí se revisa en que ha estado en particular y cómo ha estado en general y se revisa siempre que está pasando en los MF, como ha estado evolucionando la familia , cómo estuvo su salida anterior, si en su salida anterior se vió situaciones de dificultad de esta persona, lo que da luces que está actuando como llamamos muchas veces “en recaída a lo mejor no la ha tenido pero está actuando repitiendo estos patrones perjudiciales hacia sí misma, hacia sus relaciones de su vida familiar y cómo estos elementos pueden ser predictores de una recaída y cuál es el rol de cada uno compartir la información de lo que va observando en la vida de esta mujer tenemos que ponernos en el contexto de lo que significa una internación, es como estar en la casa con esta persona es acompañarla desde que se levanta hasta que se acuesta, por lo tanto el rol

de cada profesional tiene que ver con lo que yo desde mi espacio de intervención voy observando en su vida cotidiana, entonces la paramédico estará va a estar más ligada a lo que tiene relación con las dificultades físicas , los temas de los dolores con los que anda esta persona que amaneció con dolor de muela o de cabeza o de oído o la tuvieron que bajar por que está agripada etc. entonces la parte más física o más médica la va a tener que estar observando la técnico paramédico un poco la Dra. o el médico que viene de turno del Hospital 1 vez x semana y las técnicas en la vida cotidiana acompañándolas en lo emocional, esto de los dolores físicos es más propio de la etapa inicial en la adaptación. cuando están profundizando en la etapa intermedia de su proceso también tiende a aparecer, pero más en la inicia cuando tienen mucho más removidas desde lo físico malestares del síndrome de abstinencia y empiezan a aparecer dolores de todo tipo porque ellas estaban anestesiadas por el consumo, en la intermedia empiezan a aparecer sus temas más de fondo, las dificultades reales que tienen en la relación con sus seres queridos por ejemplo, las dificultades que tienen para comunicarse por que antes la droga se instalaba ahí y no habían posibilidades para comunicarse ellas arrancaban al consumo y las familias un poco esperaban eso para quejarse después por esta persona que es el problema que tenemos en la casa y así nunca se llega a los temas de fondo, por ejemplo “ me dejaste al cuidado de mi abuela cuando tenía 5 años y me quedé sola y tengo rabia por eso” eso en la relación con la mamá, pero nunca llega el minuto en que se pueda hacer un nuevo trato , la madre a lo mejor ha intentado reparar esto en la relación con la hija pero no se ha dado el momento entonces termina siendo esta hija otra vez que no sé cómo acogerla ni cómo sujetarla o frenarla entonces se me vuelve a ir pero esta vez al consumo y yo vuelvo a ser la mamá que no la puedo contener, entonces en esta vuelta, en esta etapa de más profundización muchas llegan a encontrarse con esto que nunca se dijeron y hacer nuevos tratos , finalmente eso es un logro hermoso y esperado por el equipo, de tener nuevos tratos, como nos encontramos en este instante de la vida que estas tu dispuesta a hacer para cuidarme de verdad, que estoy dispuesta a hacer yo como mujer que estoy complicada hoy día(la usuaria) para permitir que hoy día tu si me puedas cuidar y no voy a pasar por encima, la idea es en esta etapa poder llegar a esos temas, desde las habilidades más básicas y sencillas de la comunicación y el trabajo emocional de reconocimiento de las propias emociones pero en el encuentro con este otro significativo es importante entonces el trabajo con la familia es fundamental en el cómo se va coordinando el trabajo que se hace aquí en forma individual con ellas en términos de sus habilidades y capacidades para tolerar el dolor y etc. con el encuentro que se va haciendo con la familia

en las situaciones de la vida cotidiana como estos nuevos tratos en que ellas van aceptando que las cuiden

P: La función de la psiquiatra en esta etapa ¿sería más regular la cantidad de medicamentos?

R: Claro la idea es que la solución a su problema no es tomarse un medicamento, en este Programa se intenciona eso , que la solución no es tomarse el medicamento sino sería pasar de una adicción a otra, sino tener la posibilidad de estar cada vez más lúcida y conectada haciéndose cargo y resolviendo y comunicándose entonces el uso del medicamento tiene que ser muy regulado especialmente para tolerar las crisis más agudas de malestar pero la idea es ir siempre disminuyéndolo, que ellas vayan pudiendo estar con la menor cantidad de medicamentos posibles, por los espacios de diálogo que compartimos con Natalia(psiquiatra) ella apunta bastante a eso y darle espacios de diálogo y de mirarse ellas mismas y por supuesto ir regulando que pasa con los medicamentos, el trabajo de los profesionales está en permanente interacción cada uno en el espacio que les corresponde, la Olga se hace cargo de los MF, ella lleva mucho más de cerca el proceso de las familias lo que va ahí pasando, la etapa más intermedia de cómo se va generando este diálogo ahí, de lo que no se ha dicho siempre teniendo como base el cómo se está cuidando a su ser querido y ellas dejando cuidarse, Mauricio el otro psicólogo está a cargo de otro de los MF ahora y siempre con la participación muy activa de las Operadoras terapéuticas que han estado también haciéndose cargo como aprendiendo un poco y tomándolo ellas muchas veces y están las técnicas en la vida cotidiana.....

P: ¿Cuál es el papel de la TO?

Principalmente acompañarlas en su recorrido de la vida cotidiana siempre, ella hace una evaluación de cómo vienen de cuál es su itinerario en consumo y de apoco les va mostrando cual es el sentido que tengan un itinerario nuevo estar lúcidas puede ser el sentido de tener estos horarios desde la mañana hasta la noche como el tener esta rutina de actividades , la idea es que cada vez ellas vayan teniendo un sentido en su accionar de la vida diaria y que esta organización y esta rutina también las contiene un orden y una contención para su vida cotidiana y mientras más sentido personal tenga mejor y ella se va metiendo ahí, también en el proceso individual el detalle lo maneja ella, pero lo que yo observo en la reunión lo que compartimos es que ellas las va acompañando a encontrar un sentido personal en sus rutinas de vida diaria y en sus proyectos de vida y en cada una a proyectarse en la medida de lo posible, de lo que cada una traiga y de

las posibilidades y de los intereses y de las motivaciones particulares y por supuesto si están logrando sostener lo básico que tiene que ver con este rayado del autocuidado y de la relación con estos significativos de manera de poder sostener mi abstinencia , si eso está funcionando entonces es posible proyectarse un poco más en lo que tiene que ver con los proyectos de vida, estudios, trabajo, relación con los hijos o la vida cotidiana, el quehacer doméstico y con sentido, porque para mí tiene sentido estar en la casa seguir cuidando a mis hijos y el valor que eso tiene, que no es visto como que no me queda otra porque soy mujer, si estoy en mi casa con mis hijos cual es el sentido que tiene eso? El valor e importancia que tiene eso que lo haga yo y no otra persona, qué importancia tiene eso para el desarrollo de mis hijos y ara mi desarrollo como mujer y persona y entonces no es que no me queda otra como mujer, sino que valor que tiene lo que yo hago en cada momento, el significado del rol que hago para mí misma y el aporte que yo hago para un colectivo, todo el tiempo de ida y vuelta entonces da lo mismo el lugar que yo ocupe en este colectivo en esta red social que me toca existir, darle el valor y si me toca trabajar afuera , ese trabajo cual va a ser, trabajo que le encuentre un valor y me sepa cuidar, en el momento de retomar el escenario laboral viene un trabajo muy importante de poder mirar, como en este lugar que trabajaba o me dañaba y si yo descubro que hay muchos elementos que me hacían daño en ese lugar tengo que buscar un lugar de trabajo en que me pueda seguir cuidando por que todos los logros que he hecho poder sostenerlos en el entramado de la vida cotidiana, el rol que yo ocupe y yo decida y ojala cada vez más hacia el sentido personal hacia el desarrollo

Función de las operadoras terapéuticas, yo creo que su función varía en la medida que implica siempre una mayor profundización en que está cada una, al principio es de simplemente estar ahí para que ellas no se desborden, o se inunden por la emoción o se dejen llevar por el malestar y se quieran ir y después cada una empieza a dar pistas de por dónde hay que acompañarlas, el acompañamiento de las técnicas empieza a ser más sutil y más complejo en el día adía con las mujeres que están en una etapa intermedia o que logran profundizar más entonces ahí las técnicas van compartiendo esto, si una mujer ya está en esta etapa en que empieza a ser relevante la historia personal de cada una entonces ahí las técnicas claramente empiezan a tener un rol como de ser casi un miembro más de su vida de su familia, como si fuera una amiga una madre o una hija o hermana con la que esta mujer puede establecer un dialogo en la vida cotidiana un trabajo bien de detalle y personalizado de cómo ir acompañando a una mujer en su vida cotidiana, como un miembro más de su vida como una amiga prácticamente u otro miembro de su familia en lo que tiene que ver con los distintos temas que va abordando y las dificultades que va teniendo

para comunicarse para enfrentar su propio mundo interno y emocional y para seguir adelante con lo que ella quiere lograr que es seguir adelante sin consumo , cada cierto tiempo más adelante igual vienen crisis de deseos intensos de consumo y la idea cuando se está en una etapa intermedia es mirar ya esto con perspectiva a diferencia de un síndrome de abstinencia en el inicio que la mujer está inundada y a la mujer hay que sujetarla para que no se vaya a cuando la mujer está en un 3º o 4º mes y ya tiene otros objetivos y ha logrado un bienestar y logra que las conversaciones con su familia son más fluidas y siente que hay una acogida por parte de su familia que tiene un espacio que la validan, que ella lo describe como que la quieren entonces si vuelve a tener síndrome de abstinencia y un malestar terrible y ganas de salir arrancando, acompañarla a mirar cómo lo hizo la vez anterior , cómo resolvió, lo que logró las herramientas entonces mirarlo con perspectiva que no es lo mismo que el 1º mes n que simplemente me inundaba y salía arrancando . Hoy día la posibilidad de mirarla como usó sus herramientas la vez pasada que recursos tuvo, cómo los ocupó y le funcionaron

P: ¿Ese 1º mes esta tan marcado?

R: La etapa de acogida es muy variable, a veces necesitan 3 meses y otras no lo logran nunca, pero una mayoría cerca de 1 mes a 1 mes y medio logran adaptarse y salir adelante, sobretodo y muy clave es la red, como se está organizando su familia si ella esta clarita se organiza bien, está entendiendo cómo contenerla está pudiendo ser más amorosa, pudiendo escuchar más y sobretodo una contención unos límites claros pudiendo transmitirle a la mujer que van a estar ahí que la van a frenar que la van a contener, que les importa ellas logran durante el 1º mes sujetarse y empieza a tener sentido su proceso y les va mucho mejor, cuando la red está muy ambivalente está muy caótica o no hay nadie que se ponga con ellas, ellas pueden estar pegadas unos 3 meses y ahí uno ve que no logran afirmarse y muchas veces se van tienen recaídas y vuelven otra vez a lo mismo y observamos que avanzan muy poco a veces tienen que pasar varias vuelta para que ellas, porque es clave que se logre articular la red, cuando se logra articular la red aunque sea una prima que esté ahí y que logre seguir estando estable y con la que venga a los MF y que entienda la lógica de ponerle límites, el pronóstico es mucho mejor

2).-¿Qué Intervenciones grupales se realizan y que temas se intencionan?

R: Lunes se realiza el Taller de abstinencia cuando parte la semana, intervenciones grupales también son las Asambleas parten una en la

mañana y otra en la tarde, una en la mañana temprano a las 8:30 y otra en la tarde como a las 7 o 7:30, eso todos los días ese es el espacio donde ellas plantean cómo se levantaron en la mañana y comparten brevemente su despertar y en la tarde cómo está terminando el día un espacio antes de irse a acostar,

Cómo Talleres establecidos esta el día lunes en la mañana el taller de abstinencia que se hace también el día jueves, que tiene como principal objetivo cómo les está yendo con esta tarea de mantener la abstinencia por lo tanto reconocer todo aquello que les ha permitido seguir adelante con esta tarea reconocer los recursos lo que les va a permitiendo avanzar y va apareciendo en distintos ámbitos lo que tiene que ver con sus capacidades de ir comunicando lo que les pasa para ir expresando sus emociones o las dificultades que van teniendo en esto, siempre en la óptica de hacerse cargo de su cuidado y se realiza el taller me acompaña 1 técnico o las 2 dependiendo de la disponibilidad que tengan, en este periodo hay una alumna en práctica, cada cierto tiempo hay alumnas, ahora hay una alumna de que está haciendo su práctica de asistente social que me está acompañando en los talleres está participando de todos los talleres, el lunes en la tarde está el taller MF que es este encuentro entre familias que la intención es cómo les está yendo en este ejercicio cotidiano de contener a esta mujer con tantas dificultades y cómo lo están haciendo cada una de estas familias y ellas van compartiendo ahí sus vivencias un poco parecido al d abstinencia pero en la familia van compartiendo las dificultades y también las cosas que les resultan, si cumplieron o no con los acuerdos que hicieron para una salida, cuando estos no se cumplen que cosas han pasado ahí en los diálogos de la familia y esto se va compartiendo con las familias y también se realiza el MF también el día lunes y el día jueves el MF es guiado ya sea por Olga Montino coordinadora del Programa que es Asistente Social también que tiene todo un recorrido en MF acá en la región y en el país o por las técnicas como te explicaba hace un tiempo la Olga está en proceso de ir formando el relevo por que además ella probable jubile pronto, todos tenemos el fantasma de cuando se va a ir y ella está formando el relevo por lo que bastantes veces ya las técnicas han guiado el Taller MF y han ido tomando el ritmo de cómo hacerlo y el MF del día jueves lo está haciendo Mauricio que también se incorporo hace algunos meses al programa y ha estado interesado en los MF se está formando con Olga y ahora está a cargo de un MF, siempre en esta óptica que es un espacio en que las familias van compartiendo sus dificultades y aprendiendo juntas lo que les sirve, haciendo este ejercicio de ponerle límites a sus mujeres con una contención amorosa y clara haciendo estos nuevos acuerdos de cómo van a estar dispuestos a cuidarlas y las mujeres van ejercitando el cómo se dejan cuidar, el día martes en la mañana está la Reunión Técnica y R

Clínica la mayor parte del equipo participa ahí las que no tienen turno viene a ella , el taller de toga que lo hace una mujer monitora de yoga bien especial y preparada y tiene un manejo del yoga y bastante de la emocionalidad y la expresión de ellas siempre tiene una noción de en qué está cada una y transmite cómo las ve si las ve más o menos comprometida más o menos ansiosa más introspectiva o no, su relato es bastante detallado no sólo del yoga como ejercicio sino como esta cada mujer en su vivencia, eso mientras nosotros estamos en la reunión el día martes en la tarde está el taller de vínculos que lo hace la Olga que está más abocado a que está en consonancia con la etapa intermedia y la profundización que hablábamos la idea es ir profundizando en los vínculos cómo se están vinculando cómo se están viviendo sus vínculos las mujeres . los vínculos desde los distintos roles que tienen en la vida desde ser hija ser hermana o suegra y cómo se los están viviendo en su vida cotidiana acá las dificultades que a veces tienen en la relación con las otras compañeras y cómo se van dando ahí el trato y el acompañarse porque veo que hay una compañera con la que he tenido dificultades y por la que me he sentido agredida pero también soy capaz de verla como una compañera que está con problemas igual que yo y que es lo que ella viene aquí a hacer o quiere lograr y cómo yo me voy a centrar en lo que vengo a hacer también y podemos relacionarnos en qué medida podemos nutrirnos y crecer juntas en esta relación, el foco es las relaciones significativas por lo tanto cada una tiene la posibilidad y el espacio para profundizar en sus relaciones significativas cómo se las está viviendo desde sus dificultades para construir una relación que permanezca en el tiempo darle continuidad a las relaciones, muchas de ellas vienen de vivir sus relaciones en la vida con importantes discontinuidades, del abandono que han vivido de chicas del propio abandono que ellas han generado hacia sus familias, hacia sus propios hijos en esto de salir arrancando cada cierto tiempo, entonces el tema de cómo podré sostener una relación significativa en el tiempo es el núcleo del taller de vínculos, lo lleva la Olga adelante con la participación de las técnicas, el día miércoles en la mañana está el Taller que hace Mauricio que le ha puesto motivación a tratamiento y trabaja ahí desde la óptica de...también las mismas temáticas, lo ha intencionado por lo que he visto , cómo yo sigo adelante con el proceso y lo que me motiva y continuar adelante con mi motivación por mi cambio, desarrollo, crecimiento y en esta etapa por mi tratamiento y hace distintos ejercicios ahí en la línea de acompañarlas a mirar esto, más detalles no sé, en el último tiempo se suprimió el Taller que hacía él un taller más terapéutico por que se vio que habían hartos talleres de orientación terapéutica y de profundizar y de trabajar en lo emocional y coincidió que Mauricio tomó un trabajo en otra parte pero era una reflexión que venía dándose hace rato de modificar algún taller y orientarlo más hacia lo

pragmático al quehacer de la vida cotidiana más a lo ocupacional, el jueves se repite el taller de abstinencia y el día viernes se está haciendo el taller de Integración Social que lo hace la Ely ahí va orientando en la mañana del día viernes , también en que está cada una en su integración social, tiene que ver cómo van retomando sus roles en la vida diaria con sentido como te hablaba yo y en algunos caso acompañándolas en gestiones concretas de retomar estudios o lo laboral o cómo van a poder gestionar su propia vivienda, cuestiones muy prácticas de cómo ir haciéndose cargo de sus derechos como ciudadana y de cómo utilizar las instituciones que existen para resolver problemas, la red lo hacen con la Ely en dos momentos porque me olvidé que también la Ely el día lunes con un grupo de usuarias que no va a los MF y las usuarias que no estaban el lunes están el viernes en el taller con Ely ahí trabaja con las que no han tenido salidas por que hay un grupo de usuarias que se van el día jueves después del MF es el taller con la óptica de la integración social , que en este momento es desde un principio la integración social no es algo que se intenciona sólo en la etapa de egreso por que no tiene que ver con lo socio-laboral con encontrar trabajo tiene que ver con que desde el principio te vas integrando y entendiendo como una persona integrada a su vida social y a tu red social, esto de estar fuera nopo, esto de tener una dificultad y de generar conflicto en mi red pero yo soy parte con un problema , haciéndome cargo de lo que me pasa, retomando mis roles cómo entonces e integro, el énfasis es distinto pero la tarea de integración social es desde que llegan y nosotros tenemos la idea de que transmitir la idea que no debiera existir la no integración, formas parte todo el rato, el día viernes 1 vez al mes cada dupla hace un taller que se va rotando, las duplas han ido desarrollando los talleres a través del tiempo, está el taller de jardinería está el de lectura el taller de cuidados personales que tiene que ver con la estética, con el cuidado personal básico tiene desde la higiene hasta verte más bonita, la relajación en un sentido amplio y el taller de karaoke que creo es el mismo que hacían con Ingrid,, tiene el énfasis puesto en la diversión, entretenerse y este mismo karaoke que los fines de semana en cualquier parte lo hacen arriba de la pelota, aprender a reírse chacotear sin consumo, estos talleres los hacen las usuarias que se quedan acá siempre hay un grupito, porque están el 1º mes o las que no han salido, el día sábado y domingo no tienen ningún taller formal establecido, se mantienen las asambleas, ellas tienen la posibilidad de hacer alguna actividad colectiva que haya sido organizada previamente, cuando hay mujeres con niños acá que tienen otras necesidades se va armonizando las necesidades de cada una eso se da en los espacios colectivos diarios ya sea en las asambleas y a veces talleres Las mujeres con guaguas puérperas ¿participan en las mismas actividades?

Estamos intencionando una manera nueva, siempre lo que ha sido histórico la responsabilidad de las mujeres que tiene hijos acá es preocuparse de sus propios hijos, cuando ingresan con niños acá ya sean puérperas o con niños mayores y pueden estar aquí hasta etapa preescolar 6 años o 5 entonces la responsabilidad de ellas es esa y en alguna época lo que hacíamos era que podían ir a los talleres siempre y cuando el niño estuviera tranquilo y a veces ellas dejaba el niño con alguien con las técnicas, incluso había una auxiliar de párvulos que veía a los niños pero ya eso no es así desde lo administrativo más económico hasta las situaciones de la vida diaria en que hay muchas mujeres y las técnicas no dan abasto para quedarse con los niños y ver otras situaciones y también estuvimos viendo, porque siempre está la óptica que el Centro sea un espejo de la vida cotidiana y de la vida real de las mujeres de las personas, entonces y debiera ocurrir que los niños están integrados a la vida, los niños están en la casa las mujeres tenemos que ir a trabajar , no tenemos con quién dejarlos entonces cómo nos arreglamos para integrar a los niños a la vida para poder ir haciendo un dialogo cada vez más fluido con otras personas que nos puedan colaborar ojala existan los padres presentes y que también tengan un rol activo muchas de las tareas de los hijos recae sobre las mujeres y es un tema, el cómo integrarlas a la vida que nos permita seguir siendo personas y mujeres no sólo madres y pechugas ambulantes o mochilas que cargan críos entonces integrarlos es todo un ejercicio implica una mirada del Programa importante también, la idea es poder darle acá un espacio para que ellas se sientan cómodas, estar con sus hijos y resolver cómo hacerlo siendo ellas las responsables , las madres y siendo también mujeres, no dejando de ser personas y no dejando de ser madres, entonces cómo se resuelve es más parecido a cómo se resuelve en la vida real dándoles la posibilidad que cuente con los apoyos que sean necesarios por lo tanto la diversidad es ahí la norma cómo cada mujer lo va a hacer, han existido periodos sin niños pero ahora hay mujeres con bebés pequeñitos de meses y hasta aquí lo que han hecho es llevarlo a los talleres cuando el niño se empieza a complicar la mujer no ha podido estar y ha tenido que parar e irse, pero se privilegia que pueda estar y participar antes que el niño se inquiete, cosa que si después tiene que salir ya ha podido participar, cuando los niños están tranquilos y ellas se los han querido dejar a alguien no hay problema y si la técnico que está afuera está en condiciones de poder vérselo y llegó una mujer con una niñita que ya está caminando quiere andar detrás de ella entonces no puede estar en un taller, lo que hicimos fue darle la posibilidad que esté un ratito al principio y pueda comentar en que estaba y después se hiciera cargo de su hija, también va tener que ir viendo en que talleres va a poder participar y en cuales no, cuando están con un niño que requiere cuidado permanente, pero también ahí estamos construyendo una propuesta cómo

de poder describir esto como poder hacerlo, en principio tiene que ver con esto, con brindarle la posibilidad de estar con su hijo como ella lo vaya organizando lo vaya decidiendo le vaya resultando pidiendo la ayuda que necesite porque para eso siempre hay disponibilidad en el equipo, dispuestos a acompañar, pero no decidir por ellas

3).- ¿Existen objetivos transversales en estas intervenciones de grupo?

R: Aprender ejercer acciones de autocuidado siendo consciente que las acciones tienen consecuencias, es decir que yo obtuve ciertas consecuencias según como anduve por la vida eligiendo consumir y hoy día tengo dificultades a propósito de eso , entenderlo de esa manera , entender que el resultado de mis acciones es lo que yo obtengo y que mis acciones estén orientadas al autocuidado es un objetivo, centrarse en eso el autocuidado es el objetivo y por lo tanto las acciones más apunten a mi autocuidado ya que yo soy responsable de él y tanto en mi organización con mi familia con mi red como en mi individualidad, mi vida personal, centrarse en eso, ese es un objetivo transversal del Programa, no sé si este objetivo lo cumplen todos los talleres, como que este clarito y consensuado yo creo que no, no sé, yo creo que justamente ese es el ejercicio que estamos ahora , ponernos de acuerdo en cual son estos objetivos que se abordan y entender que las acciones que se realizan en los distintos espacios del Programa, estas estrategias de intervención a las que estamos apuntando hoy día tienen que ver con ejercicios comunes, pero estamos ahora en esa síntesis, otro objetivo puede ser que una vez establecida esa base de autocuidado, apuntar a la construcción y a la re-construcción de una imagen positiva de si-misma de una identidad positiva de si-misma como retomar los pedacitos que están fragmentados de esta mujer maltratada, auto maltratada que se autoflagela de distintas maneras partiendo por este eje del autocuidado es mi responsabilidad y puedo aprender a cuidarme mejor, la idea de fondo construir una imagen de mi misma con un valor positivo que apunte a que yo también tengo recursos como ser humano cómo mujer y yo también puedo ser una mujer que tiene un valor para sí misma y los demás en el mundo, una identidad positiva de mi misma y esto en la relación con mis seres queridos por lo tanto es un objetivo no sólo en términos individuales sino en cómo voy reconstruyendo mis relaciones significativas desde esta mujer valiosa para los otros y para sí misma, por lo tanto tengo un lugar en mis relaciones tengo un lugar en mi familia tengo un lugar en el mundo, desde lo individual a lo colectivo y v/v diría que ese es otro objetivo , desde ahí sanar las relaciones, poder empezar a experienciarse como una mujer valiosa que ha hecho cosas que le han traído consecuencias negativas por lo tanto ha cometido errores ha dejado escobas y por lo tanto

ha cosechado malos frutos de sus acciones pero que también puede accionar diferente y puede sanarse a sí misma, entonces por ahí esta posibilidad de imagen positiva

4).- ¿Qué intervenciones individuales se realizan?

R: Se dan en distintos espacios están las consultas de salud mental que realizan las técnicas en la vida cotidiana que tiene que ver con un espacio de contención motivado por la petición de una mujer en particular que le pide que la escuche quizás en un momento más orientado a la contención del síndrome de abstinencia otra vez asociado al conflicto con sus relaciones significativas a la resolución de algún problema en particular y ahí ellas tienen estos espacios de consejería de escucha, la técnico paramédico también realiza atención individual de cosas más prácticas como entregarles medicamentos en la mañana en la tarde y en la noche, en la tarde por que en la noche la hacen las técnicas que es otra intervención individual, ahí van entrando de a una y ahí también hay intervenciones, diálogos a propósito de sus malestares otra vez físicos, acompañando a ir un poquito más allá del hecho de tomarse un medicamento y la contención la escucha eso también lo realiza la técnico paramédico cuando las recibe, para las contenciones no hay un espacio específico y determinado aunque se ha hablado algunas veces hay lugares pero no siempre se utiliza el mismo lugar hay una salita donde hay unos sillones que en algún momento fue pensada como sala de familia, esa sala se ha destinado para estas conversas cuando son con las Técnicas por ejemplo, pero a veces las técnicas buscan el lugar más cercano para hablar con privacidad con una usuaria, se acercan a un lugar que este desocupado resguardando un poco...a veces usan las salas de grupo no hay un solo lugar específico, la técnico paramédico si por que atiende en la enfermería la Ely (TO) también tiene su oficina ella realiza intervenciones individuales en la línea de ir evaluando lo que tiene que ver con los intereses y motivaciones particulares de cada usuaria en términos del desarrollo de su ocupación en la vida cotidiana y su proyección en relación al proyecto de vida que ellas quieren desarrollar y también en torno al tema del autocuidado básicamente e inicialmente es eso y sus rutinas diarias y como se organizan en torno al autocuidado comparando cómo eran sus rutinas el tiempo que andaban en consumo que a veces se pasaban toda la noche y todo el día consumiendo y no tenían ningún orden ni organización y cómo el tener actividades con sentido también es reparador para mi vida entonces desde el inicio lo trabajan con la Ely, conmigo y con Mauricio desde el espacio terapéutico individual, psicoterapia, la idea es ir acompañándolas a resolver lo que van siendo dificultades en el proceso de irse adaptando a la abstinencia y

después en el encuentro con su vida real, sus dificultades con los otros significativos, con su familia , resolviendo situaciones de la vida cotidiana y de ahí irse encontrando con ellas misma en este énfasis de lo que son capaces de hacer, sus recursos, su capacidad de resolver y enfrentar desde el principio y desde lo más pequeño, ir mostrándoles eso, como ya hay una diferencia entre estar hoy día aquí con una angustia inundadas pero no haberse ido a consumir y el estar hablando de eso y pidiendo ayuda y el cómo más adelante eso se puede ver como una herramienta que yo ya he ocupado y entonces la ocupo en vez de inundarme y así distintos temas en el espacio terapéutico principalmente de acompañamiento de escucha de disponibilidad de otro atento a acompañarte, la psiquiatra en la misma línea va revisando el efecto de los medicamentos en esta línea también el ir acompañando en el proceso en cómo va resolviendo, si todavía sigue con el síndrome de abstinencia que está pasando con sus recursos personales y como los está usando, también ella tiene un espacio individual, también trabajan en un espacio individual de familia no en el MF sino que a veces es sólo la familia particular y eso lo hacemos, principalmente lo hace la Olga pero también a veces citamos nosotros los psicólogos a propósito de alguna necesidad particular que se está trabajando con la mujer en que surge la necesidad de compartirlo con la familia o con la pareja o con la mamá o con la hermana y ahí a veces hacemos estas intervenciones particulares de familia en que recibimos a quién sea necesario y reforzamos algunos temas en particular que nos parecen importantes en esta óptica de acompañar a la mujer a cuidarse e ir identificando lo que puede ser peligroso o de riesgo principalmente

5).-¿Qué determina la duración de la etapa de Tratamiento?

R: Lo que determina el cambio de una etapa a otra en cada tratamiento es distinto por eso se habla de PT individual, entonces uno va observando en cada caso de acuerdo a los objetivos que se trazaron inicialmente como esta persona está avanzando o si se queda estancada o si retrocede y en función de eso pasa de una etapa a la otra, ¿un retroceso puede ser una recaída? Claro o estar en proceso de recaída y mantenerse un poco ahí , como estancada tampoco pudiendo mirar esto como parte de una recaída, ni reconocer que estoy en riesgo y seguir actuando de la misma manera, a veces uno lo observa cuando las mujeres tienden a estar muy conflictivas a generar conflictos con las demás y les cuesta respetar los límites y se les muestra cómo esto de pasar x encima y hacer las cosas a su manera es lo que estaba acostumbrada a hacer, las consecuencias que vienen como esto se parece a lo que se llama recaída seca, es una instancia muy propicia para poder trabajarla y uno lo que hace es después de la recaída , retomar

el tema y aprovechar esa instancia de aprendizaje, bueno nosotros estábamos mostrando esto y Ud. como la familia le bajaron el perfil, x que se trabaja tanto en individual cómo en familia, por un lado la mujer desconoció todo esto que se le planteaba como riesgo y al final hizo lo que quiso, no le hizo caso a nadie la familia que paso que la dejaron actuar así, no tomaron el peso de la gravedad que podía tener, simplemente la dejaron así le dieron el gusto para sacársela de encima, finalmente tenemos aquí una recaída, entonces es como la posibilidad de trabajar, si uno ve y está en esa y se trabaja y se plantea y no hay evolución ahí y se empieza a tener claridad de que es necesario derivar x que x un lado hay ciertos logros que se han hecho, ahí sería un retroceso el que recaiga en los hábitos, hay muchas situaciones distintas, cuando hay una situación que comienza a darse una recaída seca y esto se manifiesta y se trabaja implica de inmediato un avance porque es probable que la familia logre entender algunas claves de cómo actuar con esta mujer para contenerla y lo empieza a practicar y ella logre sentirse contenida por esta familia y entienda por donde ella se cuida mejor haciendo caso respetando estos límites que además hay ciertas señales que empieza a dar que si está pasando algo con ella y cuando alguien le hace notar esto tiene que estar atenta para sí tener que cuidarse y si eso pasa implica que hay un avance hay un aprendizaje y se da un tiempo para practicar esto pero ya se empieza a observar que ya es tiempo ya es momento y se va reforzando a las familias que esto que están haciendo de x ejemplo cuando una mujer tiene un síndrome de abstinencia complicado esta con estas actitudes agresivas y esta familia logra ponerle límites claros , logra contenerla logra escucharla cuando ella dice que está con deseos de consumo y eso que ha sido difícil y eso que lo practicaron y les funcionó x que la mujer no se fue a consumir, se les refuerza como algo positivo que por ahí va que lo sigan practicando entonces después de un cierto tiempo que también es variable x que puede ser que de repente, si ya se han observado estos aprendizajes el hecho es que hay que practicarlos, está la visión que hay que practicarlos en su vida cotidiana por lo tanto tiene mucho más sentido que esté lo más pronto posible de vuelta en su casa, si ya ha habido estos aprendizajes la idea es que pueda estar 1 a 2 meses en el Centro y después ella ya entre en una etapa de egreso, que pasa con una persona que tenemos ahora en el Centro , mujeres que entran al Centro y desde ese día mágicamente parece que no tuvieran ningún problema, que no tienen sueños de consumo que no tienen deseos de consumo que no andan complicadas, suela ocurrir mucho con las alcohólicas como que hay una tendencia a usar mucho mecanismo de defensa como de negación, hoy día estoy bien no quiero tomar más mi familia está conmigo, en el caso que la familia está entendiendo que hay cosas que hay que modificar x ejemplo, no la dejan sola, la acompañan, han sacado el vino de la casa, no hay

consumo de alcohol x otros miembros de la familia se toman en serio el tema del cigarro, la familia cierran filas en torno a esta mujer para cuidarla, con esta rigidez de ella que no problematiza, no le dan ganas , se olvidó del alcohol, ahora hay una mujer así lleva como 3 meses y no problematiza ahora la familia esta clarita en que entendieron que ellos tienen que estar ahí, hay esa contención básica que necesita están presentes hay un miembro de la familia que le pone límites acerca de ciertas cosas, por ejemplo respecto al manejo de dinero, no se puede fumar por ejemplo que la familia lo asumió, esta mujer acepta estos límites y nunca más s habló del tema del OH no hay problematización, pierden la autonomía? Algunas veces hay casos de mujeres que necesitan tener chaperonas o yo auxiliar, alguien que las acompañe hay un cierto nivel de dependencia que necesitan para seguir adelante, esto de que nunca vuelvo a estar sola y esta mujer tiene su casa al lado de la hermana y del hermano, el trato es que va a vivir al lado de una hermana que la va a cuidar y no va a volver a vivir sola, hasta aquí eso está funcionando ella no ha vuelto a tener deseos de consumo y pensamos egresarla porque no tiene sentido tenerla en terapia individual si no avanza , connotamos como un logro su abstinencia su lucidez su capacidad de conectarse con sus seres queridos que la cuidan aceptar que estos hermanos la quieran cuidar, que hayan ciertas decisiones que tengan que pasar x ellos, entendiéndolo como un período que está supeditado a su bienestar por lo tanto de eso depende ,si ella anda bien, más adelante ya se verá mientras no haya problematización, con mayor razón hay que contar con contención externa, en caso de recaer lo que se hace es recibirla y ver en qué actitud viene ahora pero hasta aquí hemos connotado como un logro su abstinencia su disposición a dejarse cuidar, la disposición de su red de cuidarla, la atención con que su red ha incorporado medidas de cuidado y practicar eso y para la casa y a practicar eso en un ambulatorio, este diría yo que es un tipo de situación que tiende a ocurrir, mujeres que bloquean el tema no lo plantean y el motivo de consulta es que yo quiero seguir abstinente, después este motivo de agota por que logra la abstinencia y ella no tiene tanta claridad en cómo lo logró pero si hay cosas que entiende y tiene que ver con el dejarse cuidar con esas medidas básicas y suficiente con que se cumpla con el objetivo que ella tenía, tiene que ver con lo que nosotros podemos ofrecer, ella está clara en que no tiene problemas y ahora sus loros tienen que ver con darse cuenta que no está sola con que sus hermanos la quieren la cuidan con que además tiene una hija con la que tiene hartas dificultades en la relación con la que se quieren mucho, ha habido violencia entre ellas, la hija le pegaba cuando estaba en consumo, sin embargo en eso no nos hemos metido tampoco yo se lo he planteado un par de veces y ella como que “yo no quiero dar vueltas en esto x que yo quiero de aquí para adelante, punto

6).- ¿Qué enfoque o Modelo utiliza usted para sus intervenciones en esta etapa de Tratamiento? (describalo brevemente)

R : Constructivista sistémica, igual que antes una mirada constructivista sistémica con este énfasis yo creo que eso principalmente énfasis en lo humanista existencial pararte desde tu presente en el mundo y tus potencialidades como ser humano, desde tu potencial de autoactualización y el constructivismo y lo sistémico cómo esta capacidad de ir siendo gestor de tu propia realidad y también en el colectivo, colectivamente, el construir una realidad que nos sane y eso está a nuestro alcance también, no es algo que esté dado a priori y desde ahí no tenemos que encasillarnos ni rigidizarnos es la base del modelo y desde ahí se trabaja en todas las etapas y se intencionan todas las actividades

7.- ¿Cuál(es) es (son) las temáticas más frecuentemente abordadas por las Usuaris en este Programa de Tratamiento?

R: Principalmente tienen que ver con la necesidad de retomar la relación con sus hijos, en la mayoría de los casos complicadas por las rupturas con sus hijos por las pérdidas de sus hijos con la entrega de estos a los sistemas de protección y qué hacer para recuperarlos y muy centradas en qué hacer para recuperarlos por lo que les están pidiendo porque lo entienden cómo una herramienta para recuperar a sus hijos muchas veces, cosa que es buena si uno la trabaja desde ahí, basta con recuperar a tus hijos como si fuera un trámite, que pasa con tu capacidad de lograr ser una mujer entera y una madre entera y no sólo un pedazo de mamá porque después puede volver a pasar lo mismo y esa es una temática que las mueve y las trae lo otro son sus conflictos de pareja sus dificultades en la pareja conflictos en la pareja, de distintos tipos distintos énfasis , alguna con violencia , infidelidades etc. hartos conflictos en la pareja y el énfasis en el Programa ahí es cómo vivirse la pareja y que esto no implique abandonar tu autocuidado, abandonar tu persona tus necesidades y cómo poder construir una relación de pareja que sea para ti constructiva, saludable, nutritiva y que no sea otro espacio más en que yo me escapo de mis dificultades, una excusa para abandonarnos, muchas veces como cuando hay violencia y las dificultades con los seres significativos en general, aparecen ahí las dificultades con la mamá sus vínculos más significativos, con los hermanos, su vida en familia en el fondo, dificultades para la interacción de la vida en familia, la tendencia al aislamiento al abandono de sus relaciones, salen corriendo huyendo y abandonan o la violencia , te agredo, consumo y te cago, usan la droga para eso también como una manera de dañar y vomitar

al otro la rabia que tienen x que hay muchas historias de daño en lo vincular ellas también han sufrido eso abandono, maltrato, tienden a repetir eso , aparece harto

## **Género**

1).- ¿Cómo aborda Ud. en su práctica rehabilitadora el aspecto de género?

R: La perspectiva de género en este Programa tiene que ver con, brindar desde que una mujer entra acá (al Centro) un espacio para validar y reconocer su ser mujer tal como ella sea y lo experimente, la diversidad de ser mujer en el fondo tratar de ampliar la mirada desde el punto de vista del estereotipo del rol sexual o de género asociado a la mujer y tener una mirada lo más amplia posible que permita integrar las distintas maneras de vivirse el ser mujer y desde ahí la validación de cómo ellas quieran estar en el mundo y siendo mujeres por lo tanto aquí las validamos en su disposición y sus ganas de querer recuperar sus roles al interior de la casa y de lo doméstico x ejemplo y la crianza de los hijos y darle el verdadero valor que tiene, por que en nuestra sociedad hay un doble estándar con respecto al rol de la mujer "tradicional! En que no se valida ni valora el verdadero aporte que una mujer hace en ese espacio de su accionar entonces aquí la idea es si tú, si esa es tú opción que sea también validándola, la importancia que tiene estar ahí en la crianza de tus hijos, ahí en lo doméstico, siempre en la perspectiva que seas tú, centrarte en tus propios intereses en el disfrute y en el placer del ejercicio de lo que estás eligiendo, así también si ellas eligen continuar con alguna actividad de tipo laboral fuera de la casa y el cómo se van a poder organizar con su red para que eso sea posible si es que así ellas lo quieren, entonces ahí la familia puede ir entendiendo la necesidad de apoyo de esta mujer para poder también seguir en sus roles y también están todos los temas de diversos tipos de identidad de género, las mujeres que han llegado acá y son lesbianas generalmente hay alguna, incluso las transexuales ha habido alguna en distintos momentos, nunca es tema si es lesbiana transexual simplemente es mujer y es una manera distinta de vivir su ser mujer, no se enfatiza como algo distinto o raro de ese punto de vista , no es motivo de consulta, es una experiencia más y como tal se respeta se valida se acompaña y se acompaña en lo que todas vienen acá que es a cuidarse a dejar el consumo, hemos tenido una experiencia un poco distinta, yo creo que más de alguna en la línea de mujeres que se viven a sí mismas más desde los rasgos masculinos incluso como identidad de género, pero uno en particular bien complicado porque una mujer ella era prácticamente hombre, ella era físicamente mujer de cuerpo, pero tenía una identidad de género absolutamente de hombre, se vestía como hombre y tenía una

actitud entre las mujeres acá como del macho, en ese sentido diría que fue una experiencia difícil ella tenía una orientación de género masculina, de sexo era mujer x eso le correspondía un centro cómo este, que es lo absurdo porque nosotros pensamos que una mujer que en realidad no se siente mujer debiera estar en un centro para hombres, pero los centros para hombres no dan esa alternativa, entonces pasa que terminamos recibéndola en un centro como este y es contradictorio porque al final ella era hombre entre las mujeres acá, que no es el caso de las mujeres lesbianas que son mujeres desde el punto de su identidad de género, su elección sexual, de pareja es masculina, esta chica se sentía se percibía como hombre, tenía su estilo y onda seductora, su harén acá entonces llegamos a la conclusión que era difícil, bien no le cerramos la puerta genera una contradicción que lo que te hace notar que no hay un espacio adecuado para un hombre que está en cuerpo de mujer, pero que es hombre entonces requiere que lo puedan aceptar en un centro para hombres

2) -¿Cuáles son las consecuencias prácticas de la aplicación de este enfoque? En que se refleja este enfoque en su trabajo (tanto en el equipo como en las mujeres usuarias).

P: ¿Consecuencias prácticas de ir poniendo en el día a día en enfoque de género?

R: Se practica con propuestas de trabajo bien particulares e intencionadas por ejemplo en el caso de las mujeres embarazadas , se entiende que ellas de por sí tienen una condición de mayor vulnerabilidad emocional , sensibilidad de mayor apertura como las puérperas y se hace todo un enfoque un acercamiento bien amoroso de estar atentas a como ellas están viviéndose cada momento acá de si es necesario de pronto que esté más centrada en su tema del embarazo y no va a estar profundizando tanto como le pediríamos a otra mujer que no está embarazada, de pronto se dan alternativas que puedan no estar en ciertos talleres , se las acompaña desde lo individual y con harta delicadeza en lo que tiene que ver con su estado emocional, lo mismo para el puerperio esta todo el tema del bebé recién nacido, hay mucho acompañamiento en las actividades de vida diaria por ejemplo para que las mujeres puedan hacer propuestas alternativas a las rutinas de vida diaria, si de repente no alcanzan a tomar desayuno, pueda tomar más tarde, si hace una propuesta x que no está durmiendo bien en la noche o de las actividades que tiene con el bebé, entonces ahí también hay un acompañamiento individual en la vida diaria, harto trabajo con la terapeuta Ocupacional más acompañamiento individual, generalmente el tema de los talleres se va regulando, generalmente se da, pueden participar en los Talleres , en el caso de las puérperas se da que siempre la prioridad

es el recién nacido por tanto si está en alguna actividad que requiere cuidado del niño, no va a ir a un taller, la idea es que ella va ir regulando el cómo va a estar en los talleres, porque desde un tiempo hemos estado intencionando en las mujeres con hijos en general, ahí son 3 la embarazada, la puérpera, la mujer con hijos, que puede tener hijos más grande hasta 5 y que la idea es que tampoco, acá hubo un tiempo asistente de párvulos, que veía los hijos cuando ellas iban al taller, hoy día por diversas razones, también x una postura de ir acompañando a las mujeres a ir haciéndose cargo d sus hijos lo más natural posible y como es en la vida real, que pasa cuando se tienen hijos chicos de 2 a 3 años hay horarios que van al jardín pero que pasa cuando no, que o no vas a ninguna parte porque no te la puedes arreglar con tu red, o vas con el cabro chico a cuestras y eso que significa, ir pudiendo incorporar al niño a tus rutinas y también adaptarte a las posibilidades que tengas de hacer determinadas cosas y otras posponerlas, un ejercicio permanente de eso, también hay una propuesta intencionada de cómo poder acompañar a las mujeres en esto, entonces les damos la posibilidad de x ejemplo ahora tenemos una situación de una niñita de 1 año y medio que llegó hace poco y la mamá le estamos ofreciendo que vaya al principio un ratito al taller a plantear sus temas y después se vaya por qué no la puede tener todo el rato en el taller, va al taller con la niña, lo que alcanza a estar mientras la niña esta quieta y después sale a ocuparse de la niña y otra alternativa que estamos implementando acá en estos casos en particular, pedirle a alguien de la familia que venga algunos días, una para estar con la niña y otra para quedarse con la niña mientras la mujer va al taller, que también tiene que ver con lo que hacen en la vida real, a veces una llama a una hermana a la mamá a quien está ahí a la pareja que tiene que faltar a la pega por que el niño está enfermo, como si estuviera en su casa la idea es poder hacerlo así, en esta oportunidad ha resultado bastante bien, porque la niñita estaba internada entonces ambos padres están muy interesados en recuperar el contacto con la niña, entonces el papá también quería verla, entonces venga un día a la semana en horario de taller para que así la madre asista al taller y esto nos pareció buena idea en el sentido que en la vida es así, esto en el caso de las mujeres con hijos, ahora en el caso de ,, el tema es estar bien atentas y ser sensibles como programa a lo que cada mujer va experimentando y a lo que necesita y esto quizás ya no es tema de género, no lo sé, por ejemplo las mujeres que están ya con algún tipo de deterioro orgánico, que son mayores, también uno empieza a observar que están complicadas en los talleres uno les va dando el espacio que si está un rato y ya lo toleró y lo sostuvo puede ser que se pueda retirar y hacer algo, sobre todo en las primeras etapas donde la intensidad emocional es más intensa, yo diría que es eso hartito acompañamiento individual para ver cómo se van integrando después las mismas mujeres

que tienen orientaciones sexuales diferentes aquí cual es la perspectiva, lo que yo te decía, como acompañarlas a validar su particularidad en el mismo hecho de que no es tema nosotros no hacemos una diferencia entonces ya de entrada no hacemos diferencia la tomamos como una mujer mas y que hay que validarla como tal y en los espacios grupales se plantea desde ese punto de vista el derecho a la diversidad el respeto a las características personales de cada una, pero no hay una mirada distinta por que viene esta que es rara, desde el inicio, después que otro caso particular, a las mujeres en general a cada una su espacio para ir acompañándolas a ver que de su ser mujer necesita expresar, porque tiene que ver con cómo ha podido realmente desarrollar su ser mujer y que parte de su identidad personal de su experiencia de ser mujer a lo mejor necesita más acompañamiento para aparecer para florecer para fortalecerse y eso va a ser distinto en cada una,

P: ¿Como lo toman ellas esta ampliación del género estas distintas posibilidades de ejercer el rol?

R: Yo creo que con total naturalidad como que de alguna manera, no sé cómo se lo tomaran ellas por que la sensación es que simplemente fluye, otro caso el de una mujer embarazada que quiere dar su hijo en adopción, así como hay mujeres que experimentan intensamente su deseo de ser madres otras no y que esa es una situación en nuestra sociedad bien difícil de aceptar y entender que quiera dar en adopción a su hijo, no quiere, está conectada con su maternidad de esa manera y tener también esa posibilidad que simplemente te acojan en eso te lo respeten te acompañen y que incluso pueda ser abordado de una manera amorosa para ella por lo tanto amorosa para la criatura, al final mientras menos tironeo menos presiones hayan mejor, el otro tema de poder acompañar también ahí hay un enfoque de centrarnos en la mujer dañada en la mujer dolida, desde ahí tiene esta dificultad para ser madre porque está ,esta visión en la sociedad de que estas son perras que han dejado botados a sus críos y son malas madres que han dejado botados a sus hijos y estos hijos están institucionalizados etc. Cómo es posible estas que consumen y los abandonan, también hay un énfasis bien importante de poder mirar a la mujer detrás de esta madre que finalmente con lo que tiene ha hecho lo que ha podido y la verdad le ha costado bastante, en alguna cosas no ha conseguido lo óptimo para el niño, tampoco lo ha conseguido para sí misma entonces lo importante es si realmente quiere poder ser mama darle este cobijo primero a ella para que logre entonces siempre es la mirada no despectiva. Crítica. devaluadora de esta mala madre sino más bien cómo podemos acompañar a una mujer a que esté entera para que pueda criar

3)-¿Existe algún principio a su juicio, que fundamenta el que gran parte del equipo de tratamiento pertenezca al género femenino?

R: Yo creo que si se ha intencionado que el equipo sea mayoritariamente del género femenino, a lo mejor hemos ido tratando de abrir un poco el tema, quizás nuestra propia seguridad o fortaleza de que hay algunos temas que ya están andando solos, me refiero a que, entre mujeres se da un diálogo muy particular que tiene que ver con una presencia constante de la emoción de lo que nos está pasando en el mundo interno aún cuando hay algunas que tengan más dificultad en expresar lo que les pasa internamente es una dimensión que igual si uno la intensiona aparece con bastante fluidez finalmente, se requieren espacios para dialogar del mundo interno y de tu emoción, porque de alguna manera las mujeres estamos permanentemente atravesadas por la emoción y necesitamos ponerlas en alguna parte que haya alguien ahí que te acompañe en esto es necesario, ahora x ahí cuando hay hombres en los grupos se tienden a dar dinámicas un poquito distintas, si bien los hombres pueden hablar de sus emociones las expresan y todo sin discriminarlos en eso pero el modo es distinto muchas veces, echan la talla buscando la manera de generar un clima distendido, no siempre se puede ver como negativo, pudiendo ser un desahogo, también teníamos una mirada que la mujer en esta historia de vivir en una relación asimétrica con los hombres históricamente en que los hombres tienen una parte de la relación de poder y muchas veces de sometimiento hacia las mujeres, que se expresa en los distintos espacios, muchas veces hay historias de maltrato de abuso de violencia de abuso sexual en que los hombres son los perpetradores del cuento, entonces, también x ahí teníamos dudas de cómo en el espacio íntimo de la relación terapéutica, cómo pudiera ser si las mujeres iban a sentirse igualmente acogidas y acompañadas por un hombre cuando muchas de ellas mantenido historias en que han sido maltratadas x hombres, es parte de la realidad la mujer más vulnerable, la mujer como el polo débil de esta relación, que sabemos se da en distintas medidas en la relación hay ciertos equilibrios de poder, si entras a lo fino no siempre es el hombre el que agrede a veces es maltratado de otra forma, pero el punto de vista de poder acoger a la mujer ahí en la relación y yo creo que también hemos ido observando que depende mucho de cuál sea la parada del hombre cual sea la manera que este hombre se acerca, desde la validación de esta mujer también tenemos la impresión que también podemos acoger a la mujer desde lo masculino y que de hecho eso puede ser muy reparador también por lo mismo, que un hombre valide a una mujer puede ser un elemento muy potenciador de su proceso, por lo tanto hoy vemos como un recurso que hayan más hombres en el equipo y de hecho siguen siendo pocos, pero hay momentos en que es bien notorio esto, necesariamente

estamos mirando esto porque también aparece en nuestros propios diálogos e interacciones como miembros del equipo y de una u otra manera lo ponemos, la idea es que la perspectiva de género orientada a las mujeres para que se logren desarrollar como tales no puede perderse, ese es el centro por lo tanto me parece bastante lógico que haya surgido entre mujeres también pero que se enriquece en la medida que somos capaces de incorporar la mirada masculina, la mirada amorosa de la reparación de los daños que circulan ahí en la relación x que circulan también tienen que ver con nuestras propias relaciones x que si yo miro los personajes masculinos en mi historia también descubro que hay tensiones que hay violencia, que hay sensación de daño que hay necesidad de reparar, que cuando ha habido reparación eso fortalece las relaciones, por eso siempre la relación con el hombre es parte de nuestro ser mujer y necesitamos experimentarlo, es como cuando uno tiene un niño chico y decide si mandarlo a un colegio de puros hombres o mixto, creo que la reparación de una relación se beneficia si es posible en tanto es con un hombre, hay un componente ahí más una mayor significancia cuando es un hombre el que está ahí, por ejemplo esta mujer transes que está ahora, que ella es absolutamente mujer mina x todos lados y en su modo, ella estaba muy complicada x el tema si ella se bañaba en el baño con las demás o no de ahí surgió una propuesta del equipo de ofrecerle el baño de enfermería y resulta que al final llegamos a la conclusión que eso era discriminación positiva, si finalmente el tema del pudor, de ser pudorosa que no te vean tus partes íntimas, puede ser un tema tan femenino para cualquier mujer no por que seas diferente lo vas a esconder, en uno de esos momentos, las recibió Andrés y les dijo a ella, que si tu eres igualmente mujer igual que tus compañeras , entonces si tú no te lo vives así entonces cómo vamos a sentirlo nosotros más que tú, que de alguna manera se hace cargo de la ambivalencia y contradicción de ella, por que para ella es difícil poder ser mujer con sus órganos sexuales masculinos, pero resulta que ella es mujer pero que se o diga un hombre fue muy significativo porque justamente nuestro congénere que te pueda mostrar desde su mirada masculina que te ve como mujer y eso a ella le hizo muy bien y en este equipo está este hombre que puede decirle eso y me parece que eso es importante y también otras situaciones con la familias que es al contrario reforzar algún hombre de la familia en su rol, desde el macho y eso también es necesario en esto de ir restaurando las jerarquías congruentes al interior de la familia los roles de cada uno, que en ocasiones un hombre de este equipo hable de igual a igual con el hombre de la familia es necesario , porque aquí es una decisión que tomamos los hombres para poder restaurar el orden por que es necesario y una manera de cuidar a esta mujer que hoy día necesita nuestro apoyo y el que haya hombres que puedan de pronto personificar ejercer roles, porque

aquí estamos hablando de un gran psicodrama en que nosotros ofrecemos un escenario para practicar, para tener la posibilidad, de ejercitar de una manera sanadora, creativa los roles

4-¿Ha sentido la influencia del género tanto en las relaciones cómo en la asignación de roles formales al interior del equipo de trabajo?

R: Yo creo que si todo el rato, se intenciona también dentro del equipo el apoyo entre nosotras de nuestras necesidades de mujer entendiendo que desempeñar estos roles implican cuidar a otros muchas veces implican harto desgaste también y la necesidad de apoyarse a su vez entre el equipo entre nosotras y nosotros ahora que se ha incorporado otro hombre al equipo y Andrés que es el coordinador el Jean no participa en las reuniones pero sabemos está ahí su presencia, pero está permanentemente esta noción de acompañaros en lo emocional en el día a día en lo que tiene que ver con la vida diaria por que de pronto cualquiera de nosotras amanece por la mañana con un cabro chico enfermo y no va a poder venir y cómo se organiza para poder cubrir eso y también en el derecho a ser c/u como somos con nuestras particularidades, hay espacios para ser cada una, esto de las distintas femineidades y así las más jóvenes que no tienen hijos y las que no quieren tener y las que tenemos y andamos con los niños a costas aunque no estén presentes y desde ahí mucho respeto mucha solidaridad mucho compañerismo mucho apoyo sentido , de apoyo de verdad no sólo en el discurso, yo creo que aquí lo experimentamos bien así, creo se ha ido profundizando eso con los años que de verdad eso es así, un día uno tiene una dificultad y llamas y sabes que tus compañeras no te van a entenderlo y no te van cuestionar

En el sentido que acá en este equipo se da una relación bastante horizontal y transversal, yo creo que desde el punto de las relaciones en el equipo se da, de forma inconsciente

P: ¿Desde los patrones? ¿Y se pone el tema?

R: Se da y actuamos como somos no más y se dan estas estereotipias del rol estas contradicciones, entre el querer, desarrollando una parte de ti y la contradicción en el estereotipo en lo personal y en la relación con las compañeras, se da en los espacios de informalidad, porque somos así personas con historias, yo no me he sentido coartada en mis, no he sentido que algún aporte que yo pueda hacer, por ejemplo lo que se está planteando en un caso determinado no sea validado y que eso lo asocie a que es porque soy mujer, como alguna vez le paso en mi historia de colegio,

aunque creo que eso más tenía que ver conmigo y mi propia inmadurez y fragilidad, tampoco es azar que yo termine trabajando en un lugar como este, que es el espacio en que yo me siento más cómoda, pero aquí no lo siento, no siento eso, de verdad que aquí en el Centro vemos entrar una persona nueva al equipo, inmediatamente está la mirada de que es lo que esa persona trae, porque es interesante, el cómo es, esta persona, que nos trae de nuevo, más allá que no calce con nosotros, ha venido harta gente, ha cambiado mucho el equipo, técnico paramédico, secretaria, manipuladora, operadoras, psicólogos y eso entonces uno lo percibe también para uno, ha sido todo un ejercicio para mí con Mauricio (psicólogo) por el género que me trae de nuevo este compañero que de hecho yo misma participé en la selección y estuve muy de acuerdo en que fuera él, 1.- es un chiquillo joven 2.- no tenía otra experiencia, venía saliendo de la Universidad con una buena carrera del punto de vista de su desarrollo un gallo inteligente, se veía de sus prácticas era una apertura, era un cabro ávido de conocer de descubrir integrar y eso es súper clave y eso trasciende el género y es una mirada que tiene que ver con el modelo, una mirada constructivista que estamos todos creando un universo del que somos parte, que maravilla que hayan más partes porque mientras más partes más nos enriquecemos, porque nunca vamos a tener la mirada completa de lo que está pasando

5).- ¿Cuál cree usted debiera ser la motivación para trabajar en este programa?

¿Cuál es la suya?

R: Para mí la principal motivación tiene que ver con creer en esta propuesta cómo comprármela estar convencida de ella para yo participar creo que cualquier mujer, ser en el mundo tiene derecho a su ser particular a su ser persona y tener un espacio y desarrollar sus potencialidades crecer y ser feliz y no tenemos el derecho de quitarle esa posibilidad a ninguna mujer por lo que hay que construir esto como una realidad posible y eso es básico, creyendo en eso uno puede desarrollar un espacio acá y encontrarle sentido a lo que hacemos y que por lo tanto cualquiera tiene la posibilidad de reparar sus errores y de salir de sus estancamientos y de encontrar lo mejor de sí mismas para seguirse desarrollando y para ser feliz, mejorar sus relaciones por lo tanto, para ingresar al equipo puede cualquier persona que tenga la visión que es un aporte a poder brindar un espacio reconstructivo a otras mujeres que lo necesitan pero que crea su aporte es un aporte más, pero no que su aporte es el único ni el mejor que otro, que sea capaz de acoplarse como un aporte más al ejercicio permanente de brindar un espacio generativo, instructivo, sanador, reparador para mujeres que lo han

pasado mal en la vida y de esa manera tu puedes formar parte de este equipo , si tú crees que te las sabes todas o discriminas a quienes entran

6).-¿Que aprendizajes adquiridos en este trabajo le han servido para su vida diaria?

R: Muchos aprendizajes importantes quizás podría recordar los primeros, quizás lo anterior es parte de un aprendizaje, de tener la certeza de lo que aquí sucede con las mujeres y tener la posibilidad de potenciar su desarrollo tiene que ver con una mirada de equipo , de programa y no una participación individual de un profesional determinado en este caso yo, en ese sentido cuando llegué tenía una visión más egocéntrica porque yo pensaba que hacer lo indicaba y eso me tensionaba, traer actividades preparadas para que funcione y la verdad me he ido dando cuenta de que no es así y de que mientras yo más me entregue a ser una parte de un sistema que va hacia cierto lado mejor y eso también en mi vida personal, porque es así esta mirada sistémica de ser un elemento más de una posibilidad y aquí lo que estamos haciendo es poder brindar una posibilidad de desarrollo a otras personas y si yo soy activa en esto voy a contribuir , mientras más me descentre de mi misma y de profesional x , mejor lo voy a hacer porque finalmente yo si voy a aportar desde ahí desde ser un elemento más y sé que mi aporte es útil y necesario como un elemento más , después creo haber tenido contribuciones en lo personal a propósito de irme constituyendo en mi ser mujer y tomando esta diversidad de realidades que hay acá porque, como efectivamente es un espacio amplio para poder ser quien uno sea, uno tiene la posibilidad de observar ahí y vivir como acompañante en esta ruta las dificultades que tienen otras mujeres para enfrentarse a sus propias vidas a sus relaciones de pareja a su ser madre a su impulsividad por ejemplo a cómo va a poder contener sus propios impulsos y no va a actuar de manera agresiva yo creo que yo en lo personal he ido enriqueciéndome, tomando del mismo aporte que yo intento hacerle a las mujeres y como yo observo que ellas lo intentan y lo hacen y de cómo a veces les resulta mal y que les funciona y que no en este diálogo permanente he ido practicando yo misma y me he ido enriqueciendo y aprendiendo a mirar cosas yo creo que algo importante que yo he ido aprendiendo tiene que ver con esta noción o esta certeza de la continuidad en las relaciones de cómo un día puedes tener un día un desencuentro con alguien y si ese alguien tu lo aprecias y te interesa establecer un dialogo con esa persona si es significativo para ti , puedes haber tenido un desencuentro e incluso sentir que ese desencuentro es de fondo y haber tenido momentos de rabia y de no querer ver a esta persona es tan importante conservar la noción de que esto continua y que entonces hay que retomar y que en algún

momento uno avanza y retrocede y es reversible y es sanador por que muchas veces uno tiene desencuentros profundos con gente que le importa uno sufre profundamente, entonces esa separación es como que te quedó un agujero y la gracia cuando lo observas en la mujeres que estas tratando de ayudar a continuar sus vidas, pasa lo mismo entonces ...”oye lo importante es poder continuar” que son pequeños momentos de desencuentro que pueden ser más grandes y que en la medida que haya una continuidad en la relación tu puedes continuar el diálogo, a lo mejor van a haber ciertas cosa en las que no va a haber un encuentro nunca x que somos tan diferentes, pero existe la posibilidad de continuar, creo ese ha sido un aprendizaje para mi importante

7).- ¿Existen funciones que Ud. realiza que no están pautadas en el Programa?

Cómo función, como descripción del cargo

R: ....se me ocurre que la mayoría no está descrito en el Programa se me ocurre que en el programa esta descrito que uno hace el -Evaluación, -Terapia individual y de grupo y que participa en las Reuniones, pero el detalle de lo que se hace no está descrito, también es difícil , las actividades no creo que estén descritas, están los temas en que está dicha la función pero no está descrito lo que se hace en cada una, cuáles son tus tareas en cada uno de estos niveles de intervención, alguna actividad que no esté descrita también x ejemplo, yo participo a veces en las visitas a domicilio, he estado yendo y ahí es cómo una mezcla entre la tarea de terapia ocupacional y la de asistente social x que uno va a poder observar y acompañar en terreno a esta persona con su familia en su escenario original por lo que se observan cosas que acá se pierden y es bien interesante, está el rol de poder hacer una revisión de las tareas que se les han dado desde el autocuidado, estos nuevos diálogos que se están dando al interior de la familia y podrá observar cómo se están dando algunas cosas o los miedos que puedan tener y establecer un diálogo en que tu vas observando y aportando, como lo haces acá pero allá y acá las actividades tienen que ver con eso en el grupo ser coordinadora del proceso grupal, siguiendo el hilo conductor que tiene que ver cómo ellas van logrando reconocer cuando se cuidan y cuando se dañan aprendiendo a identificar que es su propia responsabilidad lo que obtienen como consecuencia para su vida y poder intencionar que esté ese reconocimiento en el dialogo que se va dando con las usuarias, no está descrito en detalle lo que uno hace, por ejemplo dice que tu participas en la reunión d equipo pero no dice que hay varios niveles en la reunión de equipo, está el nivel de lo que tiene que ver con ser la voz del proceso de una usuaria, poder ir relatando en que estas en la terapia

individual con ella , como la has visto, también tener un dialogo de este proceso de la usuaria escuchando cómo la han visto los demás miembros del equipo en los distintos espacios a propósito de la usuaria y tomar algunas decisiones respecto a algunos cambios que haya que hacer en su proceso o respecto de la etapa en que está, tomar decisiones respecto a las salidas etc. y también está el nivel del equipo que tiene que ver con ser activa en la participación y construcción de equipo activa en el sentido de aportar con la expresión de mis propios temas personales estoy al momento de realizarse la reunión, o estoy complicada en términos personales respecto a algo que está pasando con una usuaria, ya son otros 2 niveles y poder brindar ese espacio a otros compañeros del equipo que necesiten plantearse en términos personales y la informalidad de personas que formamos parte de un equipo, también el señalar o reconocer ahí en la práctica los niveles del programa contrastarlos cómo los está ejecutando las técnicas y otros miembros del equipo, también señalar en el caso que un miembro del equipo este interferido emocionalmente un poco con el propósito de tener en cuenta y poder indicar los objetivos del programa , la idea es poder ser parte y reflejo tratar de poder mirarlo que está pasando con el accionar de los compañeros y compañeras y tratar de poder enfatizar cual es nuestros objetivos que tiene que ver con una mirada integrativa y eso en las reuniones de equipo es un ejercicio permanente de estar abiertos a enriquecerlo, otras actividades que no están pautadas como realizar informes, hay reuniones que no están pautadas en el programa por ejemplo las reuniones con la psiquiatra que son reuniones que se realizan en momentos que surge espontáneamente cuando es necesario a veces hay una situación de crisis con una usuaria en particular entonces nos reunimos y conversamos en ese momento con los que están de turno y eso si es parte de tus funciones en distintos omentos, ahora estamos intencionando reuniones los días miércoles estamos trabajando en la descripción de estos aspectos del programa, PTI

8).-Si se sitúa en la Reunión Técnica: ¿Cuáles son aquellos puntos que más le favorecen en el buen ejercicio de su trabajo de rehabilitación?

En cuanto a la Reunión Clínica: ¿Qué contenidos son los que significan un aporte a su trabajo diario?

R: Lo más útil que yo tomo en la Reunión Técnica tiene que ver con los procesos no con contenidos , con lo que se va mostrando ahí todo el rato a propósito de la comunicación de la manera en que las técnicas están enfrentando su relación de vida diaria y como yo me incorporo a ese proceso de dialogo de comunicación, yo creo que en ese sentido siempre

aporta, siempre, todo el rato hay aprendizaje en lo que son los procesos comunicacionales y a veces también cosas puntuales de cuando ellas se ponen de acuerdo en algún turno en particular en alguna actividad de vida diaria por que puede tener algún sentido en lo terapéutico, saber que están regulando los horarios de ver TV que significación puede tener eso, entonces ahí ay elementos de vida diaria que tiene que ver con lo terapéutico y en general todo lo que tiene que ver con el dialogo y contenidos del proceso, manejar los marcos reguladores , hay también situaciones que tienen que ver con los límites en la vida cotidiana, por que las mujeres están más demandantes y están pidiendo más comida, siempre lo relativo a la relación lo que se lee en las actividades de vida diaria

En la Reunión Clínica en realidad, la mayoría es relevante x que ese es el espacio de poder compartir que le pasa a la mujer en su vida diaria, esto mismo de ir aprendiendo a leer los procesos, que está pasando cuando la mujer no se levanta en la mañana y no va a un taller o se levanta muy temprano o con la escoba en la mano, que está mostrando la mujer con eso, por lo tanto la lectura de la vida cotidiana es relevante todo lo que describen que a veces puede parecer a veces los relatos se repiten y uno dice ojala pudieran hacer una síntesis pero generalmente cuando yo estoy así, habla de mi impaciencia porque si soy capaz de escuchar cada relato aporta algo y tenemos esa riqueza en la RC hay siempre alguien del equipo acompañando a la persona en su vida diaria imagínate que alguien va a un terapeuta individual y te encarga una tarea , esa persona tiene la posibilidad de ver eso no más en cambio aquí gracias a que somos un equipo grande las vemos todo el tiempo, entonces todo lo que se va relatando en la reunión es importante, lectura de proceso y el resto aquí confirmando cuando uno le ha dejado tareas específicas como las han ido desarrollando en la vida diaria si ellas han estado con muchas dificultades de adaptación o en la relación con las compañeras uno le da tareas puntuales de cómo sujetarse de no andar haciendo incendios de no estar tan impulsivas de ocupar más a las técnicas y resolver los conflictos por esa vía tiene que ir confirmando como van en la vida diaria con eso, depende de lo que se esté trabajando ahí el reporte del equipo es fundamental, es el espacio en que uno puede compartir también cómo las observa uno y en que tareas están, por lo que en ese sentido la RC es fundamental para el trabajo es cuando nos ponemos de acuerdo nosotros también, que es un ejercicio básico en que estamos con ellas todo el tiempo, esto de aprender a ponerse de acuerdo no llegar y andar con colores propios si tu le vas a dar una tarea a la usuaria que esta tenga sentido con lo que se está haciendo el resto del día con ella en lo que está pasando en los distintos espacios y este espacio de la RC es para eso no solo hará que los demás escuchen como estás viendo tú a la usuaria sino en que están en la vida cotidiana, si tiene sentido o no lo que tú

le pediste ,como lo está logrando practicar, como está la familia y si desde ahí si alguien hace una petición x de salir un día y no otro tenemos que estar como equipo bien coordinados que todos le digan lo mismo

9).- ¿Porque le interesó participar en este estudio?

R: Me ha interesado bastante participar en la medida que lo he ido haciendo quizás la 1º idea fue colaborar con este tema a ti, porque hay una relación afectiva y porque tengo ganas que te resulte y x que creo que es un aporte para el CTR cualquier posibilidad de mirar nuestro hacer desde un poquito más de afuera y ha sido muy interesante participar contigo por que en la medida que he ido expresando y dialogando con tus preguntas me ha permitido eso como poder mirar el ejercicio cotidiano ver la diversidad de cosas que hacemos la complejidad también, poder ver que es una propuesta que se sostiene a sí misma , que tiene sentido y me agrada poder verme en eso, me satisface también ha sido bueno me ha gustado, creo que las preguntas son exhaustivas y aborda los puntos de este programa, no me queda algo fuera, estas abordando hartas cosas a mi me interesa si yo pudiera me gustaría explorar la mirada de las mujeres, tal vez la dimensión del género como es que ellas perciben sus posibilidades de ser mujer en este programa, se su ser mujer como lo experimentan como lo viven , si creen que aquí han tenido la posibilidad de ser las mujeres que ellas son, que faltaría.....algo en la línea de las que han egresado como les ha ido y que elementos les han servido, como profundizar en esa línea que de lo que encontraron acá le ha sido útil

Con respecto al autocuidado se está dando bastante bien, tenemos un día asignado para conversar del equipo de sus dificultades de cómo nos estamos sintiendo con el trabajo, esto surgió, fue a través de un trabajo que hicimos con la psicóloga anterior y a propósito de una necesidad surgida hace tiempo, nosotras mismas trabajamos en una propuesta alguna vez pidiendo que se viniera a hacer algún tipo de actividad y en esta vuelta tal vez motivado en que no había plata de afuera no había nada que hacer con la Michel lo que hicimos fue un catastro de 2 cosas preguntamos al equipo que actividad que actividad en su hacer cotidiano observaba en que diría está aplicando el autocuidado y le servían como tal y que le faltaba y ahí aparecieron varias cosas, en que hicimos una descripción de cómo nosotras como programa entendemos el autocuidado , que cosa intencionamos en la vida diaria que creemos tienen esa mirada y por ahí también contrastamos con algunos elementos teóricos de un estudio basándose en Barudy y entre las cosas que se mencionaba que faltaba era un espacio destinado a hablar de los temas por lo tanto ahí fue que decidimos esto, que íbamos a hacer ya que no había la posibilidad que viniera alguien de afuera a coordinar esto

por lo menos que nosotros mismos pudiéramos generar algo en ese sentido hicimos duplas para hacer un sistema en que fuimos rotando en la coordinación del grupo de manera que no caiga siempre sobre los mismos y dar un espacio abierto para hablar de las dificultades, 1 vez al mes la RC está destinada en su mayoría y ahí la persona que coordina el autocuidado es la que rota, para que no quede fuera, ha resultado bien, es un espacio de dialogo en que se han ido planteando las dificultades, lo que no está todavía es sistematizado, no está descrito en el programa como la actividad, también se nos sugirió que hiciéramos un registro de campo que registraríamos las temáticas que se van planteando que creo se va a empezar a hacer, este cuaderno de campo también se ha integrado en los MF para registrar temas y acuerdos, bueno el tema del autocuidado siempre ha sido una necesidad sentida yo creo que, así se le ha dado un poco de espacio no es algo que se pase de largo se ha hecho una propuesta al respecto y también dentro de los temas de autocuidado se ha continuado con la necesidad de la autocapacitación, que en algún momento lo definimos como la necesidad de nosotros de ir capacitándonos en ciertos temas, sigue existiendo y tiene la intencionalidad que se le da es que también es una necesidad de autocuidado el tener más herramientas, en distintos temas y de hecho hoy día la temática es lo que estamos trabajando en el programa por que en el programa se están sistematizando algunos temas, que tienen que estar x escrito y como no tenemos tanto tiempo para hacerlo nos estamos dedicando el tiempo que tenemos para hacer esto y lo vamos a ir exponiendo al equipo como una manera de ir compartiéndolo en el espacio de autocapacitación.