



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**DESAPARECER Y EMERGER: DISCURSOS SOBRE IDEACIÓN SUICIDA DE
MUJERES DE LA COMUNA DE PEDRO AGUIRRE CERDA**

Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos

FERNANDA MOLLER PUGA

**Profesor Guía:
Claudio Zamorano
Informantes
Esteban Encina
Verónica Jordán**

Santiago de Chile, año 2021

DESAPARECER Y EMERGER: DISCURSOS SOBRE IDEACIÓN SUICIDA DE MUJERES DE LA COMUNA DE PEDRO AGUIRRE CERDA

Una mirada con perspectiva de género desde el análisis crítico de discurso, a las vivencias de 3 mujeres que han referido deseos de morir, durante sus procesos terapéuticos en la atención primaria en salud en el territorio de Lo Valledor, Pedro Aguirre Cerda.

RESUMEN

La prevención del acto suicida ha adquirido gran interés como meta de la salud mental a nivel nacional, focalizando las indicaciones y literatura en los factores de riesgo y determinantes sociales de la salud, como los ejes principales de la intervención. El presente proyecto espera contribuir a la comprensión del fenómeno de la ideación suicida, referida por mujeres en el contexto de la atención primaria, desde una epistemología construccionista y una postura crítica. Se realizaron 3 entrevistas en profundidad con 3 mujeres adultas pacientes de salud mental en el CESFAM Lo Valledor de Pedro Aguirre Cerda. Las cuales fueron analizadas con la metodología de análisis crítico de discurso (ACD) de Parker, considerando como marco conceptual la perspectiva de género de Butler y los aportes de la línea sistémico-relacional, en torno a la identidad. Los principales resultados del ACD dan cuenta de 3 conceptos clave en la construcción de la ideación suicida de las participantes, el cuerpo, la maternidad y la familia, concluyendo la relevancia de la perspectiva de género y la implicancia de los discursos hegemónicos y el rol de cuidado como femenino, en el desarrollo de los deseos de desaparecer y morir que las participantes refieren.

PALABRAS CLAVE

Ideación suicida, género, discurso, territorio.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas y cada una de las mujeres con las que he trabajado como psicóloga y terapeuta, me he decidido a realizar este proceso para seguir reflexionando en conjunto con ustedes, con todo lo que entregan cada vez que depositan su confianza en mí, cada vez que sostenemos juntas el dolor, la injusticia, la violencia y la transgresión que cada día nos atraviesa porque ambas somos mujeres.

Dedico especialmente este trabajo, a las consultantes de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, donde mi rol clínico como psicóloga de atención primaria comenzó, y les agradezco a las 3 generosas mujeres que aceptaron la invitación y me regalaron su tiempo y sus palabras, siento profunda admiración por cada una.

AGRADECIMIENTOS

A mis madres, ambas brillantes e imparables que me dieron el aliento, el apoyo y el afecto que todo este arduo proceso requirió, mis victorias son con ustedes siempre.

A mis amigas, mis colegas que tanta dulce escucha y apoyo me dieron, no sólo en este proyecto, sino que siempre como compañeras de batalla y refugio de ternura y comprensión.

A mi compañero por su paciencia y su esperanza.

A mi abuela, mis tías y mi hermana por ser siempre fruto de inspiración y pertenencia.

Al equipo del CESFAM Lo Valledor, especialmente a mi compañera Naylin por su apoyo crucial.

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
MARCO TEÓRICO	10
1. Perspectiva de género.....	10
1.1 El género como discursivo.....	11
1.2 Género e identidades.....	13
2.El problema de la identidad.....	14
2.1 El cuidado como identidad	17
2.2 La identidad entramada y discursiva	19
3. Suicidabilidad.....	20
3.1. El suicidio como trasgresión.....	20
3.2. El suicidio psiquiatrizado.....	22
3.3. La ideación como punto de partida.....	24
3.4. La ideación generizada.....	25
MARCO METODOLÓGICO	29
RESULTADOS	36
1. Entrevista Clara, 36 años.....	36
2. Entrevista Mía, 18 años.....	42
3. Entrevista Jacinta, 56 años.....	50
DISCUSIÓN	57
I. Lectura integrada e hipótesis en juego.....	57
1.1. Cuerpo.....	57
1.2. Maternidad.....	60
1.3. Familia.....	63
II. Perspectiva dialógica de los textos: la posición de entrevistadora-investigadora-terapeuta.....	68
III. El aporte de otras miradas.....	71
CONCLUSIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS.....	87

INTRODUCCIÓN

En Chile la gran mayoría de la población se encuentra inscrita en la red de salud pública, lo que resulta particularmente relevante en la Región Metropolitana (RM), como aquella de mayor densidad poblacional y por ende con más alta demanda de salud para los centros asistenciales de la red primaria, secundaria y terciaria u hospitalaria (DEIS, 2012; INE, 2013).

En el sector sur de la RM, particularmente en la comuna de Pedro Aguirre Cerda (PAC) casi la totalidad de los y las residentes del territorio, se encuentran inscritos en FONASA (DEIS, 2012), lo que permite ilustrar la relevancia de las prestaciones de salud pública, considerando el volumen poblacional que requiere de atenciones a nivel integral, lo que involucra intervenciones en salud ajustadas a las necesidades de la población consultante en cada ciclo del curso vital, más aun en territorios que perciben índices de desarrollo humano -a nivel económico, educacional y social- menores a la media nacional y por ende condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, como es el caso de Pedro Aguirre Cerda, clasificada como una comuna de Prioridad Social Media Alta (Ministerio de Desarrollo Social, 2016).

En este contexto, uno de los fenómenos que ha ocasionado considerable atención social, cultural y sanitaria es el suicidio, dado que las cifras han aumentado considerablemente (Servicio Médico Legal, 2018), lo que posiciona a la prevención del suicidio como un elemento clave de la planificación estatal en salud, particularmente en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, dado el carácter irreversible del acto suicida, así como su impacto en la familia y entorno social de la persona (MINSAL, 2017).

En términos epidemiológicos, un estudio del Servicio Médico Legal (2018) permite considerar un aumento sostenido y gradual del fenómeno del suicidio consumado en Chile, a partir del 2000 y el 2010, apreciándose que las variables demográficas asociadas al acto suicida presentan importantes variaciones, en contraste con datos previos, dado que se observaría un aumento significativo en la cantidad de mujeres que se suicidan, pudiendo describir determinadas frecuencias y regularidades en los métodos: la temporada del año, la

región y las edades de mayor prevalencia, todo lo cual permite considerar la gravedad de la situación y la denominada ‘feminización del fenómeno’.

Respecto de la prevención del riesgo suicida, este guarda relación con la comprensión de factores de riesgo como el elemento central en el abordaje de parte del sistema de salud, lo que resulta consistente con la propuesta de la OMS (2014), considerando diferentes dimensiones para el riesgo suicida: individual, relaciones humanas, comunidad, sociedad y sistema de salud, relevando que estos factores pueden operar de manera conjunta y potenciarse entre sí.

En ese sentido, se destacan elementos a nivel individual tales como la prevalencia de intentos suicida en personas diagnosticadas con cuadros de salud mental específicos, tales como la esquizofrenia, los trastornos afectivos y ansiosos, y los cuadros depresivos persistentes, incluyendo también la concomitancia con consumo problemático de drogas y alcohol (Silva, 2013; MINSAL, 2013).

Por otro lado, respecto de los factores de riesgo a nivel de las relaciones humanas y comunidad, estos se vincularían con la ausencia de redes de apoyo, figuras significativas y pertenencia social, (OMS, 2014) lo que resulta consistente con la comprensión clásica del suicidio en términos sociológicos, como una pérdida de relación social resultante en un estado de ‘anomia’, en la propuesta de Durkheim (1951, en Duarte, 2007).

No obstante lo anterior, resulta relevante considerar investigaciones recientes en Japón (Yamamura, 2010), relativas al ‘capital social’ de acuerdo al cual este supondría un valor mayor en términos de disminuir el riesgo suicida para la población de mujeres dado que la participación en el mercado laboral y el desempleo pudiesen actuar de manera desfavorable, en términos de aumentar el riesgo suicida para la población masculina dado su rol de proveedor en la economía familiar, mientras que se estima que las mujeres tienden a buscar mayor involucramiento en sus comunidades y tendrían más tiempo para sociabilizar.

Finalmente, de acuerdo a los planteamientos de la OMS (2014) la dimensión del sistema de salud se constituye como un factor de riesgo en términos del acceso a prestaciones de salud para las personas en riesgo suicida, considerando la comorbilidad en el caso de los pacientes diagnosticados con trastornos de salud mental, así como otros factores de riesgo asociados a experiencias de desprotección, vulneración y violencia de género e intrafamiliar (Ellsberg et al, 2008) y sexual (Hawton & Van Heeringen, 2009).

En consideración a lo anterior, se plantea la relevancia de la detección del riesgo suicida de parte del sistema sanitario, y la utilización de recursos humanos y garantías en salud (GES), para la población consultante, dado el impacto positivo de las prestaciones en salud para el bienestar integral de personas en riesgo suicida (Lobos, 2016), lo que involucra una comprensión preventiva a partir de la ideación suicida, dada clasificación de la conducta suicida como un continuo en función de su gravedad: leve, moderado, grave y extremo (MINSAL, 2015; MINSAL, 2017).

En relación a lo anterior es importante destacar que las condiciones materiales, la deserción escolar, las experiencias de violencia y marginación social, se consideran también factores de riesgo de dimensión estructural, donde emerge el padecimiento asociado a la pobreza y las barreras de acceso a salud (Maris, 2002), especialmente a la salud mental como una combinación de elementos muy riesgosa para las personas en riesgo suicida (Duarte, 2007; Echávarri et al., 2015).

La lógica de prevención ha sido el énfasis en salud pública respecto del fenómeno del suicidio a nivel general, a través de la identificación de factores de riesgo para luego instaurar estrategias de vigilancia, con el objetivo de evitar que la gravedad del riesgo suicida resulte en la consumación del intento suicida (Ojeda, 2017).

Lo anterior, se ve ilustrado en la Guía de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud, la cual establece la importancia de la detección y seguimiento continuo de las personas en

riesgo suicida, lo que resulta particularmente relevante en los segmentos de la población más vulnerables, que como es el caso de la comuna de Pedro Aguirre Cerda (Biblioteca del Congreso, 2020; MINSAL, 2013).

Esta manera de abordaje sanitario, involucra el predominio del discurso médico respecto del suicidio, como un área de competencia psiquiátrica (SML, 2018), lo que resulta consistente con los planteamientos de Michel Foucault respecto de la historiografía de la medicina y la salud pública (Foucault, 1996). Este abordaje sanitario del fenómeno del suicidio considera la presencia de los factores de riesgo que pudieran provocar un acto suicida, asociados a los llamados determinantes sociales de la salud (Acero et al., 2013; Palominos et al., 2014).

En este contexto entonces, se considera la ideación suicida como el primer elemento a evaluar en términos del riesgo suicida de un paciente que consulta en un centro de salud, considerando además la distinción en términos de la respuesta clínica de los pacientes que acceden a atención a propósito de lo anterior. De acuerdo a Morales et al. (2016) resulta muy importante comprender lo que los pacientes refieren cómo ‘señales de alarma’, tales como gestos o indicios que una persona de su entorno detecta, presentando una evolución favorable frente a la intervención en salud luego de tal detección social.

De esta manera, es posible plantear que el género de las personas en riesgo suicida se ha comprendido como una variable que facilita un pronóstico por parte de los intervinientes, dado que se considera a los sujetos mujeres como más tendientes a realizar intentos sin resultado de muerte, en contraste con los sujetos hombres lo que pudiese vincularse con los métodos utilizados por ambos grupos de manera diferenciada, como el uso de armas de fuego de parte de los sujetos hombres de manera más frecuente que los sujetos mujeres (SML, 2018).

Por otro lado, Mazzei & Cavada (2004) analizan las diferencias basadas en el género-entendido como sexo-de los pacientes en relación al fenómeno del suicidio, aludiendo al aumento de los casos consumados en población de sujetos mujeres, como posiblemente asociado a su ingreso a la fuerza laboral, y sus efectos en términos emocionales y sociales, así

como un distanciamiento de los roles asociados a las mujeres en calidad de cuidadoras.

Respecto de tal diferenciación basada en el sexo, resulta muy relevante contar con una perspectiva crítica en torno al género, como una dimensión de la subjetivación humana (Bonder, 1998; Butler, 2007), incluyendo planteamientos básicos de la perspectiva de género, entendida como un campo interdisciplinario de estudios en ciencias sociales (Pujal & Amigot, 2010; Scott, 1996).

Contar con una perspectiva de género facilita el abordaje comprensivo del fenómeno del suicidio, especialmente de la ideación suicida como el primer elemento a intervenir de parte del sistema de salud, frente a sujetos que soliciten apoyo en relación a su salud mental, dada la relevancia de considerar la conjugación de los ‘factores de riesgo’, como condiciones estructurales que se ciernen sobre los sujetos, facilitando u obstaculizando sus procesos de desarrollo integral.

En relación a lo anterior cabe señalar que el desarrollo humano- comprendido como una dimensión de subjetivación -también permite considerar distinciones respecto del fenómeno del suicidio, dado que la ideación y riesgo suicida en población adulta opera de manera diferenciada en adultos mayores, donde no se apreciarían diferencias relevantes entre los sujetos hombres y mujeres, destacando la percepción de constituirse como una carga para sus grupos familiares, y la demanda por eutanasia o buen morir (Barreto, 2004; Aguiar et al., 2009).

Por este motivo la ideación suicida como un fenómeno de la vida adulta de sujetos mujeres, ofrece múltiples aristas de discusión, ya que no es posible asociar la ideación suicida a una dificultad o entorpecimiento de los procesos del desarrollo psicológico o social, como pudiese ser el caso en población adolescente, ni con la inminencia de la muerte como parte del ciclo biológico de la vida humana (Nieto et al., 2006).

A su vez, desde una perspectiva de género resulta apropiado plantear diferencias en relación a la socialización femenina versus la masculina, considerando las divergencias en relación al área sexo-afectiva durante la adolescencia y la adultez temprana (Navarro et al., 2006), lo cual involucra la configuración de roles basados en el sistema sexo-género (Pujal & Amigot, 2010), en un determinado contexto socio-cultural, mediante prácticas y operaciones de subjetivación constitutivas de identidad.

En este aspecto, resulta importante considerar una dimensión de subjetivación que permita la observación y comprensión de la configuración identitaria, involucrando una perspectiva crítica de género, en calidad de lente a través del cual analizar en ciencias sociales (Hernández, 2006; Scott, 1996).

Para este propósito se considera el llamado ‘orden discursivo’ propuesto por Foucault (1970) como una dimensión de subjetivación, que facilite la observación y reflexión en torno a los procesos de construcción de la identidad, en contextos socioeconómicos determinados, donde algunos intercambios y formas de relación se construyen como favorecidas, mientras que otras se ven inhibidas, mediante la articulación de discursos dominantes y discursos subyugados respectivamente (Foucault, 1970; White & Epston, 1993).

Por este motivo es relevante abordar la ideación suicida como un elemento propio del discurso de sujetos mujeres, cuyas condiciones socio-culturales suponen un contexto relacional donde su identidad de género tendería a determinar una respuesta sanitaria determinada por concepciones culturales asociadas al género y el riesgo suicida, basadas a su vez en el ‘discurso biomédico’ predominante en el espacio de la salud pública.

Lo anterior, con el interés explícito de profundizar la comprensión analítica de la ideación suicida, como un fenómeno altamente contextual y situado para las mujeres que construyen un discurso frente a un profesional de la salud mental, en búsqueda de ayuda en un centro de atención familiar ubicado en un territorio específico.

El presente proyecto de investigación busca contribuir a la comprensión del fenómeno de la ideación suicida, desde una perspectiva de género discursiva, que articule las implicancias culturales y políticas de la suicidabilidad y la construcción identitaria, en mujeres que residen en un espacio urbano particular, cuyas características socioeconómicas son entendidas como factores de riesgo en sí mismos, lo que involucra una **relevancia teórica**.

Por otro lado, se plantea una **relevancia práctica** a partir de los resultados del proyecto, los cuales esperan contribuir como un insumo reflexivo al trabajo clínico y las intervenciones con sujetos que refieran ideación suicida, considerando la posibilidad de introducir nociones novedosas respecto de la realidad social de estas mujeres, a través de la presentación analítica de sus discursos, desde una perspectiva crítica de género que releve también su condición de expertas sobre sí mismas (Anderson & Goolishian, 1996).

Preguntas directrices

El presente proyecto se guía de la siguiente pregunta:

¿Qué relaciones discursivas construyen las mujeres que refieren ideación suicida, respecto de la identidad de género en la comuna de Pedro Aguirre Cerda?

A su vez el proceso de delimitación del problema, así como la revisión de antecedentes y elementos teóricos, dieron lugar a preguntas que funcionan como directrices del proyecto propuesto, en la medida que aportan a la reflexión y profundización en las temáticas y nudos críticos a levantar durante el proceso de investigación en su conjunto.

¿qué relaciones de poder se constituyen en el fenómeno de la ideación suicida en sujetos mujeres?

¿qué roles sociales en torno al género se reproducen en el fenómeno de la ideación suicida en sujetos mujeres?

Objetivos

El objetivo general del presente proyecto busca comprender las relaciones discursivas, construidas por mujeres que refieren ideación suicida respecto de la identidad de género, en la comuna de Pedro Aguirre Cerda.

Los objetivos específicos por su parte apuntan a:

- I. Distinguir los discursos hegemónicos construidos por los sujetos mujeres respecto de la propia ideación suicida.
- II. Distinguir los discursos hegemónicos construidos por los sujetos mujeres respecto de su identidad de género.
- III. Caracterizar puntos de fisura o subversión en los discursos construidos por las mujeres respecto de la ideación suicida y la identidad de género.

MARCO CONCEPTUAL

1. Perspectiva de género

Un primer concepto clave en el transcurso del presente estudio es el género, en tanto la perspectiva del mismo se constituye como un punto de partida en términos del problema a abordar, así como el análisis de la producción de datos.

En términos de una definición del concepto, Judith Butler filósofa contemporánea cuyo trabajo resulta ampliamente valorado y referido en ciencias sociales (Butler, 1990, 2001, 2002, 2006, 2007, 2009), así como en los medios de comunicación masivos (Fischer, 2016, Duclos, 2019) ofrece una perspectiva sumamente interesante y completa respecto del género como performativo.

Al respecto, Butler publica en 1990 su libro *el género en disputa*, en el cual propone distinciones importantes desde diferentes posicionamientos filosóficos, políticos y psicológicos, que funcionan para cuestionar la noción de “las mujeres como el sujeto del feminismo” (Butler, 2007, pp. 45).

Lo anterior, es presentado por la autora como una manera de debatir el carácter más bien esencialista, que considera unificador en la llamada política feminista como una ‘política de la identidad’, aludiendo a la constitución de las diversas olas feministas, asociadas al movimiento sufragista del siglo XIX y XX así como la segunda ola en la década de los 70, donde emergen importantes conceptos y disputas asociadas a la identidad femenina, y sus consecuencias en el escenario del ‘heteropatriarcado’, el colonialismo y las lógicas de mercado, entre otros aspectos de la ‘crítica feminista’ (Hernández, 2006).

En *el género en disputa* Butler (2007) describe de manera minuciosa el aporte que constituye el trabajo de otras pensadoras como Julia Kristeva, Monique Wittig y Simone de Beauvoir, dada la importancia y el impacto de sus ideas en materia de perspectiva de género, proponiendo su comprensión del género como una variable o dimensión histórica y contextual: “el género no siempre se constituye de manera coherente o consistente en contextos históricos distintos (...) se entrecruza con modalidades raciales, de clase, étnicas, sexuales y regionales de identidades discursivamente constituidas” (Butler, 2007, pp. 49).

De esta manera resulta importante comprender la definición de género y sus características en la mirada de Butler, como estrechamente conectada e inclusive nutrida de otras conceptualizaciones en perspectiva de género, tales como la llamada ‘interseccionalidad’, propia del afro feminismo y el feminismo anticolonialista, así como emergente del activismo y construcción teórica de pensadoras feministas desde el marxismo y el socialismo, destacando las condiciones de vida materiales de los sujetos mujeres, como afectadas y atravesadas por sus condiciones de clase, etnia y situación económica, proponiendo la importancia de considerar en el diálogo y la búsqueda de soluciones, la ‘realidad material’ de los diferentes sujetos al alero del feminismo como una lucha emancipatoria (Butler, 2002, 2007, 2019).

No obstante, Butler señala explícitamente su crítica a la tradición identitaria y el binarismo en el pensamiento de otras feministas, en base sus comprensiones de género y el sujeto feminista, sentando así las bases de su propia ‘teoría del género’ (Butler, 2007).

Cabe señalar el impacto cultural de las ideas de Judith Butler en la emergencia de la ‘política Queer’, como un movimiento identitario socio-cultural que destaca y reformula algunos de sus planteamientos más novedosos y disruptivos, construyéndose en base a la noción radical del género como una performance y las posibilidades de identidad, imagen, representación y sexualidad como abiertas y fluidas en su constitución, distanciándose de manera enfática de cualquier perspectiva esencialista, binaria o estructural respecto de la identidad de género, la orientación sexual, los roles y estereotipos de género hegemónicos (Ahmed, 2016, Warner, 2012).

Por su parte, Judith se ha referido a las consecuencias culturales y políticas de su trabajo en múltiples oportunidades (Butler 2019), señalando su interés en la construcción de pensamiento crítico y filosófico, transitando a otras esferas de la existencia y condición humana en trabajos posteriores.

1.1 El género discursivo

Para los objetivos del presente trabajo, la definición de género responde precisamente al aporte de Judith Butler, quien lo refiere como una dimensión social y significada, que se construye mediante la repetición de actos que performan o actúan sus mecanismos de producción y los naturalizan, apuntando al carácter artificial de la distinciones entre sexo, género, orientación e

identidad, como elementos despojados de una naturaleza pre discursiva o anterior a la ‘inteligibilidad cultural’ (Butler, 1990, 2007).

Para articular este argumento, la filósofa esgrime diversas concepciones de sujeto en una trayectoria filosófica relativa a la constitución de identidad y las valoraciones socioculturales del orden determinado, en específico el carácter binario del sistema sexo-género y las implicancias de tal decisión a nivel subjetivo, cultural y político dada la exclusión de toda forma divergente o disidente a tal ordenamiento (Butler, 1990, 2007).

De esta manera, desde Butler el carácter performativo del género opera de manera semejante a las formaciones discursivas propuestas por Michel Foucault, a lo largo de su extenso trabajo en torno al discurso como un espacio crucial de despliegue del poder, asociado a la disciplina y la categorización de comportamientos, formas e identidades como anormales, desviadas, dementes y criminales (Foucault, 1977, 2010).

Tal relación figura en el trabajo de Butler de manera reiterada, en ocasiones como el establecimiento de un dialogo imaginario con la perspectiva acuciosamente crítica de Foucault, añadiendo y profundizando en sus reflexiones respecto de Herculine una joven intersexual, respecto de la cual Foucault advierte el carácter frágil e inclusive no natural de la identidad de género (Butler, 1990, 2007).

En este aspecto, Butler (1990, 2007) elabora su propuesta analítica respecto del género como ‘una discontinuidad culturalmente ejecutada’, y luego constantemente actuada por los sujetos en búsqueda de una inteligibilidad cultural, y por ende una inserción en las esferas sociales en contra posición con la performatividad de otros sujetos que subvierten el orden sexo-género-deseo.

Respecto de tal ordenamiento, Butler entra en diálogo con otras pensadoras que han contribuido en la construcción de una amplia y variada perspectiva de género, denominando el fenómeno de la heterosexualidad obligatoria, en conjunto con Adrienne Riche (1996) y Monique Wittig (2006), y estableciendo distinciones y distancias con concepciones estructuralistas propias de la antropología de Levi-Strauss, el psicoanálisis de Freud y el psicoanálisis de Lacan (Butler, 1990, 2007).

Resulta importante destacar tales distancias dado el carácter enfáticamente crítico y posmoderno del pensamiento de Judith Butler, cuestión relevante en materia de género en sí mismo (Bonder, 1998, Hernández, 2006, Scott, 1990, Pujal & Amigot, 2010), dado que el concepto ofrece múltiples aristas en términos de su rol o posición en los procesos de subjetivación, desarrollo, instrucción y normalización en ‘lógica foucaultiana’.

En este sentido también parece relevante describir puntos de convergencia en materia de corrientes feministas, dada la historia compartida en torno a la visibilización del sujeto universal como masculino, dotado de condición étnica y de clase privilegiada, todo lo cual resulta en una crítica fundamental al racionalismo europeo y el positivismo, como tradiciones filosóficas cuyas implicancias políticas persisten hasta la actualidad (Federici, 2010).

1.2 Género e identidades

De esta manera, cabe destacar la trayectoria del ‘pensamiento butleriano’ como una postura crítica y postestructuralista, que se relaciona con el legado construccionista en la medida que presenta la relevancia de la subjetivación y la constitución de discursos de verdad, que ocultan sus propios mecanismos de normalización y homogenización de las posibilidades identitarias, tales como la identidad de género en sí misma.

Lo anterior desde una lógica butleriana, permite esbozar la importancia cultural que se le atribuye al género en términos ontológicos, por ejemplo, en la relevancia que se le asigna culturalmente al sexo de los sujetos no nacidos marcado lingüísticamente por la pregunta social: ¿qué es? lo cual implica una condición de no identidad o no existencia previa a la marca del género en el cuerpo.

Más allá inclusive del género como marca, Butler (1990, 2007) apunta al cuestionamiento del cuerpo como el sitio de una inscripción cultural como se ha tendido a comprender el género, en calidad de manifestación cultural o social de una realidad sexual asociada a la genitalidad y forma del cuerpo humano, entendido como ‘lo real’ o la condición esencial, primaria de un sujeto o criatura cuya identidad se manifestaría en su identidad de género, pero estaría de antemano determinada por un aparato genital.

Tal comprensión es también desafiada por la lectura crítica de Butler (1990, 2007), en la medida que permite preguntarse respecto del carácter pre discursivo del sexo, si acaso es

posible percibir un ‘cuerpo no generizado’, si sus marcas no están en realidad construidas en el marco del discurso que posibilita su representación, en tanto sujeto inserto en una estructura social binaria.

Respecto del carácter binario del sistema sexo-género, Butler (1990, 2007) también alude a hallazgos y cuestionamientos al dogma biologicista, desde la investigación con perspectiva de género en ciencias, respecto de las cuales señala como fallidas las preguntas en torno al cuerpo y la ‘genética del sexo’, representadas también por el cuestionamiento al sexismo en las ciencias de Haraway (1995) y Fausto-Sterling (2000), quienes destacan la concepción masculina y positivista de aspectos fisiológicos ‘generizados’, tales como los procesos de fecundación o la constitución del sexo en los procesos de gestación humanos.

2. El problema de la identidad

A su vez, resulta interesante considerar el cuestionamiento al carácter binario del género humano en la medida que múltiples existencias fisiológicas como las de las personas intersexuales, parecen esbozar la multiplicidad de combinatorias cromosómicas y endocrinas que pudiesen contribuir a la experiencia de la identidad de género como categóricamente no binaria (Haraway, 2000).

Por otra parte, la identidad puede entenderse como un fenómeno cultural-social a nivel colectivo o simbólico, acogiendo e integrando valores y discursos propios de una cultura dominante en un momento y territorio dados, lo que incide a su vez en formas de género determinadas o constituidas como naturales, para volverse inteligible en términos de Butler (1990, 2007).

De esta manera, la complejidad del concepto de identidad da lugar a una multiplicidad de abordajes teóricos propios de las diferentes disciplinas que se han preocupado de su conformación y definición, desde los planteamientos estructuralistas hasta las posturas a partir del llamado ‘giro lingüístico’ (Rorty, 2013, Sierra, 2012), coincidente con el posicionamiento epistemológico del presente trabajo.

Dada la relevancia del concepto de género como unidad de análisis y punto de convergencia de los elementos a abordar en esta investigación, resulta muy importante una comprensión sistémica de la identidad como un proceso dinámico y susceptible al contexto de los sujetos

humanos, que contribuya a una mirada integrada de la identidad de género como un proceso psicológico, social, cultural y discursivo.

La tradición de la terapia familiar y la historia de la corriente sistémica en psicología (Bertrando & Toffanetti, 2018), se ha distanciado de la perspectiva individual y psicopatológica de las problemáticas de salud mental y el padecimiento o sufrimiento psicológico, moviendo el foco hacia una comprensión relacional que considere a los sistemas como entes vivos, organizados y caóticos que entran en contacto con otros sistemas en tramas altamente complejas de intersubjetividad y vinculación.

En este contexto Anderson & Goolishan (1987) plantean que los sistemas humanos son generadores de lenguaje y generadores de significados, dado que la comunicación y el lenguaje juegan un rol clave en la configuración de la organización social produciendo mediante el lenguaje regularidades y patrones, donde la constitución de jerarquía y orden responde a la aceptación de códigos explícitos e implícitos de relación, que son reproducidos o socializados entre sujetos que entran en relación los unos con los otros.

Lo anterior involucra la posibilidad de centrarse en el lenguaje y la comunicación como ejes o estructuras relativamente fijas, sin embargo, la perspectiva sistémica de Anderson & Goolishan (1987) ofrece el concepto de ‘ser en el lenguaje’ como un espacio de fluidez y constante producción y construcción de significados, en el entendido de que el lenguaje se resiste a una comprensión estática o rígida de sus posibilidades, siendo susceptible a usos y desusos que desconfiguran los límites gramaticales y lingüísticos establecidos.

Anderson & Goolishan (1987) relevan que mediante el lenguaje se genera y mantiene contacto humano significativo y se construyen realidades compartidas, a partir de las cuales es posible derivar roles y estructuras sociales.

De modo equivalente, Combs & Freedman (2016) proponen que la identidad puede ser entendida como relacional, en base a las características que guían y facilitan el trabajo terapéutico, destacando el carácter relacional, distribuido, performado y fluido de la identidad.

Respecto de lo relacional las autoras destacan la noción de que la historia de quién se es y quién se ha sido en cada persona, existe en el marco de las relaciones sostenidas con otras personas pudiendo comprender el ‘self’ o ‘yo’ como un verbo, un proceso activo de

involucramiento con otras personas en una amplia variedad de contextos o escenarios de acción, como pudiesen ser los mundos sociales que cada sujeto habita a lo largo de su trayectoria vital.

De acuerdo a Combs & Freedman (2016), de lo anterior se desprende el carácter distribuido de la identidad como un suceso que acontece en diferentes lugares o espacios de realización de las personas, y que forman o delimitan sus perspectivas de quienes son a nivel de sus propios registros, experiencias en instituciones y espacios de representación de sí mismos y mismas.

Así mismo, el carácter performado de la identidad es referido por las autoras en base a la metáfora del escenario y la audiencia que las demás personas constituyen, al desarrollo de un drama y un personaje que cada cual actúa en base a sus deseos, expectativas, trama y necesidades, entre miles de posibilidades que conducen la acción de una persona en un momento dado de su historia personal.

Finalmente, Combs & Freedman (2016) destacan el carácter fluido de la identidad como un estado potencial de cambio constante, en lugar de una posesión o una esencia a encontrar en una dimensión interior en cada persona, si no que en relación y contexto compartido con otras personas capaces de construir significado en torno a quien se es y quien se ha sido.

Por su parte, Zamorano (2014) plantea el aporte del pensamiento de Varela (2000 en Zamorano, 2014) en la comprensión sistémica de la identidad, a partir de la familia como un sistema generador y destructor de significados que constituyen una trama para el desarrollo de un 'yo singular', en el contexto de diferentes prácticas humanas situadas y encarnadas de manera lingüística y no lingüística, las cuales constituyen el trasfondo de un sentido de identidad propio.

De esta manera, la identidad puede ser comprendida como una relación emergente con una trama familiar en particular, así como un contexto cultural y social específico, adquiriendo un carácter sensible y emotivo tanto como discursivo y colectivo.

Resulta pertinente entonces establecer un diálogo entre la mirada sistémica de la identidad, a partir de los aportes de Anderson & Goolishan (1987), Combs & Freedman (2016), y Zamorano (2014), y el concepto de socialización diferenciada de o por género (Carter, 2014, Ferrer & Bosch, 2013, Martínez, 2018) para delimitar la comprensión de la identidad de género como un concepto clave para el presente trabajo.

2.1 El cuidado como identidad

La socialización diferenciada de género (Carter, 2014, Ferrer & Bosch, 2013, Martínez, 2018) refiere a las diferentes prácticas de crianza y educación ejercidas por sujetos atingentes al desarrollo humano, tales como las figuras parentales en el sistema familiar y los miembros del sistema de educación pre escolar, primaria y secundaria, que operan diferenciando sistemáticamente expectativas y obligaciones para niños-hombres y niñas-mujeres, encontrándose insertos en las lógicas del sistema sexo-género (Butler, 1990, 2007), naturalizando las concepciones dominantes en torno a los estereotipos y roles de género de carácter hetero-patriarcal (Butler, 2007).

De esta manera, el denominado sistema hetero-patriarcal (Butler, 2007) opera como la visibilización y representación de las estructuras sociales cuya tradición se cimenta en nociones culturales asociadas a un ‘origen primitivo’, promovido en ciencias sociales por las corrientes estructuralistas en antropología, psicología y sociología (Butler, 1990, 2007), aludiendo al rol reproductivo como el factor discernidor del rol social en un determinado grupo humano, promoviendo comportamientos, patrones y formas de relación como apropiados en base a la genitalidad y reproductibilidad de sus miembros.

En términos de ejemplificación no resulta complejo delimitar los vestigios de formas de pensamiento hetero-patriarcales, basadas a su vez en la ‘heterosexualidad obligatoria’ (Riche, 1996, Wittig, 2006) como un discurso dominante en la mayoría de las sociedades occidentales, asiáticas y orientales, tanto en materia legal como cultural y social.

Al respecto, feministas como Adrienne Riche (1996) y Monique Wittig (2006) describen la existencia de la ‘heteronorma’ o el ‘pensamiento heterosexual’, que opera naturalizando e invisibilizando toda forma de relación sexo-afectiva entre sujetos humanos, que se encuentre

fuera de la estructura binaria mujer-hombre definiendo a su vez una relación causal entre una identidad y sexo asignados al nacer, con una orientación sexual hacia el ‘sexo opuesto’, constituyendo la inevitabilidad del carácter binario del género y el sexo.

Lo anterior constituye una forma de determinación de las identidades posibles, así como de la comprensión de los rasgos del cuerpo en sí, facilitando el discurso de la desviación o la corrupción de los sujetos no heterosexuales, presente aún en las llamadas terapias conversivas, e inclusive en la aceptación del diagnóstico ‘disforia de género’, considerado como una patologización de las identidades divergentes al modelo binario y sistema sexo género hegemónico (Tomicic, Immel & Martínez, 2021).

Por otra parte, la lógica hetero-patriarcal permanece intacta en la estructura jurídica de múltiples naciones musulmanas (Paradela, 2014), donde se considera ilícito y puede ser castigado penalmente que un sujeto mujer tenga bienes propios o inclusive conduzca un vehículo, es decir, se desenvuelva de manera autónoma e independiente de sus figuras masculinas: padre, hermano, tío y esposo, sin embargo, como contraposición a la corriente patriarcal del islamismo también se irgue el feminismo islámico, como una reinterpretación del discurso religioso y espiritual del islam y una búsqueda de garantías legales y derechos humanos para los sujetos mujeres, diferenciándose de la perspectiva secular y occidental para constituir discursos que se diferencian y legitiman como islámicos (Ali, 2014).

De manera más cercana a la realidad nacional, también abundan ejemplos del pensamiento hetero-patriarcal presente en la estructura legal, educacional y cultural chilena, presentes en la discriminación a las parejas de orientación no heterosexual para contraer matrimonio y acceder a las instituciones de adopción, así como la falta de financiamiento al deporte realizado por sujetos mujeres, la persecución penal del aborto, las restricciones a las leyes de violencia intrafamiliar y de género, y la negativa a realizar procedimientos de esterilización en tanto sujetos hombres como mujeres, en caso de que no se hayan reproducido aún (CEPAL, 2020).

Lo anterior, permite comprender el carácter enraizado, extensivo y resistente discursivamente de ciertas ideas y parámetros culturales, que siguen condicionando posibilidades de acción, reconocimiento y ejercicio de derechos para amplios sectores de la población, tales como sujetos mujeres, disidencias y divergencias identitarias a la noción binaria del sistema sexo-

género (Pujal & Amigot, 2010, Romo & Papadimitriu, 2004), en cualquiera de sus dimensiones de significación y limitación a la identidad y expresión humana.

2.2 La identidad entramada y discursiva

Por estos motivos y para los alcances del presente estudio, resulta crucial establecer un diálogo entre una mirada sistémica y situada de la identidad, como un proceso que toma lugar en el núcleo de una experiencia familiar dotada de una trama específica de valores que construyen sentido (Zamorano, 2014); a la vez que transcurre enmarcada por una macroestructura social que promueve roles y estereotipos altamente ‘generizados’, es decir, asociados a las identidades discursivamente promovidas, como aquellas de hombre y mujer, femenino y masculino, heterosexual y homosexual (Butler, 1990, 2002, 2007, 2009).

Tal diálogo a su vez requiere de un ‘análisis foucaultiano’, que permita relevar ciertas condiciones de posibilidad, que ocultan su génesis en las relaciones de poder que sustentan estructuras sociales autoritarias tales como la familia, la escuela y el estado, por señalar algunas de las más célebres e influyentes (Foucault, 1970, 1977, 2001, 2010).

Lo anterior, facilita la comunión entre la mirada butleriana y la foucaultiana en su vertiente genealógica y de historización, pudiendo destacar la experiencia de los sujetos mujeres como figuras de cuidado, instruidas para desarrollar de manera temprana y efectiva su desarrollo afectivo y habilidades prosociales, como describe Gilligan (2003) en su ética del cuidado como una propuesta que favoreciera la comprensión de la subjetividad de las mujeres en contraste con la lectura masculina de desarrollo moral de Kohlberg & Kramer (1969).

Al contemplar los efectos de tales procesos de socialización, es posible destacar el aporte de una perspectiva crítica de género a la comprensión de los fenómenos sociales, como por ejemplo el embarazo adolescente en Chile abriendo otras preguntas respecto de las motivaciones de una adolescente para convertirse en madre (Bello, 2010), tales como la validación a nivel familiar y la carga cultural del rol materno como el sitio de realización del sujeto femenino (Palomar, 2005).

De esta forma es posible señalar la normalización de la maternidad como un rol reproductivo predominantemente ‘generizado’, presentando a los sujetos mujeres como figuras de cuidado en base a la condición previa del sexo o ‘realidad biológica’, que precisamente opera ocultando

su carácter discursivo en un ‘estado natural’ que facilita el rol reproductivo de las mujeres como una decisión propia y espontánea, en lugar del resultado de prácticas de socialización sistemáticas y reforzadas en tanto discurso hegemónico por los medios de comunicación masivos y ‘el sentido común’ (Flores & Tena, 2014).

3. Suicidabilidad

3.1 El suicidio como trasgresión

Respecto del suicidio en tanto fenómeno cabe destacar su carácter transgresor en la medida que desafía el carácter sagrado y valioso de la vida, así como el sentido de la perpetuación de la existencia, los cuales a su vez suponen valores relevantes a las posiciones filosóficas provenientes de la religión, así como la funcionalidad cultural y sociológica de la vida humana como artífice de las esferas productivas que sostienen a la sociedad.

En este aspecto, el suicidio emerge como una problemática de sumo interés en términos del control social y el establecimiento de tabúes en torno a la propia existencia y la indemnidad del cuerpo, dado que quien se suicida se propina ‘la muerte por mano propia’ (Torrez, 2010), es decir, hace ejercicio extremo y absoluto de su potestad sobre su existencia y el sostén orgánico que la permite.

Por estos motivos la comprensión del suicidio ofrece diversas aristas tales como la perspectiva filosófica, antropológica o sociológica de autores tan celebres como Durkheim o Camus (Ordoñez, 2015; Trujillo, 2013), como el punto de partida a reflexiones contemporáneas asociados a las Redes Sociales (RRSS), la pérdida de certezas de la posmodernidad, el neoliberalismo y la sociedad de la competencia (Han, 2014) como nuevas experiencias de la pérdida de sentido o la anosmia del siglo XXI.

Desde la perspectiva de Durkheim (1897 en Ordoñez, 2015) el suicidio responde a una carencia en la constitución del sujeto como parte de su tejido social, que se encuentra carente de lazos significativos e instituyentes con otros sujetos de su trama societal, sumido así en la ‘anosmia’ que desencadenaría un acto de desconexión con la vida social en el intento y consumación de la propia aniquilación.

En su teorización el sociólogo observa el suicidio como el resultado de la conjugación del exceso de individualidad o individualización del sujeto moderno, así como el fracaso de las estructuras de la familia, el estado y la religión para otorgar un núcleo de sentido y significación que consolide el apego a la vida misma (Ordoñez, 2015).

Por otro lado, el aporte de Albert Camus como escritor y pensador moderno, apunta al suicidio como un acto incomprensible (Ordoñez, 2015), dada su valoración de la existencia como la conciencia inequívoca de la muerte como el único destino luego del nacimiento, y la noción de este absurdo como una motivación para crear un sentido propio: “La existencia de la muerte nos obliga a renunciar voluntariamente a la vida, o bien a transformar nuestra vida a modo de darle un sentido que la muerte no puede arrebatarnos” (Camus, 1942 en Ordoñez, 2015, pp 188).

De esta manera el suicidio desde Camus se entiende como un ‘problema filosófico por definición’ (Ordoñez, 2015), dado el interés en mostrar o establecer el absurdo mismo de la muerte por voluntad, ocasionada respecto de sí mismo o misma, sin embargo, en la ‘perspectiva camusina’ no se invalida la ‘verdad subjetiva’ del sujeto suicida como irracional o imposible, dado el reconocimiento del filósofo respecto del dolor, el sufrimiento y la infelicidad como experiencias humanas habituales.

Para Camus la realización de la muerte como destino también funcionaría como un motor vital: “los esfuerzos hacia la vida intensamente vivida. La posibilidad de morir enseña a amar, a querer, a recordar. La muerte postergada hasta la eternidad no puede ser sino el más absurdo de los absurdos” (Camus, 1942 en Ordoñez, 2015, pp 191).

Ordoñez (2015) concluye que Camus rechaza el suicidio como un acto que no puede solucionar el absurdo si no que: “se limita a eliminar uno de los factores de la ecuación y en lugar de contestar a la pregunta la deshace” (Camus, 1942 en Ordoñez, 2015, pp 194), lo que resulta un equívoco dada la apreciación de Camus respecto del valor de la rebelión al absurdo, como un paso previo a la felicidad humana definiendo entonces al sujeto suicida como una persona que no tendría la ‘fuerza interna para rebelarse’, y estaría sucumbiendo al absurdo como tragedia.

3.2 El suicidio psiquiatrizado

Considerando lo anteriormente expuesto sería posible distinguir una ‘tesis social del suicido’ (Ojeda, 2017, pp 81), así como su contraparte a partir del siglo XIX basada en la emergencia y consolidación del discurso biomédico en la configuración de la disciplina psiquiátrica y psicológica (Berrios, 2008 en Ojeda, 2017).

Así mismo, Ceballos (2014) destaca la apropiación disciplinar del suicidio entendida desde la mirada foucaultiana, considerando el paso de una lógica punitiva asociada al cuerpo a una lógica disciplinar asociada al ‘alma’, en tanto esencia o núcleo de los sujetos humanos, susceptible de ser reformada o normalizada a los valores morales predominantes, en un determinado espacio y tiempo histórico-social.

La psiquiatría como la disciplina abocada al abordaje de ‘la locura’ y la anomalía (Foucault, 1970, 2001), parece simplificar la realidad del sujeto suicida eludiendo el padecimiento como una patología, una pérdida de la razón o el juicio de realidad, una reacción excesiva conductual y emotivamente, en base a los criterios de ajuste social establecidos normativamente (Ceballos, 2014).

Es posible entonces, distinguir un interés disciplinar por perseguir y monitorear a los sujetos suicidas despojados de toda agencia o capacidad de decisión ‘racional’, y por ende no dignos de ser escuchados en sus propias formaciones discursivas las cuales de acuerdo a Ceballos (2014), se vinculan con los procesos de subjetivación e inscripción social en el mundo, pudiendo padecer o sufrir en relación a sus condiciones de vida y subjetividad individual como desiguales o injustas.

La ‘tesis psiquiátrica’ (Ojeda, 2017) -que obedece a una vertiente más positivista en su tradición epistémica- plantea al suicidio como un fenómeno perteneciente a la psicopatología o el trastorno mental entendido como la raíz etiológica del comportamiento suicida, lo que encuentra su correlato contemporáneo en la relación entre la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y los trastornos de personalidad como cuadros habitualmente presentes en el abordaje clínico de pacientes en riesgo suicida (Lobos, 2016).

Al situar el foco en la epidemiología del fenómeno del suicidio, en búsqueda de elementos o factores comunes en las personas que se encuentran en tal situación, se facilita la construcción discursiva de un ‘sujeto suicida’, condensando la comprensión del suicidio como un acto de peligrosidad, así como un cuadro panto-gnómico representado en el ‘trastorno de la conducta suicida’ en el manual DSM 5 (Ojeda, 2017).

Asimismo Ojeda (2017) plantea la mirada del sujeto suicida como una persona en carencia, en déficit de elementos relevantes a su desarrollo y/o bienestar integral, lo que configuraría su inclinación a la conducta desviada que involucra el deseo de muerte, considerando la construcción de un ‘perfil psicosocial’ asociado a experiencias tempranas de disfunción familiar, abuso sexual, dificultades de socialización y bullying entre otros factores que pudiesen explicar las motivaciones de la persona que desea o intenta suicidarse.

Como contraparte el autor propone su estudio de caso de una joven que realiza 2 intentos suicidas, y cuya comprensión responde a un desequilibrio en el sentido o la pérdida del mismo, así como otras variables asociadas a su historia en particular tales como sus procesos de hiper identificación y su vivencia de desamparo, como elementos que se conjugan en un singularidad clínicamente significativa, lo que Ojeda (2017) concluye como una reflexión política en torno a la adolescencia y la legitimidad de las producciones singulares de los sujetos en tal ciclo vital, de manera contraria a la lógica del déficit que caracterizaría al sujeto en riesgo suicida y especialmente tratándose de un sujeto en desarrollo.

En el contexto nacional, los análisis sociodemográficos de Duarte (2007), así como Larraín & Lobos (2017) y posteriormente el SML (2018), permiten esbozar al ‘sujeto suicida’ discursivamente mediante la revisión de las estadísticas institucionales, que aluden al suicidio consumado más frecuente como realizado por sujetos hombres, de edad adulta en contextos urbanos y habitualmente empleados, lo que resulta consistente con las perspectivas internacionales en torno a la masculinidad y sus estereotipos conductuales, como un factor de riesgo en sí mismo respecto de la consumación del suicidio.

Esta perspectiva tendiente al monitoreo y vigilancia de la persona ‘en riesgo suicida’, supone una valoración del sujeto como un peligro para sí mismo, privilegiando la perpetuación de la vida del paciente, como un dogma incuestionable especialmente en las condiciones de alteridad de conciencia o perturbación mental que se atribuyen al ‘suicida’ como paciente.

De esta manera, resulta esperable que se trate de un abordaje reduccionista y fáctico, basado en estadísticas y ‘construcciones de verdad’ a nivel discursivo, que entregan directrices al funcionamiento y toma de decisiones de los agentes del sistema de salud, en función de criterios establecidos en torno a la gravedad del riesgo suicida, así como la vulnerabilidad del paciente que lo manifiesta.

3.3 La ideación suicida como punto de partida

El suicidio entendido como un continuo alberga a la llamada ideación suicida como un punto de partida que posibilita la agudización de un cuadro, que pudiese culminar en el atentado consumado contra la propia vida, situación que desde la perspectiva biomédica debe ser evitada a toda costa.

Por otra parte, la ideación suicida puede ser comprendida como un fenómeno en sí mismo, asociado a otras problemáticas como las conductas autolesivas o los estados depresivos de mayor severidad, de acuerdo a la literatura clínica en psicopatología adulta (Silva, 2013).

Pineda (2013) destaca el aporte de la investigación estadounidense en este aspecto, descartando que la ideación y el intento respondan a una misma vertiente vivencial o inclusive psicopatológica: “la ideación puede darse en presencia de síntomas depresivos, mientras que el intento de suicidio no se asocia necesariamente a previos episodios depresivos” (Pineda, 2013, pp 220).

Resulta entonces factible afirmar que la ideación suicida remite al deseo o anhelo de la muerte en calidad de idea, no necesariamente asociado a un acto o planificación del mismo, si no que una experiencia estrechamente arraigada a la vivencia subjetiva de padecimiento, como una respuesta al sufrimiento.

Respecto de esta reacción al sufrimiento como un anhelo de muerte, la literatura ha descrito importantes diferencias, a nivel de la condición de paciente y el trato con el sistema de salud, así como a nivel de la relación con la propia identidad y la búsqueda de una reacción social, en base a la comunicación de la ideación al entorno familiar o red afectiva del paciente (Plumed & Rojo, 2012, Tapia, 2010, Tomicic, Immel & Martínez, 2021).

De esta manera Morales et al (2016) remiten a la importancia de la percepción del paciente que se encuentra hospitalizado, por motivo de un intento suicida así como por ideación aludiendo a diferencias relevantes en el manejo clínico, en base a lo señalado por las personas en tal situación destacando así que la ideación no necesariamente pueda ser comprendida como un riesgo menor, enfocando la mirada en la valoración de la ideación para los propios pacientes como un suceso mejor comunicado al entorno social, lo que pudiese revestir un carácter más relacional.

3.4 La ideación generizada

Por otra parte, resulta habitual encontrar la descripción de importantes ‘diferencias de género’ en la literatura dada la comprensión tradicional del suicidio como una problemática que aqueja especialmente a sujetos hombres solteros y de cierta edad, asociando causalmente la identidad de género y las expectativas culturales que suponen una mayor impulsividad y agresividad de parte de sujetos hombres (Yamamura, 2010).

De modo complementario – en términos de los estereotipos de género - se tiende a describir la fenomenología suicida de sujetos mujeres como asociada a la ‘llamada de atención’ (Barroso, 2019) categorizada como consciente o inconsciente, en base a la cantidad de pacientes mujeres que refieren ideación o han realizado intentos, en materia de incidencia y tasas de registro clínico, en contraste con aquellos pacientes hombres que hayan consumado un acto suicida, es decir, cuya ideación haya evolucionado en su muerte (Zorriegueta, 2010).

Lo anterior opera de manera concordante con el discurso habitual de los prestadores de salud respecto de la búsqueda de apoyo de parte de los sujetos mujeres, así como la mayor frecuencia de consulta en el área de salud mental, lo que se ha asociado en la literatura (Barroso, 2019) a una comprensión en torno a ‘lo femenino’ como frágil, vulnerable y dependiente, mostrando considerables sesgos a nivel de la vivencia de dolor y otros síntomas que, al ser señalados o referidos por sujetos mujeres pueden ser ignorados o tratados de manera displicente por parte del personal médico y psiquiátrico.

Los prejuicios señalados dicen importante relación con la naturalización de la ‘estructura social familiarista’, donde el énfasis en el rol de cuidado suele promover una cercanía mayor de los sujetos mujeres con diversas esferas institucionales tales como el sistema educativo y de salud (CEPAL, 2020, Fernández et al, 2020, Vaquero & Stiepovich, 2010).

Tal situación opera también como un factor de invisibilización de la llamada ‘carga de cuidado’ (CEPAL, 2020, Fernández et al, 2020), la cual se instala como una alternativa con perspectiva de género respecto del ‘discurso familiarista’, que considera el rol femenino como esencialmente de cuidado y proveedor de afectos y crianza (Flores & Tena, 2014).

La carga de cuidado en tanto un concepto crítico permite visibilizar y relevar el costo personal, social y político de la naturalización del rol de cuidado de los sujetos mujeres, el cual por cierto tiende a extenderse a lo largo del ciclo vital, siendo fuertemente inculcado mediante la socialización diferenciada de género, especialmente en el contexto mismo de la familia (Vaquero & Stiepovich, 2010).

En el escenario de la familia se reproducen prácticas de afirmación y refuerzo de los estereotipos de género, asociados a tanto la masculinidad como la femineidad estableciendo valores y rasgos preferentes para cada identidad, con la expectativa de que esta se consolide como un conjunto de ‘acciones naturales’, dado que como fue señalado anteriormente el género puede ser comprendido como un acto performativo y repetitivo que oculta sus condiciones de producción o genealogía (Butler, 1990, 2007).

Resulta relevante considerar una lectura crítica en torno a los ‘pensamientos de muerte’, considerando en primera instancia el carácter legítimo del malestar que pudiese constituir un deseo de ‘dejar de existir’, así como los significados potenciales de perder el motivo vital, o las fuentes de motivación para dar curso a un proyecto vital personal, en la medida que las personas se desenvuelven en tramas afectivas, sociales y culturales que están fuertemente afectadas por sus circunstancias materiales y posibilidades de acción y expresión identitaria.

En este aspecto, Pineda et al (2013) releva que las tasas de suicidabilidad se aprecian disímiles en los continentes del mundo, siendo exclusivamente Asia la región donde los sujetos mujeres cometerían más suicidios que los sujetos hombres. Tal diferencia es utilizada por los autores para esgrimir una hipótesis en torno a la relación entre la ideación suicida y la identidad de género, en la medida que las personas que perciben mayor aceptación de su identificación como personas trans a nivel del uso de pronombres, así como el apoyo en los procesos de ‘afirmación de género’ mostrarían índices mucho más bajos de depresión, conductas autolesivas y riesgo suicida.

A su vez en el período reciente y desde la década de los 80, ha resultado alarmante apreciar la cantidad de ataques, actos discriminatorios, conductas excluyentes y violencia estructural ejercida contra personas LGBTQ+ siendo especialmente grave la situación socio-económica de las juventudes trans afrodescendientes, indígenas y/o en condiciones de pobreza en las cuales el grado de exclusión e invisibilización aumentaría considerablemente el riesgo de que los y las jóvenes se dañen a sí mismos o intenten suicidarse (Tomicic et al, 2016, Tomicic, Immel & Martínez, 2021).

El escenario descrito permite esbozar el rechazo a sí mismo/a y la ausencia de motivación vital, como el resultado de una conjugación de factores que posibilitan y limitan la existencia individual de una persona en un contexto cultural y territorial específico, así como en una red de relaciones interpersonales que pudiese potenciar, o agravar su experiencia de exclusión o violencia por su condición identitaria (Tomicic et al, 2016, Tomicic, Immel & Martínez, 2021, Zorriegueta, 2010).

De esta manera incorporar una perspectiva de género al análisis respecto de las ideas de muerte o la ausencia de motor vital, puede ofrecer nuevas miradas al padecimiento desde su validación como una manifestación de un malestar subjetivo que responde a condiciones de vida social y cultural.

MARCO METODOLÓGICO

El presente proyecto de investigación adhiere a la perspectiva del construccionismo social de Gergen & Gergen (2007), en la medida que considera los fenómenos sociales como productos de la interacción entre sujetos humanos, capaces de denominar y significar sus acciones como modelos de realidad respecto del mundo, construyendo de esa manera una realidad social situada y dinámica.

De ahí la necesidad de centrarse en el lenguaje, entendido a como un espacio de interacción, una práctica social y por ende un medio de construcción de realidades subjetivas y actuadas, a través del cual se consolidan esquemas de acción y pensamiento consistentes con la cultura de un determinado grupo humano, así como su aparataje político e institucional (Iñiguez, 2003).

En este respecto, el discurso desde el planteamiento de Michel Foucault (1967, en Iñiguez, 2003), opera como “un campo de regularidad para diversas posiciones de subjetividad”, lo que resulta relevante para el análisis de las posiciones que las propias mujeres construyen respecto de sus condiciones de salud mental y contextos relacionales.

A su vez, cabe destacar la perspectiva de género y postura feminista como un eje central de la presente investigación, adoptando aspectos clave de una epistemología feminista (UNAM, 2012), tales como la ‘mirada desde arriba’ de quien investiga buscando una posición de horizontalidad respecto de los ‘sujetos de investigación’, despejando cualquier afán o interés de neutralidad u objetividad respecto de la acción investigativa, pudiendo y deseando relevar el carácter subjetivo e intersubjetivo del proceso científico, así como una intención crítica respecto de las temáticas y dificultades referidas por los sujetos de investigación, las instituciones involucradas y el procedimiento investigativo en sí mismo.

Considerando el carácter cualitativo de la investigación propuesta, su alcance corresponde al descriptivo de acuerdo a la clasificación de Hernández-Sampieri (en Bassi, 2015), debido a las trayectorias disciplinarias en las temáticas centrales del presente proyecto, el fenómeno de la ideación suicida y la vulnerabilidad socioeconómica desde una perspectiva crítica a través del género, entendido como el foco o lente a través del cual la realidad social puede ser comprendida.

I. Consideraciones éticas

En primera instancia cabe señalar el apoyo y conocimiento del proyecto de investigación de la dirección del CESFAM Lo Valledor Norte, y la aprobación del proyecto en su versión inicial de parte del departamento de salud, entregando posteriormente la documentación elaborada en conjunto con el comité de ética.

Lo anterior, debido a la necesidad de atravesar un proceso de evaluación, corrección y aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, a partir de la solicitud de evaluación en el mes de julio del 2020, hasta la aprobación del proyecto con sus correcciones finales en noviembre del 2020, considerando el trato directo con personas en calidad de pacientes y la sensibilidad de las temáticas a tratar.

Al respecto, cabe señalar las indicaciones respecto de la fase de preparación del proyecto, elaborando un documento para la profesional tratante de cada participante, indicando su evaluación favorable del estado de cada una, previo a la entrega de una carta de invitación para participar como entrevistada en el proyecto y autorización para ser contactadas por la investigadora de manera personal y directa vía telefónica, durante el mes de diciembre del año 2020.

A su vez, se revisó el consentimiento informado y se construyó un protocolo de acción específico para el proyecto de investigación, considerando la importancia de resguardar el estado emocional y de salud mental de las participantes, así como la disponibilidad de atención y apoyo psicológico de parte de la entrevistadora como una psicóloga capacitada para tales fines, así como el conocimiento del equipo de salud mental respecto de la investigación y especialmente la colaboración de la psicóloga tratante de las personas invitadas a participar, quien acompañó el proceso hasta la culminación de las entrevistas.

Se ajustó la propuesta de un período de seguimiento para las participantes, optando por consultarles -nuevamente con el apoyo de la profesional tratante- por su interés en los resultados del proyecto con el fin de entregar una devolución de sus aportes, e instar el diálogo en torno a las conclusiones principales y proyecciones clínicas de la investigación, considerando el saber experto de todas en su condición de consultantes del sistema de salud pública.

II. Participantes

Las participantes del presente estudio son 3 mujeres adultas de 18 años de edad, residentes de la comuna de Pedro Aguirre Cerda que se encuentran inscritas en un centro de salud familiar (CESFAM), y pertenecen al programa de salud mental del centro contando con atenciones psicológicas desde el año 2020, además de evaluaciones médicas y seguimiento vía telefónica durante la pandemia del COVID-19, habiendo referido en el curso inicial de sus procesos terapéuticos ideación suicida, sin percibir un riesgo de consumación de parte del equipo de salud mental al momento de participar en la presente investigación.

De esta manera, el muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia (Mendieta, 2015), contemplando la residencia y pertenencia a un territorio particular la comuna de Pedro Aguirre Cerda, y la inscripción en un CESFAM como elementos que resultan en un marco institucional, que brinda acceso y posibilita resguardos y precauciones relevantes para la realización de un proyecto de investigación con población consultante en relación a una temática sensible, como fue señalado en el apartado de consideraciones éticas.

Los criterios de inclusión para la participación (Bassi, 2015): constan de la edad de las participantes, a partir de los 18 años y por ende en calidad de adultas capaces de ejercer una decisión válida legal y éticamente, y la presencia o antecedente de ideación suicida en el motivo de consulta y/o durante el curso de las atenciones psicológicas, sin presentar un riesgo de planificación ni consumación de tal ideación, durante los 3 meses previos al trabajo de campo del presente proyecto.

Lo anterior, con el objetivo de resguardar la sintomatología o riesgo suicida vigente considerando además que toda manifestación de riesgo pueda ser abordada e intervenida de manera apropiada en toda fase del proyecto de investigación, de acuerdo con el protocolo de acción desarrollado para ese propósito, así como los lineamientos del Ministerio de Salud (2011, 2013, 2017) y la colaboración de la psicóloga tratante de cada participante. Por su parte, **los criterios de exclusión** (Bassi, 2015) involucran residir en una comuna diferente a Pedro Aguirre Cerda, debido a la dificultad que esto supone para realizar visitas domiciliarias en caso de que así se requiera, el carácter vigente de la ideación y eventual riesgo suicida, considerando la necesidad de realizar intervenciones tendientes al bienestar superior de la consultante, como la principal prioridad a la hora de establecer contacto.

III. Técnica de producción de datos

Considerando el interés del presente proyecto en la construcción de discursos de mujeres en una condición específica y en un territorio delimitado, la técnica seleccionada para este objetivo es la entrevista en profundidad de acuerdo a la definición de Canales (2006), como un dispositivo de conversación en “basada en un guion” o ejes temáticos para la realización de la entrevista, considerando el objetivo general de la investigación, sin considerar el uso de preguntas cerradas ni específicas, como tampoco un orden o estructura previa a la instancia misma de la entrevista.

Lo anterior, con el interés de indagar en temáticas atinentes a la realidad social de las participantes en calidad de entrevistadas, así como a sus significados y perspectivas idiosincráticas propiciando un espacio de confianza individual con la investigadora, en calidad de entrevistadora, dado el carácter amplio del dispositivo metodológico como propiciador de una interacción informal y/o ‘amistosa’ entre ambas partes (Canales, 2006), acogiendo de esta manera el carácter intersubjetivo de la interacción y la libertad de cada participante para expresarse de manera espontánea en el curso del diálogo.

Para los propósitos de la presente investigación, y considerando las indicaciones metodológicas previamente expuestas, se realizaron 3 entrevistas en profundidad con 3 personas consultantes de programa de salud mental del CESFAM Lo Valledor Norte, de la comuna de PAC, de 36, 18 y 56 años de edad identificadas como sujetos mujeres, que cumplían con criterios de inclusión referidos anteriormente.

Las entrevistas fueron realizadas en las dependencias del mismo CESFAM, donde la investigadora contaba con los recursos materiales y el apoyo para el desarrollo óptimo de la instancia, considerando además el uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y las condiciones de mínimo riesgo para las participantes (Universidad de Murcia, 2017), debido a la contingencia asociada a la pandemia del COVID-19 (Colegio Médico, 2020) durante el proceso de campo de la presente investigación desde enero y hasta abril del año 2021.

IV. Técnica de análisis

Considerando lo anteriormente planteado, el discurso desde Foucault (1970-2010) opera como un constructo multidimensional en sí mismo dado su carácter material en tanto “cosa dicha”, así como respecto de su transitoriedad y cotidianeidad presente en las interacciones humanas que definen posibilidades e imposibilidades, y configuran de este modo los mundos y los roles sociales posibles en estos contextos (Iñiguez, 2003).

De este modo, y en concordancia con el posicionamiento epistemológico del presente proyecto, la comprensión del lenguaje como una práctica situada a nivel de las interacciones entre sujetos en sus múltiples esferas de acción (Iñiguez, 2003), permite considerar una complejidad relacional nueva ajustada a las exigencias que el período histórico y cultural contemporáneo plantea, debido a la convergencia de nuevas formas discursivas, basadas en el uso de internet y las Redes Sociales (RRSS) (Harper, Serrano, Bruce & Bauermeister, 2016).

La propuesta del análisis de discurso (AD), considera el estudio del uso común de lenguaje, en su carácter informal y cotidiano, así como respecto de la ‘realidad social’, y las relaciones de poder como la marginación, la exclusión, entre otras temáticas atinentes a la construcción de subjetividad y la constitución de los sujetos, en contextos históricos y culturales dados (Foucault, 1970-2010; Iñiguez, 2003).

Considerando entonces el interés en el discurso como un entramado social donde se reproducen, prohíben y mantienen relaciones que constituyen el mundo social de los sujetos, resulta apropiada una metodología enfocada en el objeto de estudio propuesto: los discursos construidos por sujetos mujeres, que refieren ideación suicida en un contexto de atención y territorio específico.

Para el propósito señalado se considera al Análisis Crítico del Discurso (ACD), como una técnica emergida en la década de los 80, con el interés explícito de abordar el poder en su dimensión discursiva, proponiendo un posicionamiento político de parte de los y las investigadoras, considerando múltiples abordajes metodológicos a partir del trabajo de autores como Fairclough (2008), Van Dijk (1994; 1999; 2002) y Wodak (2011), quienes relevan el uso del ACD en el campo de las ciencias sociales y el carácter transdisciplinario de sus aplicaciones.

Al respecto, Wodak (2011) releva el carácter autoreflexivo de los analistas críticos de discurso, así como el uso de una ‘teoría social crítica’ a la base de los procedimientos y la cercanía con el planteamiento de Foucault en su comprensión crítica y genealógica, aludiendo a la apertura respecto de la definición de un discurso, como una producción oral, un texto público o ‘lenguaje per se’.

De esta manera, la estrategia metodológica propuesta por Ian Parker (1996; 1999; 2012) para realizar ACD se constituye como la técnica de análisis para la información producida por las entrevistas en profundidad, dada la perspectiva foucaultiana del autor respecto del discurso y la importancia que otorga a la lectura del discurso como un conjunto de textos, respecto de los cuales resulta necesario establecer relaciones entre los objetos y sujetos presentes en un discurso dado, en un momento dado considerando múltiples elementos como propios o pertenecientes al orden discursivo, más allá del texto como articulación gramática o unidad lingüística.

La perspectiva de Parker (1996; 1999; 2012), considera como texto unidades discursivas no gramaticales o tradicionales, relevando de manera explícita la configuración de una ‘psicología del sentido común’, presente en los procesos de socialización y conformación de la identidad, asociadas a una comprensión crítica del género como un aspecto atingente al presente proyecto de investigación, considerado como “una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott, 1996, pp 23).

Consecuente con lo anterior Parker (1996) describe múltiples pasos del proceso de análisis crítico de un texto, donde figuran redes de relaciones, el derecho a hablar de los sujetos que se construyen en los discursos y los diferentes roles o posiciones subjetivas de los mismos, lo que resulta especialmente importante para la pregunta de investigación y los objetivos de la presente investigación.

Por estos motivos se consideraron los pasos propuestos por Ian Parker (1996) para el procedimiento del análisis, adaptando sus sugerencias al interés clínico de la investigación así como sus consideraciones éticas, entendiendo como texto para el análisis la totalidad de la transcripción de cada entrevista utilizando seudónimos para nombrar a las participantes, realizando los pasos del análisis en el orden propuesto por el autor sin considerar como un paso la transcripción, modificando su presentación para facilitar la lectura de cada texto/entrevista.

Al respecto cabe señalar que Parker (1996) plantea la realización de 20 pasos, de los cuales 1 comprende la traducción del discurso a analizar en un texto, lo que correspondería al paso de transcripción de las entrevistas desde el archivo de audio de la instancia de conversación, no realizando el paso de comparación con otros textos, y sintetizando los pasos propios de la ‘discusión’ en 2, obteniendo un total de 14 pasos detallados a continuación:

1) análisis libre con el texto, 2) identificación de objetos presentes en el texto, 3) identificación de estilos de habla en el texto, 4) contrastes en los estilos de habla identificados, 5) momentos en los que los distintos estilos de habla se solapan entre sí, 6) identificación de los sujetos presentes en el texto, 7) mundos sociales construidos en el texto, 8) derecho para hablar de cada sujeto o grupo de sujetos en el texto, 9) identificación de las reglas culturales encubiertas en el texto, 10) selección de una terminología para referirse a los discursos disponibles en el texto, 11) examen de dónde y cómo surgen estos discursos, 12) descripción de la reproducción de instituciones en los discursos presentes en el texto, 13) descripción de las formas en que los discursos funcionan naturalizando aquello a lo que se refieren, y 14) instancias de subversión o fisura respecto de los discursos dominantes hegemónicos presentes en el texto.

Finalmente se procedió al análisis conjunto de los textos producidos mediante el dispositivo de entrevista, en base a los pasos señalados relevando elementos comunes y distintivos de cada entrevista, como se aprecia en la discusión de la investigación.

RESULTADOS

Análisis crítico de cada entrevista

El texto sometido a análisis consta del **discurso de cada entrevista** pudiendo organizar los elementos discursivos de manera procedimental en base a los múltiples pasos señalados por Parker (1996), describiendo los elementos principales construidos en cada paso.

1. Entrevista Clara, 36 años.

En el primer paso **análisis libre**, impresiona la ideación como la idea de desaparecer, la identidad maternal, el cuerpo ginecológico, la parejidad funcional como carente de violencia y la familia como estructura fundamental.

Respecto de los **objetos presentes** en los discursos del texto, se aprecian objetos relativos al territorio y contexto macroestructural de Clara tales como “la calle”, “el mundo”, “el país”, a la vez que figuran objetos relativos a los temas conversados y consultados en calidad de paciente “problema psicológico”, “crisis de pánico”, “sesiones”, “ansiedad”, “nervios”, así como sitios o lugares atinentes a los roles sociales de Clara: “colegio”, “jardín”, “fábrica”, “cupos”, “lista de espera”, en calidad de madre así como en calidad de estudiante: “colegio”, “enseñanza media”, “universidad”, “prueba”, “ramos”, “materia”, “matemáticas”, “historia” y “ciencias”, “anatomía ” y otros objetos relativos a la situación económica y de manutención: “cuenta”, “sueldo”, “efectivo”, “tarjeta”, “plata”, finalmente se destacan objetos relativos a la salud sexual y reproductiva: “inyección”, “pastillas”, “menstruación-período”, “embarazo”, “calendario chino”, “vasectomía”, “cesárea”, “preservativos”.

Respecto de los **estilos de habla** como objetos del discurso se aprecian estilos figurativos o metafóricos, humorísticos, del sentido común y ‘no denominativos’ y exclamativos. Se destaca la evitación de ciertas palabras para designar aspectos de contenido adulto o íntimo, así como respecto de la temática de la ideación suicida y la sintomatología ansiosa utilizando términos más generales como “feo” o “feas” para aludir a su malestar.

En relación a los **contrastes en los estilos de habla** se destaca el uso del estilo humorístico contrastado con el estilo no denominativo para referirse a aspectos dolorosos de la experiencia de la participante, mientras que se explicitan vía humor elementos personales o íntimos como la actividad gastrointestinal: *“me van a a criticar... me van a retar”, porque hasta yo me siento tonta a veces*”; *“entonces a él le salía humito*”; *“y me voy por el baño cuando va a pasar algo o sé que va a pasar algo”*. Se aprecia también un contraste significativo en la relación con la salud mental, basado en una confianza explicitada respecto del proceso actual y su vínculo terapéutico, a diferencia de la relación de Clara con el sistema de salud en general, identificando un estilo de habla más formal o distante en la valoración negativa de sus decisiones médicas especialmente en el área gineco obstétrica: *“me dice que no “hay que estar en ayuno” y no quiso operarme (...) y no me operaron... y la matrona me dijo después que me iba a dar la interconsulta para operarme (...) no era así llegar y operarme.”*

A su vez se identifican **momentos en que los distintos estilos de habla se solapan entre sí**, como en las ocasiones en que Clara se refiere a sus experiencias con el sistema de salud y la falta de apoyo en su decisión de esterilizarse, mezclando el estilo humorístico con el estilo no denominativo. Por otra parte, al referirse a sus síntomas y padecimiento psicológico se solapan el estilo metafórico con el estilo reiterativo o exclamativo, repitiendo los términos para enfatizar la intensidad de la experiencia: *“lo más fuerte para mí era igual andar así tan chocante, y ver lo que me había hecho*”; *“igual fue feo*”; *“andar así fue feo, fue feo... es malo... y no podía dejar de sentirlo...”*

Respecto de los **sujetos presentes en los discursos del texto**, se aprecian los integrantes del sistema familiar de Clara relevados de manera reiterada en el texto: *“hijos, hija, mamá, hermana, hermano, papá, tías, abuelos, cuñado, suegros”*, también de manera frecuente figura la pareja como un único sujeto y padre de sus hijos, a la vez que aparecen otros sujetos relativos a la vida social y rol materno Clara: *“amistades”, “parvularia”, “tías del jardín”, “profesora”, “secretaria de curso”, “mamita tesorera”*, finalmente se destaca la presencia de sujetos asociados a las instancias de salud: *“psicólogo”, “psicóloga”, “matrona”, “ginecóloga”, “cirujanos”, doctor”*.

Consecuente con lo anterior los **mundos sociales** presentes en el texto pueden ser sintetizados como la familia, el entorno educativo preescolar y escolar, el sistema de salud y el territorio habitado o vecindad.

Respecto del **derecho para hablar de cada uno de los sujetos** que se encuentran disponibles en el texto, se aprecia especialmente el derecho de la propia ‘voz’ de Clara para referirse a los diferentes mundos sociales, y su relación con los sujetos que los habitan aludiendo a su trama de relaciones familiares como el espacio de mayor significado y dominio cotidiano, y a sus familiares como los interlocutores más válidos, desde su pareja y padre de sus hijos hasta su madre y hermana, con menor presencia de amistades si no dirigidas a su historia relacional con su pareja. Por otra parte, los sujetos relativos al mundo docente-educativo propio y de sus hijos, figuran con mayor frecuencia y validados en sus conocimientos, mientras que los sujetos del sistema de salud figuran desacreditados y carentes de autoridad o efectividad en sus roles, con la excepción de su actual psicóloga y diferentes matronas, como roles profesionales más valorados y cercanos que los equipos médicos y las instituciones en cuestión.

En relación a las **reglas culturales encubiertas** en los discursos del texto, se aprecia la comprensión de la maternidad como eje vital para Clara, dada la importancia de la formación y planificación de la familia y su alusión como la prioridad principal: *“pienso en ellos primero”*, equiparando ‘ser madre’ a ‘ser mujer’ encontrándose en crisis por su falta de deseos de volver a ser madre. A su vez se aprecia la adopción de la responsabilidad de la educación como una extensión del rol materno, dada la constante alusión al entorno educativo y la vinculación con el mismo en calidad de madre, buscando apoyo en este espacio de parte de otras mujeres “las tías” “la mamita tesorera”.

Finalmente se destaca como **regla cultural encubierta** el protagonismo de la parejidad o proyecto de familia en pareja como el núcleo afectivo en el discurso de Clara, considerando también la relevancia de su familia nuclear posicionando el perdón y la incondicionalidad como reglas de la convivencia familiar, privilegiando la mantención de los vínculos a lo largo de su vida, relevando su historia con su figura paterna y su carácter machista ejerciendo violencia contra su madre: *“entonces mi papá era malo en ese tiempo”*; *“la mala experiencia*

ha sido con mi papá, él sí era el que insultaba y le pegaba a mi mamá”. Cerrando su comentario con el cambio de su padre y su propio perdón: “pero él cambió hartito, cambió para bien así que ahora es bueno estar con él ahora.”

Respecto de la **terminología escogida para nombrar los discursos** y organizar la lectura, se destacan 3 grandes discursos que contienen elementos cruciales a la discusión:

- 1) la mujer/madre, el rol materno como mandato primordial o anclaje vital.
- 2) la familia incondicional, origen sintomático y experiencia primaria de machismo.
- 3) el cuerpo gineco-obstétrico, la relación con el machismo y el poder biomédico institucional.

Respecto de **dónde y cómo surgen estos discursos**, es posible proponer que el discurso de la mujer/madre obedece a la estructura religiosa y cultural judeo-cristiana tradicional en Chile y Latinoamérica, donde la virgen maría y el rol materno son relevados como la posición más alta a la que accede un sujeto mujer, la realización de sus logros y espacio de poder en la estructura societal heteropatriarcal. Lo anterior se conjuga con el discurso de la familia incondicional, que aparece en múltiples ocasiones para explicar y justificar situaciones y procesos vitales, aludiendo a la experiencia primaria de la familia y la condición de hija, como un elemento conectado a su sintomatología y padecimiento por no desear un nuevo ciclo de maternidad, lo que resulta consistente con el carácter ‘familiarista’ del pensamiento judeo-cristiano.

El discurso médico-obstétrico pertenece al desarrollo moderno del siglo 20, y sus efectos se vinculan con el sentido de progreso racional originado en la ilustración, cuya aplicación latina se puede comprender como consecuencia de lógicas colonialistas, que privilegiaron saberes provenientes de las colonias europeas, desplazando otros conocimientos locales u originarios, para favorecer el surgimiento del conocimiento y disciplina médica como regidora de los procesos de salud a nivel legal y de competencia fáctica.

Resulta relevante destacar que son **discursos reproducidos y avalados** por las instituciones sociales del país, tales como el estado chileno a través del gobierno conservador de derecha actual, y la iglesia católica como una esfera de influencia a la institucionalidad jurídica y ejecutiva, dado que ambos promueven discursivamente a ‘la familia como el sostén de la sociedad’, y el rol femenino como esencial para su formación y estructuración moral y efectiva.

De lo anterior, se desprende la **reproducción de instituciones en los discursos** descritos consta de la iglesia y el aparataje judeo-cristiano, en el discurso mujer/madre y familia incondicional o familiarista, a la vez que se reproduce el sistema de salud y en especial el discernimiento médico -en el discurso del cuerpo gineco-obstétrico- emergiendo también una mirada heteropatriarcal relativa a la anticoncepción como responsabilidad de Clara, en calidad de mujer y madre, dado que su pareja rechazaría alternativas de anticoncepción invasivas de su cuerpo como el uso de preservativos o la vasectomía: *“entonces le dije a mi pareja “cuidate tú ahora”; “Eso sí he tenido de machismo en mi casa.”; “Y no le gusta, incluso cuando se lo comento se molesta.”*

Respecto de **cómo los discursos operan naturalizando aquello a lo que se refieren**, se define el rol reproductivo como su condición de sujeto mujer, dada la supeditación que describe Clara respecto de su rango de acción posible a su rol materno: *“es no querer ser, no quiero hacer nada... eh... no pienso en como atender contra mi vida, porque yo pienso en ellos primero”*.

Finalmente figura una naturalización de las reglas explícitas e implícitas del heteropatriarcado, en la medida que Clara señala su aceptación de conductas machistas en base al afecto como su pareja, respecto del cual releva la ausencia de maltrato físico o verbal como un indicador positivo de su vínculo: *“nunca hemos peleado así y una vez que discutimos mal, no fue así nunca de pegarme ni decirme garabatos”; “y nosotros no somos ese tipo de pareja... como que salimos de la norma... como que lo normal es que se hayan insultado al año, 2 años y nosotros llevamos 19 años”* .

Respecto de su figura paterna, se aprecia la naturalización del matrimonio y la co-crianza como de por vida a pesar de dificultades, reconociendo el límite del vínculo de sus padres en la violencia ejercida por su padre: *“uno siempre quiere ver a los papás juntos, pero si van a pelear en una relación así siempre, a los golpes al alcohol... mejor no estar juntos.”*

Finalmente cabe destacar la **subversión o fisuras en los discursos hegemónicos presentes en el texto** en base a la postura crítica de Clara, respecto de su capacidad de decisión y autodeterminación de su cuerpo como madre real y potencial, describiendo su insatisfacción con el aparataje burocrático y su irritación con el personal médico y equipos de salud: *“¿Por qué no me pueden operar y hospitalizarme con mi guagua?, si ahí uno está recién parida... ¿por qué después no? Así que es como estar amarrá.”*

Se advierte también como una fisura o punto de fuga en el discurso hegemónico, la enunciación del machismo de parte de Clara, como un aspecto negativo presente en las vidas de los sujetos mujeres, cuestionando el machismo de sus figuras masculinas como su padre: *“en mi casa era súper bueno ser hombre (...) bueno igual.. sé que viví menos injusticias que otras familias machistas”,* y también su cuñado: *“a ver mi cuñado es súper machista (...) pero ahora ya no es... ahora cambió igual... ponte antes yo usaba una polera escotada y le decía a mi pareja “cómo la dejai que ande así”.* Clara califica la postura de su pareja como un acto de machismo relativo a la salud sexual y reproductiva de ambos como una corresponsabilidad, dado su desinterés en la experiencia de su cuerpo: *“yo sentía que tenía más placer cuando andaba sin la inyección, entonces le dije a mi pareja “cuidate tú ahora”; Él no quiere cuidarse.”*

A modo de síntesis se propone como una subversión a la posición femenina o ‘generizada’ de mujer/madre, el uso de un estilo de habla ‘empoderado’ basado en la capacidad de Clara para apropiarse de rol en la familia como un espacio de ejercicio de poder económico: *“¿por qué tiene que pasarte su plata?... entonces yo más pesada le decía “por qué tengo que trabajar si ya tengo un sueldo pa mí pos” (rie).*

Finalmente cabe destacar la relación de Clara con su maternidad como un acto escogido y disfrutado, basado en su valoración de la familia como sistema productor de significados y experiencias valorables: *“mis ganas de no ser mamá de nuevo... no es porque no me gusten los niños... yo quería 6 (...) porque me gustan las familias grandes”.*

2. Entrevista Mía, 18 años.

En el primer paso **análisis libre**, impresiona la idea de morir como reacción a la carencia, la falta de pertenencia y cercanía a la trama afectiva y relacional, el propio cuerpo como territorio de disputa, experiencia de la inmigración, el bullying y el racismo, así como el protagonismo de la amistad, el proceso identitario y el conflicto familiar como padecimiento.

Respecto de los **objetos presentes** en los discursos del texto, se aprecian objetos relativos al territorio y contexto macroestructural de Mía, tales como “la calle”, “el mundo”, “Chile”, “República Dominicana”, a la vez que figuran objetos relativos al riesgo suicida y la derivación desde su entorno escolar: “problema”, “control sano”, centro de salud”, así como objetos referentes a su proceso educativo “liceo”, “colegio”, “copia”, “curso”. Por otro lado, se aprecian objetos relativos al proceso de inmigración como: “papeles”, “pasaje”, “piso”, “el español”. Así mismo se aprecian objetos alusivos al cuerpo y apariencia: “color de piel”, “haitiana”, “mono”, “pelo”, “curvas”. Finalmente se aprecian objetos relativos a la salud general y reproductiva: “enfermedad”, “pastillas anticonceptivas”, “condones”, “ovario poliquístico”.

Respecto de los **estilos de habla** como objetos del discurso se aprecian estilos denominativos y explícitos en lo lingüístico, así como el uso de la reiteración y el énfasis en su apreciación de otros sujetos presentes en el texto.

A su vez, se distingue un estilo humorístico de tipo sarcástico especialmente al referirse a la valoración respecto de los comportamientos de otras personas. También destaca un estilo de autorreferencia constante al señalar su sentido de identidad y yo personal: “*Soy una persona bastante divertida*”. en contraste con otras personas de su vida, definiendo claramente sus gustos y características idiosincráticas: “*Ahh me gusta estar sola... mucho tiempo a veces... me gusta solamente compartir mi vida o pasar tiempo con amistades*”, a la vez que se releva su disgusto por su figura materna, y la sexualidad como ajena y propia de lo masculino.

Finalmente se distingue un estilo de habla figurado o sutil al referirse a temáticas sensibles, evitando utilizar términos concretos para referirse al sexo y los derechos sexuales y reproductivos, así como respecto de su ideación suicida posterior intento suicida: “*primero yo lo intentaba cuando estaba en República Dominicana... tomaba cuchillos o algo así, pero nunca tuve el valor... estando aquí... o sea me sentía sola aunque estaba acompañada*”.

En relación a los **contrastes en los estilos de habla**, el estilo de habla denominativo se contrasta con un estilo más comprensivo o tolerante, al referirse a temas no conclusivos en su opinión y sistema de creencias en proceso de desarrollo, tales como los derechos sexuales y reproductivos de ‘las mujeres’, y el dolor asociado a una crianza no deseada: *“y no sé por ejemplo si una mujer no se siente preparada para ser madre y va a traer a un bebé al mundo a sufrir... es mejor que no lo tenga”*.

Por otro lado, el estilo de habla humorístico o sarcástico se contrasta con el estilo valorativo en relación a su figura materna, la cercanía de ella con su niño a cuidado y su valoración de su madre como desinteresada en su vida y más bien autoritaria: *“cosas de la señora”*.

Finalmente, el uso del estilo de autorreferencia al acotar temáticas en torno a su identidad como no ser sentimental ni extrañar a las personas: *“Soy de pocos sentimientos asique ‘meh’*, aparece contrastado con el estilo denominativo para referir su reflexión en torno a los efectos de la falta de afecto y confianza en sus vínculos familiares: *“a mí nunca me demostraron amor, ni abrazos ni besos ni nada por el estilo... eso es lo que yo reflejo también.”*

A su vez se identifican **momentos en que los distintos estilos de habla se solapan entre sí**, como las instancias en que Mía se refiere a su capacidad de defenderse ataques y recriminaciones de parte de su entorno escolar y social, convergiendo el estilo denominativo y de autorreferencia así como el estilo figurado o metafórico: *“tengo un carácter bastante fuerte”*; *“antes me dejaba insultar pero ya no”*; *“tenía que defenderme de alguna manera.”*

Respecto de los **sujetos presentes en los discursos del texto**, se aprecian los integrantes del sistema familiar de Mía relevados de manera reiterada en el texto: “mamá”, “hermana”, “papá”, así como sujetos pertenecientes a su grupo de pares “mejor amiga”, “pareja”, “compañera”, “alumna”, y a su entorno escolar “profesora”, “profesor jefe”, así como sujetos presentes en su entorno y sujetos alusivos al género: “vecinas”, “niños”, “mujeres”, “hombres”, “hombres jóvenes”, “viejos verdes”. Finalmente se encuentran los sujetos relativos a su atención en salud mental: “psicólogos”, “locos”.

Consecuente con lo anterior los **mundos sociales** presentes en el texto pueden ser sintetizados como la familia, el grupo de pares, el entorno educativo, el país de residencia Chile y el país de origen República Dominicana.

Respecto del **derecho para hablar de cada uno de los sujetos** que se encuentran disponibles en el texto, se aprecia especialmente el derecho de la propia ‘voz’ de Mía, quien se refiere de manera reiterada a su identidad y desarrollo de un sistema de creencias y valórico personal, diferenciándose de manera enfática de la figura materna como distante afectivamente y autoritaria. Sin embargo, el derecho para hablar de su madre figura en múltiples instancias de los discursos de Mía, en la medida que su tendencia a compararla con su hermana mayor, así como calificar su cuerpo y peso corporal figuran como relevantes, a pesar de no ser validados. Por otra parte, dentro de los sujetos relativos al grupo de pares se aprecian diferencias, dado que su mejor amiga tiene derecho a hablar como un sujeto importante y en igualdad de condiciones, con quién proyecta su futuro mientras que la pareja y las compañeras aparecen como sujetos sin voz, que resultan en daño para Mía que enfatiza su necesidad de defenderse de ataques y potenciales abusos. Finalmente, los sujetos adultos también figuran heterogéneos en su derecho para hablar, pudiendo alegar a su favor como joven inmigrante, de parte de su profesor jefe o descalificar sus decisiones respecto de su cuerpo, como sus vecinas y los hombres que se refieren a su aspecto en la vía pública.

En relación a las **reglas culturales encubiertas** en los discursos del texto, se aprecia el valor del trabajo y el pago de los costos de vida para las familias inmigrantes, así como la validación de su residencia como un acto no voluntario si no que necesario: *“mi mamá me trajo a la fuerza yo no quería venir a Chile, me trajeron a la fuerza porque era un mejor venir...”*. Por otro lado se aprecia la valorización de la indemnidad sexual de los sujetos mujeres, en el uso de anticoncepción por un motivo ginecológico o de salud, en lugar de prevención de un embarazo no deseado y la excitación como un acto de debilidad no comprensible en una mujer: *“yo uso anticonceptivos sí pero porque tengo ovario poliquístico (...) No por otra cosa...”*.

A su vez, se aprecia la comprensión de la afectividad como una experiencia primaria situada en la familia y la relación con la figura materna en especial: *“yo con mi mamá no le cuento que me pasa pero tampoco se da cuenta ni nada por el estilo.”*, indicando la falta de cariño o demostraciones de afecto en tal espacio, como causa de una forma de ser más distante y menos emotiva: *“yo no soy una persona que suela extrañar a las personas.”*

Finalmente se aprecia como regla cultural encubierta la aceptación de la represión u ocultamiento del propio cuerpo como atractivo, para evitar la reacción de parte de los sujetos hombres como regidores del espacio público: *“aunque no puedes usar la ropa que te gusta porque ahí empiezan “tu cuerpo, que tu cuerpo, qué linda, qué linda”, o a decirte cosas o seguirte.”*

Respecto de la **terminología escogida para nombrar los discursos** y organizar la lectura, se destacan 3 grandes discursos que contienen elementos cruciales a la discusión:

- 1) El cuerpo femenino como objeto de placer masculino.
- 2) La identidad inmigrante como un sitio de odio, exclusión y constante necesidad de legitimación.
- 3) La fortaleza como recurso frente a la carencia afectiva familiar, el bullying y la soledad.

Respecto de **dónde y cómo surgen estos discursos**, es posible proponer que el discurso del cuerpo femenino como objeto de satisfacción masculina surge del carácter conservador de la moralidad católica respecto del rol femenino como funcional a la disposición masculina, sin necesariamente delimitar el ámbito del deseo como masculino, pero sí la primacía del mismo respecto de la agencia de las mujeres. Así mismo es posible relevar la influencia de los Medios de Comunicación Masivos (MCM) tales como el cine y la televisión, siendo especialmente importante el impacto de la pornografía y la publicidad, como 2 espacios donde las mujeres aparecen representadas en entera función del goce y satisfacción masculina, como deseables y disponibles al consumo.

El discurso de la identidad inmigrante dice relación con los enormes desafíos de adaptación en el país de residencia, que atraviesan las personas migrantes a partir de la discriminación y el rechazo jurídico a su integración al país, desde sectores conservadores y nacionalistas de la sociedad chilena en particular, pero también desde la propia cosmovisión meritocrática de las personas que migran, destacando su capacidad de sumarse legítimamente a la vida laboral, legalizar su residencia y ser partícipes de la sociedad de maneras moralmente apropiadas.

Por su parte, el discurso de la fortaleza basada en la resiliencia y el carácter más distante afectivamente, surge de una visión estoica de la vida y de la conformación de la personalidad, considerando las vivencias de violencia o exclusión como esperables o comprensibles, y la

respuesta de distanciarse de la influencia de todo aquello, como una estrategia de sobrevivencia que reduzca la vulnerabilidad frente a inminentes ataques o descalificaciones, aprendiendo a defender y reaccionar en base a la represión y manejo de los propios sentimientos, validando así una desconfianza relacional fundamentada en la experiencia de ser rechazada de manera sistemática.

Resulta relevante destacar que son **discursos reproducidos y avalados** por las instituciones sociales del país, tales como el estado chileno y el sentido común de la superación y la resiliencia católica, a la vez que figuran elementos valóricos propios del discurso migrante y las lógicas de moralidad de su comunidad proveniente de República Dominicana, sosteniendo una mirada de la sexualidad femenina enfocada en el rol reproductivo, y un esquema familiarista que define la autoridad en los adultos respecto de los sujetos adolescentes y jóvenes, especialmente las jóvenes.

De lo anterior, se desprende la **reproducción de instituciones en los discursos** descritos consta la iglesia católica y la protestante como determinantes del comportamiento apropiado y válido a nivel de la sexualidad y el cuerpo femenino, a la vez que aparece el discurso del sistema heteropatriarcal de los MCM en relación a la satisfacción masculina y el deseo sexual como dominio de los sujetos hombres, y la pasividad y complacencia como dominio de los sujetos mujeres, así como la presión que describe Mía en torno a ser deseable como ser digna: *“Entonces me tocó comprar sostenes con mucho relleno para poder ser digna con mis compañeras... no fue nada divertido que todas tus amigas tuvieran así cuerpo y tú no...”*

Por otro lado, en el discurso de la legitimación de la migración por medio del trabajo y el pago de las propias necesidades, figura el estado chileno en su lógica meritocrática y de fomento al desempeño individual en contraste con la seguridad social, especialmente en términos de la población migrante.

Finalmente aparece el sistema educativo en el discurso de la superación y la capacidad individual de afrontamiento de las problemáticas, reforzando la lógica de la competencia y la adaptación al medio como un valor a desarrollar en los estudiantes durante su formación escolar.

Respecto de **cómo los discursos operan naturalizando aquello a lo que se refieren**, figura la naturalización del racismo como una reacción cultural de odio, en el discurso respecto del bullying que describe Mía, el cual alude al racismo sin calificar ni definir su origen ni significado como ilegítimo: *“O sea mucho bullying me hacían en el LICEO MUNICIPAL, allá me hacían mucho bullying, me empujaban (...) que mi pelo, que haitiana que aquí que allá... aquí han sido así conmigo en el colegio (...) que me vaya para mi país, (...) que vengo aquí a quitarle trabajo a los demás... en la feria me he encontrado con personas que me dicen mono, que se alejaron de mí, etcétera.”* De esta manera es posible apreciar que el discurso de resiliencia de Mía contribuye a naturalizar sus experiencias sin elaborar una distancia o una valoración ética o cultural del bullying o la discriminación que refiere.

A su vez, su discurso naturaliza la objetivización de su cuerpo, al referir como un elemento clave de su identidad de mujer el carácter estético y disfrutable de su cuerpo en tanto propio, pero imposible de mostrar mediante la ropa en el espacio público, por temor y rechazo a la respuesta masculina de acoso y potencial agresión: *“Bonito... en algún sentido... aunque no puedes usar la ropa que te gusta porque ahí empiezan “tu cuerpo, que tu cuerpo, qué linda, qué linda”, o a decirte cosas o seguirte (...) Sí, no son hombres jóvenes no, viejos verdes.*

De manera semejante, se aprecia la naturalización de la opresión sexual o inhibición forzada de la vida sexual de los sujetos mujeres, en relación a la anticoncepción, el aborto y la dinámica sexual: *“si yo estoy con pareja yo lo hago no por mí si no porque él tiene la necesidad, no porque yo quiera o tenga la necesidad, porque él lo pide pues yo lo complazco “yo lo hago por él para complacerlo, no porque yo quiera”.*

Por otra parte, se aprecia una naturalización de la autoridad familiar especialmente de la figura materna, coexistiendo una evaluación negativa explícita de su rol materno como distante o desinteresado, a la vez que se valida la prohibición y mandatos de parte de su madre: *“Generalmente yo tengo una buena relación excepto con mi mamá (...) pero que ella me deje salir que yo le diga lo que hago no..”*

Finalmente, respecto de la **subversión o fisuras en los discursos hegemónicos y dinámicas de poder que sostienen presentes en el texto**, cabe destacar la postura en desarrollo de Mía en torno a los derechos de los derechos sexuales y reproductivos de los sujetos mujeres: *"Ser mujer puede ser algo bonito muy bonito pero hay un momento en que uno... o sea actualmente en Chile normalmente no pueden decidir sobre su cuerpo, si quieren ser madres si quieren abortar"*. Mía refiere su comprensión de la maternidad como una decisión importante e individual, sin embargo, refiere también la responsabilidad de la reproducción como asociada a los sujetos mujeres de pleno: *"pero no eh no en un sentido hay pastillas anticonceptivas, hay condones y todo eso para protegerse... si no lo usan es porque no quieren."*

Por otro lado, se aprecia una fisura o apertura de la naturalización del rol pasivo de las mujeres en la dinámica sexual, visibilizando la utilización de parte de sujetos masculinos reduciendo a las mujeres a objetos: *"Que nos utilizan a las mujeres como objetos sexuales más que otra cosa, eso"*, describiendo su propia experiencia como fuente y aludiendo a la falta de interés en su sensación y placer como otro elemento negativo de su vivencia del cuerpo y la sexualidad: *"si yo estoy con pareja yo lo hago no por mí si no porque él tiene la necesidad, no porque yo quiera o tenga la necesidad, porque él lo pide pues yo lo complazco, solamente eso... pero tampoco la persona se se digna a tratar de hacerme sentir algo."*

Así mismo, se aprecia una subversión a la experiencia de ser utilizada y un sujeto pasivo de una interacción sexual en el disfrute estético del propio cuerpo, entendido de manera enfática como propio para ser desplegado en todo derecho: *"no puedes usar la ropa que te gustaría aunque estés mostrando tu propio cuerpo, uno debería tener la libertad de mostrar o no mostrar lo que uno quiere..."*

Se advierte también como fisura la perspectiva de Mía respecto de su propia agencia y capacidad de decisión en términos de su formación profesional, independiente de la autoridad familiar: *"Fue difícil porque no tenía nada claro, pero vi una publicación en Facebook que me llamó mucho la atención (...) Me gustó e investigué la carrera y... elegí."*

De manera semejante, se aprecia una subversión a la dinámica de poder propia del contexto escolar, donde las autoridades se encuentran fijadas en los roles adultos como los docentes y se fomenta la búsqueda de apoyo y confianza en estas figuras, dado que Mía refiere distancia y rechazo a los adultos: *“Llegar a un adulto, ahí es que pasaban las cosas... como que llegaban e interrumpir la conversación...”*; *“Y la profesora me agarró a mí y yo como soy seria y no de llorar....”*; *“No me gusta confiar en las personas.”*

Así mismo Mía enfatiza su núcleo afectivo en la amistad con su compañera de colegio más cercana, a quien valida como su figura de confianza y vínculo desarrollado en el tiempo: *“cuando yo iba en primero medio nos conocimos... me caía súper mal al principio (rien) era creía que era como muy que no se mostraba mucho y me caía mal, pero la fui como conociendo y establecimos una amistad y una relación más grande y fuerte.”*

Finalmente, se aprecia como una subversión del discurso hegemónico de la familia nuclear y la pareja como los ejes de la vida afectiva, el carácter horizontal de su relación de amistad y la experiencia de conflicto y carencia familiar como compartida, buscando construir un proyecto de vida conjunto como adultas: *“Sí, me gustaría vivir sola con mi mejor amiga y es la idea (...) queremos comenzar de nuevo, lejos de todos... juntas.”*

3. Entrevista Jacinta, 56 años.

En el primer paso **análisis libre**, impresiona la idea de morir como respuesta a la soledad por la pérdida de los padres, el duelo y la falta de pertenencia a la familia biológica, la vinculación a la vida en el cuidado de animales y la maternidad adoptiva, la experiencia de ser guacha y maldita por su familia biológica, la valoración del afecto y la crianza recibidos el homenaje a los padres en la materialidad de las sepulturas.

Respecto de los **objetos presentes** en los discursos del texto, se aprecian objetos relativos al territorio y relación con los espacios de salud de Jacinta, tales como “la calle”, “la feria”, “Lo Valledor”, “el hospital”, “urgencias”, “el Barros Luco”, “la Posta Central”, a la vez que figuran objetos relativos a las ocupaciones de Jacinta: “pan amasado”, “cola de mono”, “repostería”, “pie de limón”, “kuchen”, “taller”, “máquina de coser”, y otros objetos referentes al bienestar o precariedad material: “pan duro”, “juguetes”, “regalos”, “bicicleta”, “ropa de sastre”, “zapatitos”, “servicio”, “loza”. Por otro lado, figuran objetos relativos a la muerte y su ritualización: “servicio”, “sepultura”, “testamento”, “cementerio”. Finalmente se aprecian objetos relativos a la salud general y la atención psicológica: “trancas de la infancia”, “mentalidad del suicidio”, “traumas”, “antidepresivos”, “crisis de pánico”, “tumor en la hipófisis”, “medicamentos”.

Respecto de los **estilos de habla** como objetos del discurso se aprecia un estilo denominativo o explicativo para aludir a elementos de su vida o historia que figuran como comprendidos, a la vez que se utiliza un estilo figurativo o metafórico para comunicar con mayor emotividad aspectos de su perspectiva propia y singularidad, utilizando también un estilo referencial o alusivo para establecer una suerte de ‘sentido común’, entendido como un conocimiento general o compartido respecto de la sociedad, la verdad, lo genuino y lo valorable, especialmente a partir de su sistema familiar adoptivo como el más significativo y crucial en su desarrollo y padecimiento.

En relación a los **contrastes en los estilos de habla** para referirse a su padecimiento psicológico e ideación suicida, Jacinta recurre a un estilo explicativo a la vez que se aprecia la reiteración y el modo alusivo o referencial al sistema de creencias, la religión y la figura de Dios: *“yo no soy quién para quitarme la vida”*, pudiendo referir de manera explicativa los motivos de su deseo de morir e intentos suicidas, a la vez que su resolución se fundamenta en un estilo referencial.

Por otro lado, se aprecian contrastes entre el estilo metafórico o figurativo al referirse a temáticas que Jacinta considera impropias, o cuando hay interés en transmitir la emoción predominante de su experiencia: *“si para mi hermana había un huevo frito, para mí había arroz pelado y pan duro”*, a la vez que el estilo explicativo figura también para aludir a su capacidad de reflexión y elaboración de su recorrido vital.

A su vez se identifican **momentos en que los distintos estilos de habla se solapan entre sí**, como las instancias en que Jacinta se refiere a su valoración positiva de su familia adoptiva, el legado de su crianza y educación como contrastado con su familia biológica, donde figuran el estilo explicativo y el estilo referencial o alusivo, para enfatizar su convicción de las diferencias entre ambos grupos y su postura respecto de la falta de apoyo de su familia biológica: *“A ver, cómo explicarlo para que no salga mal, que no se vea como que estoy renegando contra mi familia no, porque es la familia que a mí me tocó pero de repente yo siento que no encajo con ellos...”*

Respecto de los **sujetos presentes en los discursos del texto**, se aprecian los integrantes del sistema familiar de Jacinta especialmente su familia nuclear adoptiva: “papá”, “mamá”, a la vez que figuran los miembros de su familia biológica y extendida “mamá biológica”, “papá biológico”, “abuela materna”, “abuela por parte de mi papá”, “hermana”, “hermano”, “tías”, así como su familia ‘postiza’: “hijo postizo”, “cachorros”, asimismo se aprecian sujetos propios del entorno social de Jacinta: “niña de la noche”, “veguinos”, “matarife”, “maestra de cocina”. Por otra parte, figuran sujetos propios del mundo de la salud: “psicóloga”, “psiquiatra”, “especialista”, “médico”, “doctora”, “expertos en quemaduras”. Finalmente se aprecian sujetos simbólicos como identidades atribuidas a Jacinta: “engendro”, “bruja”, “maldita”, “demonio”, así como propios de una cosmovisión cristiana: “Lucifer”, “Dios”.

Consecuente con lo anterior los **mundos sociales** presentes en el texto pueden ser sintetizados como la familia nuclear adoptiva, la familia biológica y extendida, la familia escogida, el territorio o vecindad y el entorno de la salud pública.

Respecto del **derecho para hablar de cada uno de los sujetos** que se encuentran disponibles en el texto, se aprecia una predominancia de la voz propia de Jacinta aseverando de manera categórica sus juicios de valor, en torno a las virtudes y cualidades enseñadas por su padre y familia adoptiva, entendidas como las maneras correctas de actuar. Asimismo, destaca de manera reiterada la presencia del padre de Jacinta en su discurso propio, validando su legado y su bondad como inapelable, a la vez que se posiciona la madre adoptiva de Jacinta, como otra voz legítima de ser escuchada redimida de sus errores, por su perdón y arrepentimiento comprendida en su calidad de mujer y madre.

Por otro lado, se aprecia que los sujetos mujeres no maternales están impedidos de hablar o ser comprendidos en su desnaturalización, o ingratitud de la bendición de ser madres, a la vez que su familia materna y paterna tampoco figuran con una voz digna de ser escuchada.

Finalmente se aprecia el derecho a hablar de los sujetos del ámbito de la salud física y mental, así como de su hijo postizo en base a su sufrimiento por el abandono de su madre

En relación a las **reglas culturales encubiertas** en los discursos del texto, figura el valor de la vida basado en la creencia en Dios, no tener el poder de hacerlo y optar por la superación mediante el anclaje a otros afectos, los animales, sus “cachorros”, la humildad y lo genuino como abnegado: *“la educación que me dieron mis papás, de que no sepa la derecha lo que hace la izquierda. Si tú das, que no sepa nadie.”*

A su vez, se aprecia como regla encubierta la conceptualización del sacrificio en el trabajo como requerimiento para “surgir”, y la capacidad de adquisición y bienestar material como indicador de logro personal, así como la cobertura del costo material como equivalente a la manifestación de afecto: *“Fui a todas las funerarias y pedía permiso para tomar fotos, le mostraba la foto a mi mamá... Al final, compré la que a mí me gustó, lo que decía que esto es para mi papá y me gustó... Y no son baratos los servicios tampoco”*.

Finalmente figura como regla encubierta la maternidad como el proceso cúlmine del ‘ser mujer’, entendiendo la posibilidad de ser madre como una bendición y virtud, en ocasiones inmerecida a quienes no la califican como tal y motivo de cuestionamiento a la propia fe en Dios omnipotente: *“He renegado contra Dios por eso, porque de repente le da hijos a quien no debe... hay gente que tiene hijos, mujeres que tienen hijos y los dejan botados en los hospitales... yo que he deseado un hijo, tenía las comodidades para criarlo, educarlo... no pude”*.

Respecto de la **terminología escogida para nombrar los discursos** y organizar la lectura, se destacan 3 grandes discursos que contienen elementos cruciales a la discusión:

- 1) La capacidad de superación, resiliencia y pertenencia en afectos presentes y escogidos como motores vitales.
- 2) El legado familiar como brújula moral y motivación para la solidaridad y el sacrificio.
- 3) El mérito y el valor humano situado en el logro material y la independencia económica.

Respecto de **dónde y cómo surgen estos discursos**, es posible plantear que el discurso de la capacidad de superación y resiliencia encuentra un correlato explícito en la fe cristiana y el poder de Dios, como mayor a la voluntad individual que despoja de agencia y derecho de acción de un sujeto respecto de su propia vida, dado el carácter sagrado de la existencia desde esta posición valórica y moral. Así mismo el discurso del legado familiar como brújula moral, también encuentra resonancia en la cosmovisión católica y el discurso familiarista, reforzando la noción de la enseñanza como un punto crucial del desarrollo de un sujeto en su trama familiar, para luego ser calificada desde la adultez como la educación correcta y apropiada.

Por su parte, el discurso del mérito y el valor humano situado en el logro material se relaciona con el discurso de la meritocracia y el sacrificio en el trabajo, en el entendido de que en una sociedad capitalista con igualdad de oportunidades, está en manos de cada sujeto obtener los medios para su independencia y dignidad, mediante su propio esfuerzo y dedicación, destacando la importancia de la capacidad individual de Jacinta, a la vez que se toma orgullo en haber podido costear aspectos materiales de su historia, en especial con los rituales asociados a la muerte de sus padres, como sus figuras más significativas y por ende dignas de

tal esfuerzo: *“También le compré el servicio a mi hermana... Y a mi mamá le compré el mismo servicio que a mi papá. Cuando murió mi mamá mi único capital eran 5 mil pesos. Me empecé a mover y mover, no sé de dónde saqué plata”*; *“Puede darse a entender que soy como ricachona, no, pero si tú amas a tus papás tú le das lo mejor. Yo no andaba buscando cosas básicas, andaba buscando algo bonito, así como... algo eterno”*.

Resulta relevante destacar que son **discursos reproducidos y avalados** por las instituciones sociales del país, tales como la iglesia católica en el sentido común de la superación y la resiliencia así como el sacrificio y la abnegación, a la vez que figuran elementos valóricos propios de la experiencia personal y territorial de Jacinta, asociados a la residencia en Lo Valledor y la identidad ‘veguina’ de sus familia de origen, así como el contraste de tal forma de vida con los oficios de sus padres adoptivos y su bienestar económico.

De lo anterior, se desprende la **reproducción de instituciones en los discursos** descritos consta la iglesia católica en su dimensión de control social y moral, a nivel de la maternidad como virtud y bendición, la solidaridad como genuina en la medida que sea humilde, y el cuidado como retribución del afecto familiar entendido como incondicional. Así mismo en el discurso del legado familiar, se aprecia la reproducción del estado y la iglesia católica en la medida que se presenta la familia como el núcleo de la sociedad, el centro de la vida y el sitio preferente de pertenencia, a la vez que se consolida el cuidado como un deber y responsabilidad que valoriza a las personas y desvaloriza a otras como incompetentes o indolentes.

Finalmente, en el discurso del logro material se reproduce el sistema neoliberal y económico chileno, como tendiente a la meritocracia y el fomento de la competencia y la aceptación de la carga laboral como sacrificio para surgir, en el entendido de que las personas entran a disputar recursos ilimitados en base a sus capacidades y esfuerzo.

Respecto de **cómo los discursos operan naturalizando aquello a lo que se refieren**, figura la naturalización de la maternidad como una virtud que las mujeres ejercen desde su capacidad de dar vida, sin embargo, se aprecia el reproche o juicio en torno al rechazo a la misma de parte de otras mujeres, naturalizando que el origen de un nacimiento o sus circunstancias puedan determinar la relación con el sujeto nacido de, dada su incomprensión

a que su madre no la quisiera en contraste con su hermana, a pesar de haber sufrido el embarazo de ella: *“Mi hermana mayor supuestamente fue producto de una violación, porque a ella la crio, y yo que fui producto supuestamente de un amor, porque ella se iba a casar con mi papá biológico, ¿por qué a mí me dio en adopción y no a mi hermana mayor?, siempre me pregunté ¿por qué a mí?”*

Por otro lado se aprecia la naturalización de la caridad y la solidaridad como gestos de bondad y valor en quienes la ejercen, aludiendo a la pobreza y la injusticia como resultado de la falta de esfuerzo o dedicación, que atribuye a su hermana mayor ya fallecida y a su madre que en lugar de criarla junto a sus hermanos en pobreza, habría aceptado su adopción para favorecer mejores circunstancias económicas, que también se naturalizan en base al trabajo de sus padres adoptivos como matarife y maestra de cocina.

A su vez, se naturaliza el maltrato y el rechazo familiar como propio del parentesco y la incondicionalidad de su parte como demostrativa de su valor moral, en contraste con el de su familia biológica y extendida, dada su perspectiva de sí misma como caritativa: *“Siempre cuando han necesitado he estado con ellos. Pero cuando yo los he necesitado realmente no están conmigo... eso me dolía mucho, pero aprendí que ellos tienen su familia, tienen sus preocupaciones y yo tengo las mías.”*

Asimismo, Jacinta señala la falta de arrepentimiento de su abuela y las diferencias con su hermana como ejemplos de su experiencia constante de rechazo familiar, desde su gestación incluso: *“Mi abuela nunca me quiso, siempre me decía “la adoptada”, “el engendro del demonio”, “hija de Lucifer”; “mi abuela materna le dio 3 veces cosas a tomar para que me abortara, pero no me abortó, nací igual.”; “¿por qué mi abuela hasta que murió nunca se arrepintió?, nunca me dijo nada...”*

Finalmente, respecto de la **subversión o fisuras en los discursos hegemónicos y dinámicas de poder que sostienen presentes en el texto**, se aprecia una perspectiva ambivalente respecto de lo biológico como el factor de parentesco relevado en la fe católica y el discurso familiarista hegemónico, pudiendo construir una mirada propia respecto de la familia adoptiva como la más significativa y luego ejerciendo un rol materno escogido y deliberado

de Cristóbal, aludiendo a un compromiso y deber compatible con el que espera y concibe respecto de lo familiar como incondicional: *“Nos encariñamos tanto con el Cristóbal que llegó a ser mi hijo y el nieto de mi papá”; “porque creo que madre no es la que pare, es la que cría. Yo me considero mamá del Cristóbal”*.

A su vez, se vislumbra una mirada de justicia y empatía con otros seres y personas en situaciones de vulnerabilidad, como valiosos independiente de sus condiciones de vida o decisiones morales, como sus animales y una trabajadora sexual a quien atribuye haberle impedido suicidarse: *“Mucho me ha costado poder decir gracias por el nuevo día de vida, por mis cachorros.”; “Intenté matarme pero... Yo digo un ángel, porque las dos veces que intenté tirarme a un vehículo apareció una niña de la noche.”; “La primera vez fue como a las tres de la mañana, y venía un camión. De repente aparece una niña de la noche y me dice “No, vecina, qué va a hacer” y me toma por la espalda.”*

Lo anterior puede ser entendido como una subversión o punto de fuga del discurso del mérito y el valor humano asociado al esfuerzo en un empleo formal, pudiendo valorar el significado de estas presencias a estas presencias en su vida independiente de la moralidad cristiana.

Por otra parte, se advierte una fisura en el discurso de Jacinta respecto de la resiliencia y la abnegación en la fe cristiana, en la medida que se cuestiona su imposibilidad de tener hijos, y la aleatoriedad de la fecundación y gestación de otras mujeres -a quienes cuestiona y juzga- pudiendo desenvolverse en su rol de cuidado de maneras diferentes al desarrollo de la maternidad como meta vital, y más allá de la pérdida de sus padres adoptivos: *“me faltan muchas cosas que superar, pero ahora... estoy superando la muerte de mis papás también... y tratando de ser yo, estoy enfocada en otras cosas que la vida me pueda dar...”*.

Asimismo, resulta destacable la perspectiva de sí misma de Jacinta, definiéndose como una persona valorable desde su infancia: *Yo le dije a mi mamá que el mejor regalo era que mis hermanos tuvieran zapatos, tuvieran ropita (...) Y tenía ocho años.”*, para desarrollarse en su adultez como una mujer sin hijos biológicos de destacable autonomía e independencia: *“Por eso decidí vérmelas por mí misma”; “Todavía tengo mis manos buenas como para poder sobrevivir sola”*.

A modo de conclusión, se considera una subversión de su propio discurso familiarista, la celebración de Jacinta de su capacidad de reflexión, superación y gratitud por los afectos presentes en su vida, como parte de un proceso de recuperación de su deseo de morir: *“soy humana, tengo virtudes y defectos como toda persona... Pero también necesito afecto y me aferré a mis perros. Tengo seis perros.”*

DISCUSIÓN

I. Lectura integrada e hipótesis en juego

Respecto de un análisis general de las entrevistas como textos relacionados por los ejes temáticos de la conversación, se destacan 3 grandes conceptos presentes en el Análisis Crítico de Discurso (ACD) realizado en cada una de las entrevistas, vinculado a los discursos denominados para organizar la lectura de cada texto:

1.1 Cuerpo

El concepto del cuerpo emerge como un punto de convergencia a la lectura de los 3 textos, presente de manera protagónica en los discursos de Clara y Mía en sus discursos denominados como el **cuerpo gineco-obstétrico, la relación con el machismo y el poder biomédico institucional**. en el cual Clara refiere su experiencia en torno a su último parto y la negativa a operarla para evitar nuevos embarazos, relevando la percepción de estar sujeta a protocolos *“bien estúpidos”*, así como su relación con su pareja a nivel de la corresponsabilidad en la anticoncepción y la carga de tal preocupación en su cuerpo.

Lo anterior, puede ser comprendido desde la noción del biopoder en lógica foucaultiana (Foucault, 1996, 2001), dada la percepción de Clara de encontrarse desprovista de toda agencia en relación a su propio cuerpo, encontrándose sujeta a la determinación del equipo médico y el sistema de salud, a los cuales califica como poco sensibles y receptivos a sus necesidades y autodeterminación.

Por otra parte, Clara se refiere a su cuerpo como vinculado a la manifestación de su malestar psicológico e ideación suicida, al describir un momento especialmente álgido como un

atentado contra sí misma, cortando su cabello de manera impulsiva contrario a su gusto por su propio cabello largo: *“Fue como una agresión en contra mía...”*

Por su parte el discurso de Mía denominado como **el cuerpo femenino como objeto de placer masculino**, releva su relación con su propio atractivo físico y disfrute de su cuerpo mediante la vestimenta, como limitado debido al acoso y la reacción masculina en el espacio público, indicando también su evaluación negativa de tal situación dado su reconocimiento de su cuerpo como una extensión de su voluntad y la injusticia de la restricción: *“no puedes usar la ropa que te gustaría aunque estés mostrando tu propio cuerpo”*.

Así mismo, Mía también destaca su relación con el cuerpo en base a la apariencia femenina, el uso de relleno en su sostén para igualar su nivel de desarrollo de caracteres sexuales secundarios y la presión mediática y social en torno al peso adecuado, indicando su propia variabilidad en relación a su aceptación de su cuerpo como delgado o gordo en base a apreciaciones de otras personas, especialmente su madre y sus comparaciones con su hermana mayor.

De esta manera, resulta propicio considerar que la vivencia del cuerpo se encuentra estrechamente ligada a la vivencia de la identidad de género (Fleming, 2005), dada la importancia que se atribuye a la belleza, el atractivo y la capacidad reproductiva de los sujetos mujeres, desde el comienzo de la adolescencia (Biolcalti, 2019) y durante el trayecto vital, encontrando diferencias relevantes en los discursos de las participantes, como mujeres que focalizan su vivencia de sus propios cuerpos, en base a sus roles sociales los cuales a su vez también figuran como indisputadamente femeninos, en la medida que naturalizan la validación de sí mismas en base a definiciones heteropatriarcales tales como el mandato de la maternidad y la deseabilidad sexual (Federici, 2010).

Por otro lado, en los discursos de Jacinta figura el cuerpo como asociado a sus estados de salud y enfermedad, especialmente en relación a sí misma como enferma debido a un tumor en la hipófisis y acusada de *“hipocondríaca”* por su grupo familiar biológico, describiendo los padecimientos físicos de sus figuras significativas como madre adoptiva fallecida luego

de enfrentar una “*diabetes avanzada*”, al igual que su hijo adoptivo a quien describe como “*casi postrado*”, y su hermana mayor fallecida a temprana edad debido a un “*cáncer cerebral*”, enfatizando el lugar del cuerpo en la muerte a través de las sepulturas y servicios, costeados por Jacinta como señal de afecto y preocupación por sus personas amadas en el fin de sus vidas: “*es el último gasto que tú haces para tus padres*”.

Clara a sus 36 años y como madre de 3 infantes define reiteradamente su cuerpo como capaz del embarazo y la intención de regular tal posibilidad como un factor crucial a su salud mental y gestión económica con su pareja. Mía a sus 18 años focaliza su relación con su cuerpo en su calificación del mismo como adecuado a la perspectiva de otras personas, incluyendo a los sujetos hombres que la acosan y a su madre como quien la compara y procura que esté en un peso y apariencia apropiados a su perspectiva cultural y grupo de pares. Y Jacinta a sus 56 años define su cuerpo asociado a su nivel de salud y el de otras personas, esbozando su relación con el cuidado de su hijo adoptivo enfermo, luego de haber cuidado a sus padres y enfatizando la relación con el cuerpo en el rito de despedida o funerario, una distinción importante propia de su historia personal y su sistema de creencias en la valoración del costo material como indicativo del afecto hacia sus personas más significativas, cuidando finalmente del estado de sus cuerpos al morir.

Respecto de este último significado en torno al cuerpo en los discursos de Jacinta, cabe señalar que se trata de un elemento emergente y específico en sus vivencias que encuentra resonancia con una perspectiva materialista de los afectos (Villegas, Sandoval, Cifuentes & Silva, 2020), propia de una subcultura nacional basada en el culto a la muerte como resultado del sincretismo latino, caracterizado por una fe cristiana y la adopción de ritos de múltiples vertientes culturales que se valorizan en la repetición (Torres, 2007).

1.2 Maternidad

La concepción de la maternidad también figura como un punto transversal a los textos de las entrevistas, estando presente de manera frecuente en los discursos de Clara, Mía y Jacinta pero con distinciones importantes a nivel de la significación y posición relativa a la maternidad.

En el discurso de Clara denominado como **la mujer madre, el rol materno como mandato primordial o anclaje vital**, se aprecia la relevancia del ejercicio de la maternidad como sujeto mujer relevando su relación con la ideación como un deseo de desaparecer y de alguna manera descansar del rol de madre, así como refiere sus crisis y *“problema psicológico”* como desencadenado por su falta de deseo de *“ser mamá de nuevo”*. Si bien figura la dificultad para conciliar tal situación como legítima, dada la relevancia de la maternidad en su curso vital y la valoración que Clara realiza de sus maternidades previas con sus 2 hijos mayores; Clara también destaca el haber podido comunicar esta situación y las aristas subversivas en su evaluación de la negativa del sistema de salud a realizar los procedimientos solicitados por su persona, así como la falta de apoyo de su pareja al rechazar la vasectomía sin espacio para diálogo.

Por su parte, Mía refiere la maternidad como relativa a su figura materna a quien define en términos de su autoridad como la persona que opta por la migración desde República Dominicana a Chile, costeadando todos los gastos del proceso y legitimándolo de esta manera por vía de su trabajo y esfuerzo. A su vez, Mía señala su distancia y percepción negativa de la falta de afecto y comunicación que percibe en su vínculo con su madre, las constantes comparaciones con su hermana mayor, así como su prohibición de salir o tener pareja, refiriendo de manera más lúdica su resentimiento hacia el niño que su madre cuida: *“debería yo estar disfrutando todo el tiempo como él, o sea ella le da todo a él y a mí no...”*

Por otro lado, Mía destaca la maternidad como un concepto de mayor abstracción vinculado a la sexualidad femenina que en sus discursos aparece como condicionada a la sexualidad masculina, en base a su propia experiencia de ser utilizada y de su placer como invisible a la interacción con su compañero sexual. Así mismo, Mía señala un discurso mixto en términos de hegemonía y subyugación respecto del aborto, dado que reconoce un daño asociado a la

obligación de gestar y parir sin deseos de, sin embargo, también califica el embarazo en base a la disponibilidad de métodos anticonceptivos y la posibilidad de que prime el deseo sexual de ambas partes como incomprensible: *“No creo que la calentura llegue al mismo extremo para no protegerse”*.

Es posible comprender que en el discurso de las participantes está disponible la noción de ‘heterosexualidad obligatoria’, en la medida que la maternidad y la constitución de lazos se comprende desde el vínculo biológico resultante de una relación heterosexual, así como la orientación sexual aparece indiscutidamente heterosexual, sin referir ni esbozar en ningún aspecto otras posibilidades en torno al deseo y el afecto diferentes a la comprensión binaria y hetero-normada, lo que aparece como coincidente al planteamiento crítico desde Riche (1996), Wittig (2006) y Butler (1990, 2007), quienes señalan que la naturalización absoluta de la heterosexualidad es el medio de su reproducción e instrucción, tornándose por vía de la prohibición y la disciplina en la norma general.

Respecto de los discursos de Jacinta, se aprecia también la importancia de la maternidad como doble experiencia en relación a su madre adoptiva y madre biológica, describiendo su profundo afecto y valoración de su madre adoptiva, pudiendo perdonar y comprender sus errores, calificando su rol materno como su referente, a la vez que figura un rechazo hacia su madre biológica, su intento de aborto mediado por su abuela materna, y la preferencia por su hermana, como eventos definidores de su experiencia vital y asociados a sus sentimientos de soledad con su familia biológica, en el contexto de la pérdida de sus padres adoptivos y su ideación e intento suicida.

A su vez, Jacinta refiere su deseo de maternidad no realizado como un factor de su padecimiento e inclusive de un potencial quiebre con su fe en Dios, a pesar de la importancia de su fe en su trayectoria vital y recuperación de su ideación suicida. Asimismo, Jacinta refiere su maternidad escogida de su hijo Cristóbal, indicando sus frustraciones respecto del padecimiento y enfermedad de Cristóbal, así como la experiencia de ambos en relación al abandono materno, y su compromiso de apoyo material y cotidiano de cuidado hacia Cristóbal, definiendo su realidad como figura materna en base a esta decisión de proveerle un hogar al igual que sus padres adoptivos con ella misma.

A la luz de tales diferencias resulta apropiado considerar la importancia del rol materno como un sitio de ejercicio de poder de parte de los sujetos mujeres (Flores & Tena, 2014), debido a la ‘comprensión biologicista’ de la reproducción humana (Fausto-Sterling, 2000), y los roles de género como resultado de una organización social basada en la familia, compuesta por partes opuestas complementarias de paternidad-masculina y maternidad-femenina, una proveedora y distante la otra criadora y cercana, una asociada al fomento de la educación y los valores del sistema, la otra vinculada al desarrollo afectivo y doméstico.

Al respecto, múltiples autoras (Saletti, 2008; Palomar, 2005) han discutido el costo del rol reproductivo al colectivo de mujeres o personas con útero y en edad fértil, considerando el mismo como el producto y origen de la dominación masculina, en primera instancia mediante el sometimiento vía fuerza física y violación, y posteriormente en la dinámica de la gestación y el embarazo para luego controlar a los sujetos femeninos por medio de la dedicación absoluta e incondicional al cuidado de los bebés, infantes e inclusive adultos en calidad de hijos e hijas, valorizando y validando el rol materno como el espacio exclusivo de autoridad de las mujeres.

De esta manera, las experiencias de cada una de las participantes dicen relación con la condición de hijas o madres, desde su posición relativa al poder de sus propias madres y padres como niñas y adolescentes (Bello, 2010), en el caso de Clara y Jacinta quienes denominan el impacto en sus subjetividades de los conflictos entre sus padres y el rechazo de su madre biológica respectivamente, mientras que Mía desde su calidad vigente o presente de hija releva la autoridad de su madre y su afectación por el peso de sus juicios y prohibiciones, así como el reclamo por una carencia a nivel de su experiencia afectiva y su propia capacidad de manifestar afectos a raíz de las faltas de su madre.

Así mismo, Jacinta identifica su daño en el abandono de su madre biológica para ser adoptada por su tía y su esposo, pudiendo también validar el sufrimiento de su hijo adoptivo por el maltrato y abandono de su madre biológica, todo lo cual contribuye a la noción de la identidad como relacional desde Combs & Freedman (2016), en la medida que las participantes relevan sus experiencias en torno a la maternidad y la condición de hijas, como determinantes de sus formas de ser y actitudes vitales, así como explicativas de su sufrimiento.

1.3 Familia

En los discursos de Clara, Mía y Jacinta el lugar de la familia figura con considerable relevancia en la emergencia de la ideación suicida, con distinciones importantes en la valoración del lugar de la familia, así como premisas en torno al cómo debería ser la familia que también resultan sumamente interesantes.

Por un lado Clara en su discurso denominado **la familia incondicional, origen sintomático y experiencia primaria de machismo**, define la construcción de familia como su proyecto vital, indicando su deseo de una familia grande y la realización del mismo como una expectativa cumplida, indicando también su relación con su familia de origen indicando su postura valórica respecto de la incondicionalidad de los lazos familiares, y su anhelo de *“ver a los papás juntos”*, como el ideal familiarista a la vez que reconoce la experiencia de violencia ejercida por su padre contra su madre, y sus infidelidades como motivos válidos para la separación.

De manera semejante, Clara señala su relación con el machismo como una condición de injusticia asociada al ser mujer, en base al dominio de su padre en su escenario familiar de origen *“era todo para él”*, así como su comprensión de su cambio y aceptación de una mejoría en sus comportamientos, sin elaborar en torno a la vivencia de su madre, destacando el inicio de su sintomatología psicológica en el contexto de los conflictos familiares y especialmente los tratos de su padre: *“empecé con esa ansiedad como a las 11, 12 años... entonces mi papá era malo en ese tiempo.”*

A su vez, Clara refiere su rol familiar y cercanía con su familia extendida como significativa, mientras que releva su perspectiva de su familia como un proyecto compartido con su pareja, en base a la ausencia de conflictos graves, violencia psicológica y verbal contrastando su experiencia en tal ámbito con la de otras personas como sus propias familiares mujeres: *“mi hermana se han insultado su pareja él igual”*.

Finalmente, resulta destacable el discurso de Clara en torno a sus crisis de pánico e ideación como el resultado de sus problemáticas en torno al embarazo y nacimiento de su hija menor, indicando su desgaste y cansancio con el rol de crianza en su faceta totalizante, las dificultades para compatibilizar su vida laboral con el cuidado de un bebé, la relación con el

sistema educativo y el apoyo de otras mujeres, mientras que releva su rol materno y valoración de su familia nuclear como un eje central en su vida y su prioridad principal: *“Para todo, para cualquier cosa primero están ellos, mis 3 hijos.”*

Desde otro posicionamiento, Mía refiere en sus discursos respecto de la familia una experiencia diferente a la expectativa ‘familiarista’, acotando sus lazos familiares como una dinámica de convivencia: *“O sea vivimos en la misma casa simplemente”*, indicando su vivencia de una falta de cercanía, confianza y expresión de afecto de parte de su madre y padre, aludiendo a su intento suicida como asociado estrechamente con tal situación, que señala como perpetuada en los años y a su crisis de pareja como un desencadenante de menor importancia en su sufrimiento.

A su vez, resulta destacable la premisa de Mía en torno a la familiaridad como el espacio de aprendizaje afectivo fundamental y sus efectos en su identidad y vinculación con sujetos adultos, indicando su dificultad para expresar amor por las personas en su vida, así como contar con un espacio seguro para dialogar en torno a sus vivencias personales: *“jamás tuve a quién contarle lo que me pasaba”*, lo que señala como un fundamento de su carácter presente como adulta joven.

Lo anterior también puede ser comprendido desde la mirada de Zamorano (2014), dado el impacto que Mía atribuye a su crianza y experiencias primarias en el marco de la familia, como el trasfondo para la emergencia de su yo adulto, distinguiendo de manera enfática el efecto de su falta de apoyo y cercanía, como el propulsor de su carácter más distante y su dificultad para comunicar afectos a personas adultas en su entorno.

Por otra parte, en sus discursos Mía releva su perspectiva sobre la familia como un aspecto de cohesión entre pares, dada su comprensión y proyección con su amistad más cercana a quien considera una persona que puede comprender su experiencia de soledad en el contexto de la familia: *“me gustaría vivir sola con mi mejor amiga y es la idea... y ya que mi amiga está en un momento re tóxico con su familia”*.

De manera disímil Jacinta posiciona a la familia en sus discursos, como el gran espacio de su definición como persona, en la medida que señala su ideación e intentos suicidas con la pérdida de sus padres adoptivos, aludiendo al duelo de una forma de vida y cuidado de ambos 2, así como de pertenencia y la soledad que como crucial en el desarrollo de su padecimiento y tristeza.

En relación a lo anterior, resulta factible plantear la importancia del cuidado en el discurso de las 3 participantes, especialmente en relación al cuidado de sus familiares en el caso de Clara y Jacinta, quienes señalan su valor y dedicación como profundamente asociado al afecto de sus figuras significativas, manifestado por vía de la atención y compañía que les brindan a sus hijos y familiares.

Así mismo, el concepto de la socialización diferenciada de género (Carter, 2014, Ferrer & Bosch, 2013, Martínez, 2018), contribuye a la comprensión de tal sistema de significados, en la medida que la noción del ser mujer se asocia a variables propias del rol de cuidado femenino a nivel societal, como madres e hijas pudiendo ejercer también roles de cuidado a otras personas y encontrando en tal acto validación e importancia, que una vez perdida contribuye a la emergencia del dolor y la sintomatología.

De manera equivalente, Jacinta releva su experiencia de rechazo y estigma de parte de su familia biológica y extendida, indicando el peso de tal situación en su vivencia personal: *“eso te marca para toda la vida”*, destacando a su vez su premisa respecto del amor materno como incondicional e instintivo (Palomar, 2005), buscando una explicación a su vivencia de rechazo en las condiciones fecundación de sí misma en contraste con su hermana, indicando su perplejidad por el origen violento de la gestación de su hermana, perpetuando así la noción de la maternidad como un mandato social y natural inequívoco.

Finalmente, en su discurso denominado **el legado familiar como brújula moral y motivación para la solidaridad y el sacrificio**, Jacinta señala que su deseo de maternidad se vincula con su acepción de la familia como el espacio de crianza y construcción de valores de las personas en general, y de sí misma en particular en base al rol de cuidado como una retribución por el afecto y educación provistas por sus padres adoptivos.

De esta manera, en el discurso de Jacinta también figura la reproducción de una estructura familiar patriarcal (Butler, 1990, 2007), basada en la autoridad de su figura paterna y la perpetuación de su legado familiar a través de su padre, a quien define como un benefactor humilde y caritativo cuyo afecto releva como el más importante de su vida, seguido estrechamente por su afecto y vínculo con su madre luego del fallecimiento de su padre: “yo la amaba a ella... empezamos como una nueva relación, pero éramos una sola persona.”

No obstante lo anterior, cabe señalar un sello propio los discursos de Jacinta respecto del discurso familiarista hegemónico, dada su valoración de la decisión de criar, amar y construir familia en la adopción, reparando de alguna forma su experiencia de familia biológica, y su opción de centrarse en su familia de animales y su “*hijo postizo*”, como un acto de anclaje a la vida en la pérdida de sus padres adoptivos, reproduciendo el lugar central de la familia con un sentido nuevo.

Los hallazgos señalados dicen estrecha relación con una comprensión sistémica de la identidad desde Goolishian & Anderson (1987), Zamorano (2014) y Combs & Freedman (2016), dada la crucial importancia que las 3 participantes atribuyen y enfatizan en sus discursos como el sitio de su conformación identitaria en sentidos favorables -como es el caso de Clara y Jacinta en sus roles maternos y construcción de familia propia- y desfavorables -en el caso de Mía y distancia y frialdad- unificando sus relatos en torno al padecimiento psicológico y la ideación suicida como asociados a la familia en cualquiera de sus facetas, por lo que es propicio plantear que para las participantes la trama familiar constituye el marco de significados que construyen en torno a quienes son y quienes han sido.

Así mismo, como plantea Butler (1990, 2007) resulta factible destacar el carácter performativo de la identidad de género de las participantes, en su condición de hijas actuando el rol de autoridad de sus figuras parentales, y reproduciendo la educación y valores propios de sus sistemas familiares de origen. Por otro lado, resulta novedosa la comprensión de Mía como la participante más joven y en calidad de hija en conflicto, dada su postura crítica de la autoridad materna y la crianza a la que aún se encuentra sujeta, indicando sus planes y deseos de libertad entre pares como una perspectiva de su identidad de género más flexible en relación a su trama familiar.

Finalmente y también en calidad de resultado emergente que abre el espacio para nuevas reflexiones en torno a la ideación suicida, cabe destacar el discurso de Mía denominado **la fortaleza como recurso frente a la carencia afectiva familiar, el bullying y la soledad**, y el discurso de Jacinta denominado **la capacidad de superación, resiliencia y pertenencia en afectos presentes y escogidos como motores vitales**, dado que ambos dicen relación con la percepción de las participantes de haber atravesado procesos significativos para estar mejor, en términos de sus experiencias de sufrimiento y pérdida, considerando como una importante similitud el lugar del daño familiar como origen del dolor lo que también resuena con la perspectiva de Clara, quien destaca sus avances en su terapia psicológica, así como su contraste respecto de síntomas previos con su estado al momento de la entrevista en profundidad.

Lo anterior, permite esbozar los factores involucrados en el cambio terapéutico (Schaefer, 2014, Gaete, Aristegui & Krause, 2019) para cada una de las participantes, considerando sus diferencias clave en términos de su ciclo vital, roles sociales y sistemas valóricos, pudiendo converger en una aceptación de sus vivencias de exclusión, marginación y rechazo, así como la angustia por condiciones estructurales que se ciernen sobre sus vidas, tales como el racismo, la inequidad económica y los prejuicios machistas que cada una enfrenta desde sus posiciones individuales y como sujetos mujeres en un espacio y tiempo determinados, lo que se vincula de manera evidente con una perspectiva de género que contemple la ‘interseccionalidad’ (Barrere, 2010, Viveros, 2016) de las experiencias de cada persona como consultante en territorios específicos, como un desafío a los y las prestadoras de salud insertos en el marco del sistema de atención pública.

II. Perspectiva dialógica de los textos: la posición de entrevistadora-investigadora-terapeuta

Resulta importante considerar -dado el posicionamiento epistemológico del presente trabajo como construccionista y dotado de una perspectiva de género – la dimensión propia de la interacción que da lugar al material analizado como la información producida por el dispositivo de entrevista, como una instancia de conversación donde los discursos presentes en los textos emergen de un diálogo, entre las participantes y la investigadora en calidad de entrevistadora.

Lo anterior también supone una doble posición de parte de quien entrevista mientras investiga, en la medida que existen intereses, premisas e hipótesis que han diseñado el proyecto de investigación y toman lugar en la producción de datos, especialmente desde una mirada cualitativa de las ciencias sociales.

Respecto del interés presente en las interacciones cabe destacar el foco en el género como lente de análisis u óptica que dirige la atención a las relaciones y definiciones albergadas en la identidad de género y respuestas al ‘ser mujer’ de las participantes.

Las siguientes viñetas, extraídas de las preguntas realizadas por la investigadora como entrevistadora ilustran la noción del interés ya mencionado, así como la premisa en torno a la importancia de la identidad de género en las experiencias subjetivas de las participantes:

“Eso me parece sumamente interesante... esto de “ser niña” ¿a qué se refiere con eso?”

“Oiga, Jacinta, me gustaría... bueno, lo ha mencionado, está presente, pero me gustaría preguntarle más directamente por ¿cuál es el efecto? o ¿cómo cree usted que ha impactado a su vida ser mujer?... O no, si piensa que no ha tenido un efecto peculiar, si hubiera sido parecido si no lo hubiese sido. ¿Qué opina usted al respecto?”

“lo otro que es muy importante ehh... para este estudio, y que te quería preguntar tiene que ver con el “ser mujer” un poco, ¿qué opinas de eso? así de amplio.”

Respecto de las hipótesis estas dicen relación con la aproximación teórica desde la perspectiva butleriana del género (Butler, 1990, 2007), como un acto de performance repetido y encarnado en prácticas sociales, culturales y discursivas -por señalar algunas- que esconden sus condiciones de posibilidad naturalizando la experiencia de la femineidad o la masculinidad como natural y espontánea de cada sujeto, desde su nacimiento y de manera estable a lo largo de su vida.

Considerando el carácter socialmente construido de las relaciones de poder basadas en el género (Butler, 1990, 2007), el cuidado emerge como una condición de carga y definición en los discursos de las participantes, lo cual resulta muy llamativo para la entrevistadora-investigadora, en la medida que facilita la reflexión respecto de la identidad marcada por el género en diferentes modalidades y expresiones en el ciclo vital.

Así mismo las referencias y condiciones propias de la femineidad como discursiva (Butler, 1990, 2007) también suscitan importante interés a nivel de las preguntas e indagaciones como entrevistadora, apuntando de manera directa a la conformación de ciertas ideas en torno al ‘ser mujer’ y los discursos hegemónicos que las participantes identifican o a los cuales adscriben como se ve reflejado en las siguientes viñetas:

“Y eso del machismo en no cuidarse, ¿es algo que han conversado?, ¿es una tensión entre ustedes o no tanto?”

“¿Y hay alguna argumentación que él entrega en esa conversación?”

“Y dijiste que era algo “bonito” ¿en qué sentido es algo bonito para ti ser mujer?”

De la misma manera las siguientes viñetas ilustran la denominación de fenómenos, así como la intención de favorecer una mirada reflexiva respecto de las condiciones asociadas al género en los discursos de las participantes, deteniéndose en los elementos que estas aportan para profundizar enfáticamente en tales situaciones dada su relevancia a la perspectiva feminista:

“es muy frecuente, bueno a eso le llaman “el acoso callejero”, cierto entiendo... ¿y por ejemplo ehm ser mujer en tu experiencia tiene mucho que ver con el cuerpo parece?, dijiste eso de cómo acomplejarse.”

“o sea tenía mucho que ver parece con esto de como “verse como mujer”.

“Ya ¿y de dónde crees que vienen esas ideas?, de cómo es mejor o cómo es peor.”

“Jacinta, me gustaría preguntarle un poco por estas como ideas, estas frases que me llaman mucho la atención, como de su abuela diciéndole esto de que es hija de Lucifer, o estas hermanas de su papá hablando de bastarda, de puta. ¿Usted cómo se explica todo eso?, ¿qué sentido tiene para usted?, ¿de dónde cree que viene esa manera de referirse, de pensar?”

“¿Por qué la hubiera querido por ser hombre?”

Por otro lado resulta relevante considerar la posición de terapeuta de la investigadora, disponible en instancias del diálogo en que se tiende a la constitución de comodidad en la conversación, que reviste también un refuerzo y búsqueda de cercanía en la genuina gratitud por la disposición de las participantes, tanto para visitar una temática dolorosa como para presentarse en el escenario de la salud pública, en el contexto de una pandemia sin precedentes en gravedad e impacto, como se ve ilustrado en las siguientes viñetas:

(P): “Con los dos. Mi papá murió tomado de mi mano... murió mi papá y lo último que me dijo es que donde estuviera yo siempre iba a ser la niña de sus ojos, y que siempre me iba a cuidar. Con mi mamá no pude hablar con ella porque murió en Urgencias.”

(E): “Pero seguro estuvo ahí antes de eso.”

“vas a cumplir 19... súper, entretenida edad y te gusta tu cumpleaños ¿qué te gustaría hacer este año?”

Finalmente, figuran intervenciones relativas a las dinámicas familiares y el interés propio del rol terapéutico, en los modos de funcionamiento y los significados relevados por las participantes en términos de la salud mental y el bienestar, así como la interpretación y relación con los síntomas y el padecimiento, en el transcurso de la conversación.

Las siguientes viñetas ilustran tal interés y la tendencia a promover una mirada reflexiva, aprovechando a su vez la apertura de las participantes y sus conocimientos como pacientes de atención psicológica en el CESFAM, habiendo atravesado procesos terapéuticos de elaboración de sus vivencias al momento de participar en la investigación:

“¿Me podría contar sobre esta conexión entre los problemas que sentía en su casa y los nervios?”

“y este sentimiento de no querer ser madre, ¿usted lo podía compartir con otras personas?”

“¿y ella entiende cuando le dices eso?, ¿o no tanto?”

“Oye Mía, y entonces ¿cómo lo haces para estar más tranquila en tu casa?”

“qué difícil igual sentirse poco valorada en dos lugares que eran importantes.”

A modo de cierre, resulta relevante plantear la posibilidad de dialogar de manera explícita con las participantes en torno a los intereses que subyacen a la conversación, pudiendo también facilitar la conversación sobre las posturas ideológicas, así como en términos de una comprensión más clínica de la persona del terapeuta desde Rober (2020), dado el desarrollo en la corriente sistémica desde una historia de neutralidad (Bertrando & Toffanetti, 2018) hacia una posición de cercanía y horizontalidad como preferente,

especialmente desde terapeutas que detentan y buscan trabajar desde una perspectiva de género (Vergara, 2018, Toribio 2020), lo que habitualmente encuentra resistencia en contextos institucionales, tales como el sistema de salud pública o las instituciones educativas, pudiendo avanzar hacia una relación de mayor autenticidad y transparencia con las personas en calidad de consultantes, dado que cada terapeuta cuenta con un sistema propio de creencias, valores y comprensiones en torno al sentido y el sufrimiento, que al ser explicitado ofrece la instancia de ser disputado, rechazado y reconstruido con quienes consultan y aceptan ser partícipes de investigaciones.

III. El aporte de otras miradas

En consideración con la metodología seleccionada acorde a Parker (1996), quien releva la importancia de contar con las perspectivas de otras personas, capaces de fortalecer, tensionar o ampliar el análisis crítico de discurso; se solicitó a 2 colaboradoras con conocimientos en antropología, comunicaciones y semiótica, que pudiesen leer el texto transcrito de cada entrevista, una vez eliminados todos los datos de identificación y utilizando los seudónimos correspondientes.

A continuación, se presentan las ideas principales que ambas colaboradoras señalaron en base a sus lecturas de las entrevistas de Clara, Mía y Jacinta respectivamente, las cuales dan cuenta de la diversidad de perspectivas posibles a partir del texto analizado, contribuyendo a la comprensión más allá del análisis estructurado metodológicamente.

Respecto de la **entrevista de Clara**, se destaca la idealización de la familia como núcleo de pertenencia, así como la ausencia de otras responsabilidades en su padecimiento como madre de 2 hijos, que enfrenta una nueva maternidad no deseada en su inicio, así como la relación con el exterior y las crisis de pánico como una suerte de símbolo que afiata el vínculo materno, en un escenario donde la culpa pudiese dificultar su reincorporación al mundo laboral. Se resalta también la relación con la pareja y la figura materna dada la insistencia que impresiona en los discursos de Clara, respeto del carácter favorable de su vínculo de pareja, basado en la escasez de conflictos entre ambos o la ausencia de violencia verbal y física.

Respecto de la **entrevista de Mía**, se destaca la relación con la propia identidad como asertiva y lúcida en sus límites, gustos y experiencias, percibiendo la ambivalencia en su relación con la familia y el deseo de ser aceptada por su figura materna, a pesar de sus críticas con su rol de autoridad, a la vez que se destaca su vínculo con su mejor amiga como constituyente de pertenencia por contraste con la carencia familiar. Se releva también la relación cultural con el cuerpo acorde a parámetros propios de su comunidad, y la relevancia del aspecto corporal y la alimentación como indicadores de bienestar económico, en la constante comparación de la madre de Mía respecto de su peso corporal y la aparente preocupación por su delgadez como manifestación de una falta de cuidado o sustento material.

Finalmente, respecto de la **entrevista de Jacinta** se propone el concepto de clan familiar donde el deber de brindar apoyo material a los miembros de la familia biológica, parece imponerse por sobre el rechazo y la marca del ser 'guacha', dados los discursos de esfuerzo y dedicación de Jacinta, respecto de su familia biológica inclusive en el presente, luego de enfrentar la pérdida de sus padres adoptivos. Se releva también la adopción dentro del clan familiar como un factor culturalmente específico, en el entendido de los lazos familiares como un deber ser, un acto de total incondicionalidad entre los integrantes del sistema, como se ve reflejado en la alusión de Jacinta a sus cuidados por su hermana y hermanos biológicos, a pesar de considerarlos ausentes en sus momentos de mayor soledad y sufrimiento, comprendiendo el vínculo por crianza de Jacinta con su hijo adoptivo, como una legitimación de los propios vínculos de paternidad y maternidad adoptiva.

CONCLUSIONES

Respecto de la realización de la presente investigación, resulta apropiado señalar el contexto de la pandemia del COVID-19 y las implicancias de la misma, a nivel de los cambios implementados y la lentitud de los procesos requeridos en términos de las consideraciones éticas.

El territorio donde la investigación tomó lugar cuenta con un CESFAM desde precisamente el año 2020, abriendo sus puertas a la atención de público en el mes de enero y debiendo adecuarse a las restricciones y suspensiones de atenciones presenciales, a partir del mes de marzo del 2020, lo que impactó seriamente a la población de Lo Valledor el límite sur poniente de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, la cual estaba esperando la apertura del nuevo centro y el aumento de la dotación profesional, lo que ocasionó importante malestar en los y las usuarias que se vieron nuevamente postergados en sus necesidades de salud, por condiciones propias de una contingencia global sin precedentes. Es importante enfatizar el enorme costo social y vital que la pandemia generó en la comunidad, así como en los equipos de salud cuyos efectos y consecuencias persisten a la fecha.

En lo relativo al proceso de realización de la presente tesis de magíster, este se pudo llevar a cabo debido al compromiso y apoyo continuo de las jefaturas y la directiva del centro, en base a una valoración de la salud mental como una dimensión clave al bienestar humano. Así mismo, el apoyo de la profesional tratante y terapeuta de las participantes también fue continuo y comprensivo de las dificultades, facilitando el contacto y orientando las condiciones de seguridad de las entrevistas, manteniendo el acompañamiento de cada participante como paciente y sujeto de derecho.

Las temáticas tratadas en el curso de las conversaciones que permitieron la producción de datos, fueron sumamente sensibles y atingentes a los padecimientos de los sujetos mujeres en la sociedad chilena actual, dando cuenta de los enormes desafíos que persisten en materia de acceso, calidad y dignidad en la salud pública y especialmente la salud mental en contextos de vulnerabilidad socio-económica, donde las deficiencias estructurales del sistema aquejan y dificultan los procesos terapéuticos de los y las consultantes, enfrentándonos como sistemas terapeuta-consultante demandados y extenuados.

A pesar de todas estas condicionantes la disposición, apertura y confianza de las participantes ofrece una señal de esperanza, en las potenciales mejoras que esperamos construir como terapeutas desde todos los espacios que habitamos con las personas que nos piden apoyo y comprensión, lo que resulta particularmente significativo en escenarios de tal nivel de dolor donde es la vida misma la que está en juego, la capacidad de seguir enfrentando la adversidad, de continuar reparando el daño y hacer la existencia más llevadera, todos estos procesos que nuestros consultantes atraviesan con suma valentía.

En relación a las **limitaciones** del presente estudio cabe señalar el enfoque metodológico cualitativo y discursivo, centrándose en los relatos y los significados de manera crítica y abarcativa, lo cual pudiese complementarse de un análisis de contenido o estructural que ampliara el foco de interés más allá de las relaciones de poder, el género y las condicionantes macroestructurales, pudiendo abordar los campos temáticos que las participantes señalaron en sus discursos, para de esta forma construir sentidos novedosos.

De manera semejante, el dispositivo de entrevista en profundidad parece limitado en contraste con un dispositivo grupal, que pudiese abordar la calidad de consultantes de atención primaria en salud, así como abarcar la experiencia de pandemia del COVID-19 y la emergencia de las atenciones vía remota, tanto telefónicas como videollamadas y mensajería, que son nuevas instalaciones de atención en el contexto de la emergencia sanitaria y la crisis social, económica y de salud mental que la población nacional y mundial continua enfrentando.

Respecto de las **proyecciones** del presente estudio, sería de interés realizar nuevas investigaciones que profundicen en los hallazgos en torno a la dinámica e historia familiar y su relación con la ideación suicida en sujetos mujeres, pudiendo elaborar también estudios que consideren aspectos audiovisuales propios del trabajo en terreno, que contribuyan a una mirada del territorio y las condiciones materiales de las pacientes que refieren ideación suicida, en contextos sociales y económicos particulares que dicen relación con sus experiencias de dolor, exclusión y carencia efectiva en términos de la salud y el bienestar general.

También sería de considerable interés realizar estudios horizontales o que consideren instancias de seguimiento a los procesos terapéuticos, en miras de conocer los discursos y reflexiones de las consultantes transcurridos períodos de tiempo extendidos, donde nuevas situaciones y acontecimientos vitales puedan contribuir a la comprensión retrospectiva, en relación a la ideación y riesgo suicida, entendido también como una condición crítica y urgente que pudiese ser susceptible a nuevos significados no explorados aún.

REFLEXIONES FINALES

Como reflexiones finales, en primera instancia cabe considerar el cuidado como un doble filo, en la medida que las participantes como sujetos mujeres describen y elaboran sus condiciones de cuidadoras como naturales, asumiendo roles de cuidado respecto de sus figuras significativas y definiendo sus identidades en relación esta dimensión de sus vidas, en ocasiones de manera totalizante o absoluta. Lo anterior, reviste el riesgo de ocasionar una pérdida de sentido y dirección vital al perder al sujeto de cuidado por su desarrollo, su recuperación y/o su muerte, encontrándose desprovistas como sujetos mujeres de otras capas generadoras de sentido en sus relaciones sociales.

Sin embargo, se trata de un doble filo dado que aparece como protector al favorecer el anclaje vital de las participantes, y ofrecer un espacio de contención y motivación a la recuperación, frente al padecimiento psicológico y la sintomatología que moviliza la búsqueda de ayuda en salud mental, por lo que el cuidado permanece como un aspecto complejo y resistente a la simplificación en el abordaje de la ideación y el riesgo suicida, por lo que puede ser comprendido como un elemento crucial para ser abordado y problematizado, así como potenciado y rescatado en el trabajo conjunto con pacientes en tales condiciones.

En segunda instancia, cabe señalar a la familia como la trama significativa donde las participantes configuran el peso de sus roles de cuidado, así como el fracaso de sus metas y proyecciones vitales, pudiendo encontrar en la historia familiar un legado que favorece la adherencia al tratamiento y la superación de la ideación suicida, así como guiar un discurso explicativo que contribuya a la comprensión de sí mismas, en base al daño, la carencia y la

ausencia de figuras contenedoras o nutritivas al desarrollo afectivo, social y cultural de los sujetos mujeres, considerando el significado cultural de la femineidad como emocional y afectuosa y la inclinación de los sujetos mujeres al cuidado, en estrecha relación con el punto anterior.

Finalmente, resulta clave relevar la noción del género como incuestionado en los discursos de las participantes, encarnando su condición de sujetos mujeres en sus cuerpos y entendiendo su identidad de género como un destino societal, asociado a la maternidad y el cuidado como la función social de los sujetos mujeres, especialmente en escenarios de escasa permeabilidad a la discursiva transformadora del feminismo contemporáneo, y las nuevas configuraciones identitarias y performativas que el género ha ido adquiriendo en el período reciente, a nivel cada vez más colectivo y popular.

Lo anterior, permite abrir la pregunta respecto de la pertinencia del género como natural en contextos sociales donde la fe cristiana y la moralidad tradicional subsisten con considerable fuerza, así como en relación a las identidades migrantes que se han instalado en territorios vulnerables socio-económicamente, conformándose como comunidades más bien cerradas en miras de protegerse de la exclusión, la marginación y la violencia a la que son expuestos en su condición de inmigrantes a nivel transversal en la sociedad chilena.

Resulta urgente avanzar en comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas que posibilitan relaciones de poder rígidas y dañinas a la experiencia de agencia, voluntad y libertad de los sujetos mujeres, así como contemplar y proponer espacios seguros para la emergencia y desarrollo de otras identidades de género en todos los espacios sociales, en todos los ámbitos de atención y configuración identitaria, tales como la escuela, las instituciones de salud y la familia, en miras de proteger la infancia y adolescencia intersexual, trans, no binaria y asexual, entre otras formas identitarias que permanecen silenciadas, en contextos donde sus condiciones de posibilidad se ven impedidas por los dogma morales del pensamiento judeo-cristiano, protestante y evangélico así como la ideología familiarista y heteropatriarcal que aún define al sentido común de nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

- Acero, M., Caro, I., Henao, L., Ruiz, L. & Sánchez, G. (2013). Determinantes sociales de la salud: postura oficial y perspectivas críticas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 103-110.
- Aguiar, F., Serrano, R. & Sesma, D. (2009). Eutanasia y suicidio asistido: Un debate Necesario. *Policy Papers*, 3, 1-15.
- Ahmed, S. (2016). Interview with Judith Butler. *Sexualities*, 19(4), 482–492.
- Ali, Z. (2014). Feminismos islámicos. *Tabula Rasa*. 21, 123-137.
- Bassi, J. (2015). *Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales: Manual de supervivencia para estudiantes de pre- y postgrado*. Santiago: Colección Praxis Psicológica, FACSO.
- Barrere, M. (2010). La interseccionalidad como desafío al mainstreaming de género en las políticas públicas. *Revista Vasca de Administración Pública*, 87-88, 225-252.
- Barreto, D. (2004). Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 87-91.
- Biblioteca del Congreso Nacional (2020). Reportes Estadísticos Comunales 2015. Recuperado de www.bcn.cl
- Bello, A. (2010). Maternidad y adolescencia: “Significados asociados a la maternidad por mujeres adolescentes que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad social y cuyos hijos asisten a programas de primer ciclo de Educación Parvularia” (Tesis de Maestría). Universidad de Chile recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105809/>
- Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2018). *Historia de la terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós Ediciones.

- Biolcalti, R. (2019). Low self-esteem and selfie posting among young women. *The Open Psychology Journal*, 12, 155-168.
- Bonder, G. (1998). Género y subjetividad: avatares de una relación no evidente. En *Género y epistemología: mujeres y disciplinas*. Santiago: Programa Interdisciplinario de Estudios de Género, Universidad de Chile.
- Butler, J. (1990). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. Case, S.E (Ed.), *Performing feminisms: Feminist Critical Theory and Theatre*, John Hopkins University Press. 296-314.
- Butler, J. (2001). *El grito de Antígona*. Barcelona: El Roure Editorial.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós Ediciones.
- Butler, J. (2006). Regulaciones de género. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, 3(23), 7-23.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Butler, J. (2009). Performatividad, precariedad y políticas sexuales. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 4(3), 321-336.
- Butler, J. (2019). *Crítica, disenso y el futuro de las humanidades*. Judith Butler en Chile y en la Chile. Vicerrectoría de Extensión y Comunicaciones de la Universidad de Chile, 22-25.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social introducción a los oficios*. Santiago: LOM Ediciones Ciencias Humanas.
- Carter, M. (2014). Gender Socialization and Identity Theory. *Social Sciences*, 3, 242-263.
- CEPAL (2020). Cerrar la Brecha: Mapeo de la disponibilidad de datos de género en América Latina y el Caribe. Conclusiones y recomendaciones clave.
- Combs, G., & Freedman, J. (2016). Narrative therapy's relational understanding of identity. *Family Process*, 55(2), 211-224. doi: 10.1111/famp.12216

- Contento, S. (2015). *¿Absurdo o negación? Aportes del existencialismo a la cuestión del suicidio*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Duarte, D. (2007). *Suicidio en Chile: un signo de exclusión*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Duclos, E. (2019). Judith Butler en visita virtual a Chile: “Me interesa hablar del deseo de rehacer el mundo”. *Paula*, recuperado de: <https://www.latercera.com/paula/judith-butler-en-visita-virtual-a-chile-me-interesa-hablar-del-deseo-de-rehacer-el-mundo/>
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud [DEIS] (2020). *Población inscrita en FONASA*. Recuperado de www.deis.cl
- Echávarri, O., Maino, M., Fischman, R., Morales, S. & Barros, J. (2015). Aumento sostenido del suicidio en Chile: un tema pendiente. Centro de Políticas Públicas UC. Chile.
- Ellsberg, M., Jansen, H, Heise, B., Watts, B., & Garcia Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165-1172 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)
- Fairclough, N. (2008). El análisis crítico del discurso y la mercantilización del discurso público: Las universidades. *Discurso & Sociedad*, 2(1), 170-185.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. (1ra edición) Buenos Aires: Tinta Limón.
- Ferrer, V., & Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una co-educación emocional en la agenda educativa. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*, 17(1), 105-122.
- Fischer, M. (2016). It's a Judith Butler World. *The Cut* recuperado de: <https://www.thecut.com/2016/06/judith-butler-c-v-r.html>

- Fleming, M. (2005). Género y autonomía en la adolescencia: las diferencias entre los chicos y las chicas aumentan a los 16 años. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(2), 33-52.
- Flores, R. & Tena, O. (2014). Maternalismo y discursos feministas latinoamericanos sobre el trabajo de cuidados: un tejido en tensión. *Revista de Ciencias Sociales*, 50, 27-42.
- Foucault, M. (1970). *El orden del discurso*. (1ra reimpresión en Fábula) Buenos Aires: Fábula Tusquets Editores.
- Foucault, M. (1996). Historia de la medicalización. En *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. La Plata: Editorial Altamira.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica por Michel Foucault*. (Vigésima edición) Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Gaete, J., Aristegui, R. & Krause, M. (2019). Clarificar para otro: seis prácticas conversacionales generativas de cambio terapéutico desde la teoría del cambio subjetivo. *Terapia Psicológica*, 37(3), 255-270.
- Gergen, K. Gergen, M. (2007). *Reflexiones sobre la construcción social*. Madrid: Paidós Psicología Psiquiatría Psicoanálisis.
- Gilligan, C. (2003). Concepts of Self and Morality. En *In a Different Voice* (38 ed., pp. 64-105). Cambridge, USA: Harvard University Press.
- Harper, G., Serrano, P., Bruce, D. & Bauermeister, J. (2016). The internet's multiple roles in facilitating the sexual orientation identity development of gay and bisexual male adolescents. *American Journal of Men's Health*, 10(5), 359-376.
- Goolishian, H. A., & Anderson, H. (1987). Language systems and therapy: An evolving idea. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(3S), 529-538.
<https://doi.org/10.1037/h0085750>

- Haraway, D. (1995). *Ciencia, Cyborgs y mujeres, la reinención de la naturaleza*. (1ra edición española) Valencia: Cultura Libre.
- Hawton, K. & Van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet*, (9672)1372. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60372-X
- Hernández, Y. (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 13, 1-10.
- Instituto Nacional de Estadísticas INE (2013). *Estadísticas en salud*. Recuperado de www.ine.cl
- Iñiguez, L. (2003). *Análisis de discurso: manual para las ciencias sociales*. Barcelona: Editorial UOC.
- Kohlberg, L. & Kramer, R. (1969). Continuities and discontinuities in childhood and adult moral development. *Human Development*, 12, 93-120.
- Larraín, A. & Lobos, F. (2017). Caracterización del suicidio en Chile ¿qué nos dicen nuestras estadísticas?. Gajardo, G. (Ed.), *Suicidios contemporáneos: Vínculo, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. (27-43).
- Maris, R. (2002). Suicide (Seminar). *The Lancet*, 360(9329), 319-326.
- Martínez, L. (2018). Socialización diferenciada por razón de género en educación infantil: un estudio etnográfico. *Revista Complutense de Educación*, 29(3), 35-52.
- Mazzei, M. & Cavada, G. (2004). El suicidio en Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 8(3), 187-188
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150.
- Ministerio de Desarrollo Social (2016). *Región Metropolitana de Santiago: Índice de Prioridad Social de Comunas 2015*. Recuperado de: <http://www.gobiernosantiago.cl>
- Ministerio de Salud [Minsal]. (2011). *Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Recuperado de: <http://www.minsal.gob.cl>

- Ministerio de Salud [Minsal]. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su implementación*. Recuperado de: <http://www.minsal.gob.cl>
- Ministerio de Salud [Minsal]. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Recuperado de: <http://www.minsal.gob.cl>
- Morales, S.; Echávarri, O.; Barros, J., Zuloaga, F., Taylor, T. (2016). Percepción del propio riesgo suicida: estudio cualitativo con pacientes hospitalizados por intento o ideación suicida *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV(3), 245-258.
- Navarro, E, Reig, A. Barberá, H, Ferrer, E., & Cascales, R. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1),79-96.
- Nieto, E., Cerezo, M., Cifuentes, L. (2006). Representaciones de la vejez en relación con el proceso salud-enfermedad de un grupo de ancianos. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 11, 107-118.
- Ojeda, F. (2017). El suicidio más allá de la lógica deficitaria, un estudio de caso. Gajardo, G. (Ed.), *Suicidios contemporáneos: Vinculo, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. (81-100).
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). Preventing suicide, a global imperative. Recuperado de: www.apps.who.int
- Orozco E. (2019). Análisis crítico del discurso y suicidio: más allá de la narrativa de la enfermedad. *ARBOR, ciencia pensamiento y cultura*, 195-794, 1-10. <https://doi.org/10.3989/arbor.2019.794n4007>
- Paradela, N. (2014). El feminismo árabe y su lucha por los derechos de la mujer. Departamento de Estudios Árabes e Islámicos y Estudios Orientales. Universidad Autónoma de Madrid.
- Parker, I. (1996). Discurso, cultura y poder en la vida cotidiana. En *Psicología, Discurso y Poder: Metodologías cualitativas, perspectivas críticas*. Madrid: Visor Ediciones.

- Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. La ventana. *Revista de estudios de género*, 3(22), 35-67.
- Palominos, P., Grande, M. & Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología RIS*, 72, 71-91.
- Pineda, C. (2013). Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión. *Psicogente*, 16(29), 218-234
- Potocnjak, M., Berger, C. & Tomicic, T. (2011). Una aproximación relacional a la violencia escolar entre pares de adolescentes chilenos: Perspectiva adolescente de los factores intervinientes. *Psyche*, 20(2), 39-52.
- Pujal, M. & Amigot, P. (2010). El binarismo de género como dispositivo de poder social, corporal y subjetivo. *Quaderns de Psicologia*, 12(2), 131-148.
- Riche, A. (1996). Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. Rivera (trad). *DUODA, Revista d'Estudis Feministes*, 10, 15-42
- Rober, P. (2020). The dual process of intuitive responsivity and reflective self-supervision: About the therapist in family therapy practice. *Family Process*, x(x), x-x. <https://doi.org/10.1111/famp.12616>.
- Rorty, R. (2013). Wittgenstein and The Linguistic Turn. En A. Ahmed (Ed.), *Wittgenstein Philosophical Interrogations: A Critical Guide* (pp. 127-144). Cambridge: Cambridge University Press.
- Saletti, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra*, 7, 169-183.
- Sierra, J. (2012). Del giro lingüístico al giro narrativo: Rorty, la contingencia del lenguaje y la filosofía como narrativa. *Revista Gráfica*. 9, 125-140.

- Scott, J. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Ciudad de México: PUEG Ediciones.
- Seoane, J. (2015). Suicidio y política. *Encuentros en Psiquiatría Sevilla*, 1-19.
- Servicio Médico Legal [SML] (2018). *El suicidio en Chile: análisis del fenómeno desde los datos médico-legales. Período 2000-2010. Actualización de datos período 2011-2017*. Unidad de Estadísticas y Archivo Médico Legal.
- Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S. & Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista médica de Chile*, 141(10), 1275-1282. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001000006>
- Schaefer, H. (2014). Psicoterapias post-estructuralistas y factores de cambio: posibilidades para una práctica efectiva. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 52(3), 177-184.
- Fausto-Sterling, A. (2000). *Cuerpos sexuados, la política del género y la construcción de la sexualidad* (1ra edición). Barcelona: Editorial Melusina.
- Toribio, S. (2020). Cómo la perspectiva de género cambia la técnica de la psicoterapia relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 14(1), 216-236.
- Torrez, S. (2010). Reseñas bibliográficas. *Diánoia*, 15(64), 231–235.
- Torres, D. (2007). Reconstrucción socio-semiótica de la discursivización del ritual 'la tumba'. *Boletín de Lingüística*, 19(27), 115-132.
- Van Dijk, T. (1994). Discurso, poder y cognición social. Conferencias de Teun Van Dijk. *Cuadernos*, 2(2), 3-92.
- Van Dijk, T. (1999). El análisis crítico de discurso. *Anthropos*, 186, 23-36
- Van Dijk, T. (2002). El análisis crítico de discurso y el pensamiento social. *Athenea Digital*, 1, 1-7.

- Villegas, K., Sandoval, M., Cifuentes, C. & Isla, J., (2020). Soledad, materialismo y hábitos de consumo según características sociodemográficas. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*. 93, 420-448.
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17.
- Vergara, M. (2018). Tesis de magíster en psicología clínica. Guía de perspectiva de género en psicoterapia con consultantes adultas y adultos. Universidad Católica. Recuperado de: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/22179>
- Von Benzon, N. & Van Blerk, L. (2017). Research relationships and responsibilities: Doing research with 'vulnerable' participants: introduction to the special edition. *Social & Cultural Geography*, 18(7), 895-905.
- Wittig, M. (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. (Saez & Vidarte trad). Barcelona: Egales Editorial.
- Warner, M. (2012). Queer and then?. *The Chronicle of Higher Education*, The Review. Recuperado de <https://www.chronicle.com/article/queer-and-then/>.
- White, M. & Epton, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Yamamura, E. (2010). The different impacts of socio-economic factors on suicide between males and females. *Applied Economics Letters*, 17(10), 1009-1012
- Zamorano, C. (2014). Consideraciones conceptuales en Francisco Valera para una clínica relacional del sentido (tesis doctoral). Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/131029>

ANEXOS

ENTREVISTA 1

SEUDÓNIMO: CLARA, 36 AÑOS DE EDAD.

ENERO DEL 2021

E = Entrevistadora

P = Participante

... = pausa breve

() = sonidos o sucesos ajenos al diálogo o conversación.

Ps = nombre de la terapeuta tratante

Md = nombre del médico tratante

(E): Entonces, Clara... lo principal digamos tiene que ver con esto de la ideación... pero de todas maneras me gustaría si me pudiese contar un poco de usted de su experiencia digamos, como paciente... si es la primera vez que consulta, si ha tenido otras experiencias

(P): Eh... bueno yo no quería ser mamá... de nuevo. Tengo 3 hijos y antes de tener a mi niña yo no quería ser mamá, me sentía incluso súper mala porque... ella, ellos sienten todo en la guatita.

(E): Mhm.

(P): Cuando creció nació cambió todo eso.

(E): Mhm.

(P): Yo soy súper protectora entonces...

(E): Mhm.

(P): A mí me da mucho miedo salir a la calle, entonces... o que me vaya a pasar algo ... Oye oye oye, no no no (a su hija de 1,2 años jugando en la habitación donde toma lugar la entrevista) ... no, cariñito ... ehh... dejársela a alguien también y más con ella porque yo tengo 2 hombres ... como ella es niñita y con todo lo que pasa en el mundo así...

(E): Mhm.

(P): Me da mucho miedo (sonidos preverbales que realiza su hija).

(E): Eso me parece sumamente interesante... esto de "ser niñita" ¿a qué se refiere con eso?

(P): A que es mujer, y vivimos en un país tan machista donde están pasando... ahora se saben las cosas y yo creo que por eso a uno le da más miedo.

(E): Mhm.

(P): Porque antiguamente... yo creo que siempre han pasado estas cosas, pero ahora se saben entonces eso igual me hace sentir miedo con ella, que no le vaya a pasar algo... con mis hijos me pasó igual lo mismo.

(E): Mhm.

(P): Con el de medio... también empecé a sentir miedo a salir... a comprar yo a veces salía y me devolvía sin comprar nada, ni siquiera llegaba a la puerta... entonces con eso estuve como 3 años ... y después con ella empecé de nuevo, entonces en ese momento pedí ayuda pero no me hallé con el psicólogo.

(E): Mhm.

(P): Entonces no fui más yy... porque a mí me dan muchas crisis de pánico.

(E): Mhm.

(P): Entonces no fui más (incomprensible) (su hija juega con bloques de madera provocando ruido ambiental) me dije yo tengo que salir sola de esto ... esto es problema mío dije.

(E): Mhm.

(P): Ya cuando la niña nació y empecé de nuevo con las crisis de pánico.

(E): Mhm.

(P): Con el miedo a salir y todo.

(E): Mhm.

(P): Pedí ayuda nomá'... porque no quiero volver a pasar por lo mismo... no, no o sea igual han sido feas pero... no como la primera vez.

(E): Mhm.

(P): La primera estaba sola prácticamente... tratando de salir de... de mi problema psicológico.

(E): Mhm.

(P): Pero ahora no po' apenas nació la niña y yo me empecé a sentir mal pedí ayuda.

(E): Mhm... Y... esto de no hallarse con el psicólogo ¿me podría contar más de eso?

(P): Ya, lo que pasa es que por ejemplo... con Ps.

(E): Mhm.

(P): Ella me hace preguntas... yo le voy respondiendo y ... ahí mismo me da dando como respuestas... entonces ahí yo he ido como entendiendo por qué me vienen las crisis que me vienen ... (sonidos preverbales que realiza su hija) el psicólogo sólo me escuchaba.

(E): Mhm.

(P): Sólo me escuchó... y me pidió que le contara de mi vida de cuando yo era chica ... (su hija juega con bloques de madera provocando ruido ambiental) ¿le puedo dar pechito? (aludiendo a dar lactancia a su hija).

(E): Por supuesto.

(P): Y... y nunca me dijo nada, entonces fue como que fui a 2 sesiones con él y lo único que hizo fue como escucharme... y a mí como que no, no me gustó eso.

(E): Mhm.

(P): Porque al final yo tuve que contarle de tan atrás en mi vida, no entendía porque él tampoco me lo

explicó... o sea me dijo “para ver de dónde viene”.

(E): Mhm.

(P): Pero... en 2 sesiones le conté mucho de mi vida y no me dijo nada y él estaba muy pendiente de la hora en la que estábamos hablando.

(E): Mhm.

(P): Entonces yo paré de hablar y ya “ya terminamos” ... entonces eso no me gustó ... y Ps no, con TERAPEUTA hemos estado mucho rato conversando, me da hasta tareas para la casa (rien ambas) y ella me dice... me hace darme cuenta de cosas que yo en realidad no... no me percataba.

(E): Claro entiendo... y esta búsqueda de ayuda CLARA, ¿comprende o involucra a más personas o tiene más que ver con el tema de “lo psicológico” como me decía antes?

(P): ¿Ehh... cómo buscar más personas?

(E): De su entorno... ¿o sea es buscar ayuda en los espacios de salud? ¿y también en otros o específicamente en salud?

(P): En los espacios de salud, la verdad es que yo no soy mucho de contar mis cosas.

(E): Mhm.

(P): Entonces... digo “me van a criticar... me van a retar, porque hasta yo me siento tonta a veces.

(E): Mhm.

(P): Entonces como que evito contarle.

(E): Mhm.

(P): Mi pareja sabe que ando así pero cuando ya... cuando ya es mucho ahí le digo, ahí recién le digo “no, ya quiero como llorar... y por qué me dice y yo le digo no sé.

(E): Mhm.

(P): Y él me dice tenis que ser fuerte, él es como de esas personas entonces ... por eso no... es como que yo lo único que necesito es como un abrazo... que me contengan... él me abraza pero no, no me contiene... él me tira para arriba ... no es ... pero es su forma ehh... tenis que tirar pa arriba si no no va a pasar nada.

(E): Mhm.

(P): Le falta sólo decirme una tontera, yo creo que no me lo dice pero yo lo siento.

(E): Mhm.

(P): Entonces por eso busco ayuda por fuera por amigos ... o con la familia.

(E): Mhm.

(P): Ehm pero... y por eso se me da más con una psicóloga.

(E): Mhm.

(P): Y me ha ido muy bien con Ps. (su hija hace ruidos) y el dr... el dr Md.

(E): Mhm.

(P): Él también es súper bueno escuchando.

(E): Mhm... de todas maneras ... qué bueno que ha tenido una buena experiencia.

(P): Sí, ahora sí... o sea la vez anterior ... para nada y... pero ahora es totalmente diferente, yo me siento escuchada.

(E): Mhm.

(P): La otra vez no me sentía escuchada, como que él psicólogo estaba pendiente todo el rato del reloj, más que de mí y no me daba ninguna respuesta.

(E): Mhm.

(P): Y la... bueno en el embarazo igual estuve en el psicólogo...

(E): Ya...

(P): Antes, no me acuerdo el nombre... Casandra parece que se llamaba.

(E): Mhm.

(P): Pero hablé, tuve como 3 o 4 sesiones con ella, porque igual no quería ir, seguía con esa.

(E): Mhm.

(P): Que ella sólo trabajaba... entonces no tuve muchas sesiones con ella, igual ella me ponía atención... ella hacía ... yoga, entonces tienen otros pensamientos igual.

(E): Claro.

(P): Y naturales ... yy ... igual me dejaba como tranquila, porque yo me sentía tan mala por sentir que no quería ser mamá, y que ella lo sentía todo (aludiendo a su hija presente en la entrevista), que ella me, me daba una explicación como que me calmaba un poquito... aunque igual seguía sintiendo que era pésima (rie).

(E): Mhm.... Ok ... y este sentimiento de no querer ser madre, ¿ud lo podía compartir con otras personas?

(P): Sí.

(E): Si...

(P): A mis papás yo les decía ... bueno todos sabían que yo no quería ser mamá.

(E): Mhm.

(P): Eh... pero es de mamona en realidad ... porque yo tengo que trabajar, tengo que salir a trabajar... y con mis 2 hijos me costó mucho poder trabajar... quién me los cuida... mi hijo menor, cuando él estuvo en kínder, me lo vieron como 10 personas ... porque que no podían y no era un niño como para decir que los aburrió.

(E): Mhm.

(P): No, era porque no podían, porque no querían, porque entraban a trabajar, hasta la tía del colegio me lo vio.

(E): Mhm.

(P): Imagínese... y al final estuve de secretaria del curso y la mamita tesorera pasábamos juntas, y en el intertanto nos hicimos amigas y ella me lo cuidó ... pero ella sí se adaptaba a los tiempos ... ojalá la

hubiera conocido antes.

(E): Mhm.

(P): Me ayudó mucho ... yo creo que fue la que más me lo vio.

(E): Mhm.

(P): Pero a mis hermanas les dije que me ayudaran ... si él se porta super bien, no es atrevido.

(E): Mhm.

(P): Y es súper adaptado.

(E): Mhm.

(P): Entonces es como... no es tener a un chico que llora por la comida, que no se viste solo, que hay que limpiarlo, no él ... él podría hasta quedarse solo.

(E): Mhm.

(P): Pero yo no voy a dejar solo a un niño de 5 años.

(E): Claro.

(P): Entonces ... y... lo único que yo pedía era que le hicieran compañía en la mañana y que lo llevaran a la escuela.

(E): Mhm.

(P): Yo la embarré al meterle a la tarde, porque él iba al jardín y yo pensé que fuera en la tarde pa que no se despertara tan temprano... pero ahora a las 6 y media de la mañana está despierto po (rie).

(E): Claro.

(P): Entonces fue mi error... y... y mi pareja se quedaba demás todos los días en la casa, a veces se iba a las 11 de la mañana a trabajar, para que no estuviera tanto rato.

(E): Mhm.

(P): Entonces... pero él es súper bien portado... incluso es agrandado para conversar ... pero no... no quería no podía ... y no, no al final la que me ayudó fue la señora que conocí ese mismo año.

(E): Mhm.

(P): La tía del jardín, entonces igual fue difícil.

(E): Mhm.

(P): Lo bueno es que en el trabajo fueron comprensivos.

(E): ¿En qué trabaja usted Clara?

(P): Yo soy secretaria en una fábrica de carrocería.

(E): Mhm.

(P): Y... no sé pos, si a veces tenía que llegar más tarde, mientras llegara no importaba ... eh por eso mismo yo no quería volver a ser mamá... voy a tener que pasar de nuevo por todo lo mismo y si con 2 no alcanzaba un sueldo, con 3 menos.

(E): Mhm.

(P): Y... de nuevo voy a estar todos los días en lo mismo, y ha sido súper estresante todo esto del

COVID.

(E): Mhm.

(P): Porque si quiero volver a trabajar, a dónde queda la niña... porque ni jardines hay.

(E): Claro.

(P): Mi familia... no tengo quién me la vea... y ella sí es chiquitita.

(E): Sí.

(P): Entonces... no puedo, aunque mi mamá vive con mi hermana... y mi hermana la cuida... entonces sería llevarle otra carga más.

(E): Entiendo.

(P): Mi suegra trabaja... que son las personas a las que yo les dejo mis hijos a ojos cerrados.

(E): Claro.

(P): La suegra igual trabaja... entonces no puedo, no puedo volver a trabajar.

(E): Mhm.

(P): No puedo por ahora, con la pandemia, no puedo.

(E): Entiendo.

(P): Y los jardines más encima... ya no le dan prioridad a nosotros... le dan prioridad a los niños haitianos.

(E): Ya... ¿cómo así?

(P): Ehh... por ejemplo puede haber una lista de espera de 10 chilenos, pero si hay un haitiano le dan la prioridad a él, aunque llegue último.

(E): Mhm.

(P): Y hay mucho niño haitiano, entonces no hay cupo en el jardín...

(E): Mhm... no sabía eso, y es algo que... ¿cómo saben cómo funciona esta lista, cómo se inscriben?

(P): Bueno ehm... primero lo supe por un rumor.

(E): Mhm.

(P): Después lo confirmé con las tías del jardín donde iba mi hijo.

(E): Mhm-mhm.

(P): Que ahí no había tantos, en su sala había uno pero cuando él salió del jardín habían como 8.

(E): Entiendo.

(P): Y después yo igual sentía que era un rumor... yo decía esto es puro... como racismo por decirlo así.

(E): Mhm.

(P): Que hacen ese tipo de comentarios.

(E): Mhm.

(P): Y no po, justo vi una noticia del alcalde... el... el alcalde de Estación Central que ahora es ministro o algo así.

(E): Ya.

(P): Él dijo que era así, que era una orden de más arriba que ahora la prioridad son los niños haitianos.

(E): Mhm.

(P): Y aunque vayan primero en la lista, el que haya los tira a todos pa atrás.

(E): Claro, entiendo.

(P): Ahí yo dije... no es algo mentira.

(E): Claro.

(P): Yo dije lo hacían para perjudicarlos a ellos más... pero es así... pero hay menos cupos entonces para nosotros... tampoco gano tanto como para ir a un jardín particular.

(E): Mhm.

(P): Porque ahí no... no pasa eso de las prioridades.

(E): Mhm.

(P): Pero un jardín particular, a veces ni siquiera son parvularias las tías...

(E): Mhm.

(P): También ahí... no son tantos niños... pero igual uno tiene que, tener paciencia con los niños chiquititos po.

(E): Sí.

(P): Como es parvularia y trabaja con ese trabajo, no es lo mismo.

(E): Claro.

(P): Entonces igual ahí es otro miedo... y me complica eso... o sea ponerme a pensar en salir a trabajar... a mí me gusta salir a trabajar... pero esto del desapego y... yo dije bueno va a ser niñita, no va a ser tan apegada a mí como mis otros hijos ¡me estafaron! (rie) es súper apegada a mí.

(E): Clara y esa idea ¿me podría contar un poco más de esa idea? de que si es niñita sería menos apegada.

(P): Es como todo el mundo dice.

(E): Ya...

(P): Las niñitas son más apegadas al papá y los niñitos a la mamá... mis 2 hijos son súper apegados a mí.

(E): Ya...

(P): Y ella igual (rien) (su hija continúa haciendo sonidos preverbales).

(E): Claro... entiendo (ambas atienden el juego de la niña)

(P): Es súper mamona en ese sentido... mi hermana ... me dice déjala, déjala o con mi hijo déjalo, déjalo... que llore, si no le va a pasar nada, no se va a morir...

(E): Mhm.

(P): Y no puedo, no puedo si lo escucho llorar no puedo no partir corriendo.

(E): Mhm.

(P): Especialmente cuando son chiquititos...

(E): Entiendo...

(P): Entonces por eso era mi... mi... mis ganas de no ser mamá de nuevo... no es porque no me gusten los niños... yo quería 6.

(E): ¿6?

(P): Sí porque me gustan las familias grandes, pero no se puede hoy en día no se puede.

(E): Mhm.

(P): Se puede pero es demasiado difícil.

(E): ¿Y su experiencia familiar fue así en familia grande?

(P): Mi papá tiene hijos por su lado y mi mamá por el suyo, pero entre los 2 somos 2 nomás, soy melliza con uno.

(E): Entiendo.

(P): Y... y él... crecimos con... con la hija de mi mamá... y de parte de papá tengo... mi papá era súper picaflor asique tengo hartos hermanos (rien)... somos como 8, que sabemos... siempre hemos dicho tú cuando te mueras vamos a saber el número exacto de cuantos somos (rien) ahora es pa la risa pero cuando chica eso me afectó mucho igual.

(E): Mhm.

(P): Y... pero igual... siempre tuve contacto con todos mis hermanos... siempre estuvieron con nosotros, vivieron un tiempo con nosotros, pero las hijas de mi papá anduvieron por todos lados, con la mamá, con unas tías, con mis abuelos, con mi papá.

(E): Mhm.

(P): Entonces... para ella fue todo muy difícil.

(E): Mhm.

(P): Entonces pero... están esperando la menor de mi papá... la más chica tiene... cumplió ahora 19.

(E): 19.

(P): Pero igual es... o sea cuando chica sí me afectó todo, cuando se separó ... mi papá no se portaba para nada bien.

(E): Mhm.

(P): Pero ahora es lo otro... si mi papá fuera el que vivía conmigo yo no lo iría a ver.

(E): Mhm.

(P): Pero él cambió harto, cambió para bien asique ahora es bueno estar con él ahora.

(E): Mhm qué bkn... Clara me gustaría preguntarle, bueno también tomando un poco esto de la diferencia, entre la niñita y el niño... que me contara sobre la experiencia de ser mujer, ¿qué significa para usted o qué ha significado?, ¿cómo cree que ha impactado en su vida o no?.. ¿si cree que las cosas son distintas para las mujeres y los hombres?, como lo que me comentaba sobre lo que se sabe hoy.

(P): Bueno yo creo que hay mucha diferencia entre los hombres y las mujeres... en mi casa era súper bueno ser hombre ... y mi papá era todo para él pero no sé... bueno igual.. sé que viví menos injusticias que otras familias machistas... pero eh (...) igual creo que es injusto eso, que no se respeten... los sueldos... no (hacia su hija) pero yo... como me crie hermana chica, no tuve tanto que enfrentar... yo, yo feliz soy mujer (...) selecciono bien a mis amigos... no he visto mucho... a ver mi cuñado es súper machista.

(E): Mhm.

(P): Pero antes, pero ahora ya no es... ahora cambió igual... ponte antes yo usaba una polera escotada y le decía a mi pareja “cómo la dejai que ande así”... eh por ejemplo con mi pareja... él su sueldo lo transfiere a mi cuenta.

(E): Mhm.

(P): Cuando no se usaba tanto la tarjeta él me pasaba el efectivo a mí toma pos (a su hija)... entonces eso a él le cargaba le decía “que trabaje”, por qué tiene que pasarte su plata... entonces yo más pesada le decía “por qué tengo que trabajar si ya tengo un sueldo pa mí pos” (rie).

(E): Mhm.

(P): Entonces a él le salía humito.

(E): Mhm.

(P): Igual eso ha cambiado ene, porque igual en ese tiempo él era más peleador... y nosotros somos súper amigos.

(E): Mhm.

(P): Pero eso a él le carga, por decirle que nunca le hemos peleado, llevamos 19 años y nunca nos hemos insultado, jamás me ha tratado mal, somos súper poco peleadores.

(E): Guau.

(P): Él es malgenio, pero así de pelear conmigo no.

(E): Mhm.

(P): Peleamos muy poco, muy poco, menos si están los niños despiertos, entonces al final si estamos enojados por algo... esperamos el final del día cuando ya están durmiendo.

(E): Guau.

(P): Cuando ya se han calmado las aguas, entonces no peleamos.

(E): Claro.

(P): Y cuando hemos peleado ha sido muy poco, muy poco... entonces nos llevamos muy bien... él igual tiene no sé... mi hermana se han insultado su pareja él igual ... y nosotros no somos ese tipo de pareja... como que salimos de la norma... como que lo normal es que se hayan insultado al año, 2 años, y nosotros llevamos 19 años y decimos garabatos cosas así no... entonces al menos yo he tenido buena experiencia... la mala experiencia ha sido con mi papá, él sí era el que insultaba y le pegaba a mi mamá.

(E): Mhm.

(P): De ahí partieron mis nervios, yo soy súper nerviosa y me voy por el baño cuando va a pasar algo o sé que va a pasar algo... incluso cuando yo iba a empezar a trabajar, yo iba a las entrevistas de trabajo y al primer día de trabajo, enferma de la guata así mal.

(E): Mhm.

(P): Que hasta vomitaba en el camino así de nervios.

(E): Claro.

(P): Entonces... yo por ejemplo, cuando me di cuenta que me afectaban los... los problemas de la casa, tenía como 12 años más o menos.

(E): Mhm.

(P): 11 o 12 años y yo quería que me fuera bien en el colegio, yo era desordenada cuando chica... era inquieta (rien) y... en el colegio igual cuando los ramos que no me gustaban era como que no los hacía... pero ahí justo fue cuando quise estudiar, que me fuera bien, buscar la manera de que me fuera bien en el colegio... y me costó mucho.

(E): Mhm.

(P): Me costaba, yo hacía las tareas y las de mi hermano... mi hermano sí era inteligente, si era de las ideas.

(E): Mhm.

(P): Él estudiaba un ratito... te quieres sentar? (a su hija) él agarraba la materia y se la leía una vez y un siete en la prueba, y yo me pasaba leyendo, repasaba antes de entrar a la prueba y no, un 5, un 6... lo único en lo que me iba bien bien, era matemáticas.

(E): Matemáticas.

(P): Pero lo que es historia y ciencias, a uno en ese tiempo le hacían un cuestionario antes de la prueba, entonces era cosa de aprendérsela y yo igual no, era una alumna regular del 5 y algo, del 6, por más que me esforzara no podía, se me olvidaba.

(E): Mhm.

(P): Llegaba a la prueba y estaba en blanco

(E): Mhm.

(P): En la universidad igual me pasó, tenía 23 años y tuve mi primer rojo en la universidad

(E): Mhm.

(P): Era prueba de anatomía, tenían 3 preguntas era un 1 un 3 o un 7.

(E): Mhm.

(P): Así era mi profesor ... entonces (xxx) por más que estudiaba, y no me podía nunca sacar un 7... (.xxx) una vez tenía 10 minutos para responder y me quedé en blanco ... y yo decía no puedo tener un rojo en la universidad y estudiaba hartito... pero quedé en eso... y eso me pasaba, y eso me influyó en que cuando traté de hacer algo... me bajaba la ansiedad yo sabía pero en la prueba no lo podía

demostrar.

(E): Mhm.

(P): Y en la media durante toda la enseñanza media... pude hablar con algunos profesores, como en filosofía yo le dije “sabe qué profesora... yo sé, tómeme la prueba oral”.

(E): Mhm.

(P): Yo sé que sé... pero cuando estoy en la prueba quedo en blanco... y la profesora así conversando me tomó la prueba.

(E): Mhm.

(P): Y vio que yo sabía.

(E): Claro.

(P): Tampoco así que me sacara puros 7 así... empecé con esa ansiedad como a las 11, 12 años... entonces mi papá era malo en ese tiempo.

(E): Mhm.

(P): Era todo con peleas, empezaba el día y hacían dificultades (xxx) entonces no, eso fue como una mala experiencia que viví con... con los hombres (ambas rien por sonidos de su hija, que juega con bloques de madera) pero lo que es mi pareja, mis suegros ellos siempre han trabajado... no es no sé... cuando pelean no se nota pero cuando están jugando son así... pero así de pegarse no... de hecho (xxxx) nunca hemos peleado así y una vez que discutimos mal, no fue así nunca de pegarme ni decirme garabatos... una vez lo hizo y yo le dije no lo hagas.

(E): ¿No es violento digamos, fue una situación específica?

(P): No, no es violento fue de broma.

(E): Mhm.

(P): Pero a mí igual eso me afecta, asique le dije que no.

(E): ¿Me podría contar sobre esta conexión entre los problemas que sentía en su casa y los nervios?

(P): Yo creo que los nervios me daban así, porque estar en el colegio me iba bien, no tenía problemas problemas con alguien, por decirle.

(E): Mhm.

(P): Ni de andar peleando, pero no sé... tampoco nadie me exigía así como “tienes que traerme un 7”.

(E): Mhm.

(P): Eso me lo debía yo, si tenía que juntarme con mis compañeros a hacer un trabajo, podía ir pero no... no, si tenía que comprarme materiales me los compraban... pero pero no sé yo quedé nerviosa, quedé con miedo, más que nervio era miedo.

(E): Mhm.

(P): De que iba a llegar el viernes, de que iba a pasar algo, mis papás iban a pelear.

(E): Mhm.

(P): Para nosotros fue un alivio cuando se separaron... uno siempre quiere ver a los papás juntos, pero

si van a pelear en una relación así siempre, a los golpes al alcohol... mejor no estar juntos.

(E): Claro... y respecto de eso, de la pareja digamos usted tenía... ¿19 años cuando se conocieron?, bastante joven.

(P): Yo tenía 17.

(E): ¿Cómo se conocieron?

(P): Por amigos en común... él tenía una amiga que era mi partner, pa todos lados juntos, pasábamos juntos... y ella estaba enamorada del hermano... y... yo me hice amiga del hermano, y yo hago trenzas y él en ese tiempo se hacía trenzas.

(E): Mhm.

(P): Y el Carlos mi pareja... él estaba en el servicio cuando yo lo conocí.

(E): Mhm.

(P): Yo salía con él nomás, carretiábamos y al Cristian yo no lo conocía y quedé flechada.

(E): Ahh (ambas rien)

(P): Yo lo conocí y me gustó al tiro.

(E): Mhm.

(P): Y fue como a los 7 meses, porque eramos amigos, nos llevábamos bien al tiro también.

(E): Mhm.

(P): Y a pesar de ser mujer, yo siempre me he llevado bien con los hombres y tengo muy pocas amigas mujeres.

(E): Mhm.

(P): Y... yo estaba en un grupo de puros hombres, yo era la única mujer.

(E): Salud (hacia la hija de la participante, que estornuda)

(P): (rie) Y él me iba a dejar y mi mamá siempre me dio horario, me dio permiso para salir... pero no sé pos que a las 9 aquí, que a las 12 aquí...

(E): Se entiende.

(P): Y él me iba a dejar, se quedaba conmigo todo el rato.

(E): Mhm.

(P): Entonces, y después se devolvía al grupo solo pos.

(E): Mhm.

(P): ¿Qué pasó? ¿no quieres? (a su hija sobre la lactancia) y así pasó el tiempo, a mí me gustó desde lo que ví.

(E): Mhm.

(P): Y sólo mi amiga sabía... pero mi amiga... le contó al primo... y yo le dije “cómo pensai tú que el primo no le va a contar, cómo se te ocurre que él no le va a decir” (rie) y... y todos sabían ... y yo como que todos me decían acércate nomás, todos como que me avivaban la cueca.

(E): Ya, súper.

(P): Y me decían pero yo no, no porque él quería irse de viaje a estudiar, esos eran los planes de ese momento, él iba a estudiar inglés para irse a estudiar a Australia.

(E): Mhm.

(P): Pero al final no fueron, yo decía “¿y si me enamoro?” (rie) y si se va Australia no me va a esperar en Australia.

(E): Claro.

(P): Y por eso yo no quería nada con él... pero después las cosas pasaron y de ahí estamos juntos, nunca hemos terminado.

(E): Mhm.

(P): Y nunca hemos peleado fuerte ni nada.

(E): Mhm... y ahora viven ustedes 2 con sus hijos.

(P): Sí.

(E): ¿Y qué?

(P): Y 3 mascotas.

(E): Ah 3 mascotas, ¡son una familia grande!

(P): Sí (rie)

(E): ¿Y tiene su hijo de 5 y hay uno entremedio?

(P): Él tiene 8 y el mayor tiene 16.

(E): 16... ahh o sea él también fue un embarazo.. temprano digamos.

(P): Sí, a los 19 yo fui mamá.

(E): Mhm... ¿y eso fue una decisión planificada o más o menos?

(P): No... yo tenía problemas con las pastillas.

(E): Mhm.

(P): Yo no sabía... por qué, que no me funcionaban las pastillas

(E): Mhm.

(P): Yo por ejemplo, empezaba mi período a mitad de mes y eso no era normal, la matrona me decía que eso no era funcional.

(E): Mhm.

(P): Y me lo fue cambiando, probando con otras pero al final eran los nervios.

(E): Oh.

(P): Pero eso lo fui a saber cuando fue el terremoto, ya mi hijo tenía 5 años.. y... entre cambio y cambio de pastillas quedé embarazada ... porque claro, como soy de la gente que se va por el baño cuando está nerviosa.

(E): Mhm.

(P): Me pasó por un mes y... empecé con mi período a... cada como 2 semanas y... y fui a la matrona y le dije “sabes qué me pasa esto de nuevo”... la pastilla no está funcionando y me dice “está

nerviosita?”, yo le dije que sí “¿qué le pasa cuando se siente así?”, y le dije “me voy por el baño, me duele la guata, no puedo dormir”... y me dice “entonces tu no puedes tomar pastillas”, y yo le dije “por qué no”, y me dijo que las pastillas se demoran en disolverse.

(E): Mhm.

(P): Y si tú te vas por el baño ni siquiera alcanzas a absorberlas por eso estás como con el período o menstruaciones irregulares.

(E): Ahh.

(P): Claro le dije... por eso es que vengo quedando embarazada, no es que no me sirvan las pastillas es que no están actuando.

(E): Claro.

(P): Y... entonces yo no puedo tomar pastillas, por eso... si no voy a quedar embarazada, asique es que me cuidó después de la tercera me pusieron el (taki taki)

(E): Ya.

(P): Y después me lo sacaron... y mi segundo hijo es planificado.

(E): Mhm.

(P): Mira, ven juega con estas cositas, mira mira es un caballito... mira (hacia su hija que continúa haciendo sonidos preverbales).

(E): ¿Y en el caso de la Ema?

(P): Bueno... ehh yo sentía que por ejemplo la inyección... yo sentía que tenía más placer cuando andaba sin la inyección, entonces le dije a mi pareja “cuídate tú ahora”.

(E): Mhm.

(P): Eso sí he tenido de machismo en mi casa.

(E): Mhm.

(P): Él no quiere cuidarse.

(E): Mhm.

(P): Entonces él no quiere cuidarse y yo dije ya, calendario chino, yo conozco gente que lleva años con el calendario chino... ¡y ahí está! (aludiendo a su hija, ambas rien)

(E): Asique no funciona el método... ¿el calendario chino, para entender bien, es el conteo de los días?

(P): Sí.

(E): Ah ya, era lo que pensé... pucha sí.

(P): Y ahí quedé embarazada de mi chanchi.

(E): Mhm.

(P): Y estuve sí como un año así, pero igual.

(E): Pero igual, claro.

(P): No me salté ningún día pero mi ciclo hizo lo suyo.

(E): Y eso del machismo en no cuidarse, ¿es algo que han conversado?, ¿es una tensión entre ustedes o no tanto?

(P): Sí, porque a él... por qué no se hace una vasectomía que es menos invasiva que lo que me haría yo.

(E): Mhm.

(P): Es más segura que una operación... una operación para mí son 3 días en hospitalización.

(E): Claro.

(P): Es como la experiencia de cesárea... es anestesia no sé cómo se dice cuando te duermen, de verdad.

(E): Mhm.

(P): Ya, hermosa (a su hija) y el hombre ni siquiera lo duermen, es como anestesia local nomas... y salen caminando es una cosa súper rápida.

(E): Claro.

(P): Preservativos no le gustan... a mí tampoco en realidad.

(E): Mhm.

(P): Y... yo creo que lo mejor sería que él se hiciera una vasectomía.

(E): Mhm.

(P): Más encima es reversible... si quisiéramos tener otro hijo.

(E): Mhm.

(P): Pero yo estar me cuidando es una lata, todo me hace mal hay que estarse pinchando... y anda a olvidarte.

(E): Mhm.

(P): Las pastillas... todos los días y yo ni pal dolor tomo pastillas, ya cuando tengo mucho dolor tomo pastilla.

(E): Mhm.

(P): Entonces igual pa las mujeres es como... es fome porque todos los métodos son fomes.

(E): Mhm.

(P): El palito me hizo mal como 2 años, me empezó a menstruar todos los días unos gotitas y no me paraba... y a mí me daban alergia las toallas higiénicas.

(E): Mhm.

(P): Tengo que usar unas específicas, entonces era... ¿qué más fácil que lo hagai tú? ... y nada.

(E): Mhm.

(P): Y no le gusta, incluso cuando se lo comento se molesta.

(E): ¿Se molesta?

(P): Sí.

(E): ¿Y hay alguna argumentación que él entrega en esa conversación?

(P): No, una vez me dijo... eh que si después no funcionaba... yo le digo eso no es un riesgo de la operación.

(E): Mhm.

(P): Si no te va a funcionar va a ser por problema de tu cabeza, no... no por la operación.

(E): Mhm claro.

(P): Pero no... no, es lo único que me dice... imagina cuando tuve la niña yo me iba a operar... pero nació en pleno estallido social y estaban en paro.

(E): Mhm.

(P): Ehh... el día que me iba a operar yo estuve todo el día porque no estaba para nada segura de que me operaran.

(E): Mhm.

(P): Y la idea es estar en ayuno, eran como las 1 en ayuno y me dijo no te van a operar asique come nomás porque había que estar en ayuno... me dijo coma nomás tranquila porque no la van a operar, no hay pabellón.

(E): Ya.

(P): Porque había uno o 2 cirujanos que operaban, yo estaba lista ese día pero no era nada seguro.

(E): Claro.

(P): Y... ya la matrona me dice que ya que coma, y yo justo había llevado una colación que era un pancito, así chiquito así y fruta cocida... y estoy terminando de comerme ese pancito y llega el doctor, que dice que me puede operar.

(E): Noo.

(P): Y me dice ¿ha comido? Yo le dije que eso que era la nada misma y me dice que no, “hay que estar en ayuno” y no quiso operarme y le dije “oiga a mi hijo lo tuve por cesárea y venía de un asado” le dije yo y no me va a operar por un pedacito de manzana (risas) “no” me dijo... y no me operaron... y la matrona me dijo después que me iba a dar la interconsulta para operarme... y... pero la interconsulta era con la la ginecóloga, no era así llegar y operarme.

(E): Claro.

(P): Entonces la, la ginecóloga me dijo que primero la niña tiene que dejar el pecho.. y yo como tengo familia que han tenido el cáncer de mama, tengo que ir con una mamografía.

(E): Mhm.

(P): Y la mamografía tengo que hacérmela 6 meses después que la niña deje de tomar pecho.

(E): Claro.

(P): Entonces tengo para rato (suspiran)

(E): Claro, una larga espera.

(P): Si, porque son 3 días hospitalizada y no puedo entrar con mi guagua... igual lo encontré injusto porque si me podían operar con la niña recién nacida, y ahí uno sí está cansada.

(E): Claro.

(P): Ehh... y ahí no te tienen 3 días... ¿por qué hacen eso después? Los protocolos son como bien estúpidos

(E): Claro.

(P):¿Por qué no me pueden operar y hospitalizarme con mi guagua?, si ahí uno está recién parida... ¿por qué después no? Asíque es como estar amarrá.

(E): Claro.

(P): Y toma toda la noche pechito, toma a cada rato en la mañana...igual toma leche pero es cuando ella quiere, no es todos los días yo más pierdo la leche... que ella se la toma (su hija continúa haciendo sus sonidos guturales)

(E): Ya quiere estar con la mamá, no la quiere más ocupada (risas)... eso le llama la atención, los chiquites son hábiles igual es impresionante.

(P): Se distrae 2 segundos y eso es todo (...) a ella no le gusta pasarse.

(E): ¿Qué pasó?... ya vamos a ir terminando para que se puedan ir a descansar las 2 (risas) no... el llanto (la hija de la participante llora suavemente en los brazos de su madre) ... bueno, me gustaría preguntarle para ya ir cerrando ya que no nos aguanta mucho más ... un poco por las ideas de morir, ¿qué significa para usted?, ¿en qué momento lo sintió?

(P): Fue así como... de morir-morir no, en realidad no es eso es no querer ser, no quiero hacer nada... eh... no pienso en como atentar contra mi vida, porque yo pienso en ellos primero.

(E): Mhm.

(P): Para todo, para cualquier cosa primero están ellos, mis 3 hijos.

(E): Mhm.

(P): Ehh... pero... sí las ganas de desaparecer así mandar todo lejos y... déjenme tranquila.

(E): Mhm.

(P): Eso... como bien seguido, era como bien seguido.

(E): Mhm.

(P): Era como todos los días... me despertaba y pensaba no quiero ni pararme de mi cama... entonces... pero sí como de atentar no sé.

(E): Mhm.

(P): Igual he hecho cosas en contra mía.

(P): Por ejemplo ella me tiraba mucho el pelo.

(E): Mhm.

(P): Mucho, mucho y yo me desesperaba entonces un día fue como... me paré de la cama y pesqué la máquina y me rapé.

(E): Ya.

(P): Con la máquina (rie) pero con ganas igual de... de pelarme entera, yo odio el pelo corto, me carga

el pelo corto... pero eso era lo que yo quería en ese momento ... varias veces lo decía “estoy que me corto todo el pelo, porque no soporto el dolor de cabeza”, y más encima ehh... el tirón de pelo de ella, que es como insistente... me tira el pelo y yo nunca he sido delicada de pelo... pero cuando ella me lo tiraba me dolía... venga, venga (a su hija).

(E): Mhm.

(P): Entonces eso he hecho... igual después fue feo... después como que me agredí.

(E): Mhm claro.

(P): Fue como una agresión en contra mía... entonces por eso... pero sí yo fui en ese momento... si no es porque me gusta el pelo largo... me rapo entera, estaba a punto.

(E): Mhm.

(P): De hecho cuando mi pareja se dio cuenta me dijo “¿qué hiciste?” y mi cuñada me lo repasó porque yo no veía tanto, tengo un mechón así más corto, pero no se nota tanto.

(E): Sí... y de hecho eso puede que sea medio peligrosito (respecto del objeto que su hija quiere tomar del escritorio donde se realiza la entrevista) pero esto sí mira esto puede ser (entregando otro objeto en su lugar) claro pero se va a escuchar más o menos la grabación, asique dependo de estas notitas (aludiendo a los apuntes cuando la hija intenta tomar la libreta).

(P): Ya entonces... eso fue... sí me dan ganas no sé de pegarme a la pared o de golpear algo.

(E): Mhm.

(P): Yo lo sentía antes eso, y yo soy así pacífica odio las peleas, las discusiones

(E): Mhm.

(P): No soy para nada peleadora, no soy de esas personas que andan peleando por la vida.

(E): Claro, o sea que ¿era la expresión de algo muy profundo?, lo que estaba apareciendo.

(P): Sí.

(E): ¿Algo más que le gustaría agregar?

(P): Respecto de eso... lo más fuerte para mí era igual andar así tan chocante, y ver lo que me había hecho... igual fue feo.

(E): Claro.

(P): Haber pateado algo, cuando daba portazos... yo no soy así.

(E): Mhm.

(P): No soy así, pero eso igual... me hizo darme cuenta, andar así fue feo, fue feo... es malo... y no podía dejar de sentirlo... ¿qué querís? Y yo soy totalmente contraria a eso y lo estoy haciendo.

(E): Entiendo, muchas gracias por abrirlo y compartirlo... y bueno por último para preguntarle, un poco porque estamos aquí en un territorio que no tenía su propio centro de salud... me gustaría saber si ud ha vivido siempre aquí en pac, si ha estado en otros territorios antes y se vino para acá, su experiencia de contexto ¿no?

(P): Toda mi vida he vivido acá en Pedro Aguirre Cerda, pero ha cambiado mucho la comuna.

(E): Mhm.

(P): Vivía aquí en la villa sur, cruzando la línea del tren... y bueno ahí era relativamente tranquilo... ahora vivo aquí en departamental en unos departamentos.

(E): Mhm.

(P): Y afuera de los departamentos es malo... ehh... con los disparos por ejemplo, para año nuevo y los fuegos artificiales... pensé menos mal no le regalé una bicicleta a mi hijo, porque no se me habría ocurrido dejarlo salir, a pasear a probar su regalo...

(E): Mhm.

(P): Porque la cantidad de balazos que se escuchaban...

(E): Mhm.

(P): Me da miedo dejarlo salir.

(E): Entiendo.

(P): Se han muerto cuantas personas ya, cuantos niños.

(E): Mhm.

(P): Y para año nuevo, fuimos a pasarlo donde mi mamá

(E): Ya.

(P): Y... había una cantidad de fuegos artificiales si empiezan a disparar... me meto pa dentro, nos metimos todos pa dentro, nadie quedó afuera y a mi pareja igual.. por ejemplo mi hijo chico los reconoce.

(E): Mhm.

(P): Pero yo le digo que no, que son fuegos artificiales que no son balas... pero si él me dijera “quiero salir, ir a verlos”, yo le tendría que decir si o si “no hijo, son balazos” y esas cuando caen te pueden herir aunque los tiren pa arriba y esas te pueden matar, si te caen no le he dicho eso.

(E): Mhm.

(P): Pero nosotros le escondimos un poco lo que pasa, pero igual él se mete en internet, o los juegos mismo que tienen son súper agresivos y les enseñan.

(E): Sí, es verdad.

(P): Pero nosotros tratamos de esconderle eso, aunque es difícil estar al pendiente del sonido, porque es mucho lo que se siente acá, los fuegos artificiales que tiraron acá... pero mi miedo... a mí me gustan pero es más el susto, y son los animales los que sufren.

(E): Sí

(P): Pero a mí siempre me han gustado, igual eso ha cambiado todos esperábamos los fuegos artificiales de año nuevo.

(E): Claro.

(P): Pero ahora... es tanto el miedo lo que podría pasar... entonces igual es mi miedo porque tiran fuegos artificiales y mezclan y es terrible para mí.

(E): Por supuesto.

(P): Lo bueno es que mis hijos no son callejeros, mi hijo grande pasa en el celular jugando... y mi hijo menor sí, bueno ahora tiene mala su consola, pero también se la pasaba jugando mucho, pero tampoco es de salir.

(E): Claro.

(P): Sí, él es mucho más inquieto que el grande, él necesita hacer deporte.

(E): Mhm.

(P): Él hace deporte, hace taekwondo en el colegio se metía de lunes a viernes estaba metido en talleres y después en la tarde iba a taekwondo.

(E): Claro.

(P): Pero no ha podido todo este año.

(E): Sí, pobrecito ha sido tan difícil.

(P): Sí, él era pura fibra flaquito pero calugas tenía, era envidable él... come harto pero con todo el ejercicio que hacía...

(E): Claro.

(P): Los fines de semana torneos.. entonces igual ahora este año perdió todo eso, no ha salido nada, con el COVID no podíamos hacer nada... mi hijo mayor no sufrió tanto porque él es de estar encerrado... pero el chico no pos, a él le gusta el deporte, salir... no sale a la calle pero sí... eh pero quiere ir donde mi mamá... nosotros no tenemos patio, sé que si tuviéramos patio, él estaría en el patio... entonces él es el que más ha sufrido el encierro con el COVID.

(E): Claro que sí... no, no eso sí que no (hacia la hija que se acerca al enchufe) ha sido muy difícil este encierro para todos y todas.

(P): A mí me fue útil el encierro, no necesitaba salir.. le decía Ps. que a mí me gustó el encierro.

(E): Ya...

(P): Pero... a mis hijos no.

(E): Afecta igual, ¿verlos afectados?

(P): Sí, mi hijo dice siempre “maldito covid”

(E): Mhm sí.

(P): Por más que nos gustaría no podemos salir hijo.

(E): Mhm.

(P): Más encima yo le decía “con el viejito pascuero hay que cuidarlo porque es viejito” (risas)

(E): Claro, ¿es población de riesgo!

(P): El maldito COVID... ehm me dijo qué podemos cenar y yo le dije “sipo hijo qué quiere comer?”, hay que estar en familia y ver el otro lado de la navidad.

(E): Claro.

(P): Y no los puros regalos.

(E): Sipo.

(P): Así que él quería una cena, para no exponer al viejito.

(E): Qué hermoso, demasiado exquisito... muy bien cc, le agradezco muchísimo el tiempo, la apertura, la confianza, cualquier duda por favor hágamelo saber, tiene mi contacto... cualquier cosa si quiere le de un mensaje o información a Ps., hágamelo saber por favor.

ENTREVISTA 2
SEUDÓNIMO: MÍA 18 AÑOS DE EDAD.
ENERO DEL 2021

E = Entrevistadora

P = Participante

... = pausa breve

() = sonidos o sucesos ajenos al diálogo o conversación.

Ps = nombre de la terapeuta tratante

Md = nombre del médico tratante

(E): Listo... bueno mía, lo primero sería preguntarte un poco sobre ti, lo que te gustaría contarme de tu persona.

(P): Soy una persona bastante divertida.

(E): Mhm.

(P): Me enoja muy fácil... uhm no me gusta llorar frente a las personas ... porque siento que me ven vulne.. vulnerables y sería un blanco fácil para burlas, etcétera.

(E): Mhm.

(P): Ahh me gusta estar sola... mucho tiempo a veces... me gusta solamente compartir mi vida o pasar tiempo con amistades, no me gusta ni con mis papás ni nada por el estilo... prefiero estar sola ehh y acostada... ehh me paso el mayor tiempo acostada.

(E): Mhm.

(P): Y eso.

(E): Perfecto... Mía ¿estas estudiando o saliste ya?

(P): Salí, y me acabo de inscribir en AIEP.

(E): Ahh qué buena... ¿saliste el año pasado o este año?

(P): El año pasado.

(E): ¿En qué te inscribiste en AIEP?

(P): En técnico en enfermería gineco obstétrica.

(E): Guau... ¿cómo tomaste esa decisión?

(P): Fue difícil porque no tenía nada claro, pero vi una publicación en Facebook que me llamó mucho

la atención.

(E): Mhm.

(P): Me gustó e investigué la carrera y... elegí.

(E): Perfecto... ¿y estas emocionada con eso?

(P): Sí.

(E): Qué bueno... ¿y cuando empezarías, en marzo?

(P): Sí.

(E): Perfecto... súper ... y Mía cuéntame un poco de tu experiencia como paciente: ¿qué te hizo venir acá?, ¿qué te estimuló a hacerlo?

(P): Bueno, me hice un control joven en el colegio.

(E): Mhm.

(P): Entonces por las cosas que contesté me derivaron con... a que me vieran en un centro de salud donde me atendieran con psicólogo.

(E): ¿Oye y tú qué opinabas de eso? ¿tener que venir para acá?

(P): Al principio fue bastante eh... ay... raro ay no estoy loca, los psicólogos son para locos.

(E): (rie) ¿Y de ahí cómo te sentiste?

(P): Después fue algo... o sea me sentí bien porque poder abrirme y contarle a una persona lo que se siente o mis problemas... se sintió bien y más aliviada...

(E): Mhm.

(P): Como que tenía una carga y me liberé de ella.

(E): Qué bueno, me alegro... y respecto a bueno me imagino fue en el control adolescente... ¿qué tu señalaste esto de la ideación?, ¿o fue en alguna otra instancia?

(P): No, fue en el control joven.

(E): Perfecto... ¿me puedes contar un poco de eso? ¿qué significa para ti? ¿con qué se relaciona? ¿qué crees que lo provocaba?

(P): ¿La idea de suicidarme?

(E): Mhm.

(P): Bueno... primero yo lo intentaba cuando estaba en República Dominicana... tomaba cuchillos o algo así, pero nunca tuve el valor... estando aquí... o sea me sentía sola aunque estaba acompañada, aunque tenía una pareja sentimental, me sentía sola sola sola... y ahí decidí tomarme unas pastillas.

(E): Mhm.

(P): En la noche y después al día siguiente continué tomando... pues mi pareja se dio cuenta y fue a hablar con alguien del liceo, que no estoy bien y llamaron a mi hermana, llegó mi mamá y actuaron entonces.

(E): Guau... ¿oye y hace cuanto fue eso?

(P): 2 años.

(E): Y me dijiste ¿estabas en República Dominicana?

(P): No, eso pasó acá.

(E): Eso pasó acá... pero ¿fue desde que estabas en República Dominicana que tenías estas ideas?

(P): Sí.

(E): Perfecto... entonces ... y ¿cómo crees que empezó eso?, ¿Cuántos años tenías cuando empezaste a pensarlo?

(P): 12, 11.

(E): Pequeñita igual...

(P): Sí.

(E): ¿Y cómo te sentías conversándolo con gente?, cuando tu pareja se dio cuenta.

(P): A mi familia no, por una parte fue a causa de él... no me acuerdo bien pero creo que tuvo algo que ver con él que yo tomara esas pastillas... se lo dijeron a mi hermana no a mi mamá porque mi mamá no entiende muy bien el español y yo no le dije nada... muy mal (ambas rien), mi hermana se enojó mucho dijo que estaba loca.

(E): Mhm, entiendo... ¿mía vives con tu familia entonces?

(P): Por el momento.

(E): Ya, ¿y cuentas personas son en tu familia?

(P): ¿Qué vivimos juntas?

(E): Sí.

(P): 3.

(E): 3... ¿qué personas son ellos, son ellos?

(P): Mi mamá, mi papá y yo.

(E): Y mencionaste una hermana.

(P): Mi hermana, ella vivía conmigo pero el año pasado se casó.

(E): ¿Y estás contenta por ella o la extrañas?

(P): O sea yo no soy una persona que suela extrañar a las personas.

(E): Mhm.

(P): Soy de pocos sentimientos asique “meh”.

(E): Perfecto, asique ahora vives con tu mamá y tu papá, pero dijiste “de momento” ¿te gustaría mudarte?

(P): Sí, me gustaría vivir sola con mi mejor amiga y es la idea... y ya que mi amiga está en un momento re tóxico con su familia, la están tratando re mal asique queremos comenzar de nuevo, lejos de todos... juntas.

(E): Muy bien, ¿entonces ella tampoco se siente tan cómoda con su familia?

(P): No se siente, y no la tratan bien tampoco.

(E): ¿Crees que estas ganas y este intento de suicidarte tenían que ver con eso?, ¿con el trato con tu

familia?

(P): Generalmente yo tengo una buena relación excepto con mi mamá, yo con mi mamá no le cuento que me pasa pero tampoco se da cuenta ni nada por el estilo.

(E): Mhm.

(P): O sea vivimos en la misma casa simplemente... pero de que sea "mamá me pasa esto y esto, jamás", porque ella jamás me ha dado la confianza ni ni se acercó a mí ni nada por el estilo... desde chiquita jamás supe que es contarle a alguien como fue mi día, o como me fue porque ¡a mí me hacían mucho bullying!

(E): Mhm.

(P): Por mi color de piel, por mi cabello.

(E): Mhm.

(P): Por muchas cosas... jamás tuve a quién contarle lo que me pasaba

(E): Mhm entiendo... oye y esa experiencia de bullying mhm ¿la pusiste en el pasado, o sea cuando saliste del colegio te sentías mejor con eso?, ¿o sientes que siguió?

(P): ¿El bullying?

(E): Mhm.

(P): O sea mucho bullying me hacían en el LICEO MUNICIPAL DEL TERRITORIO allá me hacían mucho bullying, me empujaban, que super saiyaín, que muchas cosas, que mi pelo, que haitiana que aquí que allá... aquí han sido así conmigo en el colegio.

(E): Mhm.

(P): Que haitiana, que me vaya para mi país, que (incomprensible) que esto y lo otro que vengo aquí a quitarle trabajo a los demás... en la feria me he encontrado con personas que me dicen mono, que se alejaron de mí, etcétera.

(E): (suspira) Sí... ¡qué fuerte todo eso! Suspiros, todavía queda mucho que hacer, mucho que cambiar en este país... he vivido sólo aquí pero sí... me da mucha ... mucha frustración escuchar eso... asique bueno, tenemos que seguir avanzando... suspira... Mía, ¿hablemos de tu mejor amiga?

(P): ¿De Dalía?

(E): Dalía, ¿Dalía también iba en tu colegio?, ¿cómo se conocieron?

(P): Ehh, cuando yo iba en primero medio nos conocimos... me caía súper mal al principio (rien) era creía que era como muy que no se mostraba mucho y me caía mal, pero la fui como conociendo y establecimos una amistad y una relación más grande y fuerte.

(E): Qué bien... súper y con ella te gustaría vivir ¿y ella también tiene ganas de trabajar, estudiar?

(P): Sí, estudiar pero ella sus redes no están nada de bien.

(E): Mhm.

(P): Pasó mucho, por problemas para poder pasar sus papeles, pero ahora consiguió la ayuda de un primo que le va a ayudar, entonces ahora va a haber cómo resolver eso.

(E): Mhm sipo ojalá que se pueda regular pronto... este año además con la pandemia, ha sido muy difícil... ¿cómo lo hiciste tú con esa situación?, ¿tuviste que estar mucho en tu casa o a ti te gustaba desde antes de la pandemia estar en la casa?

(P): A mí no me dejan salir asique... a mí me daba lo mismo.

(E): Sí., y me decías al comienzo que eres una persona muy divertida ¿qué cosas te gusta hacer? O ¿qué cosas te divierten?

(P): Me gusta bailar, poner música a todo volumen, me gusta cantar aunque lo hago ¡pésimo!

(E): (rien) Súper, o sea que te gustan las cosas físicas, y ¿te gusta el deporte también?

(P): No, bailar.

(E): Bailar.

(P): Siempre ha sido para hacer algo especial.

(E): Ay verdad, mira es que a veces la gente que sabe bailar tiene... o sea lo que dice es que la gente que tiene habilidad para bailar tiene como “inteligencia kinésica” que viene de la palabra griega para el movimiento, no sé por qué todavía lo usamos, pero es el origen de kinesiología por ejemplo (rien) entonces claro, dicen que si uno tiene habilidad para bailar, también puede tener habilidad para otras actividades físicas.

(P): No es mi caso parece

(E): (Rien) Perfecto... bailar y cantar y la música ¿qué tipo de música te gusta?

(P): Reggaeton, bachata.

(E): Perfecto... o sea la música que bailas también?

(P): Sí.

(E): Perfecto, oye y ya que te gusta bailar, participaste... estaban todes los chiques jóvenes con esta plataforma Tik Tok.

(P): La uso pero no subo videos.

(E): No subes videos.

(P): Es que veo... o sea cuando las personas intentan subir y hay algo ven lo negativo, las personas en vez de apoyar así... no que fastidio... en cambio siento que me vulneraría.

(E): Entiendo... o sea que en las RRSS (redes sociales) no te gusta tanto subir contenido ¿más que mirarlo?

(P): Exacto.

(E): Perfecto... bueno como la mayoría diría yo pero los otros, aparecen mucho (rien)... oye y también me comentabas al comienzo, sobre tu forma de ser... que “soy una persona de pocos sentimientos” ¿a qué te refieres con eso?

(P): Yo... me cuesta, tengo un problema para demostrarle a las personas que las quiero o que siento algo por ellos.

(E): Mhm.

(P): No sé qué hacer a mí nunca me demostraron amor, ni abrazos ni besos ni nada por el estilo... eso es lo que yo reflejo también.

(E): Mhm.

(P): A menos que con los niños, con ellos sí, los abrazo, juego eso sí... pero con personas adultas y demostrarles que los quiero, es imposible.

(E): Ahh entiendo... oye y mencionaste una pareja ¿esa pareja... siguen juntos?

(P): No.

(E): ¿Y ahora estás en una relación?

(P): No.

(E): ¿y él forma parte de tu vida o hay distancia digamos?

(P): Él quiso formar parte de mi vida pero me acuerdo de eso y no puedo o sea me acuerdo que pasó eso y no puedo acercarme otra vez, es como volver al pasado.

(E): Mhm.

(P): O permitir... que el pasado se vuelva a acercar a mí.

(E): Perfecto... si porque si no te trató muy bien ¿tu sientes que él también fue parte de lo que sentiste.

(P): Mhm.

(E): Y crees que este acto de hacer daño a ti misma mía... ¿tenía que ver con no querer estar donde estabas, con no querer ser como tú eras?, ¿cómo lo definirías?

(P): Con todo un poco... o sea no es sólo que él me tratara mal... siento una falta de cariño hacia mí en mi casa.

(E): Mhm.

(P): Eso que yo no tengo... aunque no tengo muchos amigos y no soy muy de relacionarme... tengo un carácter bastante fuerte.

(E): Mhm.

(P): Entonces eso tuvo que ver.

(E): Perfecto, ¿y donde se muestra tu carácter fuerte?

(P): Cuando alguien intenta hacerme bullying o algo y yo saco las garras al instante.

(E): Perfecto.

(P): Antes sí me dejaba insultar entonces pero ahora no.

(E): ¿Y cómo crees que lo aprendiste?

(P): Creo que fue la autodefensa.

(E): Mhm.

(P): Tenía que defenderme de alguna manera.

(E): Perfecto, y yendo un poco a ese tema de nuevo, tu viviste varias de esas cosas en tu colegio ¿cierto?

(P): Mhm.

(E): ¿Ahí pasó que pudiste recurrir a algún adulto, profesor, profesora?

(P): Llegar a un adulto, ahí es que pasaban las cosas... como que llegaban e interrumpir la conversación... lo esto y lo otro... recuerdo que en tercero medio, fuimos a sacar unas copias por una completada de mi curso, entonces yo había entregado una copia a cada alumno de mi curso y mi mejor amiga perdió el de ella y yo fui y saqué una copia.

(E): Mhm.

(P): Y otra compañera también la perdió y me dice “oye esa fotocopia yo la encontré” y le dije que saqué una copia para mi compañera y a mi mejor amiga y se lo pasé porque era de un día para el otro, y ella me dijo que sí habían faltado hojas y yo le dije “por qué no me das otros” y ella dijo “pero es que es floja” y no quiso y yo se la arrebaté y ella me pellizcó y me hizo sangrar.

(E): Mhm.

(P): Y yo la agarré del pelo y la golpeé y entramos a la sala gritando.

(E): Mhm.

(P): Y la profesora me agarró a mí y yo como soy seria y no de llorar, ella se puso a llorar y yo salté.

(E): Mhm.

(P): Y al otro día el profesor jefe, convivencia se puso a decir que yo... que yo no vine aquí por gusto porque mi mamá me trajo a la fuerza yo no quería venir a Chile, me trajeron a la fuerza porque era un mejor venir... me trajeron a la fuerza y yo pagué un pasaje, pagué el piso y no vine gratis, y mi mamá trabaja para mantenernos, yo no vivo gratis entonces le dije a la cara a ella, porque se puso a decir que yo vine aquí a robar trabajo a vivir de los otros, que el mundo... dentro de cosas.

(E): Mhm (suspira) fue una situación súper desagradable esa... y tampoco se entiende ¿parece que tampoco había una persona en la que confiar?, ¿a la que avisarle antes?

(P): No me gusta confiar en las personas.

(E): Mhm... Y con tu amiga ¿sí te sientes cómoda contándole las cosas?

(P): Sí, con ella sí porque ella también como que tiene problemas y... como que cada una sabe lo complicado que es.

(E): O sea hay una confianza ¿también por saber que ha vivido cosas parecidas o que lo puede entender?

(P): Mhm.

(E): Entiendo, súper Mía... lo otro que es muy importante ehh... para este estudio, y que te quería preguntar tiene que ver con el “ser mujer” un poco, ¿qué opinas de eso? así de amplio.

(P): ¿Así en general?

(E): Mhm.

(P): Ser mujer puede ser algo bonito muy bonito pero hay un momento en que uno... o sea actualmente en Chile normalmente no pueden decidir sobre su cuerpo, si quieren ser madres si quieren abortar, no sólo pueden dar amor... y no sé por ejemplo si una mujer no se siente preparada para ser

madre y va a traer a un bebé al mundo a sufrir... es mejor que no lo tenga... pero no eh no en un sentido hay pastillas anticonceptivas, hay condones y todo eso para protegerse... si no lo usan es porque no quieren.

(E): Mhm.

(P): No creo que la calentura llegue al mismo extremo para no protegerse, si hubieran sacado una enfermedad ahí sí no supieron cómo protegerse...

(E): O sea que es un tema en el que tienes una opinión completa, ¿no es blanco o negro para ti?

(P): Exacto.

(E): Y dijiste que era algo “bonito” ¿en qué sentido es algo bonito para ti ser mujer?

(P): Bonito... en algún sentido... aunque no puedes usar la ropa que te gusta porque ahí empiezan “tu cuerpo, que tu cuerpo, qué linda, qué linda”, o a decirte cosas o seguirte y además tienes que acomplejarte del cuerpo que tienes, no puedes usar la ropa que te gustaría aunque estés mostrando tu propio cuerpo, uno debería tener la libertad de mostrar o no mostrar lo que uno quiere... pero no se puede.

(E): Mhm.

(P): Porque los señores son bastante lentos, no dejan de...

(E): Mhm, entiendo claro ¿y eso te ha ocurrido? ¿qué en la calle...?

(P): Sí, no son hombres jóvenes no, viejos verdes.

(E): Mhm entiendo... sí, sí, sí... es muy frecuente, bueno a eso le llaman “el caso callejero, cierto entiendo... ¿y por ejemplo ehm ser mujer en tu experiencia tiene mucho que ver con el cuerpo parece?, dijiste eso de cómo acomplejarse.

(P): Sí.

(E): ¿A qué te refieres con eso?

(P): Sí, o sea a los 13-14 ya crecí acomplejada con mi cuerpo porque a esa edad todas mis amigas ya se habían desarrollado, todas tenían cuerpo, curvas excepto yo que aún no tengo pero... todas estaban hechas unas mujeres.

(E): Mhm.

(P): Excepto yo entonces me tocó empezar a usar sostenes con mucha corcha.

(E): ¿Corcha?, ¿qué es corcha?

(P): Ehh relleno.

(E): Ahh (ambas rien).

(P): Entonces me tocó comprar sostenes con mucho relleno para poder ser digna con mis compañeras... no fue nada divertido que todas tus amigas tuvieran así cuerpo y tú no...

(E): Mhm entiendo... o sea tenía mucho que ver parece con esto de como “verse como mujer”.

(P): Mhm.

(E): Entiendo, y en la actualidad ¿te sientes distinta respecto de tu cuerpo?

(P): Sí.

(E): ¿Más cómoda?

(P): Sí (rien)... en esta pandemia todo el mundo subió de peso.

(E): Ajá.

(P): Excepto yo que sigo igual o creo que bajé.

(E): Ya

(P): Lo que sí he crecido.

(E): ¿De altura? ¡sí!

(P): He crecido pero nada de engordar ni nada por el estilo y todas mis amigas están rellenitas excepto yo.

(E): ¿Y eso te parece bien?, ¿te parece mal?, ¿te gusta o no te gusta?

(P): No.

(E): ¿No te gusta?

(P): No.

(E): ¿Por qué?, ¿cómo te gustaría ser?

(P): Un poquito más rellenita ya que mi mamá me lo recalca todo el tiempo que estoy muy flaca que estoy muy esto... vieja.

(E): ¿Te lo recalca?

(P): Sí, todo el tiempo.

(E): Mhm ¿y qué significará para ella estar muy flaca?, ¿o qué será lo que le molesta?

(P): No sé que le puedan platicar, que no hay nada para comer, que lo boto, cosas así.

(E): Mhm entiendo ¿y a ti te gusta comer?

(P): Antes sí, o sea como lo mismo que lo que me gusta de la comida, un tiempo no otro tiempo me hincho, tengo hambre pero no puedo comer no me entra más si como más vomito o me enfermo del estómago.

(E): Mhm ya o sea como que no tuvieras tanto apetito o ganas sí pero ¿no pudieras tenerlo en la guata?

(P): Exacto.

(E): Y entonces ¿te gustaría que tu cuerpo fuera un poco distinto?

(P): Puede ser.

(E): Ya ¿y de dónde crees que vienen esas ideas?, de cómo es mejor o cómo es peor.

(P): Me gusta compararme mucho... cosa que no debería ser.

(E): Mhm te comparas... ¿con tus amigas, con tus conocidas?, ¿con gente de los medios de comunicación?, ¿con quién crees que te comparas?

(P): Con lo primero que encuentro... a veces me encuentro muy gorda a veces me encuentro muy flaca, la sociedad.

(E): Mhm... ¿y cómo crees que contribuye tu entorno a eso?, tu espacio social por ejemplo.

(P): Negativamente... siempre me dicen que me veo muy flaca que tengo que comer... mi mamá si ve a alguien muy flaca en la calle, lo primero que hacen es compararme con ella así como hace con mi hermana mayor.

(E): Mhm. ¿en el mismo sentido?, ¿le dice lo mismo a tu hermana?

(P): No, que mi hermana no hacía esto que mi hermana no hacía esto, que mi hermana no es esto, que es esto... o sea ella quiere que yo sea igual que mi hermana, mi hermana es mi hermana y yo soy yo, yo le digo eso.

(E): Mhm.

(P): Ella se llama Bianca y yo me llamo Mía.

(E): Claro que sí... ¿y ella entiende cuando le dices eso?, ¿o no tanto?

(P): No, porque lo sigue haciendo... que mi hermana no hizo esto, que mi hermana nunca dijo eso... entonces es todo el tiempo, todo el tiempo (suspira)...

(E): Oye Mía, y entonces ¿cómo lo haces para estar más tranquila en tu casa?

(P): Me la paso metida en el teléfono, leyendo.

(E): ¿Leyendo?, ¿qué cosas lees en el teléfono?

(P): Me bajé una aplicación que se llama dreame y ahí hay unos libros de vampiros y yo me meto en ese mundo y de ahí no hay quién me saque...

(E): Mira.

(P): Libros de amor de licencias, de apuestas, todo eso.

(E): Disculpa ¿cómo se llama esa aplicación?, no la conozco.

(P): Dreame.

(E): ¿Cómo de “soñar” en inglés?

(P): No sé qué significa (rien).

(E): ¿Pero se escribe así? (escribe en cuaderno de apuntes la palabra).

(P): Le falta la “e” al final.

(E): Ahh mira qué choro ¿es una aplicación así abierta?, ¿tú encuentras los libros?, ¿los vas buscando por título o ya tienes tus...?

(P): Yo estoy en un grupo en Facebook.

(E): Ya.

(P): Entonces ahí van publicando a las escritoras si subieron un capítulo o cuando no, algunos son gratis algunos hay que comprar “coins” para comprarlos, entonces uso la tarjeta de mi hermana (rien).

(E): Perfecto ¿y tu hermana sabe?, ¿es un apoyo que ella te da?, ¿o es un secreto?

(P): Un secreto (rien) no sabe bastante porque hasta ha dicho que le han estado robando pero la que le ha estado robando soy yo (rien).

(E): Y tu hermana ¿es mayor que tú?

(P): Sí.

(E): ¿Cuántos años?

(P): 27.

(E): 27... 27 años y tú tienes ¿19?

(P): 18.

(E): Y tu hermana ¿se casó?

(P): Sí.

(E): Guau, ¿y la ven más o menos seguido o no tanto?

(P): Vive en Puerto Montt.

(E): Ahh... guau o sea que está más lejos ¿y cómo te llevabas con ella?

(P): Bien... con ella hablamos y después tuvimos una relación normal.

(E): Claro, entonces ese cambio de ella a Puerto Montt ¿crees que fue algo malo para ti?

(P): Creo que no, creo que uhm... crecí con personas malas.

(E): Ya ¿cómo así?

(P): Yo soy... por parte de mí misma soy muy pesada, cuando estaba chica yo no hacía nada, nada de nada, ahora que no está me toca hacer los deberes y a veces cocinar, cosa que no me gusta.

(E): Ya (rie) entiendo... oye y ¿te toca cocinar porque tu hermana también cocinaba?, comentaste que tú mamá trabaja.

(P): Sí, mi mamá trabaja se va a las 10 hasta las 7.

(E): Ahh.

(P): Los horarios normales eran de 3 a 11, pero ahora por pandemia cambiaron.

(E): Mejor ¿no?

(P): No, por mí que trabaje hasta... me gusta estar todo ese tiempo sola, para bailar hacer ruido, sin que esté nadie discutiendo conmigo.

(E): ¿Y tu papá también trabaja?, me imagino ya que estás sola ese rato.

(P): Sí estoy sola desde la mañana hasta las 7 y a veces 8 que llega mi mamá... no sola porque tengo a mi vecino que cuida mi mamá que me toca cuidar porque ella no está.

(E): Ahh ¿y es un vecino adulto mayor o un niño?

(P): Un niño de 4 años que está conmigo hasta las 4.

(E): Guau ¿y cómo te llevas con él?

(P): A veces bien, a veces mal porque mi mamá lo consiente más que yo.

(E): Ajá ¿y eso te da lata?

(P): Claro, debería yo estar disfrutando todo el tiempo como él, o sea ella le da todo a él y a mí no... ella se acuerda de su cumpleaños, de mi cumpleaños no se acuerda... ella le compra regalos a él cosa que conmigo no hace.

(E): ¿Y a ti te gusta tu cumpleaños?

(P): ¿Cómo?

(E): ¿Y a ti te gusta tu cumpleaños?

(P): Sí.

(E): ¿Cuándo es?

(P): El 24 de abril.

(E): Ahh no falta tanto... vas a cumplir 19... súper, entretenida edad y te gusta tu cumpleaños ¿qué te gustaría hacer este año?

(P): Quiero hacerme fotos y pasarlo con mi familia.

(E): Súper, perfecto... entonces te toca cuidar a este niño de 4 años y cuando me dices que no te dejan salir, ¿qué pasa si tienes alguna actividad por ejemplo si quieres ir a ver a tu amiga no puedes ir?

(P): Si me salgo de mi casa cuando mi mamá no está es fácil... pero que ella me deje salir que yo le diga lo que hago no.

(E): ¿Y por qué no te deja salir?

(P): No sé... cosas de la señora.

(E): ¿No es un tema que explique sólo te dice que no puedes?

(P): Sí.

(E): ¿y tú te sientes cómoda en tu vecindario?

(P): Donde vivo no.

(E): ¿Por qué?

(P): Porque yo vivo en un lugar cerrado con 11 piezas y la mayoría de mis vecinas son unas chismosas.

(E): Mhm ya ¿sientes que ellas intrusean?

(P): Exacto e inventan cosas que ella no ven que inventan y hablan más de la cuenta... se pusieron a decir que yo uso pastillas anticonceptivas para no quedar embarazada, y así me trajeron al médico porque tenía infección y no por las anticonceptivas, yo uso anticonceptivas sí pero porque tengo ovario poliquístico.

(E): Mhm.

(P): No por otra cosa...

(E): Ajá ¿y ellas lo estaban diciendo como algo negativo?

(P): Exacto.

(E): ¿Oye y por qué sería negativo eso?

(P): Ellas se meten en lo que no les importa.

(E): ¿Y tu mamá también comparte esa idea?, de que es malo que tomaras un anticonceptivo por otro motivo?

(P): No... no lo sabe.

(E): ¿Y cómo lo hacías cuando tenías tu pareja?

(P): Ella nunca supo, mi mamá trabajaba de noche asique en las tardes después de clase de lunes a

viernes, yo trataba de aprovechar cuando nos podíamos ver.

(E): Entiendo, o sea que ¿si tuvieras otra pareja tampoco podrías contarle?, ¿o te preocuparía contarle?

(P): ¿Contarle a ella?

(E): Sí.

(P): ¿Contarle qué?

(E): Que tienes pareja a tu mamá.

(P): Me mata.

(E): ¿Y tu papá tiene la misma postura, la misma apreciación?

(P): Ya no tengo ninguna relación.

(E): Mhm, súper... ¿hay alguna otra cosa que piensas que es importante sobre tu experiencia de ser mujer?

(P): Que nos utilizan a las mujeres como objetos sexuales más que otra cosa, eso.

(E): ¿Quiénes?

(P): Los hombres (rie).

(E): Mhm ¿y tú cómo te has percatado de eso?

(P): O sea por experiencia propia... yo soy una persona que no siente tampoco en el cuerpo, no tengo sensaciones... si yo estoy con pareja yo lo hago no por mí si no porque él tiene la necesidad, no porque yo quiera o tenga la necesidad, porque él lo pide pues yo lo complazco, solamente eso... pero tampoco la persona se digna a tratar de hacerme sentir algo.

(E): Mhm, entiendo... ¿o sea te ocurrió eso?, ¿sentiste que la otra persona no hizo un esfuerzo?

(P): Sí.

(E): ¿Y también lo has observado en otros lugares o de otras maneras?

(P): No.

(E): Clarísimo, ¡muchas gracias! ¿hay algo más que te gustaría comentar o agregar?

(P): No.

(E): Me gustaría preguntar ¿qué te motivó a participar, ya que no te gusta tanto hablar de tus problemas? (rien)

(P): La Ps me contó que de tu proyecto asique quería agregar mi granito de arena.

(E): Bueno te lo agradezco, muchísimo, muchísimo, muchísimo... bueno en el fondo lo que a mí me interesa es... precisamente contar con las perspectivas ¿cierto?, de mujeres y que podamos hacer algo con eso ojalá (rie) asique ese es mi interés.

E = Entrevistadora

P = Participante

... = pausa breve

() = sonidos o sucesos ajenos al diálogo o conversación.

Ps = nombre de la terapeuta tratante

Md = nombre del médico tratante

(E): Bueno, lo primero es si me quiere contar un poco de usted, qué la trajo por aquí, de su atención psicológica, sus procesos, lo que usted quiera contarme.

(P): Yo tenía atención psicológica porque... Bueno, tengo muchas trancas de la infancia... Pero lo más terrible fue cuando falleció mi papá, el 11 de octubre de 2010. Falleció mi papá y tuve muchos problemas con mi mamá porque mi mamá se puso celosa conmigo. Y donde lo echaba de menos a él, intenté suicidarme por muchos factores... Bueno, había empezado de antes, yo fui adoptada cuando tenía tres años, pero soy adoptada dentro de una misma familia porque soy hija de la hermana menor de mi mamá, de mi mamá adoptiva. Mi abuela nunca me quiso, siempre me decía “la adoptada”, “el engendro del demonio”, “hija de Lucifer”, que nunca debí haber nacido.

(E): Mhm.

(P): A todo esto, mi abuela materna le dio tres veces cosas a tomar para que me abortara, pero no me abortó, nació igual. Y mis papás adoptivos desde que nació se hicieron cargo de mí y a los tres años me adoptaron, ellos me dieron todo. Y mi mamá al final se puso celosa conmigo porque mi papá quería solamente conmigo. Mi papá me pedía pa’ tomar agua, si yo no lo autorizaba él no tomaba nada. Y todas esas cosas que pasaron en el periodo de agonía de mi papá, mi mamá se portó muy mal conmigo, y yo me di cuenta de como que... O sea, me daba a entender como que yo estaba estorbando en la casa y la única forma era morirme. Intenté matarme pero... Yo digo un ángel, porque las dos veces que intenté tirarme a un vehículo apareció una niña de la noche.

(E): Ya...

(P): La primera vez fue como a las tres de la mañana, y venía un camión. De repente aparece una niña de la noche y me dice “No, vecina, qué va a hacer” y me toma por la espalda. Yo en ese momento no vi a nadie. La segunda vez también apareció ella, y la tercera vez caí de rodillas, como que alguien me empujó y caí de rodillas. No puedo seguir intentándolo porque no me va a resultar... Después lo pensé con insulina, inyectarme un frasco de insulina rápida... Pero... Me di cuenta de que yo no soy quién para quitarme la vida, que todo pasa por algo y todos tenemos nuestros momentos y... Yo necesitaba aterrizar con los pies en la tierra y que soy humana, tengo virtudes y defectos como toda persona... Pero también necesito afecto y me aferré a mis perros. Tengo seis perros.

(E): ¡Seis perros!

(P): Seis caniches tengo. Y eso fue lo que me dio... Eh... Me dio vida, me dio ganas de seguir viviendo. A todo esto, después de cuatro años, mi papá cuando falleció en octubre, mi mamá en noviembre se dio cuenta de los errores, me pidió perdón., yo le dije que no era quien para perdonarla, que la disculpaba sí porque igual la entendía como... como mujer, porque como mi papá no quería nada con ella...y mi mamá murió el 5 de julio del 2014 (ambas en silencio).

(E): O sea su mamá en julio también le dijo que lo sentía, se disculpó con usted.

(P): Mi mamá al mes que falleció mi papá reconoció sus errores, se disculpó... ahí empezó como yo rechazándola, pero me di cuenta que... que yo la amaba a ella... empezamos como una nueva relación, pero éramos una sola persona. Empezamos a dormir juntas... como hija única, empezamos a dormir juntas, para todos lados íbamos juntas, a todos lados. Compartíamos todo... Resulta que cuando mi vieja se me fue... (se le ofrece un pañuelo desechable) gracias... ahí se me vino el mundo encima... otra vez se me vino esto de matarme porque me sentía sola, sí tengo familia, tengo hermanos por parte de mi mamá biológica pero es como estar sola... y cuando lo quise intentar de nuevo... (silencio) como que me levanté de la cama con esa intención, a degollarme, porque sé todas las partes... mi papá me enseñó todas las partes como donde un animal se degollaba y no era mucho sufrimiento... parece que mis perritos presintieron porque no me dejaban levantarme... ahí me fui con ellos y todavía estoy con ellos, pero ya no con la mentalidad del suicidio. Creo que esa parte ya la superé, me faltan muchas cosas que superar, pero ahora... estoy superando la muerte de mis papás también... y tratando de ser yo, estoy enfocada en otras cosas que la vida me pueda dar... que no todo es malo en la vida y si nos pasan cosas, por algo pasan las cosas, pero la ayuda de la psicóloga me ha ayudado bastante... me ha ayudado bastante a superar mis traumas.

(E): ¿Era la primera vez que usted consultaba o había tenido antes?

(P): No, yo ahí estaba en otro consultorio, antes que acá... me atendía la psicóloga Ana pero ahí tuve muy poca atención, después estuve siete meses para que me ayudaran porque me dio una crisis un día y fui a parar al psiquiatra del Barros Luco, ahí me dijeron que yo tenía que estar con... con antidepresivos y ayuda psicológica porque sola no lo iba a superar... y hasta que llegué aquí y me empezaron a atender... he tratado de no faltar. Hace poco empecé con crisis de pánico y como la psicóloga me dio su número de teléfono y en cualquier momento puedo llamar, llamé y me atendió el 12 de marzo. Le conté lo que me estaba pasando y tratando de superar mis crisis.

(E): Oiga Jacinta, y cuando me dice “enfocándome en otras cosas que la vida me puede dar”, ¿cómo cuáles?, ¿qué cosas ha descubierto?

(P): Trabajo, estoy trabajando sola en la casa.

(E): ¿En qué trabaja usted?

(P): Todo lo que es repostería. Ahora me toca a las siete los días sábado. Me ayuda para costear los gastos de mis perros, tú comprenderás que seis perros es un gasto, y mantenerme bien (silencio).

(E): Sí po', me imagino que los perritos son hartos gastos. Y también me imagino que tiene una

cotidianidad con ellos, ¿o no?, ¿cómo cree que marcan su día a día o la acompañan?

(P): Lo que pasa es que cada perrito tiene un don, porque uno hace una gracia, el otro hace travesuras, el otro hace maldades. De repente paso todo el día gritando con ellos, pero son mi vida... y tengo cinco perros de la calle también. Me encantan los perros, me encantan los animales... y cuando no tengo qué darle de comer a los de la calle, pido ayuda, porque de repente igual me falta. Ahora con el asunto de la pandemia me ha faltado pero hago una rifa, no sé po' hago un pie de limón o un kuchen de manzana y lo vendo por trozos, o les pido a mis vecinos una cooperación voluntaria para comprarle comida a los perros... pero gracias a Dios no me hace falta ni pa' los míos ni pa' los de la calle.

(E): Qué bueno, oiga eso mismo me interesa bastante, el tema del territorio, la vecindad, me parece que la gente sabe que usted tiene todos estos animales a su cuidado, ¿la ayudan?, ¿tiene buena relación con sus vecinos?

(P): Por los animales, porque yo de mi vida personal nada... yo podría estar muriéndome de tristeza y “no, yo estoy bien”, he llorado, me ven y “no, es que tengo infección en los ojos” o “me eché unas gotitas”, pero no comento nada de mi vida.

(E): O sea, para usted ¿pedir ayuda tiene que ver más con el cuidado de los animales?

(P): Ni mi familia muchas veces sabe lo que me pasa.

(E): Eso me gustaría saber un poco más, usted me dice que tiene hermanos biológicos.

(P): Sí, tengo tres. Mi hermana mayor falleció hace nueve años (silencio).

(E): ¿No tiene mucha relación con los otros dos?

(P): Ahora, ahora tengo más relación con mis tres hermanos... porque cuando mi mamá biológica se quemó, ahora está en la Posta Central estaba hospitalizada en el Barros Luco, la llevaron a la Posta Central porque ahí están todos los especialistas de quemaduras.

(E): ¿Qué le ocurrió?

(P): Se le reventó la olla a presión hace dos semanas. Se quemó de la perita hasta abajo.

(E): Chuta, pobrecita.

(P): El lunes ya es segundo injerto que le han hecho (silencio).

(E): Y usted, ¿cómo calificaría su relación con ella?

(P): En ese sentido, me siento más conmigo misma... Porque yo la maldecía... Porque crío a mis otros hermanos y no me crío a mí... Mi hermana mayor supuestamente fue producto de una violación, porque a ella la crío, y yo que fui producto supuestamente de un amor, porque ella se iba a casar con mi papá biológico, ¿por qué a mí me dio en adopción y no a mi hermana mayor?, siempre me pregunté ¿por qué a mí?, pero también daba gracias porque me dio en adopción. Una vez le dije “¿por qué me diste en adopción a mí?”... “porque la Alicia se encariñó contigo desde que estabas en la guata, y lo otro, lo que tú tienes ahora yo no te lo hubiera podido dar”.

(E): ¿A qué se refería?

(P): Porque tengo casa propia, tengo estudios, tengo más educación que todos en general.

(E): ¿Y qué sintió usted con eso?

(P): Yo le dije sí, a lo mejor no hubiera tenido casa propia, pero con el esfuerzo de ella igual yo podría haber tenido estudios, o podría haber podido trabajar y haberme educado yo misma, pero debía haberme criado con mis hermanos porque... mi papá no quería mucho a mi mamá (...) cuando chica, pero yo sabía que mis hermanos eran pobres... las navidades para mí eran terribles, era chica pero me preocupaba porque yo tenía de todo, tenía ropa, tenía regalos, y mis hermanos no tenían qué comer... Ahí mi mamá como podía les traía comida, mi mamá le compraba regalos a mis hermanos para que yo estuviera tranquila (silencio).

(E): Qué difícil.

(P): Igual fue terrible para mí mi infancia, la familia por parte de mi papá adoptivo no me quería.

(E): ¿No la querían?

(P): No. Nunca me quisieron... decían que yo... “¿cómo te pudiste hacer cargo de esa guacha?” ... Me trataban de bastarda, toda la vida me han tratado de bastarda, desde que tengo uso de razón... que yo iba a ser la puta más grande, que iba a llenar de hijos. Mi papá se enojó con tres hermanas que hablaban mal de mí, no les habló hasta el final, hasta que falleció. Pero no soy mamá, no pude tener hijos, ni tampoco fui, disculpando la expresión, la puta que decían... Me dediqué solamente a cuidarlos a ellos en gratitud porque ellos me dieron todo a mí, no podía defraudarlos o dejarlos solos, porque estuve con ellos hasta el último momento.

(E): Con ambos.

(P): Con los dos. Mi papá murió tomado de mi mano... murió mi papá y lo último que me dijo es que donde estuviera yo siempre iba a ser la niña de sus ojos, y que siempre me iba a cuidar. Con mi mamá no pude hablar con ella porque murió en Urgencias.

(E): Pero seguro estuvo ahí antes de eso.

(P): Sí. Es que no me dejaban estar con ella al lado, pero ella sabía que yo estaba ahí.

(E): Qué bueno que pudo pedirle disculpas.

(P): Sí.

(E): Es muy importante.

(P): No, y yo andaba todo el día con ella, “mamita, tú sabes que te quiero, que te amo, que te adoro... tú eres mi sol, mi vida, tú eres el cielo, mi mamá”. Una diabetes avanzada también, tenía que alimentarla, lavarla. Era mi guagua... y ella me decía “pucha, yo tan mal me porté contigo”, yo le decía “mamita, no te acordí del pasado o si no vamos a enojar las dos”... pero sí, ahora me siento más tranquila de que hice todo lo que pude por ellos, di todo por ellos... o sea, todo lo que ellos hicieron por mí, yo lo retribuí con amor porque nunca los dejé solos bajo ningún momento. Dejé de trabajar para estar con ellos, formé un taller de confección en mi casa para que trabajáramos los tres en el taller (silencio).

(E): Jacinta, me gustaría preguntarle un poco por estas como ideas, estas frases que me llaman mucho

la atención, como de su abuela diciéndole esto de que es hija de Lucifer, o estas hermanas de su papá hablando de bastarda, de puta. ¿Usted cómo se explica todo eso?, ¿qué sentido tiene para usted?, ¿de dónde cree que viene esa manera de referirse, de pensar?

(P): Mi abuela no quería que naciera, y mi abuela por parte de mi papá... yo tenía como catorce o quince años cuando me enteré que era bruja, hacía rituales con magia negra.

(E): ¿Su abuela por parte...?

(P): Paterna, por parte de mi papá biológico. A lo mejor por eso decían que yo iba a ser bruja, porque era bruja... o porque ella era bruja me decía a mí que era un engendro del demonio, por mi papá biológico, no sé... pero mi abuela materna nunca me quiso, hacía diferencias, yo veía diferencias con mi hermana mayor. Y eso nunca me expliqué, si mi hermana era producto de una violación ¿por qué tanto el odio conmigo?, ¿por qué mi abuela hasta que murió nunca se arrepintió?, nunca me dijo nada... siempre cuando veníamos a verla me ponía cara larga, si para mi hermana había un huevo frito, para mí había arroz pelado y pan duro.

(E): Qué difícil.

(P): Y eso te marca para toda la vida.

(E): Cuando usted me decía “aprender a superar los traumas”, ¿estaba pensando en ese tipo de experiencias?

(P): Yo he superado muchas cosas pero esto me ha costado mucho. Y yo no soporto que una mamá o una persona trate de guacho o de bastardo, si yo escucho la palabra... hasta en la calle he tenido muchas discusiones por lo mismo. Hay mamás que “sale de aquí, guacho desgraciado”. Pero ¿por qué guacho? (...) O de repente Dios les da hijos a quién no debe... porque si tú vas a ser mamá, tienes el dolor de parto, a tu hijo lo amas, un hijo es bendición no maldición, un hijo es para amarlo, cuidarlo, no para maltratarlo no maldecirlo...y eso toda mi infancia por la familia... fui maldecida.

(E): O sea que vivía por un lado con esta familia extendida, biológica, que no la hacía sentir aceptada, y por otro lado su relación con su mamá y su papá que ¿parece que era distinta?

(P): Sí... no y yo tenía tres años cuando me adoptaron, porque yo pedí que me adoptaran. Yo tengo lucidez desde los dos años y medio recuerdo todo, el día que yo pedí que me adoptaran yo estaba enojada porque habían salido y me dejaron sola. Y al otro día me llevaron a la casa de... los papás de mi papá... y antiguamente había una loza verde... si tienes abuelita o a tu mamá le puedes preguntar cómo era la loza antiguamente, en el año setenta más menos... me sirvieron té en una taza de esas y yo no quise tomar té porque la taza tenía unas manchitas negras. Yo no quise tomar té porque la taza estaba sucia... después me ofrecieron almuerzo, ese poroto que da el caldo negro, y yo no quería comer porotos porque los porotos estaban con barro, estaban sucio... (silencio) Tan re chica la guacha, la bastarda... de chica fui así como media pituca y lo reconozco.

(E): Mhm

(P) yo... a ver, cómo... para que no... A ver, cómo explicarlo para que no salga mal, que no se vea

como que estoy renegando contra mi familia no, porque es la familia que a mí me tocó pero de repente yo siento que no encajo con ellos... no sé si me doy a entender.

(E): Mhm ¿con su familia biológica?

(P): Sí.

(E): Si, no adelante no hay problema.

(P): de repente siento que no encajo porque a mí me enseñaron las cosas correctas, lo blanco es blanco y lo negro es negro, y la mentira piadosa no existe. Y de repente yo veo errores y digo “no po’, las cosas no son así”.

(E): Mhm

(P): Por lo mismo, no tengo mucho contacto con la familia de mi papá, me saludo con dos tías pero hasta ahí no más, “hola, chao, cómo estás, bien, gracias”. A veces igual les digo “¿para qué me preguntan si nunca fui sobrina de su devoción?” ... me carga la gente cínica.

(E): Mhm, ya qué difícil igual sentirse poco valorada en dos lugares que eran importantes.

(P): Por eso yo me quería morir, cuando mis papás se me fueron lo único que quería era estar con ellos. Incluso nosotras habíamos hecho una promesa con mi mamá, la que partiera primero debía buscar a la otra... y yo le reclamaba “mamá, ¿cuándo va a ser mi día?, ¿cuándo va a ser mi día?”, y despertaba y decía “pucha, otro día más”... pero ahora ya no es otro día más, gracias por el día... pero me ha costado mucho.

(E): Mhm

(P): Mucho me ha costado poder decir gracias por el nuevo día de vida, por mis cachorros.

(E): Mhm... ahora, si la entiendo... Corrijame si me equivoco... este deseo de morir tenía mucho que ver con querer estar cerca nuevamente de sus padres, ¿pero también con la sensación de soledad parece?

(P): Sí.

(E): Me dijo que su familia biológica era como estar sola, ¿en la actualidad lo sigue percibiendo de esa manera?

(P): Sí, es como que... a ver me aceptan pero a la vez me rechazan... con mis complicaciones de salud también, me dicen que soy hipocondriaca, que ando dando lástima (silencio) tengo un tumor a la hipófisis, estoy con un medicamento carísimo y... llegó un momento en que sí pedí ayuda porque no tenía... me decían que andaba llorando miserias, que andaba llorando lástimas, dando lástima... Por eso decidí vérmelas por mí misma. Gracias a Dios no me falta, porque cuando no tengo plata, me ha pasado, una costura, un vestido, un shortcito, un bucito, ya sé a quién vendérselo y tengo plata.

(E): O sea usted tiene más de un oficio, sabe repostería, pero también confecciona, hace vestuario.

(P): Sí, trabajé... con mis papás trabajamos tres años para la Universidad Andrés Bello, los uniformes, Odontología, Kinesiología, Medicina. Tengo mi taller, tengo mi maquinaria, todo... hago tejido a palillo, a crochet...

(E): ¿Y le gusta?, ¿lo disfruta?

(P): Sí, pero me gusta más la cocina.

(E): La cocina le gusta más.

(P): Mi mamita a los cuatro años me enseñó a cocinar, y a los cuatro años aprendí a tejer con clavos.

(E): ¿Su mamá también cocinaba?

(P): Sí, mi mamá era maestra de cocina.

(E): Perfecto. ¿Y qué me comentaba que hacía su papá?

(P): Mi papá era matarife.

(E): Matarife. Supe que no era carnicero, pero me contaba que...

(P): Matarife. En invierno hago prietas para vender. Para navidad el pan de pascua, cola de mono. El 18 las empanadas. En invierno el pan amasado, las sopaipillas.

(E): Todo su despliegue.

(P): Ahora tengo colación el día sábado, el día domingo el pan amasado, dobladas con queso. Hago arrollado.

(E): Hace de todo po'. Muchas cosas. ¿Y eso le ha permitido mantenerse independiente?

(P): Exactamente.

(E): Súper importante. Oiga, Jacinta, me gustaría... bueno, lo ha mencionado, está presente, pero me gustaría preguntarle más directamente por ¿cuál es el efecto? o ¿cómo cree usted que ha impactado a su vida ser mujer?... O no, si piensa que no ha tenido un efecto peculiar, si hubiera sido parecido si no lo hubiese sido. ¿Qué opina usted al respecto?

(P): No sé realmente, quizás si hubiese sido hombre estaría sufriendo lo mismo que estoy sufriendo ahora, lo hubiese sufrido... ehh de chica.

(E): Mhm.

(P): No sé si será tan así que uno nace con el destino... si hubiese sido hombre a lo mejor hubiese crecido con el mismo destino de sufrimiento de ahora... o a lo mejor mi abuela me hubiera querido.

(E): ¿Por qué la hubiera querido por ser hombre?

(P): Sí, a lo mejor.

(E): ¿Qué la hace pensar eso?

(P): Porque a todos mis primos mi abuela siempre los andaba apapachando, ehh... se preocupaba de ellos... (silencio)

(E): ¿Tenía como una preferencia?

(P): Sí, yo creo que sí.

(E): ¿Y a sus hermanos?

(P): No tanto. Con mis hermanos yo veía preferencias con mis primos... Lo que pasa es que mi abuela no le tenía buena al marido de mi mamá, nacieron mis tres hermanos porque mi mamá por fuera... De la violación, una mujer, yo mujer, y en el matrimonio fueron tres hombres. Y en el transcurso del

matrimonio de mi mamá, este caballero la dejó embarazada del menor y se fue. Mis hermanos uno quedó de 12 y el otro quedó de 9... Y la guagua que venía en camino... Mi hermano mayor era flojo, igual al papá... y siempre... yo no lo veía mucho pero siempre escuchaba que mi abuela retaba mucho a José, José se llama el mayor, y el Cristian el de al medio, salía a trabajar porque toda mi familia son veguinos trabajan en la feria de Lo Valledor.

(E): Mhm.

(P): Y mi hermano pequeño de nueve años tomó el rol de dueño de casa... Porque le daban antojos a mi mamá cuando estaba embarazada del Patricio. Y cuando se fue pa'l hospital, él la llevó, le llevaba todo... Le pagó estudios, él es el papá del menor (silencio) y en unos años mi mamá se volvió a encontrar con su pareja que ahora están juntos.

(E): Jacinta no sé si le entendí bien, ¿usted no fue hija de, de ese matrimonio?

(P): No.

(E): ¿Usted también fue resultado de una agresión que sufrió su mamá?

(P): No, yo supuestamente producto del amor fui yo porque ella se iba a casar con mi papá, pero por mi abuela paterna no se pudieron casar y él se fue... y después de dos años, yo tenía dos años cuando... empezó a pololear con el que es el actual marido ahora.

(E): O sea, ¿usted es la hija mayor?

(P): Ahora soy la mayor porque la mayor, la de la violación, murió a los 56 años.

(E): Murió.

(P): Murió de un cáncer cerebral que duró 18 días desde que se lo detectaron hasta que falleció... 18 días...

(E): Guau... qué terrible.

(P): Eso fue terrible para mí también, porque nunca fuimos hermanas... Siempre había como una rivalidad.

(E): Una rivalidad... ¿en qué cree que se basaba esa rivalidad?

(P): Por mi abuela... como le decía recién, para ella habíamos sido como... como le decía recién, para ella había huevo frito con pan fresco, para mí pan duro pelao'...

(E): ¿O sea esa rivalidad tenía que ver con la diferencia que hacía la abuela?

(P): Sí y también fue duro porque yo siempre me he acercado a ella, la he ayudado en lo que podía, trabajó conmigo también en mi casa... Le ayudé a criar a los dos niños mayores, ehm... pero... Siempre discutíamos.

(E): ¿Por qué cosas discutían?

(P): Sí, siempre discutíamos por cualquier cosa.

(E): ¿Tenían formas de ser distintas?

(P): Sí... sí porque yo por mí no puedo esperar que se me dé todo, tengo que sacrificarme para surgir y yo le decía "Bernarda, trabaja un poco más, sacrificate", porque a veces tenía trabajo y a las seis de la

tarde se venía. “Pero, flaca, quédate un poco más, después pagamos un auto para la casa pero ayúdame a coser más, hay que sacar la producción”, “no, es que ya me cansé”. De repente empezábamos a las nueve de la mañana, mi mamá nos servía el almuerzo de 1 a 2 y yo trabajaba hasta la 1 de la mañana, 5 de la mañana, día y noche de corrido para poder sacar la producción. Pero ella no, ella su horario no más, si le dolía la cabeza se paraba y se venía, tomaba a los niños y se venía... Y tenía que pagarle lo mismo... Ahí teníamos problemas...

(E): Mhm.

(P): Cuando falleció, lo terrible para mí fue comprarle el servicio (silencio)... me tuve que hacer cargo de todos los pormenores de su velatorio, de comprar la urna, vestirla, del cementerio... De los días que se velaba, atender a la gente.

(E): ¿Y sus hermanos?

(P): Me dejaron todo a mí.

(E): ¿Por qué motivo?

(P): Porque no sabían. Los único que sabían era... no sé po’, comprar cosas, dormir. Pero me tuve que preocupar de toda la parte económica y ver que no faltara nada... fui yo (silencio) igual es terrible comprar un servicio...

(E): Sí po’, me imagino lo difícil que debe ser todo ese proceso, los trámites. Son hartos además, no es algo sencillo, lo entiendo además está la tristeza obviamente.

(P): Cuando mi papá... Mi papá falleció de un cáncer esofágico. Se le detectaron el 27 de julio del 2010, y yo el 10 de septiembre compré el servicio. Recorrí todas las funerarias de Santiago, todas. Nada me gustaba para él...

(E): Mhm.

(P): Hasta que en Independencia, en Baeza, encontré una funeraria... “Soldados de Cristo” se llama, ahí le compré el servicio a mi papá. También le compré el servicio a mi hermana... Y a mi mamá le compré el mismo servicio que a mi papá. Cuando murió mi mamá mi único capital eran 5 mil pesos. Me empecé a mover y mover, no sé de dónde saqué plata, préstamos, me conseguí tres cheques... Pero... mis tías me decían “pero cómprales lo que les da el seguro no más, ¿para qué te vas a encalillar?”, y no, yo quiero que mi mamá lleve lo mismo de mi papá, no puedo hacer diferencias. Y a mi viejita le compré el mismo servicio que a mi papá... Lo pagué dos veces.

(E): Para entenderla, Jacinta, cuando dice nada le gustaba, ¿no llenaban cierto estándar?, ¿cierto criterio?, ¿a qué se refiere?

(P): Quería algo bonito, algo... Puede darse a entender que soy como ricachona, no, pero si tú amas a tus papás tú le das lo mejor. Yo no andaba buscando cosas básicas, andaba buscando algo bonito, así como... algo eterno, que no se fuera a romper tan rápido...

(E): Mhm.

(P): Fui a todas las funerarias y pedía permiso para tomar fotos, le mostraba la foto a mi mamá... Al

final, compré la que a mí me gustó, lo que decía que esto es para mi papá y me gustó... Y no son baratos los servicios tampoco.

(E): No, para nada. Me parece que para usted tiene un significado especial el invertir ¿no?, el cuidarse de ciertos detalles que tienen que ver con el costo parece.

(P): Para ellos no hay costo, porque es el último gasto que tú haces para tus padres. Cuánto no gastaron ellos en nosotros.

(E): Mhm.

(P): En darnos desde que nacimos hasta los estudios. Uno no puede mirar gastos. Yo no puedo mirar gastos en las personas que yo amo... y siempre decía que si tuviera que dar la vida por ellos, yo no la pienso, yo la doy... y tampoco me gustaba que hablaran mal de ellos... A mí molésteme todo lo que quieran, hablen todo lo que quieran de mí, pero con ellos no se metan, yo soy una leona para defender a los míos.

(E): ¿Quién hablaba mal de ellos?, ¿o quién podría hablar mal de ellos?

(P): Ehhh... Las hermanas de mi papá que decían que... llegaron a inventar que mi papá me había violado.

(E): ¿Las hermanas de su papá?

(P): Sí, cuando murió mi papá varias nos decían que nosotros no pertenecíamos a la familia. De ahí varias no nos hablaron nunca, hasta el día de hoy porque tampoco vinieron al velorio de mi mamá. Y... cuando murió mi mamá, una se acercó a preguntarme qué iba a pasar con la casa, como yo no tengo hijos, ¿quién se iba a quedar con la casa?... (silencio) Ahí se nota la gente materialista.

(E): ¿Y a qué tenía que ver ese rumor o comentario?, ¿por qué cree usted?

(P): Porque mi papá donde andaba él, andaba yo. Salíamos a comprar, ehh... a los supermercados, a las ferias, a las tiendas. En navidad salíamos los dos a comprarnos regalos. Fue tanto el afinamiento con mi papá que pensábamos iguales... de repente le decía “papá, ¿sabes qué? quiero hacer esto”, “pero qué quieres hacer”, y yo lo miraba y le decía “a ver, dime tú primero” y era exactamente lo que yo quería hacer, él lo quería hacer también (silencio).

(E): Entonces, ¿Usted cree que tiene que ver con los celos?

(P): Sí, porque antes que yo naciera, mi papá adoraba a su sobrino mayor y cuando nació yo lo dejó de lado. Ahí entraron las envidias, los problemas... Que por una guacha, una bastarda, había dejado a su sobrino de lado... (silencio). Eso, mi vida es para escribir un libro (rien suavemente).

(E): Agradezco mucho de todas maneras su apertura. ¿hay algo más que le gustaría agregar? ya sea del tema de los traumas, del deseo de morir, de las pérdidas, de ser mujer, de no ser mujer, de esta niña de la noche.

(P): Mira, lo que más me duele de ser mujer es no haber tenido un hijo.

(E): ¿Eso es lo que más le duele?, ¿no haber tenido un hijo?

(P): Sí.

(E): ¿Intentó tener hijos?

(P): Sí, pero por mi tumor a la hipófisis no pude.

(E): Eso afectó, digamos, ¿su sistema reproductor?

(P): Sí. Sí porque mis papás adoraban un nieto (silencio) Por esa parte... A veces elijo las palabras mal, pero... He renegado contra Dios por eso, porque de repente le da hijos a quien no debe... hay gente que tiene hijos, mujeres que tienen hijos y los dejan botados en los hospitales... yo que he deseado un hijo, tenía las comodidades para criarlo, educarlo... no pude (silencio).

(E): Claro, entiendo y su idea es esa, lo que me comentaba hace un rato de que ¿los hijos para usted son una bendición?, pero hay gente que parece no vivirlo de esa manera, no actuar de esa forma.

(P): Sí. Yo no puedo ver que maltraten a un niño, o que un niño pida y le peguen y le digan “no tengo”. Hay otras formas de decir “no tengo”, pero no de golpe. A mí nunca me golpearon, mis papás nunca me pegaron. Era una pura mirada que me daban cuando yo cometía un error... (silencio) y lo otro que me gusta es la educación que me dieron mis papás, de que no sepa la derecha lo que hace la izquierda. Si tú das, que no sepa nadie.

(E): ¿Por qué es eso?

(P): Porque mi papá era así, ayudaba gente y... y nunca él decía “yo lo ayudé”, él siempre me decía “si va a dar, hija, dé de corazón, pero sin que la gente sepa” (silencio).

(E): ¿Y eso a usted le gusta, lo valora?

(P): Sí, porque me carga la gente que se jacta comentándole a todo el mundo qué dan, a quién le dan cuánto le dan y cómo le dan. Si tú haces algo, hacerlo de corazón.

(E): ¿Y hacerlo de corazón significa no mostrarlo, digamos?

(P): Claro, que tú demuestres que... que no es para vanagloriarte tú por la ayuda, o... o para que digan “ésta sí que es buena o este sí que es bueno”.

(E): Mhm.

(P): No para que vean que uno da, cuando uno da, da de corazón porque siente necesidad la necesidad de dar, no que uno esté dando por valor... eso me gustaba de mis papás.

(E): Qué bueno poder valorar la crianza, ¿no? Se traspasan valores y es bonito.

(P): Mi papá a veces... éramos una familia que era... nosotros no éramos de la alta sociedad, pero éramos una familia de clase media baja. Mi papá a veces veía niños que andaban a pies pelados cuando yo era chica... Mi papá para la navidad les compraba botas, les compraba zapatitos. Y tampoco sabían que era mi papá... Porque a la noche mi mamá empezaba a averiguar qué número calzaban o qué ropa más o menos querían para navidad y les compraba... Y días antes de navidad dejaban las bolsitas ahí en las puertas o las tiraban pa'l patio, encontraban las cosas y no sabían de quién eran. Pero mi papá siempre fue así.

(E): Sí, es bello... ¡qué lindos esos detalles!, ¿no? parece que tenían mucho esto de las fiestas, de dar como cariño.

(P): Sí... yo sufría por mis hermanos que no tenían el 24 en la noche, el día 25 tenían de todo porque mi mamá les traía para que yo estuviera bien...

(E): Mhm.

(P): Yo recuerdo la navidad en que yo tenía 8 años, quería una bicicleta pero mis hermanos no tenían nada. Me acuerdo de lo de la bicicleta... Yo le dije a mi mamá que el mejor regalo era que mis hermanos tuvieran zapatos, tuvieran ropita y tuvieran aunque sea un autito. Así que con la plata de la bicicleta mi mamá le compró a todos mis hermanos... Y mi papá me retó.... Y yo le dije a mi papá que la enseñanza que a mí me estaba dando... Que yo era más feliz con que mis hermanos tuvieran que subiéndome a una bicicleta... Y tenía ocho años.

(E): Muy pequeña.

(P): Sí.

(E): ¿Usted parece que sentía mucha empatía por sus hermanos?

(P): Es que los quiero. Siempre cuando han necesitado he estado con ellos. Pero cuando yo los he necesitado realmente no están conmigo... eso me dolía mucho, pero aprendí que ellos tienen su familia, tienen sus preocupaciones y yo tengo las mías. Si ellos no me molestan a mí, no tengo por qué molestarlos a ellos. Todavía tengo mis manos buenas como para poder sobrevivir sola.

(E): Bueno, usted es joven todavía ¿o tiene temor de eso?

(P): No... Mhm... No... Ahora mi único temor es si me llega a pasar algo, mis cachorros. Tengo seis, y tengo tres dados ya. Pero a mí me ponen la urna y mis perros tienen que irse al tiro. Que se los lleve el peluquero. Que el peluquero se lleve 3, y van a quedar 2 en mi casa y otro va a quedar frente a mi casa. Porque te he comentado toda mi vida, pero no te he comentado el hijo postizo que tengo.

(E): ¡¿Tiene un hijo postizo?!

(P): Sí.

(E): Mire, ¿por qué no me había comentado de él?

(P): Cristóbal se llama.

(E): Cristóbal.

(P): Es hijo de una ex amiga, la única amiga en mi vida que tuve.

(E): ¿Su única amiga?

(P): Sí, mi única amiga... Para mí la palabra amiga es grande... Una amiga es como una hermana fiel... Yo conocí a... era mi vecina siempre me trataba como que yo era cuica, como yo vestía bien...

(E): Mhm.

(P): Yo hasta los 18 años me vestí con pura ropa de sastre, yo no vestía ropa de tiendas ni de persa, puro sastre... Y después de un evento que hubo en el sector nos conocimos y nos caímos bien las dos. Y como a los ocho meses de habernos conocido, ella quedó embarazada... Le gustaban los higos, mi papá le traía higos en una cajita de zapatos bien adornada, hasta que nació Cristóbal. Cristóbal nació el día 11 de septiembre de 1986, tiene 34 años ahora. Supuestamente a ella le dio un posparto... Yo no

puedo decir si sí o si no, por eso digo supuestamente...

(E): ¿Usted qué?, disculpe no le entendí.

(P): No puedo decir si es verdad o es mentira que le dio posparto porque yo tenía entendido otra cosa, o sea de otra forma, pero ella actuaba de otra forma. A los ocho meses intentó matar al niño... Ahí se lo quitamos... Mi mamá habló con ella de que no lo podía tener, mejor lo íbamos a tener nosotros un tiempo hasta que ella se recuperara, que fuera al médico...

(E): Mhm.

(P): A todo esto, pasaron tres años. El niño volvió con ellos cuando tenía tres años. El papá sí le compraba cosas, lo ayudaba, pero... Nos encariñamos tanto con el Cristóbal que llegó a ser mi hijo y el nieto de mi papá, lo primero que aprendió a hablar fue a decir "tata".

(E): Qué lindo.

(P): Mi papá feliz porque le decía tata... El Cristóbal fue creciendo y pasaba en la casa de ellos, pero más en la mía. Mi papá siempre le decía a Cristóbal que él era el segundo capitán a bordo en la casa... Como mi papá trabajaba, Cristóbal era el varón que quedaba en la casa... los papás del Cristóbal se separaron cuando él tenía once años. Al papá del Cristóbal el 27 de octubre de 1999 Carabineros lo sacó de la casa, y el día 28 ella echó a su hijo a la calle con lo puro puesto.

(E): Mhm.

(P): No le entregó cuadernos, uniforme, nada... Así que ese día hubo que salir a comprarle todo al niño y empezar a conseguir los cuadernos y pasar materia. Y hasta el día de hoy está conmigo. Del 99 que no saben nada de su hijo, y son los vecinos.

(E): ¿Siguen siendo vecinas y ella no se relaciona con él?

(P): No.

(E): Oiga, ¿Vive con usted?

(P): Sí.

(E): ¿Y por qué no me lo había comentado? Yo me la imaginaba con sus seis cachorros y sin un compañero de ese tipo.

(P): Es que con el Cristóbal yo he pasado más penas que alegrías... El Cristóbal en el periodo que la mamá lo echó a la calle se puso agresivo. Le levantó la mano a mi papá, me habló mal a mí. Lo llevamos al psicólogo particular, pero... es agresivo... ahora está con una diabetes juvenil tipo 2, le amputaron un dedo del pie en el 2018. Ahora está en curaciones con heridas en los pies... Del 2018 que está casi postrado.

(E): ¡Chuta! Pobrecito... Bueno, eso me imagino que afecta también la relación entre ustedes.

(P): Pasa encerrado... he llorado hartito por él... porque creo que madre no es la que pare, es la que cría. Yo me considero mamá del Cristóbal... Yo le digo "hijo, si yo tuviera la sanidad en mis manos ten por seguro que yo te hubiera sanado, pero no depende de uno". Le hago su dieta... Pesaba 145 kilos el Cristóbal, ahora está en 86 y mide 2 metros.

(E): ¡Mide 2 metros!

(P): Y calza 45.

(E): Entonces, ahora está delgadito, delgadito.

(P): Sí, está delgado, pero... desafortunadamente así es la diabetes.

(E): Es una enfermedad difícil, sin duda.

(P): Y desde que el Cristóbal se enfermó, el papá venía todos los días y se iba en las noches, pero con el asunto del estallido social se está quedando en la casa.

(E): El padre de Cristóbal.

(P): Sí.

(E): ¿Cómo se lleva con él?

(P): Bien, es que el nunca abandonó a su hijo, fue ella la que desechó a su hijo.

(E): Pero qué bueno que Cristóbal cuente con ustedes dos, ¿no?

(P): Sí, pero más conmigo... Porque ahora es dependiente de insulina, le enseñaron a él, pero no... antenoche le dije "Cristóbal, tu insulina", "pónmela, tú te hiciste cargo de mí así que tení' que apeguegar". Yo le digo "tienes que tratar de hacer tus cosas" ... "cuando tú no estés yo lo voy a hacer, pero como estái'...". Siempre me dice "tú te hiciste el cacho, no yo"... igual sufrí harto con el Cristóbal, también hizo intentó de suicidio por el abandono de la mamá... lo abandonó el papá un año porque no podía acercarse a 200 metros, entonces tampoco podía ver a su hijo.

(E): ¿No podía acercarse porque ella lo denunció?

(P): Sí, esta mujer lo denunció porque según ella... él acosaba a su hija, el papá del Cristóbal es el segundo matrimonio de la mamá del Cristóbal. Ella se golpeaba, se hacía moretones e iba a denunciar a Carabineros que era maltrato familiar. Cristóbal la pilló dos veces... cuando quedó la grande, como se dice, ella estaba engañándolo con el consuegro. Ahí ya se destapó todo y quedó la grande y vino la separación. Y a ella no le convenía tener al hijo en la casa, por eso lo echó... dígame usted, ¿quién echa a su hijo a la calle?

(E): Qué fuerte. ¿O sea usted y Cristóbal tienen en común una tristeza grande?

(P): Sí. El Cristóbal no la pudo superar aun con toda la ayuda que le pude conseguir. Si él pudiera matar a su madre, él sería feliz. No importa que fuera a la cárcel, pero sería feliz... Es que ella lo maltrató físicamente, psicológicamente... lo golpeó demasiado... casi recién nacido lo empezó a golpear, tenía problemas grandes con ella. Por eso pasaba todo el día en la casa de ella, iba a cuidar al niño.

(E): Una gran parte de su historia entonces el Cristóbal.

(P): Sí.

(E): Pero qué suerte tienen de haberse encontrado.

(P): Yo tenía 20 años cuando el Cristóbal nació.

(E): Súper joven.

(P): Y trabajaba y todo, mi casa, pero 100% dedicada al niño. O sea yo de repente lo que tenía que hacer... Mi papá dormía de noche, yo trabajaba de noche, para mi papá trabajaba en el día, yo con el Cristóbal, con un pie en el pedal de la máquina y con el otro meciéndole el moisés... o teniéndolo en brazos, que él con la mamadera... y yo cortando hilachas.

(E): Guau... Sí po'. Mucha historia...

(P): Sí.

(E): Mucho cariño y también mucha tristeza sin duda... qué bueno que se tienen mutuamente, ya que a los 2 les ha costado.

(P): El Cristóbal no comparte conmigo un té... ni un plato de comida, nada.

(E): ¿Qué cosa?

(P): No compartimos nada de comida, nada, tiene todo en el dormitorio. Como no puede caminar, camina del dormitorio hasta la puerta de calle y de ahí en silla de ruedas (...) en la parte de acá... Tiene unas perforaciones... Le toca el viernes...

(E): Ah, el viernes.

(P): Antes era 2 veces a la semana pero... Al Cristóbal le cortaron el dedo el 31 de agosto del 2018, y estamos a 2021, y todavía está... se le salen, se le cierran por un mes, 2 meses y se vuelven a abrir de nuevo. La doctora me dijo que era un pie diabético irreversible... Ahora hay que pasar unos papeles para ver si puede sacar una pensión por invalidez porque no puede trabajar.

(E): Sí, ojalá que pueda resultar eso.

(P): Pero gracias a Dios no nos falta.

(E): No pero muy bonito lo que usted ha hecho con él. Estar ahí, darle un espacio.

(P): Y a él le tengo la casa... él ya lo sabe.

(E): Me imagino.

(P): Tengo el testamento hecho de la propiedad y tengo el estamento hecho también del cementerio.

(E): Mhm.

(P): Gracias a Dios tenemos cementerio, y también lo tenemos a él con la sepultura, así que si fallezco yo primero que él, él sigue con la sepultura... Y él verá lo que hace con la casa...

(E): Mhm.

(P): Pero le puse la cláusula de que él puede hacer dominio de todos mis bienes pero una vez que yo fallezca, porque he visto muchos casos de que los papás le entregan la casa a los hijos y lo primero que hacen los hijos es venderla, o a las mamás las llevan a un asilo.

(E): Mhm.

(P): No... se hace cargo de todo pero cuando yo fallezca.

(E): Sí, lo que le dé tranquilidad a usted. De todas maneras es un acto muy generoso y muy bello, de mucho cariño.

(P): Sí, yo no puedo dejar a mi hijo en la calle.

(E): Claro, es todo lo opuesto. Bueno doña Jacinta muchas gracias, muchas gracias por su apertura, su confianza, por todo lo que me ha comentado, se lo agradezco muchísimo, es todo muy interesante.

(P): Gracias.



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ideación suicida e identidad de género: discursos sobre ideación suicida en mujeres de la comuna de Pedro Aguirre Cerda.

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitada a participar en la investigación “Ideación suicida e identidad de género: discursos sobre ideación suicida en mujeres de la comuna de Pedro Aguirre Cerda”. El objetivo del proyecto es comprender las relaciones presentes en los discursos, es decir, lo que las mujeres dicen sobre la ideación suicida –pensar en morir– y la identidad de género –el identificarse o sentirse mujer– en la comuna de Pedro Aguirre Cerda donde usted reside y la investigadora responsable, Fernanda Moller se desempeña como psicóloga conociendo por este motivo las dificultades y necesidades generales, de las personas que solicitan atención en el Centro de Salud Familiar : CESFAM Lo Valledor. Usted ha sido invitada porque ha referido ideación suicida durante su proceso de apoyo psicológico, con la profesional Naylin Calderón, se encuentra en condiciones de conversar al respecto y ha manifestado su interés de participar en esta investigación.

La investigadora responsable de este estudio es la psicóloga Fernanda Moller, estudiante del magíster de psicología clínica de adultos, de la Universidad de Chile. Este estudio es supervisado por el docente que guía el proceso de tesis, Claudio Zamorano, académico del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: *Su participación consistirá en asistir a una entrevista individual de una duración aproximada de 60 a 90 minutos, a realizar en las dependencias del CESFAM Lo Valledor Norte, en un día y horario acordado vía telefónica con la investigadora, quien será la entrevistadora, y pondrá a su disposición los implementos de seguridad: mascarilla quirúrgica, alcohol gel, distanciamiento social y ventilación del box de atención, considerando la pandemia del COVID-19 y las indicaciones de la SEREMI de Salud en este aspecto. Se le pedirá autorización para grabar la conversación con el*

objetivo de poder transcribirla, es decir, realizar la transformación del audio a un texto, sin embargo, usted podrá negarse a que la entrevista sea grabada, o solicitar que la grabación se interrumpa en cualquier momento de la entrevista, por cualquier motivo, sin necesidad de explicación.

Su terapeuta, Naylin Calderón, está al tanto de su participación en este estudio, por lo que puede contar y solicitar su ayuda/contención en el momento que lo estime necesario.

Riesgos: *Esta investigación trata de temáticas sensibles, es decir, se conversará sobre la ideación suicida, y las situaciones o experiencias que usted relaciona con el deseo de morir, por lo que en cualquier momento de la entrevista usted puede decidir detener o dar por finalizada conversación, sin que esto ocasione ninguna consecuencia negativa para usted, ni perjudique su proceso de atención como paciente del CESFAM.*

Por otra parte, en caso de que la entrevista en cualquier momento le provoque un estado de tristeza, angustia, preocupación o ansiedad, se detendrá inmediatamente la entrevista y la investigadora le proporcionará una contención inmediata. Ya estando más tranquila, usted decidirá si quiere retomar la entrevista o la da por finalizada. Finalmente, si posterior a la entrevista usted nuevamente se sintiera afectada emocionalmente, o necesitara continuar la conversación en torno a la entrevista u otra necesidad de salud, usted puede contactar de manera directa a la entrevistadora e informar a su profesional tratante, Naylin Calderón, con el fin de conversar y apoyar cualquier necesidad que usted requiera con la profesional con quién usted se ha relacionado durante todo el proceso previo a su participación en la investigación.

Beneficios: *Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para comprender las experiencias, sentimientos, ideas, opiniones y necesidades de otras personas, que como usted, ha sentido deseos de morir o referido ideación suicida, pudiendo mejorar la respuesta de parte de los equipos de salud y los profesionales que trabajan con pacientes.*

Voluntariedad: *Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee, sin dar explicaciones. Esto no implicará ningún perjuicio para usted ni para su actual tratamiento psicológico.*

Confidencialidad: *Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no será publicado ni aparecerá asociado a ninguna opinión particular. El audio grabado será transcrito – transformado del formato audio al formato escrito o texto – por la propia entrevistadora, y se borrarán todos los datos de identificación utilizando seudónimos – nombres ficticios – para mostrar la información recopilada durante la investigación en los resultados de la misma. Toda la información recopilada en cada momento de la investigación será guardada por la investigadora responsable, Fernanda Moller, en su computadora personal y una carpeta digital de acceso exclusivo, eliminando los audios y todo registro o dato de identificación de su participación transcurridos 3 meses desde que se finalice el proceso de transcripción.*

Conocimiento de los resultados: *Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, la investigadora responsable le entregará un resumen de los principales resultados en formato digital a su correo electrónico, o en formato impreso para ser entregado de manera presencial en las dependencias del CESFAM. Para tal efecto la investigadora la llamará por teléfono una vez finalizado el estudio para consultarle qué alternativa prefiere.*

En caso de que usted tenga cualquier duda sobre lo señalado, por favor sírvase de expresarla en cualquier momento, ya que el interés es poder explicar de la mejor manera su participación y que su decisión sea informada y voluntaria.

¿Tiene usted alguna duda o comentario?

Datos de contacto: Si requiere más información o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable de este estudio:

Fernanda Moller Puga

Teléfonos: 977336958

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correos Electrónicos: mollerpugafernanda@gmail.com fernandamoller.ug.uchile@uchile.cl

También puede comunicarse con el Presidente del Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio:

Prof. Dr. Uwe Kramp Denegri

Comité de Ética de la Investigación

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Chile

Teléfonos: (56-2) 29772443

Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales.

Universidad de Chile.

Correo Electrónico: comite.etica@facso.cl

**CERTIFICADO PARA PARTICIPAR EN
INVESTIGACIÓN**

Título del proyecto	Ideación suicida e identidad de género: discursos de mujeres que han referido ideación suicida en la comuna de Pedro Aguirre Cerda.
Investigadora Responsable	Fernanda Moller
Departamento o Unidad	Departamento de psicología

Yo, Naylin Calderón Hernández, en calidad de psicóloga colaboradora del proyecto de investigación: “Ideación suicida e identidad de género: discursos de mujeres que han referido ideación suicida en la comuna de Pedro Aguirre Cerda”, mediante la firma del presente documento certifico que, acorde a mi evaluación y conocimiento clínico de la paciente,

_____ puede conversar en el contexto de una entrevista individual, respecto de la ideación suicida que me refirió durante su actual proceso de acompañamiento psicológico, sin encontrarse en riesgo suicida vigente, acorde a lo compartido con mi persona como profesional tratante.

-----FIRMA

Santiago, ___ de _____ del 2021