



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento De Psicología

Procesos de Subjetivación en Mujeres que se Encuentran en un Programa de Tratamiento en Adicciones de Drogas y Alcohol.

Memoria para optar al título de Psicóloga

Autora:
Lucía Paz Sandoval Santibáñez

Profesor Patrocinante:
Felipe Gálvez Sánchez.

Santiago
Noviembre, 2017

Agradecimientos

A las mujeres que transforman sus vidas y la mía desde sus incesantes cuestionamientos cotidianos, por los almuerzos, las risas y las rabias: A mis amigas, especialmente a Naylin, Fernanda, Valentina, Javiera, Carolina y Nadia. A las de mi familia, Eliana y Loreto.

Al equipo y a las usuarias del Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres del COSAM de La Pintana por su confianza, disposición, cariño y apoyo. A la Lua por acompañarme activa e interesadamente en la construcción de este trabajo.

Al Víctor, por las búsquedas y aprendizajes juntos. Por acompañarme de todas las formas que le fueron posibles a pensar y reflexionar estas y tantas otras ideas.

A Felipe Gálvez Sánchez por contestar todas mis dudas. Por aportar una orientación y guía constructiva en este proceso de práctica-memoria, que fueron muy importantes para concretar la idea de realizar un trabajo no solo investigativo, sino también de intervención y para mi aprendizaje en general.

“Soy mujer. Y un entrañable calor me abriga cuando el mundo me golpea. Es el calor de las otras mujeres, de aquellas que hicieron de la vida este rincón sensible, luchador, de piel suave y tierno corazón guerrero.”

Alejandra Pizarnik

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo reflexionar respecto de los procesos de subjetivación que acontecen a un grupo de mujeres que participan del Programa de Rehabilitación de Drogas y Alcohol Específico para Mujeres del Centro de Salud Mental de La Pintana. Lo anterior, considerando la incidencia en ellos, por una parte, de las construcciones sociales de género, de desigualdad y de consumo problemático de drogas y, por otro, de la perspectiva de salud mental comunitaria utilizada en el centro. Para ello, como metodología de producción de datos se realizaron cuatro talleres enmarcados en un espacio terapéutico del programa, en los que se abordaron temáticas que cruzaran los temas mencionados. A partir de lo anterior, se desprenden cuatro dimensiones de análisis: historia de vida, consumo, proceso terapéutico y relaciones consigo misma y con los demás. Así, se logró evidenciar el impacto de las construcciones sociales mencionadas, dando cuenta de algunas de las particularidades del consumo problemático de drogas en mujeres que están en situación de pobreza, específicamente de sus procesos subjetivos y sus prácticas de resistencia.

Índice

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	4
Índice.....	5
I. Introducción.....	7
1. Planteamiento del problema.....	7
2. Objetivo General.....	14
3. Objetivos Específicos.....	14
II. Marco Teórico.....	14
1. Subjetivación.....	14
2. Agenciamiento.....	17
3. Género e interseccionalidad.....	18
4. Estigmatización.....	22
5. Salud Mental Comunitaria.....	23
III. Marco Metodológico.....	28
1. Aproximación epistemológica.....	28
2. Enfoque metodológico:.....	28
3. Participantes del estudio.....	29
4. Instrumento.....	29
5. Procedimiento.....	31
a. Contacto:.....	31
b. Producción de datos:.....	31
c. Técnicas de análisis de información:.....	34
IV. Resultados.....	35
1. Dimensiones.....	35
a. Historia de Vida:.....	35
b. Consumo:.....	36
c. Proceso Terapéutico:.....	36
d. Relaciones: con otros, otras y consigo mismas:.....	37

2.	Presentación de resultados	37
a.	Historia de vida:	37
b.	Consumo:.....	40
c.	Proceso Terapéutico.....	42
d.	Relación con sí mismas y los demás:	50
V.	Discusión	58
1.	Historia de vida	58
2.	Consumo.....	62
3.	Proceso terapéutico	65
4.	Relaciones: con otros y consigo mismas.....	72
VI.	Conclusiones	81
VII.	Reflexiones Finales.....	87
	Referencias	91

I. Introducción

1. Planteamiento del problema

Según el Servicio Nacional para el tratamiento de Drogas y Alcohol (SENDA) el consumo problemático de drogas corresponde

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

En su “Décimo Primer Estudio de Drogas en Población General de Chile”, realizado el año 2014 con una muestra del 70% de la población general del país, SENDA sostiene los siguientes resultados respecto al consumo problemático: un 1,4% de la muestra reconoce un consumo problemático de cocaína, manteniendo los estándares de años anteriores; un 0,5% de la muestra puntúa respecto al consumo problemático de pasta base, con una fuerte tendencia en los sectores socioeconómicos bajos por sobre los altos; y un 19,56% de los participantes menciona tener un consumo riesgoso de alcohol (al menos un episodio de embriaguez en los últimos 30 días). Cabe rescatar que en todos los casos desglosados el consumo de drogas tuvo una diferencia sustancial en relación a la variable ‘sexo’, siendo los hombres quienes presentaron los números más altos (SENDA, 2014). No obstante lo anterior, los resultados de éste estudio deben ser analizados cautelosamente, considerando la deseabilidad que podrían presentar las respuestas dada la temática que se investiga.

Retomando la diferencia existente entre consumos según el sexo, la construcción histórica de los roles de género de hombres y mujeres no quedaría al margen del ámbito del consumo problemático de drogas. En el imaginario social el mundo del consumo problemático se ha vinculado fuertemente con atributos característicos del género masculino (Camarotti y Romo 2015), enalteciendo, muchas veces, el consumo en varones y menospreciándolo –o incluso ocultándolo- en mujeres. Tal situación termina por invisibilizar las particularidades de género presentes en distintas situaciones de consumo y, específicamente, cuando se trata de géneros que no caben en la categoría “hombre” – donde se encuentra el género femenino- (Meneses, 2006) a causa de la significación cultural que tiene el consumo en tales casos. En ese sentido, si bien SENDA evidencia

una diferencia cuantitativa en los resultados respecto del consumo en hombres y mujeres, quedaría en deuda, por una parte, respecto de las estadísticas propias de otros géneros que no caben en las categorías binarias tradicionales de género y, por otro, al no ofrecer ni indagar sobre las explicaciones que atañen a la diferencia de género que exponen: cuáles son las diferencias cualitativas de cada consumo, cómo es la experiencia individual de los y las sujetos en tanto su identidad de género, de qué manera se construye esa identidad en contextos de consumo, cuáles son las diferencias motivacionales para llegar a consumir, son interrogantes que quedan abiertas en el estudio del servicio gubernamental y en muchos espacios vinculados a la temática, cuyas respuestas podrían traducirse en una mejor comprensión –y por ende atención- del fenómeno tanto para mujeres, hombres y géneros disidentes no binarios. El presente escrito se centrará en las primeras.

Dadas las características contextuales mencionadas respecto a la invisibilización del consumo femenino, las mujeres que lo ejercen serían catalogadas, desde la sociedad -y por lo tanto muchas veces desde sí misma- como personas merecedoras de un doble rechazo: el rechazo arrastrado por el consumo propiamente tal, asociado a la delincuencia, la ilegalidad, la violencia, suciedad, y aquel que tiene que ver con la traición al imaginario estereotípico de mujer, considerándolas malas madres, malas parejas, disruptivas con los estereotipos de belleza, es decir, ‘malas mujeres’ (Camarotti y Romo, 2015). De este modo, al perder su condición tradicional de mujeres por introducirse en un mundo presuntamente masculino, muchas veces se les cosifica convirtiéndoseles en depositarias de distintos tipos de violencia, cosa que se intensifica en contextos de marginalidad y exclusión social (Camarotti, 2012). Así, las mujeres de tales contextos que establecen un consumo problemático de drogas se ven expuestas a constantes situaciones de abuso sexual, abandono y violencia bilateral.

Para el presente estudio se trabajará con mujeres que participan del Programa de Tratamiento en Adicciones para mujeres del Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de La Pintana. Está, es una comuna de la Región Metropolitana, fundada el año 1984 en territorios pertenecientes a su comuna vecina, La Granja. Se ubica en el sector Sur Oriente de la capital y posee 209.484 habitantes en 30.030 hectáreas de superficie. Encarna una historia particular, que torna sus inicios a los años ‘50, con la formación de huertos obreros y familiares, a fin de hacer uso extensivo del suelo y dar respuesta a la alta cesantía rural (SECPLAC, 2015). Durante los años ‘60, gracias a la ‘Operación Sitio’, se construyeron viviendas sociales con condiciones básicas en la comuna, a modo de

responder a la múltiple toma de terrenos agrícolas. Posteriormente, las erradicaciones de familias y poblaciones hacia el territorio de La Pintana en 1979 fueron las de mayor volumen en tamaño y número, cosa que decantó en un aumento de población de 36.603 a 73.573 habitantes entre los años 1970 y 1982. Para su fundación, dos años después, se transformó en un escenario fundamental para las ambiciones del gobierno de identificar y crear zonas homogéneas en la capital (Weisman, 1990). En el año 1995, con el “Plan Director” del Plan de Desarrollo Comunal Sustentable, se restringe el uso del suelo para fines habitacionales y se generan reservas urbanas protegidas ecológicamente, con lo que se detuvo el crecimiento expansivo de la población (SECPLAC, 2015). En suma, a lo largo de esta historia, se creó una comuna fuertemente estigmatizada, con altos niveles de pobreza y desempleo, malas condiciones de transporte público y conectividad intercomunal y baja escolarización desde la educación preescolar en adelante. Todas éstas son condiciones que han generado un fuerte impacto psicosocial en los y las pobladoras. Así, en la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), la dimensión que evalúa pobreza multidimensional puntúa un 42,4 para esta comuna (SECPLAC, 2015).¹

El año 2004 como parte del diagnóstico comunal de La Pintana, se realizaron jornadas de discusión con el objetivo de indagar en las principales problemáticas de salud en distintos territorios y las estrategias para enfrentarlas. Ahí se identificaron el maltrato, el abandono, el consumo temprano y abusivo de drogas, la violencia, la agresividad y los trastornos del ánimo como las que encabezaron el listado, es decir, las principales dificultades de salud presentes en la población comunal se vincularon con temáticas de salud mental, cuyo espacio institucional de acogida son los Centros de Atención Primaria en Salud y, en sus casos más complejos y específicos, el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) La Pintana (Protocolo de Inducción Programas Psicosociales, 2010).

El COSAM de La Pintana corresponde a uno de los programas psicosociales de la comuna, cuyo objetivo es “mejorar la calidad de vida de las personas de La Pintana desde el ámbito de la salud mental y en el marco del reconocimiento y valoración de sus potencialidades” (Protocolo de Inducción Programas Psicosociales, 2010, p. 4). Éste, enmarca sus estrategias en el trabajo clínico asistencial, dando cabida a los problemas

¹Situación de pobreza multidimensional: Corresponde a la situación de personas que forman parte de hogares que no logran alcanzar condiciones adecuadas de vida en un conjunto de cinco dimensiones relevantes del bienestar: (1) Educación; (2) Salud; (3) Trabajo y Seguridad Social; (4) Vivienda y Entorno; y, (5) Redes y Cohesión Social.

de salud mental y problemas psicosociales de la población, acogiendo y prestando atención terapéutica individual, familiar y/o grupal a los casos derivados de Centros de Salud y estableciendo contacto con distintas redes en caso de ser necesario (Protocolo de Inducción Programas Psicosociales, 2010). Respecto a las redes, no solo existe vinculación con otros espacios institucionalizados en temáticas de salud, si no que abre puertas al trabajo comunitario, derivando a sus usuarios y usuarias a organizaciones sociales, juntas vecinales, actividades deportivas, entre otros y propiciando espacios para la organización comunitaria de los y las consultantes incluso dentro del centro.

Dentro de los dos ejes de trabajo que existen en el COSAM se encuentran los Programas Psicosociales, que buscan dar respuesta a problemáticas de violencia intrafamiliar, maltrato, abuso sexual infantil y consumo problemático y dependencia al alcohol y las drogas, a través de intervenciones psicosociales y clínicas a cargo de equipos multidisciplinarios. Para esto, el centro se constituye por los siguientes programas de tratamiento: Salud Mental del Adulto, Salud Mental Infanto Juvenil; Violencia Intrafamiliar; Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas (Población General, Población Adolescente y Ley de Alcoholes); Reparación en Maltrato y Abuso Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes; y Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas Específico para Mujeres (Protocolo de Inducción Programas Psicosociales, 2010), que es el que resulta de interés para el presente escrito.

El Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas Específico para Mujeres se origina el año 2005 como iniciativa desde el Consejo Nacional Para el Control de Estupefacientes (CONACE), a fin de ofrecer atención a poblaciones específicas cuyas necesidades particulares no estaban siendo cubiertas hasta entonces, como ocurría, por ejemplo, con la población femenina. En una primera instancia el proyecto se instala en el hospital Padre Hurtado de la comuna de San Ramón, hasta el año 2008 en que migra a la comuna de La Pintana, pasando a ser parte del COSAM de dicha comuna, momento desde el cual se ubica físicamente en la Unidad Vecinal N°11-1 del sector de San Ricardo. El COSAM de La Pintana es el organismo que acoge este proyecto por dos razones principalmente: en primer lugar, la mayor cantidad de las participantes del programa proyecto de CONACE vivían en la comuna de La Pintana, lo que evidenciaba la existencia de una población de mujeres con consumo problemático en la comuna. En segundo lugar y considerando lo anterior, pese a la existencia de distintos dispositivos mixtos para atender problemáticas de consumo en la comuna, tradicionalmente habían sido hombres la mayoría de los usuarios beneficiados (Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres, 2016).

Con el pasar del tiempo, hoy el programa cumple con la necesidad de visibilizar la problemática de las mujeres con consumo perjudicial de sustancias, acorde a las temáticas de género que se han construido históricamente como sus particulares, de las que ya hubo un primer esbozo (la maternidad, la responsabilidad en el hogar, la violencia de género en la pareja, entre otras). En la misma línea, permite dar cuenta de los efectos que tiene la problemática de consumo en mujeres en el tejido social, al tratarse de una problemática cuyas causas y efectos exceden a la singularidad de la usuaria. Además, se trata de una instancia de tratamiento para la población femenina de dicho contexto, a fin de realizar un mejor trabajo terapéutico que incorpore la perspectiva de género en su planificación y ejecución, considerando tal perspectiva como valiosa para la efectividad del tratamiento (Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres, 2016).

El objetivo que se propone desde el Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres (2016) es

Aportar al mejoramiento de la calidad de vida de mujeres que consultan por consumo problemático o dependencia a drogas lícitas o ilícitas, que residan en la comuna de La Pintana o aledaños, mediante un tratamiento multidimensional que considere la perspectiva de género, que tienda a la inclusión social y que favorezca su responsabilización de la problemática y recuperación. (p.4)

La población objetivo del programa son mujeres mayores a 20 años, las que pueden ingresar por tres vías: Interconsulta desde otros Centros de Salud, Tribunales de Familia o Garantía y Demanda Espontanea. En términos profesionales, el trabajo multidisciplinario cuenta con psicólogas, técnicos en rehabilitación, trabajadora social y monitores a cargo de talleres específicos (Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres, 2016).

El proceso terapéutico que viven las usuarias, ya sea por las intervenciones del programa o por experiencias que se enmarcan fuera de éstas, abre un espacio en el que cada una puede posicionar sus propias necesidades y construir sus metas de trabajo dentro del marco institucional, comprendiendo que cuando se habla de consumo problemático no se está hablando de un problema netamente de consumo, sino de una multiplicidad de problemas relacionados con una historia de vida desenvuelta en un contexto particular. Siendo ese el escenario, la usuaria es experta de su propia experiencia y territorio y, por lo tanto, es quien se introduce en un proceso reflexivo que la incentiva a problematizar ciertas naturalizaciones, a observarse de manera distinta y a buscar las mejores herramientas para enfrentar aquello que aparece como problemático.

De este modo, en el tratamiento existirían nuevos procesos de subjetivación, desde y hacia la(s) usuaria(s), a partir de dimensiones sociales y vivencias personales que afectan su(s) vida(s) y experiencias en el transcurso del tiempo.

Dentro de los postulados teóricos que movilizan esta investigación se encuentran los planteamientos de Michael Foucault sobre los procesos y formas de subjetivación. Desde ellos se pretenderá abandonar las perspectivas esencialistas cuya intención está puesta en la búsqueda de una identidad originaria y, en oposición a eso, se apostará por la construcción y producción constante de subjetividad, que se encontraría entrelazada con los acontecimientos históricos, políticos y las relaciones de poder hegemónicas de la época (Foucault, 1976), a fin de realizar una búsqueda sobre los procesos de subjetivación que estarían sucediendo en el proceso terapéutico de las usuarias. Además, junto con lo anterior, se profundizará en el género como una experiencia subjetiva que está en una constante transformación, considerando la interseccionalidad como un eje fundamental para estudiarlo de forma situada (Butler, 2007).

Tomando las temáticas desarrolladas, sería posible reflexionar respecto de cómo los procesos de subjetivación se ven imposibilitados ante la premisa de una identidad estable e inamovible, que se fortalecería por el rechazo social propio del consumo problemático en mujeres de contextos marginados. Desde ahí, tal rechazo abre la posibilidad a diversas manifestaciones, tanto internas como externas, que aparecerían como limitantes ante las intenciones e intentos de salir de la adicción de las usuarias. Así, el proceso terapéutico de las usuarias y los espacios reflexivos que lo anteceden, se presentarían como una posibilidad para problematizar esa premisa, siendo un proceso donde emergen nuevas posibles formas de subjetivación, alternativas a los caminos subjetivos recorridos que están inmortalizados por la adicción. Por otro lado, considerando el estigma social hacia el consumo femenino, podríamos establecer vínculos entre lo que significa el encuentro con un otro en cuya experiencia también se encuentra el rechazo social en sus diversas dimensiones, cosa que forma parte de sus procesos subjetivos, siendo una oportunidad, por una parte, a la apertura al cambio de parte de las usuarias respecto a la imagen que tiene de sí misma y, por otro, de entrar en un diálogo con las experiencias de sus compañeras, lo que permite, entre otras cosas, ampliar los focos sobre las causas de su consumo.

Considerando los múltiples focos investigativos que podrían surgir de esta intersección temática-contextual, en el presente trabajo se pondrá el interés en conocer, desde las experiencias de las usuarias, el proceso de cambio que viven desde el

momento en que comienzan a problematizar su consumo hasta la fecha en que se encuentran en el programa, poniendo especial énfasis en las formas de subjetivación que se producen en él. Todo esto, buscando sacar a flote los ejercicios y herramientas de la usuaria como sujeto activa de sus procesos terapéuticos y reconociendo aquellas instancias alternativas (anteriores o contemporáneas) al proceso institucional como parte importante del trabajo reflexivo de la usuaria.

¿Qué imagen tienen las usuarias de sí mismas? ¿Cómo se ve impactada su autoimagen al momento de entrar en el trabajo con otras usuarias? ¿Qué implicancias tiene para la vida cotidiana de la usuaria este proceso de cambios? ¿Cómo se enfrentan las usuarias con el reconocimiento consciente de los efectos de las representaciones sociales? Con estas preguntas se pretende ahondar en las problemáticas expuestas, lo que se hará desde un enfoque cualitativo, específicamente a través de intervenciones que utilicen metodologías participativas grupales. Lo anterior, a fin de hacer emerger los contenidos desde las reflexiones del grupo, tomando en cuenta el impacto del entorno en los procesos de subjetivación y el enfoque comunitario del centro.

Resulta relevante mencionar que los cuestionamientos y temáticas anteriormente expuestas son el resultado de la práctica profesional que realicé en tal programa y, particularmente, emergen del trabajo realizado en un espacio grupal semanal donde se abordan temáticas relacionadas con el género y sus implicancias cotidianas.

Dada la escasa investigación que existe respecto a al cruce entre consumo problemático de drogas y la perspectiva de género en contextos vulnerables y, considerando que COSAM La Pintana acoge estas diferencias al ofrecer espacios diferenciados para ambos sexos, es relevante levantar información sobre las experiencias cualitativas de las usuarias en sus procesos terapéuticos y los cambios que éstos conllevan en la percepción de sí mismas. Esto podría favorecer en tanto intervención, a que las usuarias hagan un ejercicio consciente, por un lado, del rol que ocupan ellas y sus experiencias fuera del programa en los cambios que ocurren en el proceso y, por otro, de cómo sus procesos subjetivos han ido transformándose con el tiempo. Lo anterior, mientras se genera información relevante para el programa respecto de cómo las usuarias significan su tratamiento, cuánto de éste está realmente aplicando una perspectiva de género crítica y la manera en que el entorno afecta su efectividad.

Considerando lo expuesto, el presente estudio se orientará a partir de la siguiente pregunta de investigación: **¿Qué procesos de subjetivación acontecen a las usuarias**

del Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres de COSAM La Pintana durante su proceso terapéutico?

2. Objetivo General

Reflexionar sobre los procesos o formas de subjetivación que acontecen a las usuarias del Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres de COSAM La Pintana en su proceso terapéutico.

3. Objetivos Específicos

- Indagar en relación al estigma social que perciben las usuarias hacia sí mismas y el efecto de éste sobre su autopercepción.
- Reflexionar en relación a la incidencia de la adicción, el género y la clase social en la construcción de su identidad y su autopercepción.
- Identificar la incidencia del trabajo y contexto terapéutico de la usuaria dentro de sus procesos de subjetivación.
- Identificar prácticas de resistencia asociadas a los procesos identitarios o de subjetivación.

II. Marco Teórico

En el presente apartado se presentaran insumos teóricos utilizados en este estudio, de los cuales se hará uso en el análisis de la información. Se ahondará en relación a cinco conceptos principales: (1)Agenciamiento como perspectiva, para comprender los demás conceptos como dimensiones heterogéneas de los agenciamientos de las usuarias; (2)subjetivación como modo de acercamiento a la construcción de subjetividad y a su posible transformación; (3)género y (4)estigmatización como dimensiones relevantes en la subjetividad y los agenciamientos de las usuarias del programa; y, por último, (5)salud mental comunitaria al tener relación con el enfoque de COSAM La Pintana y del programa seleccionado.

1. Subjetivación

Para abordar la problemática expuesta, resulta relevante delimitar la noción de sujeto a la que se dará uso en el presente trabajo, ya que desde ahí se comprenderá la experiencia de las mujeres que participaron del estudio.

En sus diversos análisis en relación a las tecnologías políticas y la producción de subjetividad, Foucault evidencia y cuestiona las tácticas de las relaciones de poder y saber y su intento por modelar de manera particular las individualidades (Castro, 2008). Así, da cuenta de que la subjetividad, a diferencia de lo que se piensa en la sociedad moderna, no se forma desde ni hacia una naturaleza originaria o esencialista del o la sujeto. De este modo, tal concepto se comprenderá desde su elaboración dada por una serie de procesos y sistemas que obedecen a condiciones históricas, políticas y sociales, por ende contextuales, que se encuentran en constante relación con los discursos hegemónicos de la época (Foucault, 1976). En ese sentido, y tomando en cuenta un enfoque sistémico-relacional, la o el sujeto no se construye bajo la idea de una verdad interior o una esencia última, sino que su existencia se da en su relación con los distintos sistemas con los que se involucra, desde donde surge también el sentido de sí misma/o (Bateson 1979; Castro, 2008).

Pese a la pluralidad de formas en que se produce la subjetividad de la o el individuo moderna/o a partir de distintas prácticas, se confluye en invisibilizar la condición en constante devenir la/el sujeto, produciendo, en cambio, una ilusión de un yo estable, apegado a un esencialismo casi originario (Butler, 1990). Sin embargo, al mismo tiempo en que Foucault tematiza la tragedia moderna, abre paso a la posibilidad de un nuevo pensamiento respecto la/el sujeto, lo que Guattari (2017) denominará “subjetividad polifónica”. En ese sentido, en el presente uso conceptual, el ser sujeto no será comprendido como mera categoría, ni tampoco únicamente en su relación con el entorno, sino que también su relación congnotiva consigo misma/o se considerará como parte de sus procesos de subjetivación (Foucault, 1976). Dicha relación la/el sujeto consigo misma/o, está dada mediante los mismos procesos histórico-contextuales a través de los que se produce la subjetividad.

Las técnicas de sí son dispositivos a partir de los cuales los y las sujetos crean y tienen experiencia de sí mismos/as. Entre éstos, encontramos espacios como la confesión, los espacios psicoterapéuticos, la familia, las relaciones de amistad, etc. Dichas técnicas pueden producir formas de subjetivación a fines a la norma o, en sus modos subversivos, experiencias que no operen dentro de los cánones establecidos (Castro, 2008). Entonces, se trata de técnicas que posibilitan a las/os individuos realizar

intervenciones sobre su cuerpo, alma, pensamientos y conductas, abriendo paso a una potencial transformación (Foucault, 1981).

Desde ahí, la subjetivación será entendida como la forma en que los cuerpos devienen en sujetos, a través de relaciones con distintas dimensiones sociales, enmarcadas en determinadas relaciones de poder (Foucault citado en Amigot, 2007). De este modo, se produce la experiencia subjetiva a partir de dos tipos de prácticas: las prácticas (o formas) de sujeción o técnicas de poder –en las que lo subjetivo queda subordinado a un determinado orden social hegemónico-, y las prácticas de libertad, cuyo ejercicio posibilita la subversión y transformación del orden (Foucault, 1987).

Castro (2008), en afán de explicar el pensamiento de Foucault, define al sí mismo como “un conjunto de posiciones singulares” –que, como ya se mencionó, se produce a través de las técnicas de sí-, cuya dimensión supone un proceso de producción de subjetividad abierto a la transformación. En ese sentido, el sí mismo se presenta como potencial emancipación respecto de la captura biopolítica en tanto se instalan “una diversidad de espacios o condiciones que hacen posible la construcción de un abanico de formas de subjetividad en donde la libertad y la política tienen un espacio para ser pensada de otra manera” (Castro, 2008, p.182), es decir el sujeto, es un sujeto político.

Aun cuando resulte aparentemente contradictorio, la liberación aparece en la historia moderna como uno de los mecanismos de sujeción más minuciosos y profundos, al ser asociada a una reconciliación con la propia naturaleza del sujeto, con una identidad originaria continuamente postergada. En contraposición a esto, para dar sentido a la libertad como ejercicio, se utilizará el concepto de prácticas de libertad en referencia al desprendimiento de la identidad que se impone desde las tecnologías de poder y saber, en tanto existe una posibilidad de reversibilidad de las relaciones de poder. Desde ahí, si se toma en cuenta que los mecanismos diseñados desde la biopolítica apuntan derechamente a la individualización, la relación del/la sujeto con sí mismo/a aparece como un punto de resistencia fundamental ante el poder político, es decir, la capacidad de construcción y creación de sí mismo/a aparece como un espacio de resistencia ante la imposición identitaria (Foucault, 1984).

Dentro de muchas de las posibles técnicas liberadoras, relevamos el Cuidado de sí, que consiste en establecer una relación de conocimiento consigo misma/o. Es desde ahí donde la/el sujeto se podría posicionar en las relaciones con otra/o, interactuando en ellas de manera conveniente, a fin de que no se solidifiquen las relaciones de poder (Foucault, 1984). El autor tensiona con esta idea a la época moderna, en la que

Ocuparse de uno mismo ha sido, a partir de un determinado momento, denunciado casi espontáneamente como una forma de egoísmo o de interés individual en contradicción con el interés que es necesario prestar a los otros o con el necesario sacrificio de uno mismo (p. s/p).

El ejercicio de la libertad, supone que éste no se da en un espacio vacío, si no que ocurre en relación a experiencias y características biográficas, sumadas a las situaciones normalizadoras y los puntos de resistencia asociados a las relaciones hegemónicas, es decir, es una acción que también está enmarcada en determinado contexto (Foucault en Castro 2008, Butler, 1990). De esta manera, tanto los ejercicios de libertad como las prácticas de sujeción serán formas que devengan en los procesos de subjetivación, en la medida en que, a partir de actos performativos, se materialicen en los cuerpos a modo de singularidad. Esto abre paso a la constitución de formas de experiencia de sí en tanto ilusión de sujeto, sin embargo, como se ha desarrollado anteriormente, se trata de procesos de subjetivación en constante cambio (Butler, 2007).

2. Agenciamiento

Al referirnos a subjetivación, no podemos hacerlo si no desde la perspectiva de los agenciamientos. Ésta se desarrollará principalmente desde los postulados de Gilles Deleuze y Felix Guattari.

Si se entiende a la subjetividad desde los distintos procesos que están en constante construcción de la misma, según sea el contexto, la historia, los mecanismos de poder establecidos, entre otras dimensiones, se pierde la noción de individualidad la/el sujeto, entendiendo que éstos son elementos en una totalidad de relaciones que se afectan entre sí. Tales elementos, no se definen previamente a la relación que establecen, sino que están siendo en la medida en que son parte de ella. Desde ahí, parafraseando a Guattari y Rolnik (2005), se entenderá por agenciamiento a la noción más extensa del sistema o proceso, que implica la interrelación de componentes heterogéneos de distinto orden. En ese sentido, el primero junto a Deleuze, definen un agenciamiento como “ese aumento de dimensiones en una multiplicidad que cambia necesariamente de naturaleza a medida que aumenta sus conexiones” (Deleuze y Guattari, 2002, p. 14), es decir, un agenciamiento sería el resultado de la totalidad de relaciones co-funcionales que componen un sistema (Heredia, 2012).

Siguiendo lo anterior, la multiplicidad pasa a ser entendida en su carácter sustantivo, es decir, la unicidad deja de tener relación con el o la sujeto u objeto en sus predeterminaciones. En la multiplicidad heterogénea únicamente se encuentran dimensiones, que en su cambio implican la modificación de todo el sistema múltiple o agenciamiento (Deleuze y Guattari, 2002).

Heredia (2012), refiere al concepto de agenciamiento desde la interacción de dos postulados a partir de los que se comprende la realidad: el relacional y el devenir. El primero, se refiere al agenciamiento como una multiplicidad, un entramado de elementos, una composición, mientras que el segundo, entiende la realidad como un proceso de producción constante. Esta distinción, no refiere a aspectos excluyentes, al contrario, están en constante relación, componiendo y descomponiendo el sistema.

Desde ahí, esta conceptualización respecto a los agenciamiento será tomada como una perspectiva de estudio, desde la cual se comprenderá la realidad en un constante devenir, en tanto las distintas relaciones que se entrelazan en ella la van conformando y deformando. Entonces, lo individual deja de ser netamente individual, en la medida en que cada movimiento genera un cambio en el sistema completo transformándolo en uno nuevo. En ese sentido, estableciendo un vínculo con los distintos insumos teóricos utilizados, tanto la subjetivación o, en casos más prácticos, el género desde su interseccionalidad y el estigma como experiencia, son agenciamientos particulares. Los dos últimos serán desarrollados a continuación.

3. Género e interseccionalidad

El género es una forma de subjetivación, es decir, una manera en que la o el sujeto tiene experiencia de sí misma/o (Amigot y Pujal, 2009). La construcción actual de género entonces, está en estrecha relación con los variados dispositivos de poder de la sociedad contemporánea, que apuntan a la naturalización de éste como una categoría estática y natural (Butler 2007), a la que las y los sujetos deben responder de manera correspondiente.

Cuando Simón de Beauvoir (1987) expone que “mujer no se nace, se llega a serlo” (p.87), alude a que, al igual como se explicitó en el apartado de subjetivación, lejos de existir un destino biológico o una esencia que defina la figura de un ser femenino –y podríamos agregar masculino-, es la civilización y el complejo entramado de relaciones que ésta trae donde se elabora un cuerpo generizado como producto (Beauvoir, 1987).

Dicha elaboración, además de crear un imaginario social sobre cómo debe ser una mujer o un hombre, pasa también por un plano subjetivo de las/os mismas/os (Butler, 2007), quienes muchas veces buscan mantener cierta coherencia en su experiencia de género, que se manifiesta como parte de su esencia, tal y como Foucault (1976) describe que ocurre en torno a la significación de la ley carcelaria en el cuerpo de los/as reclusos/as.

Dentro de la misma línea, la frase “se llega a serlo” da cuenta de una constitución cultural que no ocurre en términos pasivos ni unidireccionales, sino que, hasta cierto punto, las y los sujetos con género también se constituyen a sí mismas/os como tales (Butler, 1990). Sin embargo, la elección se da en los mismos términos expuestos respecto de la subjetivación, es decir, la experiencia de ser un género particular, se ve atravesada por acontecimientos históricos y por las relaciones de poder hegemónicas que subyacen la época (Butler, 1990), por lo tanto se comprenderá al género como una experiencia subjetiva situada (Butler 2007).

No obstante la auto-constitución que atraviesa la incorporación del género por los y las sujetos, se instala en ellos/as la ilusión de ser un/a sujeto generizado permanente (Butler, 2007) a partir de gestos y movimientos corporales, como también de normas y actos discursivos implicados en las relaciones de poder, bautizados por Butler (1990) como ‘actos constitutivos’. Estos actos tendrían una doble función: posibilitan la interiorización del género como una identidad fija y es a través de ellos que se busca mantener la estabilidad de tal identidad. De dicho modo, se produce una sedimentación de las normas de género que invisibiliza su génesis, situación que decanta en la ilusión naturalista del sexo y la heterosexualidad, así como de lo propiamente femenino y masculino (Lemus, 2013), es decir, el carácter normativo de las normas de género se difumina, abriendo paso al pensamiento de éste como una suerte de determinismo que se debe y se busca alcanzar.

La fantasía de una estabilidad en lo referente al género, se fortalece en la oposición tradicional binaria entre lo masculino y femenino, planteando esta diferencia como la única posible. Esta situación, se traduce en un estereotipo rígido de lo que representa (a) una mujer², como si el término en sí mismo hiciera referencia a una identidad única y común para todas. Desde ahí, pese al estímulo que existe por la individualidad en la sociedad actual, la flexibilidad que aparentemente ofrece el género posibilita que las/os individuos se distingan a través de éste según cuán fieles le son, siendo ‘castigadas/os’ o

² Se desarrollará el aspecto de género principalmente desde sus efectos sobre las mujeres como sujetos, debido a los intereses de la presente investigación.

discriminadas/os en tanto se alejen del rango de la norma (Butler 2007). En ese sentido, cuando se rompe con las expectativas asociadas a un género, la persona quien las traiciona se convierte en digna de juicios y rechazos (Goffman, 2010).

Sin ir más lejos, pensar en un patriarcado universal único, o de una forma particular y única de opresión a las mujeres, termina por invisibilizar de manera estratégica las especificidades de ciertos sectores que han recibido distintos tipos de opresiones que, independiente de implicar otras aristas (como la clase, por ejemplo), siguen siendo, además, sexistas. (Butler, 2007; Romo, 2012), es decir, “insistir en la coherencia y la unidad de la categoría de las mujeres ha negado, efectivamente, la multiplicidad de intersecciones culturales, sociales y políticas en que se construye el conjunto concreto de ‘mujeres’” (Butler, 2007, p. 67). Por ende, al hablar de género se le comprenderá desde la perspectiva interseccional.

La interseccionalidad como tema a incorporar en las perspectivas que abordan el género, surge desde las críticas de los feminismos minoritarios –negros, lésbicos, esclavistas- a las luchas feministas que históricamente defendieron los derechos de “las mujeres” como grupo homogéneo, caracterizando únicamente a la mujer de la burguesía que cuestionaba los roles femeninos asociados al hogar (Davis, 2005). Desde ahí, se releva la posición de mujeres que están distanciadas de la experiencia femenina burguesa, dando cuenta de un doble rechazo, al no identificarse con una lucha que se hacía llamar “de las mujeres” (Viveros 2016).

En relación a la interseccionalidad, los mecanismos opresivos actúan a modo de red, existiendo, generalmente, una interrelación entre los principales (Platero, 2012). Por lo tanto, resulta imposible realizar un estudio responsable del género como categoría aislada en relación a tantas otras (Romo, 2013); es decir, la clase, la etnia, la edad y, para el caso de esta investigación, la presencia de consumo problemático o no de drogas, entre otros factores, también afectarán en cómo será la experiencia de género en tanto opresión. Considerando lo anterior, y tomando en cuenta lo desarrollado en relación a la subjetivación, cabe mencionar que la relación entre las dimensiones en sus contextos afectan también las subjetividades siendo parte de su continua construcción (Platero, 2012). Sin embargo, no debe ser entendida como un punto de encuentro entre las dimensiones que se articulan en torno a un resultado, sino como procesos que están aconteciendo en un contexto particular, la historia del o la sujeto en cuestión que, a su vez, se gesta y transforma en dichos aconteceres (Guattari, 2017).

Abrirse a la posibilidad de una diversidad de formas en que se desarrolla “un mismo” género y la experiencia de éste en las distintas personas, permite la inclusión de grupos que no se identifican como iguales, pero que tienen la similitud de encontrarse en un sistema de opresión sexual. En ese sentido, Judith Butler (2007) refiere a la importancia de tematizar el género en su carácter interseccional, debido a que la referencia incompleta que se hace de las mujeres cuando no se utiliza tal perspectiva, posibilita un mayor sistema opresivo y normativo hacia las mismas.

Como se ha mencionado anteriormente, no existe tal determinismo de género o identidad preexistente al sujeto. No obstante, pese a eso, existe una búsqueda de coherencia, a partir de la práctica de distintos actos que ocurren en la superficie del cuerpo. Esto da paso a entender el género desde la performatividad, comprendiendo que tal identidad se expresará mediante signos corpóreos u otros medios discursivos, que al ser utilizados de manera repetida y sostenida en el tiempo, estilizan el cuerpo de la o el sujeto y terminan por fortalecer la ilusión de aquello naturalmente masculino o femenino (Butler, 1990/2007). De este modo, es en los actos performativos donde yacen las posibles prácticas de libertad en relación al género, ya que es mediante la repetición de actos innovadores a los inscritos, que se abren nuevas posibles experiencias de género (Lemus, 2013). En ese sentido, es relevante mencionar que la performatividad será entendida también desde el plano interseccional, considerando que la ocupación y el uso de los cuerpos y el lenguaje varían según distinciones contextuales, históricas, etarias, etc. (Camarotti, 2012).

Una perspectiva interseccional da cuenta de la composición múltiple de la dominación y la opresión, y si bien precisamente por eso la perspectiva interseccional da cuenta de que un mismo género no es homogéneo, una perspectiva interseccional en el caso de esta investigación no implica invisibilizar la preeminencia de un enfoque de ‘género’, en tanto, en primer lugar, el estudio se concentra en mujeres con consumo problemático, y en segundo lugar, los ambientes de consumo en contextos de pobreza están fuertemente masculinizados. De este modo, y pese a existir una vulnerabilidad generalizada para los consumidores y las consumidoras, el género es un factor de alta relevancia en la comprensión de la experiencia estudiada: la mujer consumidora, en su acto de consumir, estaría abandonando sus roles tradicionales como mujer, entre otros (Romo, 2012).

Como se observa, un enfoque de género interseccional da cuenta de una forma en que se gesta y se tiene experiencia de sí misma/o. El género será una experiencia subjetiva, en tanto las y los sujetos se constituyen en sus relaciones generizadas.

4. Estigmatización

Resulta necesario profundizar en el estigma social como un agenciamiento en sí mismo, y en tanto posibilita el devenir de nuevos agenciamientos, al condicionar la experiencia de relacionarse con un/a otro/a. En ese sentido, toma relevancia en el ámbito del consumo problemático en mujeres, las que, al estar inmersas en un espacio altamente masculinizado –como se mencionó en el apartado anterior-, se encuentran en una relación constante con el estigma social referido hacia ellas (Camarotti y Romo, 2015), lo que podría ser parte de sus procesos de subjetivación.

El estigma se comprenderá principalmente desde los estudios microsociológicos realizados por Erving Goffman (2010), quien lo define como aquellos atributos contrastantes con los estereotipos sociales que prescriben cómo deben ser las personas según su pertenencia a determinados grupos sociales –por ejemplo ser mujer, ser adulto, ser consumidor/a-. Por lo tanto, se comprenderá al estigma desde las relaciones, más que netamente desde los atributos, en la medida en que es la connotación negativa de ciertos atributos en un marco relacional particular, la que los vuelven problemáticos.

La discriminación hacia los/as estigmatizados/as, no tienen que ver con el hecho de poseer un estigma (en genérico), sino más bien a la naturaleza de su marca y la particularidad de ésta (Marichal y Quiles, 2000). En ese sentido, cuando muchos estigmas confluyen en una misma persona, la exclusión y el rechazo aumentan en función de la magnitud que en determinados contextos tengan esas características. Siguiendo esa línea, no es relevante si una persona tiene o no un estigma, sino más bien cuántas variedades de experiencias la acontecen y cómo se relacionan tales experiencias con sus contextos (Goffman, 2010). Lo anterior, podría vincularse directamente con lo desarrollado en relación a la interseccionalidad.

A través de las respuestas de discriminación, que muchas veces terminan por caracterizar como peligrosas o “malas juntas” a las personas estigmatizadas, éstas ven limitadas sus posibilidades en distintos ámbitos de su vida. Las respuestas dan cuenta de una generalización de la estigmatización o de la invalidación de ciertas expresiones o actitudes por catalogarlas como propias del estigma. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se estigmatiza a las mujeres como personas que se desbordan emocionalmente y, por ende, se invalida cualquier expresión emocional de ellas (Goffman, 2010).

Las exigencias externas se expresan también a nivel interno como auto demandas, abriendo paso a un eco del rechazo, cuando se reconoce que hay

atributos que justifican el trato del resto. De este modo, la estigmatización social repercute en la o el sujeto, quien elabora una imagen de sí misma/o a partir de los mismos elementos con que los y las demás construyen su identificación personal y social, es decir, de manera comparada con los estándares sociales que no se pueden cumplir. Entonces, la autopercepción de quien tiene o tuvo la experiencia de ser estigmatizado/a, queda atravesada por la sensación de estar constantemente ante la posibilidad de volver a vivir discriminación, es decir, de permanecer eternamente atado/a a ese estigma (Goffman, 2010), situación que repercute en su experiencia de sí mismos/as.

Dentro de la misma línea, el compartir con quienes han sido discriminados/as por estigmas similares, posibilita que se genere cierta ambivalencia en las/os sujetos involucradas/os, quienes al observar al resto como símiles, sienten rechazo a identificarse con el grupo. Al compartir un contexto, las expectativas se replican en quienes poseen el estigma, quienes al reflejarse en sus compañeros sienten vergüenza de sí mismas/os. Sin embargo, ahí también se abre la posibilidad de vincularse con el grupo y sus particulares, aceptarlos como personas comunes y, por lo tanto, emerge también un escenario donde puede disminuir la vergüenza y construirse la propia aceptación, modificando las relaciones del sistema (Goffman, 2010).

Considerando lo anterior, cabe reflexionar respecto del estigma como parte de la experiencia de sí, en tanto las y los sujetos estigmatizadas/os se viven a sí mismas/os dentro de la lógica de sus contextos, situación que, desde la noción de agenciamiento expuesta, puede transformarse para abrir paso a nuevos 'agenciamientos subjetivos'.

5. Salud Mental Comunitaria

Por último, se definirá a continuación el paradigma de salud mental desde el cual se ideó y realizó la investigación, que guarda relación con la forma en que el COSAM de La Pintana lleva a cabo sus prácticas de salud, a partir de su enfoque comunitario. Para esto se desarrollará una conceptualización del enfoque comunitario y de la salud, que se pondrá en diálogo con otras definiciones propias de los discursos hegemónicos.

El enfoque comunitario se comprende como un modelo metodológico –de aplicación multidisciplinaria-, que se traduce en un paradigma desde el cual se observa la realidad a partir de una perspectiva biopsicosocial a fin de orientar el trabajo de las instituciones con las comunidades humanas (Martínez, 2006). En ese sentido, se trata de un modelo basado en la acción y, por ende, flexible y susceptible a las transformaciones y

particularidades que emergen en el trabajo comunitario. Desde ahí, Víctor Martínez (2006) refiere que existiría una triple articulación en dicho modelo: (1) la articulación teórico-práctica, considerando que desde la práctica se establece la relación con la teoría y que se trata de un modelo que permite y pretende acercarse a la experiencia concreta que existe en las comunidades sobre la realidad; (2) la articulación institución-comunidad, desde la cual las instituciones insertas en las comunidades se ven determinadas; y (3) la articulación entre un encuadre negativo y uno positivo, en el que el primero correspondería a hacer emerger en la comunidad sus carencias y distancias con el imaginario social predominante, mientras que el segundo permitiría hacer emerger sus potencialidades y habilidades.

En lo que remite a la salud, luego de la Segunda Guerra Mundial, en que se cuestiona una concepción de la salud ligada únicamente a la ausencia de patologías, se comienza a tener una visión más integrada de ésta, incorporando a su definición aquellas determinantes que la influyen en distintos ámbitos. Desde entonces -y hasta el día de hoy- la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014), para incorporar la idea de salud como algo en sí mismo, y no únicamente en tanto negación de la enfermedad.

Si bien la definición de la OMS abre el campo de la salud más allá de su vinculación con la enfermedad, resulta complejo, sino imposible, pensar en un estado total de bienestar, que sea entendido como igual por todas/os. Por ende, se contemplará un concepto de salud que tenga la capacidad de integrar un margen de malestar, riesgo o tensión, con que los y las sujetos deben convivir –y conviven- en su cotidianidad (Caponi, 1997). Desde ahí, se hará uso de la concepción de salud propuesta por Georges Canguilhem (1971), quien refiere a ésta como “poder caer enfermo y recuperarse” (p.137), es decir como la posibilidad de enfrentar aquellos errores, dificultades, sucesos inoportunos que forman parte inherente de nuestra historia.

Considerando lo anterior, y entendiendo la salud en tanto agenciamiento, ésta será tal en la medida en que se comprenda dentro de un –su- escenario particular, siendo la “evaluación personal y colectiva sobre la posesión de una capacidad de tolerancia o de seguridad” (Encina, 2015, p. 54), que, lejos de ser estática, variará en la medida en que se transformen sus escenarios de manera estructural o cultural (Encina, 2015). De este modo, se disputa en el ámbito de la salud –y por tanto de la salud mental- contra lo propuesto por el modelo biomédico, desde el cual los problemas de salud mental se

asumen como esencialmente individuales, teniendo una perspectiva biologicista respecto del tema, que prioriza las intervenciones orientadas en restablecer desequilibrios químicos para la posterior readaptación de las y los individuos a las exigencias sociales (Duero y Shapoff, 2009). En ese sentido, existe en este modelo la validación del criterio científico en desmedro de otras prácticas; una alta medicalización de la vida cotidiana; una visión ahistórica de los procesos de salud; y el posicionamiento de una relación asimétrica entre los actores que la componen (Ardila y Stolkiner, 2012). Esto concluye en una intervención que no requiere incorporar la subjetividad del enfermo, ni sus significaciones respecto de su situación (Galende, 2012).

En la misma línea, desde el enfoque de salud colectiva que surge en Latinoamérica, se problematiza la concepción hegemónica de salud y enfermedad, abriendo paso a la noción de salud no como estado, si no como proceso, desde la cual salud y enfermedad no aparecen como antagónicos. Desde este enfoque, se reconocen distintas formas de respuesta social que existen hacia las enfermedades, desmitificando la idea de una historia natural de lo patológico. Así, se incorpora el término 'salud-enfermedad-cuidado', que además de dar espacio a la heterogeneidad de respuestas, incorpora en el cuidado las acciones de salud que ocurren en las vidas y prácticas cotidianas de los y las sujetos y sus colectivos (Gómez y Stolkiner, 2012).

El enfoque descrito como un nuevo campo de producción del pensamiento en torno a la salud –y por lo tanto a la salud mental-, plantea la renuncia a modelos mecanicistas que entienden la salud como la normalidad, procurando despojar de la salud las connotaciones morales que acompañan a la enfermedad. Contrariamente, se propone la enfermedad como una oportunidad (Gómez y Stolkiner, 2012), en la medida en que, según la concepción de salud mencionada por Canguilhem (1971) que se describió anteriormente, ante la posibilidad de recuperarse el cuerpo se torna "más válido".

En ese sentido, una concepción comunitaria de la salud mental implica considerar la subjetividad en esta, entendiendo la imposibilidad de referirnos en tercera persona a un padecimiento (Canguilhem, 1971) y considerando que, más allá de las determinaciones que la salud biomédica ha impuesto como óptimas, es el o la sujeto quien puede transformarse (Galende, 2012). De este modo, tomando los planteamientos de Castro (2008) respecto de los procesos subjetivos, la experiencia de ser sujeto se gesta en la relación que se tiene con un entorno particular y la interacción con otros, por lo que los procesos de malestar o padecimiento también podrían comprenderse desde un componente social-colectivo.

A fin de aterrizar estos postulados a la realidad local, es importante considerar que desde la Norma Técnica de los Centros de Salud Mental Comunitaria en Chile (2008), se propone una perspectiva comunitaria, desde la cual, entre otras cosas, se enfatiza que

(...) junto con facilitar el ejercicio pleno de la clínica en el tratamiento eficiente de la enfermedad, se preocupa por el manejo de las secuelas y su rehabilitación con miras a la reinserción sociofamiliar y labor del sujeto y a su integración social plena; así mismo, elabora estrategias de promoción y fomento de la salud mental y de prevención de las enfermedades mentales en el nivel comunitario (p. 6).

Al respecto, resulta relevante establecer un vínculo con lo postulado por Martínez (2006), quien enfatiza en que no obstante la generación de nuevas políticas públicas que favorecen el desarrollo del enfoque comunitario en las distintas instituciones y, por ende, en las instituciones de salud, el tradicionalismo y la burocracia de funcionamiento propia de Chile se presenta como un obstáculo para la implementación y el óptimo desarrollo de los modelos comunitarios, es decir, “las instituciones chilenas no están diseñadas para trabajar el enfoque comunitario” (p.13).

En suma, si bien en la Norma Técnica de los Centros de Salud Mental Comunitaria en Chile la reinserción social destaca como relevante en los procesos de salud y deben ser un foco importante desde su comprensión comunitaria (Ardila y Galende, 2012), resulta fundamental realizar una lectura minuciosa de lo citado en ella, en tanto aquello a lo que muchas veces se pretende reintegrar a los usuarios o usuarias, son causa de un agravante en su salud mental (entorno laboral, escolar, aspectos de la vida cotidiana, etc.). Por esto, es también en la sociedad donde, desde este enfoque, se pretenden buscar los arquetipos del sufrimiento mental y, por lo tanto, donde deben enfocarse las prácticas de salud que atenten contra los daños de la vida psíquica de las personas (Ardila y Galende, 2011). De este modo, tales daños emergen desde una/s relación/es compleja/s que requiere/n a nivel terapéutico, atención de carácter transdisciplinario (Galende, 2012).

Por otro lado, al hablar de salud mental comunitaria desde lo institucional, es importante la noción de Grupo Sujeto, postulada por Felix Guattari (1976), desde la cual el grupo tratante pierde su condición de objeto pasivo, para facilitar el devenir sujeto de conocimiento y transformación. Se pretende entonces, una actualización de las potencialidades del grupo, para que su realidad sea modificada desde sus necesidades y posibilidades. Esto en ningún caso pretende desacreditar la posibilidad de realizar un

trabajo individual, sino que cuenta con enaltecer el conocimiento desde el sujeto mismo para su propio proceso de salud. Contrariamente, la tendencia indica que dentro del marco institucional se intenciona un trabajo con individuos aislados/as y categorizados/as por estándares preestablecidos; existe más interés en cómo los y las individuos se relacionan con la institución y no cómo lo hacen entre sí; se espera que los y las individuos conduzcan su vida acorde a las normas propias de la institución; y tienen la expectativa de que no exista un cuestionamiento de la condición de “experto” de los y las profesionales al tomar decisiones sobre sus vidas (Martínez, 2006).

Siguiendo lo anterior, la comunidad y la institución se encontrarían en un constante diálogo, en el cual la comunidad se encontraría familiarizada con un lenguaje substancial, propio de la relación sujeto-sujeto que debe ser validado por parte de la institución. Así, el sistema comunitario debiese reconocerse –tanto desde lo institucional como desde lo comunitario- en tanto sistema situado, vivo y autónomo, con capacidades para decidir sobre el que hacer de su salud y sus propias necesidades, validando su saber práctico en tanto sujetos y comunidades. En ese sentido, pese a que las lógicas entre lo institucional y lo comunitario sean distintas y que, tanto desde la institución como desde quienes recurren a ellas, es ésta donde se concentra el poder, es la comunidad la que justifica y sostiene lo institucional y, por lo tanto, desde ella deben trazarse los lineamientos del trabajo, las necesidades y los objetivos (Martínez, 2006).

Por último, la salud mental comunitaria como perspectiva implica además aspectos no institucionales, al entender la salud como un proceso que no opera como oposición a la noción de enfermedad. Desde ahí, cabe recalcar que lo comunitario está en la vida cotidiana, que se desarrolla en un contexto particular y que tiene sus propias reglas de producción y reproducción (Martínez 2006), existen prácticas de salud inmersas en lo cotidiano que emergen tanto en las relaciones con otras personas, como en el quehacer diario, las que al fortalecer la salud, muchas veces, permanecen en el anonimato de su campo. Respecto de esto, Canguilhem citado en Caponi (1997) refiere que “La salud no es sólo la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en la discreción de las relaciones sociales” (p. 27).

La salud, tanto a nivel institucional como cotidiano, también podría entenderse como agenciamiento desde esta perspectiva, al implicar un reconocimiento de las y los individuos en su ejercicio. Además, la salud mental comunitaria está implicada en los procesos de subjetivación de las personas, en tanto permite transformaciones y experiencias subjetivas.

III. Marco Metodológico

1. Aproximación epistemológica

La presente investigación se mantiene en la línea de las bases epistemológicas del enfoque sistémico relacional, a partir del cual se considera relevante la relación entre sujetos, comprendiendo la realidad como procesos complejos. Desde ahí, se vuelven irreductibles las distintas dimensiones a observar, siendo fundamental considerar los discursos como emergentes de un diálogo en relación. Desde dicho enfoque, las relaciones se dan tanto entre sujetos como entre éstas/os y sus contextos; la comprensión de la realidad será un conocimiento situado (Fernandez, 2006), es decir, sin ambiciones universales sobre la Verdad en éste (Von Foerster, 1998), sino como un proceso en constante construcción desde lo social y sus relaciones, las que dan paso a diversas maneras de percibirla (Shotter, 1993).

2. Enfoque metodológico:

La metodología a emplear es de carácter cualitativo, enfoque flexible, interpretativo, intencionado en profundizar en la subjetividad de los actores. Desde este enfoque es posible observar un mismo texto de distintas maneras, entendiendo que la producción y análisis de datos está sujeta a la interacción entre quienes participan de la relación investigativa y la complejidad del contexto (Calventus, 2008). Esto permite la producción de conocimiento, pero también la limita y su ejecución busca dar cuenta de los campos de sentidos que la definen y la tensionan. En ese sentido, existe un carácter político en la investigación cualitativa, que propone un replanteamiento de los distintos significados que se le atribuyen a la realidad social, ya sea para mantenerla o para movilizar transformaciones (Fernández, 2006). Por tales razones, se escoge este método que permite indagar cómo se constituye y significa la realidad desde las usuarias del programa que participaron del estudio y, por lo tanto, qué procesos de subjetivación las acontecen.

Específicamente se trata de un estudio de carácter exploratorio y descriptivo, donde lo primero está dado por el objetivo de profundizar sobre una temática poco trabajada al tratarse de un estudio de un caso singular. Su carácter descriptivo recae en caracterizar y especificar las cualidades de las situaciones específicas a indagar, para poder abordar los objetivos propuestos por la investigadora (Samperi, 2006), relacionados con los procesos subjetivos que acontecen a las participantes.

3. Participantes del estudio

La investigación se realizó tomando un grupo de trabajo existente dentro del Programa de Tratamiento en Adicciones para Mujeres del COSAM de La Pintana, trabajándose en particular con un Taller de Identidad de Género del Programa que se imparte semanalmente desde el año 2016. La Población objetivo son mujeres mayores a 19 años de edad, que presenten algún tipo de consumo problemático de sustancias, vivan en la comuna de La Pintana o en el límite de ésta con otras comunas y que tengan un “daño biopsicosocial asociado”, considerado de moderado a severo por el programa (Programa de Tratamiento en Adicciones para Mujeres COSAM de La Pintana, 2016).

Las usuarias del programa ingresan a este por demanda espontanea, derivación de otros centros o derivación de tribunales de familia. Todas las mujeres que ingresan al programa participan de un Tratamiento Ambulatorio Intensivo (PAI), asistiendo a talleres todos los días, salvo casos seleccionados por el equipo tratante que no asisten a instancias grupales.

Habitualmente las asistentes al taller en que se enmarcó esta investigación varían entre 10 a 15 mujeres por sesión. En el caso del presente estudio, a fin de realizar una intervención investigativa que no se distanciara de los marcos del programa tratante -en tanto la práctica puede ser en sí una forma de conocer (Ander-Egg, 2009)- y debido a las dificultades que atañe el consumo problemático de sustancias en la adherencia a los tratamientos, se realizó un trabajo cuya continuidad se diese a nivel de taller (un espacio terapéutico en el cual se abordan distintas temáticas conectadas entre sí, por ser parte de un tópico más amplio). No obstante hubo un alto índice de continuidad en las usuarias.

Al seleccionar a las usuarias del programa en tanto grupo como sujeto de estudio, se tomó el principio de totalidad postulado por Ezequiel Ander-Egg (2009), que posibilita pensar un grupo no simplemente como la suma de sus partes, sino como un todo desde el cual emergen elementos en consecuencia del ensamblaje de las distintas dimensiones de éste.

4. Instrumento

La selección de instrumentos es fundamental al momento de direccionar un trabajo investigativo y debe estar vinculada con la línea que pretende seguir el estudio para cumplir sus objetivos que, en este caso, tienen la intención de generar reflexión respecto

de los procesos subjetivos de las usuarias del programa. Desde ahí, es relevante que los instrumentos posibiliten que las participantes del estudio expresen sus emociones, experiencias, significaciones, pensamientos e interacciones en las formas o términos que a ellas les sean más familiares, lo que será relevante al momento de analizar y comprender sus discursos (Samperi, 2006).

Esperando realizar un ejercicio que además de ser investigativo fuese interventivo y productivo para las usuarias, la producción de datos se llevó a cabo a partir de cuatro sesiones de talleres, las cuales fueron observadas desde distintos puntos de análisis. El haber trabajado en cuatro sesiones tuvo que ver, por una parte, con la necesidad de responder a los objetivos específicos propuestos y, por otra, con la intención de realizar un proceso interventivo que tuviese impacto en el grupo de mujeres y el programa.

Los talleres realizados fueron pensados a partir de metodologías, considerando tres aspectos fundamentales de éstas: (1) la acentuación en los procesos de concientización durante el que hacer investigativo; (2) la necesaria relación entre el conocimiento teórico y la acción, siendo esta última la aplicación histórico-práctica de la primera; y (3) la importancia de utilizar una metodología que posibilite captar y tratar los conflictos sociales, y trabajar desde el sujeto y su comunidad la posibilidad de cambio de éstos (Demo, 2009). La justificación de la elección de dicha técnica radica en el carácter comunitario del centro, que propicia espacios grupales orientados a la participación de usuarias y usuarios como parte de sus procesos terapéuticos, los que pueden entenderse como espacios en que se produce información constante sobre sus experiencias, que puede servir para retroalimentar a los equipos y replantear algunos aspectos de trabajo. Además, se considera fundamental el hecho de comprender la investigación en su carácter interventivo cuyo objetivo latente esté enfocado en hacer emerger las problemáticas propias de la comunidad y no únicamente las preocupaciones de la investigadora (Ander-Egg, 2009).

Desde ahí, el taller como espacio transversal se constituyó desde una perspectiva dialógica, la que implica que exista una validación del discurso o creación de un/a otro/a y en que, por lo tanto, no debe existir una pronunciación del investigador por sobre éste. Esto implica, inherentemente, cuestionar las propias posturas que trae la investigadora, teniendo total apertura a las perspectivas del grupo en la conversación (Ander-Egg, 2009).

5. Procedimiento

a. Contacto:

En primera instancia se visitó el programa en el horario de almuerzo y, luego de participar del almuerzo comunitario, se propuso la posibilidad de realizar la investigación al coordinador del programa. Se pensó en conjunto a éste qué posibilidades de participar de los espacios de taller existían, para evaluar cuál sería el mejor dispositivo a emplear en la producción de datos. Luego de que el coordinador del programa accediera a la realización del proyecto, en esa misma visita se realizó una reunión de trabajo con una psicóloga y una estudiante en práctica de psicología, quienes están a cargo del Taller de Identidad de Género, con las que se tomó la decisión de ocupar dicho espacio de taller para realizar la investigación y se acordó que tanto la planificación como la ejecución de las sesiones se realizarían en conjunto.

Al contar con la respuesta positiva del programa, se realizó una reunión con la psicóloga a cargo del espacio grupal, para definir los objetivos de cada taller. Esto, debido a la importancia que se dio desde la formulación de la investigación a trabajar temáticas atingentes al espacio terapéutico, para poder generar insumos que sean de utilidad al programa. Estando definidos tales objetivos, se procedió a presentar el proyecto al subdirector del Centro, pidiendo su autorización para comenzar con el trabajo de campo, lo que tuvo una respuesta positiva. Posterior a eso, se visitó el programa a fin de acordar, en conjunto con la psicóloga y la estudiante en práctica, qué metodología se utilizaría en cada taller según los objetivos fijados. En esta reunión se decidió que habrían dos roles diferenciados en los espacios de taller para aprovechar la participación de las 3: dos personas se encargarían de guiar el taller –estando siempre la investigadora en este rol-, y una trabajaría observando los aspectos no verbales con una ficha de observación.

b. Producción de datos:

Los objetivos de cada taller fueron pensados en función de poder responder a los objetivos específicos de la investigación. Fueron los siguientes:

Taller 1	Objetivo general: Reflexionar en relación a la identidad de las usuarias y los cambios de ésta en su historia de vida
	Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">• Identificar hitos importantes ‘de cambio’ en la historia de vida de las usuarias.

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con distintas etapas asociadas a la historia personal de las usuarias y la imagen de sí mismas en dichas etapas. • Significar la historia personal de las usuarias en sus procesos identitarios actuales.
Taller 2	<p>Objetivo general:</p> <p>Reflexionar en torno a la incidencia de la adicción, el género y la clase social dentro de los procesos identitarios de las usuarias.</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar en relación a cómo las usuarias se ven a sí mismas como mujeres que presentan un consumo problemático de sustancias. • Indagar cómo perciben que las ve el entorno en relación a los elementos de género y consumo, y las repercusiones de esto en su percepción de sí mismas. • Reflexionar sobre los significados que tiene la adicción para las usuarias como mujeres. • Significar el ser mujeres con problemas de consumo de la comuna de La Pintana, desde la experiencia de las usuarias. • Visualizar el posicionamiento de cada usuaria frente a esos elementos identitarios.
Taller 3	<p>Objetivo general:</p> <p>Indagar en relación al estigma social que perciben las usuarias hacia sí mismas y el efecto de éste sobre su autopercepción.</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construir la caracterización del estigma social que perciben las usuarias hacia sí mismas. • Reflexionar sobre el posicionamiento de las usuarias en relación al imaginario de la mujer consumidora en su contexto. • Reflexionar sobre la autopercepción de las usuarias en el presente.
Taller 4	<p>Objetivo general</p> <p>Reflexionar respecto del proceso terapéutico y los cambios en su autopercepción.</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar en relación los cambios percibidos en el actual momento del

	<p>tratamiento de las usuarias, respecto de su inicio o de eventos alternativos a este que las hayan movilizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar en relación a los recursos de la usuaria que han hecho posible el proceso terapéutico. • Reflexionar en relación a aquello que se necesita para realizar un proceso terapéutico, en los aspectos generales (institucionales) y los ligados a las experiencias de las usuarias.
--	--

En relación a los aspectos formales y a las dinámicas de trabajo, en el primer taller se consideró un espacio inicial donde se explicó en qué consistiría la investigación a las participantes; se leyó en voz alta el consentimiento informado; y se entregó una copia de éste a cada una. Una vez firmados los consentimientos, se procedió a trabajar. En los siguientes talleres, el consentimiento informado de las usuarias ausentes en sesiones anteriores se entregó minutos antes de partir la sesión.

Cada taller estuvo segmentado en cuatro partes: (1) inicio, en el cual se realizó una recapitulación de las sesiones anteriores y una vinculación con la nueva temática; (2) alguna actividad planificada para llevar las distintas temáticas a las experiencias particulares de las usuarias; (3) puesta en común de lo trabajado y reflexión respecto de la temática; y (5) cierre para recoger apreciaciones generales del taller.

En el último taller se realizó un cierre de la experiencia, a través de una síntesis de todo lo trabajado, las relaciones entre las distintas temáticas abordadas y la recepción de ideas relevantes para las mujeres que participaron. Además de eso, se acordó buscar un espacio de devolución en el momento en que los resultados del estudio estuviesen completos.

Los talleres se observaron en tres registros distintos: los discursos hablados, el material físico con que se trabajó y una ficha de observación respecto a aspectos de carácter no verbal, que apunta a la atmósfera que se generó en el espacio en cada taller. Esto entendiendo que hay formas comunicacionales alternativas a las discursivas (Samperi, 2006), y que la performatividad del cuerpo y su uso es una de las manifestaciones de los procesos de subjetivación (Butler, 2007).

En relación a lo anterior, tanto en el taller inicial como en el final el material de trabajo exigió una materialización abstracta para llevar las temáticas a trabajar –línea de tiempo en el primero, proceso terapéutico en el segundo- a la propia experiencia de las usuarias. Esto, con la intención de hacer un movimiento por un abanico de formas de expresión, ya

que cada creación es parte de un repertorio de operaciones simbólicas que hacen las personas dentro de sus contextos (González, 2006). Las actividades se realizaron a nivel personal, con posterior puesta en común y diálogo.

Las actividades de los talleres dos y tres estuvieron más cercanas al registro de las palabras, desde el cual las usuarias pusieron en común distintas situaciones o sentires que acompañaron su experiencia en un papelógrafo único (siempre en relación a las temáticas específicas de cada taller). Lo anterior, para comprender y visibilizar los puntos de encuentro y desencuentro en la vida de las usuarias en los planos de las emociones, pensamientos y acciones, al estar inmersas en un entorno contextual particular, entendiendo la investigación cualitativa desde su carácter intersubjetivo (Fernández, 2006).

c. Técnicas de análisis de información:

El análisis de los datos recolectados se realizó mediante un proceso de triangulación múltiple de los datos, que consiste en ponerlos en diálogo en sus distintas dimensiones. Entonces, se relacionan tanto las diversas metodologías escogidas, como éstas con las hipótesis y teorías que subyacen al estudio, a fin de integrarlos e interpretarlos para la construcción de un conocimiento situado, enriquecido por las diferentes dimensiones a observar. En ese sentido, la comprensión de un mismo fenómeno desde sus distintos – múltiples- ángulos y la puesta en diálogo de éstos, posibilita comparar y contrastar lo utilizado, lo que permite, gracias a su diversidad de perspectivas, presentar de manera más profunda y reflexiva el significado de lo que se estudia (Vega, Calderón & Rodríguez, 2005). La triangulación, entonces, se presenta como una técnica que permite fortalecer el análisis de los datos que se estudian, al incluir diversas estrategias para analizar una misma problemática (Amezcuza y Gálvez, 2002).

Específicamente se realizó un análisis de contenido interpretativo, desde el cual se considera el nivel semántico del texto, interpretándose la construcción de significados como un proceso diacrónico de intersubjetividades (Calventus, 2008). En ese sentido, se busca un análisis de la información en un proceso de carácter constructivo-interpretativo, que supere la simple categorización, al tratarse de un proceso de carácter abierto, que no pretende acabar con la significación total del contenido (González, 2000).

Para esto, en primer lugar se realizó la transcripción textual de cada sesión y ficha de observación, y se tradujo a un texto descriptivo aquello que apareció en el material de trabajo de cada taller. Posteriormente, el trabajo de análisis se dividió en dos momentos, uno descriptivo y otro de análisis triangular propiamente tal. Esto se realizó siguiendo los

pasos de Calventus (2008), los que se utilizaron como guía para realizar el presente análisis de contenido. Se describen a continuación:

- a) Selección de las temáticas, acordes a los referentes teóricos, la experiencia de las participantes y la opinión de la investigadora.
- b) Definición y relevancia de cada una de las temáticas.
- c) Identificación de las temáticas en el texto (transcripción de sesiones de taller y trabajo descriptivo del material de trabajo utilizado en cada sesión).
- d) Análisis interpretativo, triangulación de teoría, información de las participantes y perspectiva de la investigadora.
- e) Problematización para cada una de las categorías seleccionadas.

IV. Resultados

1. Dimensiones

A continuación se presentan las dimensiones de análisis del estudio. Dado que se trata de un estudio cualitativo, operan de foco para el ejercicio interpretativo que se sigue de esto. Estas dimensiones han sido trabajadas en base a la revisión bibliográfica, a la experiencia de la propia investigadora y algunos antecedentes del contexto en el que se realiza el estudio y serán utilizadas para la presentación y el análisis de los resultados.

a. Historia de Vida:

Esta dimensión incorpora los aspectos que constituyen la vida de las usuarias, entendiendo que las distintas experiencias de éstas están implicadas en sus procesos de subjetivación. En ese sentido, la historia relatada tendrá relación con cómo ellas se ven a sí mismas –en un pasado, un presente y un futuro-, manteniendo su condición de historia situada en un territorio, una temporalidad y un entramado de relaciones que condicionan su transcurso. Desde ahí, los hitos que la conforman se verán atravesados por particularidades como la clase socioeconómica, las diferencias de género, la relación del entorno con ambas y las relaciones de poder involucradas que subyacen la época.

La importancia de esta dimensión, recae en que a través de ella se recogen elementos que pudieran ser centrales al momento del análisis, se trabaja con la concepción de sujetos que tiene historia y que además son capaces de *historizar* acerca de sí mismas, dando contexto a cada uno de los hitos que luego pueden declarar como relevantes.

Además, en el ejercicio de *historizarse*, las participantes también comunican los/las sensaciones, emociones y pensamientos que acompañaron el transcurso de su vida.

b. Consumo:

Esta dimensión se enfoca en el consumo desde la significación de las usuarias del programa, observando sus principales motivaciones para iniciarse en él, las experiencias de consumo que hayan vivido y las consecuencias que les trajo el consumir a sus vidas. Por ende, se abordará en tanto experiencia, considerando la importancia de ahondar en él desde los relatos de las usuarias.

Es importante, en primer lugar, porque las usuarias no están en el programa en otra condición sino que la de “consumidora”, lo que les da cierta identidad dentro de los discursos terapéuticos. En ocasiones esta declaración forma parte de un criterio bajo el cual las propias mujeres lo asumen, en otras ocasiones es determinado por un agente externo. En segundo lugar, dado a que es necesario profundizar en el espacio que ocupa el consumo en la vida de las mujeres del programa y la relación que tienen con éste, en tanto el trabajo que se realiza en las instancias terapéuticas se sostiene sobre la idea de que el consumo oculta otras problemáticas y, por lo tanto, es desde ahí donde hay que enfrentarlo.

c. Proceso Terapéutico:

Se entenderá como su proceso terapéutico todo aquello que aluda al desarrollo de este, incorporando tanto aspectos cotidianos como institucionales del programa, como posibles movilizaciones al cambio. Esto, considerando que una perspectiva comunitaria de la salud mental implica que la salud se encuentra y se practica también en el diario vivir. Se entenderá este proceso en particular desde el momento en que las usuarias se cuestionan su situación de consumo como algo que afecta su bienestar, hasta el momento en que se encuentran hoy.

La relevancia del proceso terapéutico como dimensión es, por un lado, que se trata de un ejercicio de autoobservación de las usuarias a sí mismas, desde el cual son capaces de hablar sobre sus distintos procesos en relación a su problemática de consumo y las maneras en que le han hecho frente. Por otro lado, la dimensión del proceso terapéutico es importante en lo que refiere a la relación con el programa, al ser éste: (1) el punto de encuentro que ellas tienen con las experiencias de otras mujeres que están en situaciones similares y (2) el lugar en que acontecen sus intervenciones y relaciones con el equipo tratante.

d. Relaciones: con otros, otras y consigo mismas:

Resulta imposible separar la relación con otros de la relación consigo mismas que tienen las usuarias del programa, ya que ambas experiencias se dan de manera entrelazada. Es por esto, que esta dimensión abordará ambas, atendiendo a cómo las usuarias significan sus relaciones.

Respecto a ambas, resulta interesante profundizar en cómo tales relaciones se han ido transformando en el transcurso de la historia de las usuarias y, particularmente, de su historia de consumo.

Esta dimensión es importante, debido a que al hablar de subjetivación se está haciendo referencia a un plano relacional, que implica la vinculación con otras personas. En ese sentido, es fundamental percibir el relato de las usuarias sobre su percepción de tales relaciones, para observar, de manera compleja, cómo se da la experiencia que tienen de sí mismas.

2. Presentación de resultados

a. Historia de vida:

En primer lugar, se retratan historias en las cuales el maltrato y la violencia fueron parte de las relaciones tempranas de las usuarias desde sus primeras etapas, causando miedo, inseguridad y sensación de soledad en ellas. Así, para referir a la niñez, algunas usuarias escriben en sus trabajos del Taller 1: “Infancia en el hogar, me crié sola” (p. 27) y “1-8 años, restricciones, retos y sumisión” (p.26). Lo anterior se refleja en la siguiente cita:

“Esta viene siendo mi niñez, así me sentía yo... sola, abandonada. (...) con miedo... mi adolescencia era algo oscuro, no tenía... no veía nada bueno... siempre bajo el rigor del mal trato... (...) paso igual dentro de mi adolescencia...” (Taller 1, p. 9).

Además, algunas usuarias que si refieren haber tenido una buena crianza, destacan momentos en que se sintieron solas:

“Emmm, la crianza de mi madre... lo que me dio, puedo decir que tuve una buena crianza... pero a los 9 años mi hermano cayó preso y me sentí muy sola, porque era como toda la atención para él” (Taller 1, p.13).

Dentro de la misma línea, en el taller 1 se relacionan estas etapas –niñez y adolescencia– con la idea de oscuridad, donde se da cabida a la sensación de abandono, tanto en usuarias que se criaron con sus núcleos familiares, como aquellas que vivieron en hogares

de menores. Se vincula el abandono con el rechazo y la falta de apoyo que, en la mayoría de los casos, se exigen a sus madres:

“Yo lo sentí como un abandono, porque a mí de hecho después que me arranqué o sea yo llegué a la casa de mi mamá (...) Llegué a la casa de mi mamá y mi mamá me miró así como 'y tú que hacís aquí'... como que... no me quería al lado de ella, de hecho me lo dijo más de una vez...” (Taller 2, p. 61).

“Yo me sentí abandonada (...) a mi suegra nunca le he dicho suegra, yo a ella le digo mami, y mi mama se enojó cuando se enteró que yo le decía mami a mi suegra y no a ella... me dijo y por qué le decís mami a ella y la cuestión y yo le digo... es que ella me da más apoyo que tú. Lamentablemente es así...” (Taller 2, p.61).

En la construcción de sus líneas de tiempo destaca una historia de vida marcada en algún/os momento/s por algo que ellas refieren como “escape”, en tanto escapar de su vida. En ese sentido, aparecen relatos que hacen alusión a tener una pareja como un camino posible ante la necesidad de escape; otros que dan cuenta de un irresuelto y desesperanzado deseo de terminar con su vida o su conciencia de ésta; otros que hablan directamente de un escape, refiriendo a usuarias que escaparon de hogares de menores.

“Ehhh... cuando toqué fondo, ahora cuando estuve presa yo no me quería irme, yo si quería irme, pero no me quería irme presa... o sea quería desaparecer o sea como que estaba aburrida de todo” (Taller 1, p.15).

“Y: Yo... yo me casé por eso po... por salir de mi casa, porque... necesitaba... no sé yo siempre creo que mi problema fue... querer alguien que me proteja, que me...”

M: Estabilidad...

Y: Entonces yo lo vi a mi marido, porque él tenía 27 años y yo tenía... tenía 21 y yo tenía 14...entonces yo sentí que me iba a proteger, no se po...

P: Como tú protector...” (Taller 2, p.71).

Por otro lado, las relaciones de pareja aparecen como momentos de quiebre en la vida de las usuarias, presentando una alternativa ante la vida familiar que llevaban. Tomando la cita anterior como ejemplo, la búsqueda de protección en un hombre aparece como importante en las relaciones amorosas, sin embargo son variados los casos en que en sus relaciones de pareja nuevamente son víctimas de violencia.

“(...) yo quedé como embarazada, porque yo quería arrancar de mi casa... yo ya no quería más esas peleas esas cosas, estaba chata de eso... y... me fui, empecé a pololear por primera vez y... lamentablemente como yo vivía en una burbuja... me quedé embarazada...(...) fue una etapa que fue como que salí del fuego para meterme a las brasas...” (Taller 1, p. 21).

“(...) al tener a mi esposo pensé que iba a ser una solución a mi vida y no lo fue... fue peor... entre golpe y droga fue peor...” (Taller 4, p.155).

“Luego conocí a mi ex pareja que era una persona oscura (...) se fue, me dejó sola y fui madre soltera. Em... puse la soledad ahí porque igual me sentía bien apoyada de mis papás, pero no es lo mismo a tener el apoyo de tu pareja o del papá de tu hijo” (Taller 1, p. 13).

Volviendo a la necesidad de “escape” y la contención, las usuarias mencionan la calle como un espacio de acogida, que ha suplido la carencia de otros lazos afectivos.

“A: Mire yo, me iba donde mi mamá y mi mamá me mandaba con carabineros de vuelta al hogar, y que pasó, que fue tanto que un día una cabra me dijo vámonos yo se pa dónde nos vamos... y nos fuimos a la calle... y ahí conocí las caletas, y empecé a sentirme como... o sea encontré mi familia en la calle...”

P: sintió el cariño que no sintió en sus propios papás, lo sintió en gente de la calle” (Taller 2, p. 61).

Además, distinguen que para hacer de la calle un espacio protector, aprendieron ciertos códigos y desarrollaron estrategias frente a los riesgos.

“M: Porque todo lo malo me pasó en mi casa po, en cambio en la calle... sabía defenderme, nadie me hacía nada... (...)”

K: Otra cosa es que una de repente puede sufrir hasta violación en la casa...”

Q: Si po, entonces que hacís, te arrancai a la calle po... la calle te acoge po...”

M: Que no para todos es igual tampoco la calle, si no la sabís llevar...” (Taller 2, p.56).

“Es que cuando uno vive en la calle uno... yo dormía con dos cuchillos abajo de mi almohada, porque yo dormía en caleta... alguien me abrazaba y la única que me podía abrazar era la M. yo la sentía y pah! Me decía ay soy yo weona... ah ya... y seguía durmiendo... yo aprendí a dormir así en la calle” (Taller 2, p. 65).

Sin ir más lejos, la historia de las usuarias se ha desenvuelto en un marco de ciertas limitaciones, presentando dificultades para el desarrollo de necesidades y derechos mínimos, como lo son el trabajo y la educación:

“A: No pero tu como que estay criticando esta parte ¿sabes por qué yo llegué a trabajar al café con piernas? Porque yo venía recién saliendo de la cárcel estuve 5 meses, y yo quería trabajar, quería cuidar a mi hijo... a mi hijo mayor, yo quería trabajar...”

Y: Pero yo no te estoy criticando...

A: No pero por eso, porque a mí eso es lo que me juzgan... yo siento que... no me gusta... no me gusta hablar de eso a mí” (Taller 2, p. 68).

En ese sentido, las dificultades que tienen las usuarias para el desarrollo de su vida se perpetúan en el presente, refiriendo incluso que existe una recriminación constante por su pasado a la hora de hacer frente a su problema de consumo.

“Yo digo de mí, que a mí me condenaron a mí... porque todo lo que yo le estoy hablando es de mi pasado y yo lo cerré hace harto tiempo, pero la gente me vuelve a abrir el pasado, y me vuelve a abrir el pasado y por eso estoy aquí...” (Taller 2, p. 73).

Junto con lo anterior, las usuarias relatan historias de vida en las que acontecen diversas situaciones de discriminación relacionadas con su condición de mujeres.

“P: A mí me pasó que por ser mujer a mí me discriminaron mucho por el haber crecido sin mi papá... siempre, en el colegio, en la calle (...) nunca me sentí cómoda en ningún ambiente (...)

Me discriminaron mucho por haber crecido sin mi papá, porque aparte mi papá era el tío de mi mamá, él estaba casado con la hermana de mi abuelo y se metió con mi mamá, y le hizo mis 5 hermanos y la dejó abandonado (...)

Es algo que siempre me ha pasado, en todos lados...” (Taller 2, p.62).

b. Consumo:

En lo que refiere al consumo, se plantea por parte de las usuarias que las mujeres se vuelven adictas con mayor facilidad que los hombres, cosa que desprenden de sus propias motivaciones de consumo.

:

“(...) porque la mujer entre paréntesis, se hace más... más adictiva que un hombre, más rápido me refiero... a la rapidez... (...) por una cuestión psicológica, porque nosotras todas nos metemos por algo, o por alguien (...)” (Taller 2, p.114).

En ese sentido, aparecen dos motivaciones que las llevaron a consumir en un primer momento. Por un lado, están sus relaciones de pareja, encontrando en el consumo una manera de acompañar a sus parejas y mantenerlos cerca de ellas.

“Yo por lo menos entré a esta cuestión por mi pololo, empezando a consumir con él (...) y al final después terminamos y consumí por rabia...y por pena... (...). Y lo usaba así como la compañía, como el reemplazo de (...) yo estaba con mi pololo, ah es como te... te acompaño con esto” (Taller 2, p.52).

“(...) yo consumí porque estaba mi esposo y lo tenía todos los días conmigo y así no salía...y yo no me sentía sola (...) yo no soy sociable, era mi esposo todo” (Taller 3, p. 114).

Además, se encuentra el consumo como una vía de escape a ciertos problemas que puedan tener:

“(...) muchas que también lo hacen em... por problemas en su casa, porque salen a la calle y conocen otro mundo y saben que de eso se liberan y eso las atrapa... pero en el fondo las matan en vida (...) de repente uno... lo vio en algún momento como una salida” (Taller 2, p.114).

Junto con esto, las usuarias reconocen que tal escape les permitía olvidar sus problemas, pero que cuando volvían a estado lúcido los problemas permanecían, agravándose. Así, se hace referencia al consumo y el desarrollo de una adicción como un problema del que se tiene consciencia en un momento en que ya se sienten incapaces de salir.

“(...) porque cuando yo lo hacía no pensaba en nada po... pero los problemas seguían ahí y después más grave...pero...hay muchas que no están por decisiones propias, y cuando ya te day cuenta ya estay pero metida hasta el tope, o sea hasta donde no podís salir...” (Taller 3, p.114).

Sobre a la responsabilización que otorgaron otras personas a su consumo, las mujeres del programa admiten lo siguiente:

“(...) en la adicción solamente me dijeron que la culpa fue mía po... netamente mía po... porque con el conocimiento que tenía de drogadicción y todo, yo decidí a hacerlo (...) fui yo la que tomé la decisión...” (Taller 3, p. 109).

Por otra parte, entre las experiencias de consumo que relatan las usuarias, existen situaciones de riesgo a las que se expusieron por la necesidad de consumir o por estar consumiendo, como estar a altas horas de la madrugada en la calle con miedo a que les robaran o las violaran, o deber plata a sus proveedores de drogas.

“V: Yo después tenía una cuenta muy grande y no podía... caminar en la calle no podía ya... no quería ir a buscar al colegio, porque debía por todos lados...”

K: Si po, porque como que sentís que te miran po...

V: O que te van a cobrar o que...

Q: No hallai que chiva meterle...” (Taller 2, p. 50).

“Yo una vez tuve que salir corriendo porque me andaban persiguiendo, porque yo no sabía si me iban a violar, o si me iban a pegar, por quitarme las cuestiones (...)” (Taller 2, p.56).

Además, actualmente las usuarias comentan asociar el consumo a la soledad que se da, por un lado, por dejar de consumir con otras personas y, por otro, por mentir a sus cercanos para no admitir su situación.

“V: Yo prefería hacerlo sola, no quería compartir con nadie... era todo sola... Al principio no es así po...”

Q: Pero después te ponís egoísta, querís pa ti nomás po (...)

Q: Por qué le tengo que convidar yo... te ponís egoísta...” (Taller 2, p. 53).

“Q: Si, te aburrís de las mentiras... mentira aquí, mentira allá... ya no hay que inventar...”

M: Y después nadie más te cree...” (Taller 2, p. 53).

c. Proceso Terapéutico

Las principales motivaciones de las usuarias para decidir ingresar a un programa de tratamiento para adicciones, están puestas fuertemente en relación a sus hijos e hijas,

reconocidos como los y las principales afectados/as por su consumo y, ahora, por su tratamiento.

“Igual el ver a mi hijo bien po, porque yo igual a mi hijo le hice mucho daño, mucho daño... porque yo por drogarme, por estar encerrada ahí haciendo cuestiones lo mandaba a la calle po... ¿cachay? (...) por eso mi hijo es así como es... pero... bueno ahora... yo siento que estoy haciendo las cosas bien poh... igual mi hijo ahora se ha portado mejor en el colegio, me trae todos los días 7, y eso me hace sentir feliz...” (Taller 1, p. 24).

“A mí me pasó que tomé la decisión de pedirle ayuda aquí... porque yo me vi en el espejo una vez que mi hijo me conversó 'mamá' me dijo, '¿cuándo vas a dejar de consumir esto?' y yo me miré en el espejo después que me bañé y me miré, y yo dije 'esta no soy yo'... y me vi en el espejo y yo me dí vergüenza (...) dije 'no ya basta, nunca más'” (Taller 2, p.73).

Además, existen otros relatos de usuarias que refieren que ellas se han dado cuenta que lo más importante es hacer el proceso por sí mismas, siendo desde ese momento en que éste les ha parecido efectivo y satisfactorio.

“(...) ya después de un momento ya me dejó de importar lo que pensaban, o si me creían o no me creían... me sentía satisfecha sabiendo que yo lo estaba haciendo bien... o sea que yo vi que yo lo estaba haciendo bien y que... estaba haciendo el proceso por mí... (...) yo creo que ahí ya cambia todo (...) tiene que ser por uno... porque yo por mi hija y por mi mamá yo no pude cambiar (...)” (Taller 3, p.118).

“(...) por primera vez me estoy apoyando yo sola, yo misma... y yo querer que alguien me apoye, lo estoy haciendo yo, junto mis lucas (...) dispongo de la plata del colegio de mi hija... entonces ya no lo hago para que los demás lo vean, lo hago para mí y para mi hija...” (Taller 4, p. 156).

Dentro de lo que ocurre en el contexto del programa, la relación entre las usuarias emerge como relevante en la medida en que aquello que ellas ‘comparten’ va más allá de los planos de la atención, pese a relacionarse principalmente en ellos. Al respecto, existe cierta sensación de pertenencia en el grupo, donde se genera una identificación colectiva y un reconocimiento de sí mismas como mujeres fuertes, que se han movilizadas en relación a una dificultad y que son capaces de enfrentar el tratamiento:

“(...) de lo que hemos pasado diferentes... hay que saber rescatar la fuerza, las garras de no quedarse pegada, de salir de ahí, y ver que como mujeres somos capaz de salir adelante” (Taller 1, p. 18).

“P: Como se dice vulgarmente tenemos cuero de chanco, no nos traspasan las malas palabras, las malas vibras de afuera... del exterior (...)

I: Si, estamos todas poniéndole el pecho a las balas aquí...” (Taller 3, p. 117).

Entre usuarias, se comparte la experiencia de haber tenido que lidiar con una vida en la que se les han presentado dificultades, algunas diferentes entre sí, que atañen a características contextuales. En ese sentido, la reunión se da en tanto se ven como mujeres para las que les ha sido particularmente difícil enfrentar ciertas cosas.

“Sabe que yo escuchándola a todas las chiquillas, porque todas las chiquillas tienen como un proceso...”

(...) Aprendí a escucharlas y a ver que todas tenemos una historia de vida diferente, pero todo... a todas nos ha tocado duro en algún momento de la vida... solamente que yo no supe enfrentarlo... y creo que ustedes tampoco porque si no, no estarían aquí conmigo” (Taller 4, p. 158).

Desde ahí, las usuarias mencionan encontrar en el grupo una compañía y confianza distinta a la que tienen en los espacios de atención individual.

“A mí me falta abrirme al psicólogo... abrirme, decirle lo que me pasa... porque a veces tengo más confianza con ustedes que contarle a ellos... y al revés po, yo tengo que contarle a ellos como todo normal...” (Taller 4, p.142).

Por otro lado, que existan ciertas vivencias comunes o características contextuales también posibilita el que las usuarias se vean afectadas por relatos de sus compañeras sobre experiencias que les resulten familiares.

“Que uno no lo quiera decir, la compañera de al lado igual puede decir cualquier cosa... igual te pueden venir recuerdos tuyos...” (Taller 3, p.127).

Lo común también aparece al momento en que las mujeres del programa se refieren a las demás desde sus propias vivencias, específicamente de su proceso terapéutico,

relatando las propias dificultades y fortalezas a modo de provocar cambios en las compañeras.

“¿Te doy un consejo? No sé, tómalo o déjalo, yo he ido aprendiendo... (...) a nadie le gusta que remuevan nuestra historia, pero hay que removerla para tapar... va person... para ir cerrando las puertas, y de la única manera de la que la podemos cerrar es enfrentándola, y no porque se toquen los temas te sientas discriminada, ni dolida, ni nada... cachay? Porque aquí nadie te puede juzgar ni nada... entonces tú tienes que aprender esto... ir abriendo las puertas, tocarlas y la herida va a cicatrizar igual...” (Taller 2, p. 80).

Además, los diálogos entre usuarias posibilitan el visibilizar los cambios que entre ellas identifican en sus compañeras, retroalimentando sus procesos tanto desde los avances como desde los retrocesos o estancamientos.

“(...) yo me siento orgullosa de la I., la encuentro que es súper madura para su edad, que pese a toda la adversidad siempre trata de aletear, trata de salir adelante y... eso a mí me ha enseñado (...). Siento que uno cree que uno nomás po... pero no es así po... hay otras personas que tienen más dificultades (...) ella tiene que aprender a quererse, tiene que aprender a hacerse cariño...tiene que sentirse orgullosa, ir por la calle con la frente bien en alto... pese a lo que le digan... no importa...he cambiado, que ustedes no lo vean es otra cosa, pero yo he cambiado... y estoy dando otras cosas que antes no las daba...” (Taller 4, p.146).

“Te va a costar, si esto nadie dijo que era fácil... es pura fuerza de voluntad... porque el querer es poder, yo te digo eso, lo que más te puedo decir porque igual me costó harto (...)

Es como que tenís que pegarte el alcachofaso cuando tú, realmente tu pensís que ya basta y podai... pisar tierra y decir ya...” (Taller 4, p.144).

Junto a la relación entre las usuarias, la relación con el equipo tratante también toma relevancia. Desde las mujeres del programa, ésta se pone como pilar fundamental en relación a los cambios que ellas viven, muchas veces responsabilizando de ellos a dicha relación.

"(...) creía yo ser alguien, pero no lo era... no tenía los conocimientos que hoy me han dado, no tenía esa abertura que tengo hoy en día, lo que ustedes han hecho en mi persona, en conocerme" (Taller 1, p.12).

"(...) bacán que ustedes puedan existir y puedan ayudarnos porque... uno sola no puede salir de toda esa pena" (Taller 1, p. 12).

Dentro de esto, las usuarias manifiestan haber tenido distintos intentos de dejar el consumo por cuenta propia, en los que no tuvieron éxito:

"M: O de repente decíai ya, hoy día no le voy a hacer... y después a la hora estoy en la misma... (...)

Q: Porque no habían redes po... uno no las ve po..." (Taller 2, p.51).

Siguiendo en la línea del trabajo en el programa, dentro de aquello que las usuarias expresan como necesario para posibilitar su tratamiento, los fármacos ocupan un lugar importante, y enfatizan que antes de tomarlos tenían dificultades para desarrollar su vida cotidiana.

"(...) yo no dormía y buscaba otra cosa para poder dormir, y yo tenía en la mente que no, que eso era para dormir... ahora no po, ahora yo me tomo las pastillas y... ya no veo tele hasta las tres de la mañana po (...)" (Taller 4, p.141).

"Ahora yo los tomo en cuenta porque realmente vi que me sirven... me tienen más tranquila..." (Taller 4, p. 141).

Por otro lado, los espacios terapéuticos que se ofrecen en el programa son vistos como amenazantes por algunas usuarias, al implicar un trabajo reflexivo sobre temas que les parecen difíciles.

"A: A mí no me gusta este taller... A mí no me gusta mucho este taller... como que cada vez que... salgo mal po..."

P: Nos hacen llorar... a mí yo estuve en dos y también me hicieron llorar las dos..."

E: ¿(...) y por qué se imaginan que les proponemos trabajar estas cosas?"

A: Para olvidar el pasado... para poder perdonarnos a nosotras mismas... (...)

P: El pasado es difícil olvidarlo..." (Taller 4, p.126).

También, se aprecia una comprensión de los objetivos de las intervenciones y un reconocimiento de sus logros y cambios, sobre todo en usuarias que llevan más tiempo en el programa.

“(...) Creo que lo más importante es haberme aprendido a mirarme exteriormente. (...) a sacar las heridas y mirarlas de otra manera... ¿cachay? había un momento en que uno habla de sus cosas y como que te derrumbai y todo, ahora no, ahora estamos sacando todo eso, pero lo miro de otra manera, lo visualizo diferente... y lo puedo sobre llevar” (Taller 1, p. 12).

“(...) ya pasar a esto y sobrevivir y salir adelante victoriosa poh... yo sé que es una lucha constante, que es todos los días... eso está ahí y... y de repente se mete el dedo en la llaga y uno... tiene que tener las herramientas suficientes para seguir adelante... para pensar que viene algo mejor todavía... como un crecer como persona, porque yo no soy la misma que era antes... inclusive antes de caer en el hoyo... (...) ahora soy otra persona... como que volví a nacer... ya no pienso lo mismo... no son mis cualidades las mismas (...) que de esto malo, haya salido esto bueno...” (Taller 4, p. 147).

En ese sentido, la posibilidad de hablar se posiciona como un aspecto relevante dentro de sus logros, que les ha servido para recibir el apoyo de sus familias. Desde ahí, una usuaria asocia el hablar con la “libertad”, estableciendo que poder comunicarse respecto de su problema de consumo, ha significado tener libertad de expresión.

“(...) por el llegué aquí, se puede decir, pero aquí como que conocí la libertad, pude hablar y me sentí libre... pude mirar como de afuera las cosas, me di cuenta de todo lo que tenía en el entorno (...) Si po, yo al contarle a mi pareja fue... como que... como que no sé, nací de nuevo... como pude contarle sobre el tema de mi adicción... Eso, eso es lo de la libertad... libertad de expresión” (Taller 1, p. 13).

Junto a lo anterior, se destacan herramientas y aprendizajes que las han ayudado a enfrentar el proceso terapéutico, entre las que se encuentran el trabajarse a sí mismas, conocerse, aceptar las propias debilidades y soltar las culpas que sentían por su consumo.

“Trabajar muchas cosas, trabajarme (...) saber quién realmente yo era, y que quería para mí, porque yo vivía nomás po, tenía un mundo que vivía y lo pasaba bien...” (Taller 1, p. 11).

“Tiene que aceptarse que uno también se cae y también necesita no tan solo la palabra de aliento, sino que también la ayuda de otras personas...” (Taller 2 p.80).

“(...) a mí me sirvió harto venir aquí porque una como que siempre se echa la culpa, pero ya...venir aquí me sirvió a no sentirme culpable a como decir bueno, la wea ya la hice, puedo ser mejor persona ahora... por qué traerme toda la mochila de lo que traje atrás, si eso ya no lo voy a poder arreglar, ya lo hice...” (Taller 4, p.145).

Durante el proceso terapéutico se presentan miedos, entre los que está la posibilidad de recaer –volver a consumir-, que se asocia a un retroceso en todos los logros alcanzados. El temor de las recaídas está latente en algunas de ellas, mientras otras lo entienden como parte del proceso.

“D: Que me defiendo, no, me defiendo, ponte hoy día no, mañana tampoco y... pero igual tengo miedo, tengo mucho miedo de recaer, y eso ahí lo embarra

U: En el camino igual uno recae (...)

D: Es triste sola, volver a lo mismo...sobre todo cuando uno junta sus cositas, le cuesta a uno, después perderlo todo..” (Taller 1, p.19).

Además, existe un temor relacionado con no lograr dejar de consumir:

“G: ¿miedo a qué? A recaer...

D: Si po... no miedo a consumir, pero quiero ser sana... así pa siempre...” (Taller 4, p. 154).

“(...) por eso cerré mis ojitos antes, quiero que me ayuden como yo y ustedes me están ayudando... no puedo fracasar yo chiquillas, no puedo... si lo hago se va al suelo...” (Taller 4, p. 155).

Al respecto, algunas de las dificultades que se presentan en el proceso terapéutico tienen que ver con el contexto hostil en que están insertas, donde se encuentran los ambientes que las incitan al consumo:

“(...) hasta el día de hoy a mí me lo han puesto así, te lo juro, me dicen... me encerraron hasta en el baño 'toma me dijeron'...” (Taller 1, p. 24).

También, se relata la falta de estrategias y redes para salir del consumo:

“(...) cómo salís de ese hoyo, no está la solución, si no que te lo dicen de la boca para afuera pero... no te dan la estrategia, no te dan la solución...” (Taller 2, p. 51).

Así, se describe el proceso como un camino difícil, una lucha diaria para las participantes y ellas reconocen que pese a las dificultades, actualmente existen diferencias que les permiten enfrentarlas de mejor manera:

“Pero saben lo que me pasa, que me he dado cuenta que a pesar cuando uno quiere hacer las cosas bien, más pruebas se te presentan en el camino (...) porque a mí se me ha dificultado enormemente todo el proceso... entonces tenís que agarrarte de las manos nomás (...) bueno ahora hago cosas que no hacía... enfrento las cosas, busco soluciones...” (Taller 3, p.119).

“(...) me he caído pero igual me he levantado y he seguido viniendo y he seguido tratando de hacer las cosas que cuestan po... nadie dijo que era fácil esto... incluso no es fácil, cada día es una lucha con... con esto po... todos los días para mi es una lucha po... un día, un mes, dos meses de no consumo es una lucha pa mi po...” (Taller 4, p. 144).

El proceso y la constante lucha que implica se visualiza como un camino en el que existen momentos altos y bajos, en el cual se sufre y se requiere ‘tocar fondo’ para poder enfrentarlo de manera efectiva, como le expresa una usuaria a otra:

“(...) yo creo que tú todavía no tocai el tope, por eso que no... no le hay puesto como el párale porque... a lo mejor te falta pegarte un pencaso más fuerte, no se... porque cuando yo estuve mal... o sea yo estuve mal mal y... ahí yo recién dije ‘sí, necesito ayuda’ (...)” (Taller 4, p. 144).

Además se observa como un proceso en el que gran parte de la responsabilidad está puesta en sí mismas, quienes refieren que, pese a hablar con sus familias, muchas veces no piden ayuda a sus cercanos/as, entendiendo que son ellas quienes tienen que movilizar sus cambios.

"(...) por ser yo en mi casa yo... no busco ayuda en nadie, porque nadie me puede dar lo que yo necesito, la única que se puede calmar soy yo misma... yo tengo que tratar de pensar otras cosas, otras cosas (...)" (Taller 4, p. 145).

d. Relación con sí mismas y los demás:

Dentro de su relato sobre sí mismas previo al proceso terapéutico, se destaca por parte de las usuarias una sensación de vergüenza, que se transformó en un estancamiento, una dificultad adherida a la decisión de buscar ayuda.

"Sí, porque yo estaba negra, como se dice... también estaba nublada con los ojos vendados... mis manos estaban atadas... porque no sabía que hacer po... no sabía por dónde empezar, no sabía a quién pedir ayuda... (...) porque era una vergüenza para mí hacer eso..." (Taller 4, p. 139).

Además, se le atribuye un lugar importante al género cuando recuerdan la relación que tuvieron y tienen consigo mismas en los momentos de consumo, cuestionando cómo, desde su condición de mujeres, desarrollaron una adicción.

"(...) nada, nada... no tiene fe, no tiene nada... lo único que sentís es que soy la peor mujer del mundo, y que cómo podís haber caído en ese hoyo..." (Taller 4, p. 148)

En ese sentido, las mujeres marcan un contraste en la imagen que tienen de sí mismas cuando refieren a cómo eran antes de comenzar su proceso y cómo son hoy en día, que se expresa en sus trabajos del Taller 4, en los cuales el 'antes' se representa con creaciones que evocan una sensación de angustia, dudas, desesperanza, soledad, miedo y vacío, mientras que en el 'ahora' se expresa fortaleza, luminosidad, compañía y seguridad (p. 159). Lo anterior se refuerza con la descripción que hicieron ellas mismas de sus trabajos:

"(...) antes de pedir ayuda yo me veía así, con oscuridad... veía puras sombras... ya no quería más, no quería ver más y ahora me siento así como un árbol que está floreciendo... que está más firme en la tierra...y... que cuesta que lo boten..." (Taller 4, p. 143).

"Ya, esa soy yo... estoy con los ojos así, no sé lo que hacer, qué decir (...) qué voy a hacer, cómo puedo salir de (...) lo mejor era... sacar para afuera lo que sentía, pero no

sabía cómo sacarlo tampoco... porque la manera que lo estaba sacando era una manera brusca, alterada, sin paciencia, sin tolerancia... sin nada de eso... y... al llegar aquí (...) este árbol tiene muchas ramas y las ramas son de colores, como yo era antes... (...) tenía todo eso, pero se me estaban yendo de las manos los frutos... (Taller 4, p.150).

Desde estos cambios y desde la historia que las usuarias relatan haber vivido, se refieren a sí mismas con palabras como 'luchadora', 'guerrera', 'fuerte'.

"yo me puse que yo a mí misma me veo como una mujer luchadora, que tengo mis metas claras y soy muy protectora con la gente que me rodea (...) y gracias a todo lo que pasé atrás soy como soy, porque no quiero que mis hijos pasen por lo mismo que me pasó a mí... no quiero, por eso soy como soy, por eso me encuentro que soy fuerte (...) por eso tengo que cambiar yo, tengo que... ser más fuerte, aprender a decir que no..." (Taller 3, p. 113).

"yo puse ahí que yo soy una guerrera, y así me siento ahora, así que no me afecta lo que piensen, lo que digan o como me miren los demás, porque yo... me veo como una guerrera y así me voy a ver desde el día de hoy hasta que me muera...eso pienso..." (Taller 3, p.117).

Además, las relaciones de consumo y la exposición al riesgo por éste, cobran importancia alimentando tal autopercepción de fortaleza y la seguridad.

"Ah uno es fuerte, es fuerte... más fuerte de lo que fue... (...) esas noches que uno salió a las 4 de la mañana a comprar uno las vivió..." (Taller 2, p. 78).

Dentro de la relación con el resto está la discriminación o estigmatización que relatan haber tenido las usuarias a lo largo de su vida por ser mujeres, por vivir en la comuna de La Pintana y por su consumo problemático. En ese sentido, dan cuenta de discriminaciones de género, al haber sido víctimas de distintas calificaciones despectivas al respecto.

"(...) cuando yo llegué a la casa (de su marido), con un hijo, con mi hijo mayor que tenía 19 años cuando lo tuve, a mí me miraron y me decían '¿y por qué te metiste con esta... - discúlpame la palabra- con esta puta, que viene con un cabro que ni siquiera está con el papá al lado? por algo no está con el papá...' (...) me dijeron que... yo valía nada porque... por haber llegado con un hijo sin tener el papá al lado, sin saber lo que había pasado..." (Taller 3, p.111).

“Que a mí me discriminaban mucho, porque yo llegaba... llegaba del café (...) todos me apuntaban con el dedo 'no tu soy maraca, tu salí a prostituirte, tu salí a prestar el poto ahí al 25'... así...” (Taller 2, p. 66).

Por otro lado, siguiendo la línea del género, las usuarias manifiestan vivir una discriminación mayor en relación a los hombres, tanto en relación al consumo, como en aspectos relacionados con la sexualidad. En algunos casos, esto también se fortalece con el posicionamiento de algunas usuarias respecto al tema.

“P: (...) el hombre se mete con dos, tres mujeres es oh, puta es el hombre... pero si una hace lo mismo em... es puta, es pelá, se mete con quien quiera, con cualquiera... (...) Siempre te discriminan en la calle por ser mujer, solo por el hecho de ser mujer... tú no puedes andar en la calle con un trago en la mano, porque te califican al tiro de borracha, pero al hombre no...”

K: Es que la mujer se ve más mal...” (Taller 2, p.63).

En ese sentido, la intersección de género y consumo a ojos del resto se asocia por las usuarias a la prostitución, relatando haber sido interrogadas al respecto por sus parejas y familias. Junto con eso, dentro de sus mismas experiencias se marca una diferencia entre sus cercanos hombres que consumen y ellas, respecto del trato del resto.

“Yo fui consumidora y mi hermano todavía consume lo mismo que yo consumía (...) cuando yo supieron lo mío, pucha mi mamá me pegó y me dijo que como no pensaba que tenía hijos, que los podía dejar botados y todo... entonces yo encuentro que igual... no fue lo mismo que dicen a mi hermano po... o sea mi hermano pasa noches, todo el día, toda la noche afuera y lo retan y... al otro día vuelve pero como que no se toma (...). Fueron más duros conmigo... o te internai o te quitamos a las chiquillas, o cosas así...” (Taller 3, p.109).

“(...) es que lo que pasa es que mi marido em... (...) cuando consumía con él, mi suegra salía y me decía 'por qué estay fumando tú y la cuestión' y yo le decía 'rete a su hijo, yo no soy su hija'... y... me decía no, es que la mujer se ve fea fumando en la esquina, la mujer se ve fea con una botella de cerveza en la mano.” (Taller 3, p.111).

Ligado a esto, las mujeres del programa comentan haber sido víctimas de violencia sexual producto de su consumo, debido a que otras personas se han aprovechado de su baja credibilidad. Por tal razón, incluso han sido culpadas de dichas situaciones.

“ (...) el marío de mi hermana me... también me fui por eso de la casa... el me bajo y dijo que supuestamente como yo era consumidora de drogas, el gallo inventó que yo le andaba moviendo... Y el weon me destapó y como que supuestamente me... él no sabía que yo dormía con cuchillo abajo, yo dormía en el sillón, y le puse un cuchillo y mi hermana se me tiró, y que ándate... cada vez que voh venis dejai la cagá...eso es po” (Taller 2, p.65).

Además, dentro de sus experiencias de género en la relación con su entorno, se relata por parte de una usuaria que existe una significativa diferencia en los momentos en que está en consumo y los que no, como se aprecia a continuación:

“(...) el trato es súper bueno cuando yo estoy bien... (...) Cuando estoy bien es respeto, es amabilidad, es cosas lindas, aunque sean pequeños abrazos, me preguntan... es un cambio como que soy una mujer... para bien, estando bien...estoy mal, soy una porquería...” (Taller 4, p.153).

En relación a la comuna, relatan experiencias de discriminación en el ámbito laboral, al tener que lidiar con el estigma de su comuna. Refieren sentir que las miran como personas sin educación, inferiores, desmereciendo los oficios en que se desenvuelven, sin justificación alguna.

“Te miran en menos... creen que no tienes educación, por vivir en esta comuna, piensan que eres... lo primero que ellos miran que no tienes educación, que eres poca cosa, inferior... (...) por trabajar uno en aseo piensan de que no tuviste más oportunidades, es lo que hay, y cualquiera persona que hace aseo todas las miran así por... por encima del hombro... y no saben que... que nosotros le sacamos la mugre a todos poh, porque sin nosotros no funciona la clínica, o no funciona un banco...” (Taller 3, p.102).

En ese sentido, existe un posicionamiento por parte de las usuarias en relación a su discriminación en tanto mujeres pobres, tal como se refleja en la cita anterior y la siguiente:

“Puedo hacer una consulta, porque el pensar de que la diferencia de una mujer es la mujer pobre es cochina y la de alta sociedad es limpia... si la de alta sociedad somos nosotras las que le sacamos la mierda, las pobres... Porque nosotras somos las que les vamos a hacer el aseo, nosotras somos las que le cocinamos, le cuidamos sus hijos, la mujer, la mujer acomodada no es mejor que nosotras...” (Taller 3, p.89).

La relación con otros y, por lo tanto, la estigmatización, tiene efectos en la autopercepción de las usuarias que son víctimas de ella. En ese sentido, se reconoce de su parte el haberse apropiado de ésta, aceptándola y adoptándola como parte de la imagen que tuvieron de sí mismas. Sin embargo, existe una búsqueda de alejarse de las opiniones del resto.

“Te tiran más para abajo po...te baja la autoestima... y te llegai a creer que no podís po, porque te dicen tanto que... te sientes incapaz de salir de ahí...” (Taller 2, p.48).

“(...) no importa lo que quieran ellos, importa lo que quiero yo... yo no voy a dejar que me vuelvan a estigmatizar más, porque yo soy y quiero ser alguien en la vida... y quiero ser mejor... yo tomé una mala decisión, yo lo tengo súper claro, es un error propio, me estigmaticé yo misma” (Taller 3, p. 110).

Además se observa un sentimiento de impotencia, hacia el resto y hacia ellas, por participar de esta relación de maltratos.

“Me da pena que me hayan tratado como me trataron, y me da rabia haber aceptado todo lo que me dijeron...” (Taller 2, p.110).

En suma, una usuaria cuenta estar agradecida de ser mujer, por las consecuencias que podría haber tenido en su vida y contexto el ser hombre:

“A: Porque... en todo lo que yo he pasado, yo ya estaría presa por homicidio, por cualquier cosa porque yo soy muy porfía, yo hablo y yo no pienso antes de hablar... yo hablo primero y después pienso lo que digo... y después me cuestiono...”

E3: Tú dices que si hubieras sido hombre serías más...

A: Sería más impulsiva... Yo digo yo agradezco haber nacido mujer, porque a todas las personas que le hice daño...” (Taller 3, p. 63).

En sus relaciones con personas cercanas, las usuarias relatan que a causa del consumo problemático han perdido la confianza de sus cercanos, quienes no creen que ‘ahora’ quieran hacer las cosas bien. En ese sentido, tanto en situaciones de su vida cotidiana familiar, como en el hecho de estar haciendo un tratamiento han perdido la credibilidad.

“Yo ponte tú después no me creía... ponte tú me decía no se po, te paso 5 lucas y tenis que hacer tal cosa y yo así, no lo hacía... entonces la segunda vez ya no me creía...”

entonces cuando yo le decía que ya lo iba a hacer, porque lo iba a hacer, no me creía entonces a mí me daba rabia, que no me creyera... o sea yo había perdido la credibilidad... la confianza...” (Taller 2, p. 53).

“un porcentaje de la gente que entra a un tratamiento lo hace porque te llevaron a hacerlo... pero no porque realmente tu quisiste... tu tomaste la decisión de parar... entonces... debido a eso, por esas personas que no tomaron la decisión te... estigmatizan a ti po...” (Taller 3, p. 106).

Las usuarias se posicionan respecto al deterioro de la confianza que ha permanecido hasta hoy, a pesar de haber iniciado un tratamiento institucionalizado, manifestando una falta de reconocimiento de sus logros en los actos de sus cercanos y cercanas, situación que les genera rabia y molestia.

“A mí también me molesta, porque ahora yo ya no estoy en esa y siguen con la desconfianza... y mi mamá sigue así... entonces a uno le molesta porque hace sentir mal con uno mismo... uno dice pucha igual he tenido cambios pero no, ellos no lo miran... Así lo veo yo...” (Taller 3, p. 105).

“a mí me da rabia cuando me dicen esas cosas porque yo antes era peor, peor, peor, a mí me miraban feo y yo que estoy mirando ¡pah! Así era, pesa... Era alterada, agresiva... Soy muy impulsiva” (Taller 2, p. 65).

Por otro lado, las usuarias refieren establecer relaciones de mucha entrega con sus personas significativas y familias, al mismo tiempo en que mencionan no tener la misma entrega de vuelta:

“(...) yo tengo tres hijos y no tengo papá, ni marido, ni hermanos que me ayuden... y mi mamá es la que vive es una señora adulta, que ella depende de mí... me espera todo el día en el sillón... '¿hija llegaste?' y yo 'Sí', 'hija hay que bajar la olla' (...) si no estoy... la ayudan los vecinos...” (Taller 4, p. 154).

“...tengo que ofrecerme a mi familia que es mi hija y yo, entonces ese es el camino que esto recién tomando... (...) yo he estado siempre sola... nunca he contado con el apoyo de alguien, de alguna hermana, no... siempre fui yo el apoyo de los demás...” (Taller 4, p. 156).

En relación a la posibilidad de poner límites en ésta entrega, una usuaria expresa de la siguiente manera sus logros y dificultades al respecto:

“ Si cuesta po... te genera problemas, te genera que hay que ella es complicada...y no importa, yo soy la mamá, yo soy la mujer, yo tomo decisiones... yo soy la esposa, yo no tengo por qué servirle comida a una casa entera... yo tengo que servirle comida a mi esposo y a mi hija, y como yo estoy en la casa de mi suegra, a ella... pero si llega alguien de afuera yo no tengo por qué correr y ser la sirvienta (...) ” (Taller 4, p. 156).

Dentro de las relaciones que más se destacan en los relatos de las usuarias, están las relaciones de pareja y su relación con sus hijos e hijas. Respecto a las primeras, se da una connotación especial en lo que refiere a la contención y el apoyo que ellas significan.

“(...)por último me gustaría tener una contención, apoyo y una seguridad... por eso puse una pareja, un hombre atrás de mí, para que me afirme... para que me afirme y me contenga” (Taller 1, p. 21).

Además, se observa que existen exigencias del resto respecto del rol de pareja de las usuarias, que es visto por ellas como una estigmatización de género, como se aprecia en la siguiente cita:

“(...) mi suegra me dice no, 'la mujer hace al hombre'... porque yo me metí en la droga con él, o sea... por qué yo lo voy a hacer si mi pareja ya tenía 25 años y yo tenía 14, como voy a hacer yo, una niña de 14 años a una persona de 25 que ya está formada...(...) por qué el hombre no se forma con un... con una meta fija sobre él mismo...(...) el consumía mucho antes... (...) no tomaba ni alcohol... yo vine a probar el alcohol cuando tenía 22 años, entonces ella me hizo como el cargo de que yo... yo no había sido una mujer para su hijo, para guiarlo por un buen camino... (...)” (Taller 3, p. 107).

“(...) pero... siempre se me culpa... mi hija me estigmatiza a mí porque cuando yo me separé dijo que la culpa era mía porque yo no había sabido ser una buena esposa (...)” (Taller 3, p. 108).

Al respecto, mencionan que esas exigencias del resto van siendo apropiadas por ellas mismas, al igual como se mostró que ocurre con la estigmatización:

“(...) y tú lo vas creyendo po... porque a la vez tú lo vas creyendo y uno misma se va haciendo... ese daño porque... tu creís que no fuiste una buena esposa, tu creís que no fallaste, tu creís que el hombre se manda errores y comete errores y uno misma le termina pidiendo disculpas por errores de ellos (...)” (Taller 3, p.108).

Además, en usuarias en que el consumo es o fue compartido con la pareja se observa el siguiente posicionamiento:

“...yo quiero ser alguien en la vida, y si bien mi esposo me sigue o bien él se queda dónde está, pero yo no me voy a volver a hundir con él, entonces ellas piensan que lo que yo estoy diciendo es como bloquearlo a él...” (Taller 3, p.110).

La segunda relación –con sus hijos e hijas- se vincula con su rol de madres. En eso, se relevan los cambios que ha tenido esta posición entre los momentos en que estaban en consumo y el ahora, admitiendo que, pese a lo agotador que les resulta cumplir este rol, se sienten bien al cumplirlo.

“(...) son cosas buenas po... antes era 'oh, mi mamá, está durmiendo (...) o 'no... llegó mal'... Ahora es '¿D. tecito?, D. tenís que ir pa allá...D. ¿que vay a hacer hoy día? D. el niño, S. el niño'... uy... eso... pero bien, bien...aunque me canse bien...” (Taller 4, p.154).

En ese sentido, las mujeres del programa se enjuician respecto de su rol de madre por haber establecido una relación con el consumo.

“Pero se dan cuenta... se dan cuenta que ahí uno dice 'es que yo lo hice por seguir a mi esposo' y ahí uno no está ocupando el rol de mamá, porque es más fuerte el amor al hombre en eso momentos, en esas condiciones, que el amor a tus hijos, porque no estoy mirando por tus hijos, estoy mirando por seguir al hombre po...” (Taller 3, p.114)

Y, por lo tanto, se posicionan desde su maternidad desde distintas posturas:

“Y: Pero te das cuenta que uno se contradice en esa parte, porque uno dice yo no quiero que mis hijos pasen esto, yo no quiero que mis hijos... pero nosotros consciente o inconscientemente caímos en algo de que no queremos con qué cara yo le digo a mi hijo el día de mañana 'no, no fumes una droga, no te metas en esto' (...)

I: Pero ahí está po...uno puede decir 'no quiero que hagay esto...' y me dice 'si tú lo hiciste' 'si, por eso te lo estoy diciendo que no lo hagai po', por una experiencia propia, porque es algo que te va a hacer mal po, yo sufrí y no quiero que tu sufrai po...” (Taller 3, p. 113)

Por otro lado, también es común en el programa la maternidad de mujeres que no tienen la tuición de sus hijos o hijas. En esos casos, el rol de madre también tiene importancia, en la búsqueda de instancias para poder desempeñarlo.

“(...) y la directora de ahí del hogar me dijo 'D. tú con eso no te vas a sacar el pillo y no vas a sacar a tu hija' y me puro retaba (...) obvio que tengo que pasarlo allá, si mi hija se está muriendo y tiene que tener su mamita al lado po...cualquier mamá lo haría... que no se olvide que yo soy la mamá po... y si yo estaba bien tenía que estar con ella... si po, si es mi hija po...” (Taller 4, p. 134).

V. Discusión

1. Historia de vida

Las historias de vida de las usuarias son, pese a su singularidad, sospechosamente parecidas, se habla de los mismos temas, se repiten algunos eventos, incluso se narra (de parte de ellas) sobre las mismas cosas. Existiría entonces una *memoria grupal* que manifiesta emociones, sensaciones y pensamientos colectivos. Esto se conectaría además con los planteamientos foucaultianos ya expuestos sobre la subjetivación, desde los cuales no se intenta referenciar sólo a la subjetividad de la usuaria como individuo – cuestión que por lo demás no sería posible-, si no poner en evidencia cómo los distintos procesos sociales se inmiscuyen en la subjetividad de una época vivida en un territorio particular. Es por esto que la *memoria grupal* es relevante, en tanto ellas también pertenecen a un territorio específico, porque desde ahí no se enaltecen las voces de las mujeres por separado, si no que habla, específicamente, la historia de un grupo de mujeres adultas que viven en la comuna de La Pintana en este momento. Esta *memoria grupal* estaría marcada además por una necesidad de pertenencia al grupo que, en algunos casos, dejaría fuera la *memoria matizada*, es decir las diferencias en las historias de cada una de las usuarias. Así, existirían relatos que son aceptados y recibidos de mejor manera que otros y, por lo tanto, son los que las mismas usuarias escogerían de sus propias vidas para narrarse ahí.

Dentro de la *memoria grupal*, se encuentran retratadas historias de violencia y sufrimiento en las distintas etapas de su vida. En relación a las primeras, esta violencia estaría conectada con momentos en que existió una sensación de miedo, inseguridad y

soledad, cuestión que en el desarrollo de los talleres relatan como parte de las dinámicas familiares durante su niñez. Sumado a esto, el sentido de abandono –paradójicamente- se hace presente, tratándose de algo que hoy posicionan como un mal ejercicio de la maternidad por parte de sus propias madres, crítica que aparecería en respuesta a una exigencia que ellas tienen respecto del género femenino, incorporado desde la demanda social existente hacia las mujeres. Desde ahí, la *exigencia maternal* que se hace respecto del abandono tiene estrecha relación con la forma en que hoy en día las usuarias se ven a sí mismas como mujeres y, por lo tanto, como madres. En ese sentido, dentro de lo que implica el *ser-mujer* como construcción social, en la vida de las usuarias, la maternidad estaría íntimamente ligada a una óptima práctica del género femenino.

Entre las estrategias y potenciales caminos posibles que se vislumbran en esta *memoria grupal*, el *escape* representaría una alternativa importante en la historia de vida de las usuarias, quienes se acercaron a una intención o acción de *escape*, a fin de realizar un quiebre en sus historias talladas de violencia y soledad. *Escape* sería entendido como una acción directa, que contiene, consciente o inconscientemente, la intención de tomar distancia de la potencia del sufrimiento directo que padecen, pese a llevarlas muchas veces a nuevos estados de dominación. En ese sentido, el *escape* podría pensarse como práctica de libertad en tanto posibilite transformaciones en los sistemas de opresión en que se encuentran las usuarias en un momento particular, por ejemplo, sus relaciones familiares nucleares, siendo un ejercicio de reconocimiento de sí mismas como posibles modificadoras de dicho agenciamiento familiar. Sin embargo, la connotación de *escape* como práctica de liberación, solo podría tornarse tal en la medida en que éste se trate de un ejercicio consciente de subvertir las relaciones de dominación operantes.

El *escape* como experiencia relatada desde la *memoria grupal*, se da través de distintos caminos: las relaciones de pareja se presentan como una alternativa para las usuarias, quienes ubican en ellas diversas expectativas asociadas a la protección y el cuidado, en total oposición a las dinámicas conocidas en sus infancias. Esto, se produce a partir de las relaciones hegemónicas de género, en las cuales *ser-mujer* tiene adherido el encontrarse, tanto desde el exterior como a nivel subjetivo, en una posición de fragilidad y vulnerabilidad, por lo que se anhela a un otro u alguna alternativa a éste para alcanzar la sensación de seguridad y estabilidad. En ese sentido, las mujeres del programa a lo largo de su historia de vida, ubicarían aquello que carecen en sus hogares en una pareja que luego tiende a ser idealizada. Por otra parte, ocurriría también una trascendencia de

lo que significa *ser-mujer* a ojos de la sociedad y, particularmente, desde su entorno. Por último, representaría una compañía ante la soledad, que se enaltece por sobre lo que han recibido de otro tipo de relaciones. Por todo lo anterior, la temprana edad en que las usuarias relatan haber concebido matrimonio, daría cuenta de una necesidad puesta en éste referente a una suerte de independencia –o una dependencia disfrazada de independencia- que, en esos momentos, fue vista como la única vía de *escape*. Resulta importante recalcar que esto no significa, en ningún caso, que la decisión de formar una pareja bajo esas condiciones haya sido carente de intención amorosa por parte de las usuarias sino todo lo contrario, debido a que el *ser-mujer* y sus implicancias no operan de manera unilateral desde una demanda externa, sino que es una construcción que permea la subjetividad de las sujetos en tanto experiencia, inoculándose entre sus deseos, sentires, pensares, expectativas, sentidos de carencia, entre otros.

Pese a la promesa que se pone desde las propias usuarias en la figura de una pareja, las primeras experiencias amorosas que ellas comentan haber formalizado, terminaron letalmente siendo espacios similares a los vividos en sus hogares, convirtiéndolas en víctimas, esta vez, de violencia de género en la pareja. La *memoria grupal* pareciera admitir y recordar esto una y otra vez, encontrándose incluso en aquellas mujeres que no explicitaron haber vivido situaciones de violencia en su infancia ¿Será que es muy particular de este grupo tener una primera experiencia de pareja así de negativa? ¿Se trata de una experiencia de la que el resto de las mujeres, en algún punto, también podrían dar cuenta? Lo anterior, se sostiene sobre los postulados teóricos referentes a la construcción sociocultural del género predominante hoy, desde la cual las relaciones entre hombres y mujeres tienden a construirse como relaciones de poder potenciales a la solidificación de éste, en las que la mujer se posicionaría en una condición de propiedad de su pareja. Tal experiencia, estaría entonces formando parte de cómo se va componiendo el *ser-mujer* y fortalecería el imaginario social sobre la realización de éstas en tanto también son pareja.

Volviendo a la necesidad de *escape*, también existirían espacios que se tornan acogedores y ofrecerían una alternativa importante ante el deseo de buscar una salida de la propia vida. Entre éstas, las usuarias destacan la *acogida de la calle* –extraído del relato de las propias usuarias al comentar que “la calle te acoge” (Taller 2, p. 57)-, como los instantes en que encontraron en ella un cobijo familiar que no conocían, donde les fue posible sentir cariño y seguridad. El cariño representaría los lazos afectivos que no propició el primer hogar, siendo la acogida de la calle la posibilidad de formar una familia

en la que se forjaron relaciones de cuidado y protección. En relación a la seguridad, además de aparecer en estos vínculos significativos, la *acogida de la calle* contrasta con hogares cargados de violencia física, psicológica y sexual, por lo tanto contrastaría con el miedo característico del relato de las usuarias sobre sus vidas.

Como se mencionó, la *acogida de la calle* se sostendría como tal en la medida en que existieron espacios en los que no tuvieron algo similar. Con esto, se hace referencia a que con la manifestación del espacio público como un hogar, también quedaría entredicha una demanda afectiva de haber esperado encontrar tal protección, primero, en el mundo privado. En ese sentido, no se presentaría la *acogida de la calle* como una alternativa libre, sino como un ejercicio de libertad que realizarían las mujeres en función de los puntos de resistencia posibles en sus relaciones de dominación, enmarcado en un contexto histórico-social y en una experiencia particular (Foucault en Castro, 2008, Bulter, 1990) -vivir en un hogar hostil, que atenta contra su bienestar subjetivo-. Así, la *acogida de la calle* sería tal, en la medida en que las mujeres del programa se implican e involucran en la relación con ésta a partir de la práctica de lo que Foucault (1984) llamará 'Cuidado de sí', aprendiendo a sobrellevar la vida callejera a través de estrategias adoptadas en la vida de la calle (como dormir con cuchillos u ocultar el miedo), que les posibiliten permanecer seguras ante las posibles relaciones de dominación. De este modo, la *acogida de la calle* y lo que se practicaría para llegar a tener una relación de éste tipo con ella, se presentaría como una disrupción ante lo característico del *ser-mujer*, en la medida en que se transformaría en una práctica en la que se dejan de lado las relaciones de dependencia, se asumen los riesgos de la calle y se adoptan las propias estrategias para sentir seguridad y protección.

Por otro lado, se apreciarían ciertas limitaciones contextuales que habrían ido modelando las posibilidades de estas mujeres en el empleo de sus derechos básicos. Dentro de tales cabrían, por ejemplo, las oportunidades laborales, el acceso a la educación, a ciertas experiencias que tienen que ver con la cultura, la música, el uso del tiempo libre, las artes, etc. En ese sentido, sería posible reflexionar sobre cómo estas limitaciones se relacionarían con discriminaciones de clase y género, desde las cuales se les marginaría de ciertos espacios por el simple hecho de ser quienes son. Así se abre una línea reflexiva sobre cómo el sistema ha excluido a éstas y tantas otras mujeres, al convertirlas, en sí mismas, en sujetos de discriminación desde los usos de sus cuerpos y sus posibilidades de hacer y ser. Entonces, si desde la performatividad se compromete el uso del cuerpo: ¿Cabría la posibilidad de que existan espacios en que tal uso no sea el

esperado y, por lo tanto, sea rechazado? ¿Tiene esto que ver, entre otras cosas, con la propiedad y disponibilidad que se espera del cuerpo de una mujer? ¿Se exacerba dicha propiedad cuando se trata del cuerpo de una mujer pobre? Tales interrogantes dan pie para pensar en cómo el *ser-mujer* implicaría, en ciertos contextos –sino en todos-, un control corporal particular, que se encuentre al servicio de las necesidades ‘sociales’, lo que se esclarece con el relato de una usuaria quien comenta que, tras defenderse en una situación de acoso en su trabajo, fue despedida dado su mal comportamiento. Así, se invalidaría la valentía puesta en un acto de defensa personal, ya que el cuerpo femenino estaría hecho para guardar silencio y sumisión. En ese sentido, los cuerpos subjetivados de las usuarias actuarían de manera disruptiva ante lo esperado de *ser-mujer*, lo que justificaría –de manera injustificada- algunas de las limitaciones que se les presentan en el transcurso de sus vidas.

Por último, otro aspecto relevante dentro de las limitaciones de las usuarias tiene que ver con antecedentes de su historia que, cuando dan cuenta de conductas negativas, aparecerían constantemente condenándolas en su presente, a modo de *pasado fantasma*, incluso ante sus intenciones de realizar cambios concretos respecto de éste. En su condición de *pasado fantasma*, se trataría de un pasado difícil de resolver, traducido en etiquetas que marcarían a las usuarias hoy, tanto desde demandas externas como internas. Las primeras muchas veces complacientes al ver cómo fallan en sus intenciones de recuperación, siendo fieles a la etiqueta que se les ha otorgado; las segundas provenientes desde un miedo de volver a encaminarse en el tenebroso pasado que esperan olvidar que, además, se hace presente desde las sensaciones físicas que trae la abstinencia o la reducción del consumo. Desde ahí, incluso la relación con el programa estaría, muchas veces, arrastrando su *pasado fantasma*, que se presentaría como una dificultad para el proceso terapéutico de las usuarias en tanto se les observase desde ahí o bien ellas se pusiesen en tal lugar en la constante construcción de sus procesos de subjetivación.

2. Consumo

En relación al consumo, sería posible desprender que el imaginario que tienen las usuarias sobre la mujer consumidora se asocia fuertemente con la constitución del *ser-mujer* y lo femenino como sexo débil, posición desde la cual una usuaria se refiere a la adicción femenina como una ‘adicción psicológica’, en la que las motivaciones de

consumo estarían puestas en la necesidad de compañía o en dificultades para resolver ciertos problemas, lo que se vincularía con sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad.

Dentro de las motivaciones, desde la *memoria grupal* se relata que su iniciación en el consumo estaría asociada a sus relaciones de pareja, con la intención de mantener su cercanía y acompañarlos en sus quehaceres. En ese sentido, si establecemos una relación de esta idea con lo anteriormente expuesto sobre las relaciones de pareja como un vínculo particularmente significativo para las usuarias, no sería extraño sospechar que el consumo operase como una manera de mantener el vínculo de pareja, de poseer al otro, particularidad presente en lo que sería el amor romántico que rige el sistema patriarcal (Caserola, Sexuales, 2012). Junto con eso, se transformaría en aquello necesario de hacer para participar de esa relación de pareja, en la que se debe hacer todo por la otra persona, como predica tal forma amorosa. De este modo, sería posible suponer que el consumo fuese una atadura de doble filo, por un lado, que mantiene cercano un otro significativo y, por otro, en tanto se establece la relación de las usuarias con el consumo como una nueva relación de poder que se solidificaría hasta atarlas en una adicción.

Además de posibilitar un *escape* -como se mencionó hacen las relaciones de pareja- desde las usuarias el consumo se presentaría como un *escape* en sí mismo, que operaría sacando a las usuarias de sus padecimientos. Con esto aparecería un contraste respecto de su vida cotidiana, en que se instalaría como un escenario compensatorio frente a sus carencias. Entonces, se abre una reflexión en torno al consumo que, como *escape*, se podría presentar como una posible modificación de las relaciones de poder, es decir, una práctica de libertad, en tanto las mujeres son irreverentes ante el deber ser que las persigue, sobre todo con su *ser-mujer*. Sin embargo, para ello este escape tendría que ser un acto consciente del estado de dominación, un acto que en su ejercicio implicase una intención de transformar algunos de sus agenciamientos opresores. ¿Será el consumo una vía de metamorfosis consciente por parte de las usuarias, cuyo fin esté imbricado con desprenderse de algunos estados de dominación? ¿Será, sino, una alternativa, entre otras, a través de la cual sienten una libertad que oculta, minuciosamente, los mismos y otros estados de dominación?

Lejos de familiarizar con las connotaciones morales negativas que atañen al consumo, la adicción se instalaría como un nuevo estado de dominación, en tanto sostendría una relación de poder rígida, en este caso, con algunas drogas. Esto podría ponerse a dialogar con los postulados hechos por Foucault en Castro (2008) que

distinguen entre la liberación y la libertad como ejercicio, existiendo, en este caso, un delgado límite entre ambas. Entonces, el consumo confunde a las mujeres con la idea de una liberación cuya promesa es un bienestar constante -por cierto, inalcanzable-, que comienza a rigidizarse en la medida en que se vuelve más difícil alcanzar tal estado y mayor la necesidad de hacerlo.

En el relato que aparece desde las usuarias sobre sus motivaciones e inicios de consumo, existirían algunos esbozos sobre la incidencia que tendría su contexto en que ellas hayan iniciado una relación de dependencia con las drogas. Entonces, las mujeres del programa se posicionarían desde un paradigma del agenciamiento, al comprender, en alguna medida, que existe un todo operando de manera relacional que transforma su relación con el consumo. No obstante, antes de decidir sumergirse en un proceso terapéutico, la comprensión de los factores externos determinantes de su relación con el consumo pudo haber estado operando de manera funcional a éste, en tanto ubicaría a las usuarias en un lugar de no-responsables y, por lo tanto, las posibilidades de subvertir tales relaciones de dominación permanecerían bajo las sombras. Lo anterior sucede en la medida en que el sí mismo permanecería subyugado a los sentires propios de estar en consumo, entendido este último como estado de dominación. Por lo tanto, quedaría marginada la multiplicidad de formas en que la política, la libertad y la subjetividad pueden ser pensadas de manera alternativa a lo que podríamos denominar una *subjetividad consumada-consumida*³.

En su relación actual con el consumo, aparecería frecuentemente un sentido de culpa en los discursos de las usuarias, propio de un ejercicio de observar su situación y los efectos que ésta tuvo. Sin embargo, muchas veces este discurso se iría dejando de lado, cambiando el foco de responsabilización a medida en que se va comprendiendo la problemática más allá del hecho de consumir. En ese sentido, muchas veces el culpabilizar a otras personas o a las circunstancias por tal situación, aparecería como una estrategia para canalizar sus propias culpas, que sería muy aceptada desde la *memoria grupal*; no obstante, las usuarias reconocerían las *ramificaciones de su consumo*, es decir, los efectos que éste ha tenido a nivel relacional con sus hijos/as, parejas, madres, etc. Desde ahí, como parte de reconocer una problemática de consumo, pareciese que existe una necesidad de proyectar en un tercero -ya sea singular o social- tal

³ Consumada en tanto se trata de una subjetividad que se encontraría fundida ante el estado de dominación de la relación con el consumo, acoplándose a las estructuras que éste impone. Consumida en la medida en que los estados de dominación anulan la posibilidad de subjetivación y, por ende, de prácticas de libertad.

responsabilidad, que provendría incluso desde intenciones terapéuticas, como una forma de comprender la problemática desde un plano relacional y no caer en una victimización de la usuaria. Al respecto, es pertinente reflexionar sobre cómo el consumo aparece, tal vez, como una manifestación singular de una problemática mayor, que sería sólo un aspecto activo de una relación compleja –un agenciamiento territorial de exclusión y desigualdad, por ejemplo-, que a su vez podría insertarse en otra relación compleja aun mayor –el sistema capitalista, por ejemplo-. Es más, no sería absurdo, sino todo lo contrario, preguntarnos si acaso tal *subjetividad consumada-consumida* experimentada por las usuarias, no es más que una de tantas *subjetividades consumadas-consumidas* posibles en la actual sociedad de consumo, de la cual todos y todas participamos.

A diferencia de lo anterior –y como parte de un mismo sistema de relaciones que se alimentan entre sí-, también existiría una excesiva responsabilización por parte de las familias de las usuarias hacia las mismas, que provendría de un agotamiento y desesperanza familiar, teñido de la significación social sobre lo que es ser consumidora de drogas hoy. Así, en tajante oposición a las perspectivas que operarían buscando un sentido relacional al hecho de consumir, estos discursos re-reproducidos por las usuarias también cumplirían la función de librar de culpas a sus cercanos y cercanas, siendo ellas las victimarias de la situación. Con esto, la falta de compañía familiar que presenta el grupo de mujeres en sus tratamientos encontraría una justificación.

Por último, la soledad con que se práctica el consumo en las usuarias y el hecho de ocultárselo a sus personas cercanas, diría relación con una intención de no hacerlo visible y mantenerlo como un secreto que se debiese defender. Esto, por un lado se relacionaría con una vergüenza de mostrar que, como mujeres, se encuentran en una situación de consumo y, por lo tanto, no llevan de la manera esperable los roles de mamá y pareja que el *ser-mujer* implica, además de poder ser potencialmente asociadas al estigma de la mujer consumidora ligado a la prostitución, también disruptivo con tal rol. Por otro lado, existiría en la soledad una ilusión de no ser aquello que los demás y ellas mismas piensan sobre la mujer consumidora, que permanecería en el anonimato mientras más lograsen ocultarlo. En ese sentido ¿No sería el trabajar sobre su consumo una manera de enfrentar no únicamente el consumo, sino al mundo que las obliga a ocultarse?

3. Proceso terapéutico

El reconocer un consumo problemático resultaría complejo, sobre todo en su condición de problemático, en tanto los límites entre el bienestar que significaría estar en consumo y lo necesario que se volvería el consumo para conseguir un estado de bienestar se difuminarían, en el círculo vicioso que se gestaría y potenciaría entre la necesidad de consumir y la práctica del consumo. Desde ahí, el proceso terapéutico incorporaría en el trabajo clínico aquel momento, aparentemente ambiguo, en que las usuarias cuestionan su propia situación. Según la lógica de la *memoria grupal*, se trataría de un momento emergente a partir de la visibilización de las *ramificaciones del consumo*.

Entre las motivaciones que encabezarían la decisión de generar transformaciones en la íntima relación de dominación establecida con el consumo y, por ende, en sí mismas como agenciamiento, estarían sus hijos e hijas. Éstos serían, desde el relato de las usuarias, los y las principales afectados/as por las *ramificaciones del consumo* y, posteriormente, por su tratamiento. Así, las mujeres se reflejarían en sus hijos e hijas, siendo éstos un espejo reflectante de su propia situación. Por otra parte, en la medida en que *ser-mujer* sujeta firmemente la *exigencia maternal*, existiría una culpa asociada al incumplimiento de éste rol, tal y como protestan hicieron sus madres. Cabe retomar que todo aquello que se acopla al *ser-mujer*, además de operar en tanto demanda cultural-social, se viraliza en las subjetividades de las implicadas –al ser el *ser-mujer* una construcción que modela la performatividad y la subjetivación de los cuerpos (Butler, 2007, Castro, 2008)-, por lo tanto, la usuaria en su posición de mujer con problemas de consumo no sólo estaría traicionando su condición como mujer social, si no a sus propias expectativas y deseos posicionados en su ejercicio maternal. El tratamiento entonces sería una forma de reconciliación con aquella maternidad abandonada

A lo largo del proceso las motivaciones se irían transformando volviéndose hacia sí mismas, cosa que se correlacionaría con una sensación de satisfacción dentro de su tratamiento. Esto resulta curioso en tanto *ser-mujer* estaría íntimamente asociado al cumplimiento y entrega en las relaciones con los demás en desmedro de la relación con sí mismas, por lo que se asociaría el distanciamiento del *ser-mujer* con una sensación de bienestar y efectividad en el tratamiento, tratándose de un ejercicio de empoderamiento respecto de las exigencias y controles sociales. Tomando los planteamientos de Foucault respecto del Cuidado de sí, como parte del giro en las motivaciones del tratamiento, se presentaría como significativo el desprenderse de las recriminaciones ajenas, acto considerablemente importante para su condición de mujeres que estarían siendo constantemente juzgadas por la traición a sus roles situados de género. Además, que las

usuarias otorguen relevancia a su propio bienestar en el proceso, se opondría con la tradición de género –reproducida en sus espacios cotidianos- que declama que el ocuparse de sí mismas sería un acto de egoísmo, no así la completa entrega al prójimo (Castro, 2008). De este modo, el proceso terapéutico implicaría una relación de Cuidado de sí consigo mismas al sentar bases para que las relaciones de poder que establecen – implicadas con el género- no se conviertan en estados de dominación, a través del conocimiento y la reflexión de sí mismas y sus relaciones.

Cambiando el foco de atención, el programa como espacio en el que emergen las relaciones terapéuticas se presentaría como un espacio comunitario, tanto por los lineamientos del centro, como por las condiciones materiales concretas –expuestas en los antecedentes- sobre las que se construye. Puesto su carácter comunitario, se posibilitaría y buscaría la experiencia de identificación de las usuarias con la *memoria grupal*, lo cual se observa al encontrar *lugares comunes* en sus relatos. En ese sentido, la intención de búsqueda de una experiencia común se vincularía con evidenciar cómo el consumo pasa a ser un problema de peso en la comunidad, cómo desde la comunidad se puede combatir dicha problemática y, además, cómo las causas del consumo serían producto de un sistema de relaciones que valida y silencia la exclusión, violentando a las/os marginadas/os; al referir a *lugares comunes* se alude tanto a dimensiones de encuentro en las experiencias afectivas, subjetivas y emotivas de las usuarias, como, concretamente, a aspectos territoriales que modelen sus diversas experiencias en distintos planos. Ahora bien, si se considera que dicha *memoria grupal* deja al margen aquello que vuelve a esta memoria una *memoria matizada* –como se tensionó en la dimensión historia de vida-, se abre la pregunta sobre cuánto de aquello que implicaba el desprenderse de los juicios ajenos permanecería oculto ante la necesidad –y la exigencia- de pertenecer y permanecer, de manera acertada, en éste grupo.

Pese a referirse a sí mismas como mujeres fuertes, como parte de la *memoria matizada* emergerían silenciosamente sus miedos y sentimientos de debilidad. En ambos casos, la fuerza y el miedo como respuestas implicarían un reconocimiento de un exterior hostil en el que, en este caso en particular, se encontrarían de frente con un *Consumo persecutor*. No obstante, el consumo como *escape* también significó un desapego del mundo exterior y, con eso, de sus distintos caudales de violencia. Por ende, podríamos llegar a pensar que el proceso terapéutico se trata de una nueva forma de *escape*, premisa que ubicaría el presente análisis en los registros estigmatizantes que rondan a las usuarias del programa como mujeres que escapan constantemente. En oposición a

eso, el proceso terapéutico que acontece a las usuarias se presentaría como una práctica de libertad (o al menos un escenario para el libre cuestionamiento) tanto frente a un *Consumo persecutor*, como a un exterior hostil enmarcado en un agenciamiento de desigualdad social. Es decir, como un acto concreto y consciente que implicaría transitar el tenebroso proceso de enfrentarse a su exterior, saliendo, a partir de sus propias experiencias biográficas (lo que en ocasiones las puede enfrentar a miembros, también concretos, de su familia), del territorio de los estados de dominación.

Dentro del espacio terapéutico, las usuarias perciben una acogida particular otorgada por parte de sus compañeras, posiblemente por la existencia de *lugares comunes* y de formas de escucha particulares, que se condicen con los postulados sobre la salud mental comunitaria. Entonces, como refiere Martínez (2006) el lenguaje propio de la comunidad se haría presente desde las usuarias, quienes se permitirían un espacio de interacción sujeto-sujeto, casi cotidiano, que aportaría desde la experticia de la experiencia. Así, a partir de sus propios registros, las usuarias toman una posición activa en los distintos procesos presentes en el grupo, desde la que se desprendería la existencia de ciertos procesos de subjetivación que se alimentarían en el diálogo grupal. Desde éste, se percibirían modos particulares de enfrentar el consumo y se significaría el proceso terapéutico, desde las mismas usuarias, como lo que Foucault en Castro (2008) llamaría una técnica de sí, en tanto rescatan el trabajarse, observarse, cuestionarse y conocerse como partes significativas dentro de su aprendizaje y experiencia en el proceso.

Los *lugares comunes* cobran relevancia en la experiencia de salud que viven las usuarias en el Programa, en la medida en que éstos emergen desde el grupo abriendo la posibilidad de proyección de algunas mujeres en los relatos de sus compañeras. En ese sentido, los espacios terapéuticos grupales son vistos como amenazantes, en tanto requerirían de cierta exposición a la pérdida del control y a la posibilidad de enfrentarse con algunas temáticas complejas de desgarrar. Así, la colectividad adquiriría un movimiento propio que iría más allá de las individualidades, por lo que el hecho de participar del grupo se convertiría, en sí mismo, en un punto de tensión en los potenciales procesos de subjetivación. Además, se trataría de un posicionamiento del grupo como Grupo Sujeto (Guattari, 1976), en tanto devenga en sujeto de conocimiento que haga ver cuáles son las necesidades, debilidades, heridas, fortalezas, padecimientos y afectos del grupo y sus singularidades. Lo anterior, en oposición a la salud tradicional, desde la cual se sistematizan –e invisibilizan- las múltiples, diversas y situadas experiencias.

Desde las usuarias, la relación que establecen con el equipo tratante se asoma como fundamental, posicionando a los y las profesionales como responsables de sus cambios a lo largo del proceso. Esto se vería fuertemente potenciado por las dificultades que tuvieron las usuarias para trabajar su problemática de consumo por sí solas, acrecentando la idea de *Consumo persecutor* como una amenaza imposible de afrontar, que se vuelve tormentosa por el tiempo de ocio que quedaría al dejar de consumir. Ante este escenario, la relación con el equipo se convertiría en un vínculo de ocupación, validación, acogida y seguridad, donde la escucha y la potenciación de herramientas para la expresión emocional se volverían esenciales para las usuarias. Junto con esto, desde el programa se buscaría la independencia de la usuaria en su proceso de salud. No obstante, podría tratarse de una nueva relación de dependencia, en tanto la sensación de bienestar propia de la recuperación a través de los logros terapéuticos, se asociaría con un necesario vínculo con el equipo que se torna difícil de cortar. Entonces, cabría preguntarse de qué manera el imaginario de la salud tradicional y la experiencia de género de las usuarias operarían en sus procesos subjetivos, desde los cuales ellas buscarían su propia independencia en otras relaciones, en desmedro del reconocimiento de su propio trabajo en el proceso. En ese sentido, se abre también la interrogante sobre si acaso las usuarias del programa establecen distintas relaciones de dependencia en otras aristas de su proceso y su vida, considerando que la idea de *escape* implicaría también una suerte de independencia que, muchas veces, quedaría sujeta a la dependencia de otras relaciones y sustancias, entre otras.

Con todo lo anterior, el programa como espacio desde el cual las usuarias pueden hacer frente a tal *Consumo persecutor*, ofrecería instancias y medios diversos para esta lucha, oportunos para transformar las formas de subjetivación que arrastraría una *subjetividad consumada-consumida*. Esto, no solo en los registros reflexivos de las técnicas de sí, sino atacando y transformando los aspectos corporales que atañen al consumo en tanto uso del cuerpo, ya que las formas de subjetivación son tal en la medida en que se materializarían en los cuerpos otorgándoles singularidad (Butler, 1990). Por ende, incluso podríamos sospechar que tal *subjetivación consumada-consumida* gestada por el consumo, en este caso de drogas, se aferraría fuertemente a las usuarias en la medida en que también se materializaría a partir de actos performativos propios del consumo problemático y se transformaría ya sea en los momentos en que las usuarias deben enfrentar la abstinencia física que se les produce por el dejar de consumir; al alejarse de espacios que no les parecen seguros para su tratamiento, a los que recurrían

para consumir; porque en el proceso se aprenderían usos del cuerpo que generen bienestar, como lo son el aprender a usarlo de forma creativa para enfrentar el tiempo de ocio; y algunos cambios físicos notorios que ocurren en el proceso de desintoxicación del cuerpo, como cambios en la piel, en el pelo, disminución de temblores, etc...

Pese a significar el proceso terapéutico dentro del programa como un camino que aparece con intensas dificultades, existe un reconocimiento de los logros que habrían resultado de éste. Entre ellos, se encuentra un sentido de libertad – como libertad de expresión- en el ejercicio de hablar, que se sobrepondría a un inmovilizador secreto cuya función fue resguardar su situación de consumo. Entonces, en el acto de hablar, curiosamente, se silenciarían las voces de aquel *ser-mujer* que las avergonzarían por su situación y se entonarían –en un sutil e importante movimiento- agenciamientos completamente distintos respecto a su experiencia de género como mujeres que han desarrollado problemas de consumo, cuando se permiten pedir ayuda y trabajar su *pasado fantasma*. Por otra parte, el habla se transformaría en un recurso que se fortalecería en la medida en que las usuarias se sienten escuchadas a lo largo de su proceso y que a su vez les permitiría, en contraste con sus momentos de consumo, poder oírse a sí mismas.

Junto con lo anterior, en el discurso de las usuarias aparecerían diferencias entre quienes fueron y quienes son hoy en día, visualizando las transformaciones que cada una ha tenido el proceso. Así, no solo se significa el proceso desde las transformaciones positivas que les trajo respecto del consumo, si no que apreciarían cambios positivos incluso respecto a momentos previos a iniciarse en éste. Dicha idea estaría íntimamente vinculada con la comprensión de las formas de subjetivación que se distancian del esencialismo identitario ya que, de lo contrario, las usuarias del programa buscarían en su recuperación volver a ser *quienes fueron* y, en cambio, se ven como mejores personas, conceptualizando este proceso con una sensación de *volver a nacer* (Taller4, p. 147). Además, aquello nombrado por ellas como *volver a nacer* guardaría relación con la comprensión de salud postulada por Canguilhem (1971), desde la cual la salud se encontraría en la capacidad de recuperarse; entonces, luego de la *muerte en vida* (Taller 2, p. 114) que, como refieren, es el consumo, en el *volver a nacer* estarían practicando, haciendo y viviendo salud.

El Cuidado se sí se expresaría en tanto las usuarias manifiestan que en el proceso terapéutico, por un lado, aceptarían la posibilidad de *saberse débiles* y pedir ayuda a sus cercanos, lo que contrastaría con la tradición femenina, en que el *ser-mujer* implicaría

estar siempre al servicio de otro, postergando las propias necesidades. Por otro lado, se expresaría en la medida en que las usuarias abandonan sus culpas en él, posicionándose frente a un *pasado fantasma* que las atormentaría previo a esto. De este modo, se trataría de un camino de aceptación ante la relación con dicho *pasado fantasma*, cuya intención se ubicaría en poder visualizar sus metas puestas en un futuro, pese a las dificultades que tendrían para esto a causa de las recriminaciones ajenas. Las culpas se asociarían íntimamente con las deudas hacia su *ser-mujer*, debido a las *ramificaciones del consumo* que repercutirían en sus familias, especialmente en sus hijas/os y parejas. Así, la desculpabilización y el *saberse débiles* que experimentan algunas usuarias en sus procesos terapéuticos se emprenderían como prácticas de libertad consistentes, tratándose de un ejercicio intencionado, que se vería dificultado por las internalizadas demandas externas.

Claramente, dentro del proceso terapéutico también existe una relación con el consumo, sobre todo, en su condición de *Consumo persecutor*, que se vería afectada por los cambios a los que se expondrían las usuarias en el tratamiento. Desde ahí, la posibilidad de recaer presentaría cierta ambigüedad para las mujeres del programa, quienes la observarían como uno de sus mayores miedos, que aparecería como inamovible incluso para el resto de sus vidas. Con esto, existiría una comprensión del sí mismo y de la relación con las drogas que consumen o consumían apegada a un esencialismo rígido, que en algunos momentos del proceso las mantendría vinculadas con las drogas cuando consumen y cuando no consumen, sin permitirles alejarse de su posición de consumidoras. De este modo, la constante posibilidad de recaer se presentaría como un retorno a la soledad propia del consumo, un retroceso en lo ganado sobre la libertad de expresión y en la estabilidad y un recordatorio –fantasioso- de que no les sería posible recuperarse. En suma, el miedo propio de la relación con un Consumo persecutor, se vincularía con un fracaso terapéutico que repercutiría en las personas cercanas a las usuarias –lo que se enaltecería con las relaciones de género descritas-, quienes ponen expectativas sobre la presencia de éstas como no consumidoras, en las cuales tendrían un rol de pilar fundamental como madres, esposas e hijas. No obstante ¿No sería acaso el consumo una forma de escapar de tales expectativas propias del *ser-mujer*? ¿Cómo se lidiaría con esta posibilidad de recaer cuando es en la misma cotidianidad donde se encuentra el consumo y, de no ser así, las motivaciones que las llevaron a éste?

Por último, si bien las usuarias identifican sus logros y avances durante el proceso, existiría un sentido de indefensión ante la necesidad de consumir que se les avecina cuando se alejan de las drogas. Esto refiere a una indefensión que se manifestaría desde una rabia e impotencia, expresando la falta de estrategias concretas para afrontar su situación. Tal protesta podría dirigirse, por lo bajo, a tres dimensiones distintas: sus cercanos y cercanas, quienes demandarían su presencia y salud en sus relaciones cotidianas; el equipo tratante, quienes ofrecerían herramientas para salir del consumo que podrían resultar insuficientes para calmar la ansiedad de las usuarias, que se exacerba por vivir en contextos donde el consumo es parte de las relaciones cotidianas; y hacia *el mundo* y sus relaciones de poder capitalista, desde las cuales, por un lado, el consumo se presentaría como una estrategia de desorganización y desarticulación de los sectores populares y, por otro, se fortalecería de manera diaria la exclusión, la pobreza, la marginalidad, la desconexión –entre otras cosas- de tales sectores, al no atender a sus necesidades.

4. Relaciones: con otros y consigo mismas.

Respecto al plano relacional, existiría un estrecho vínculo entre cómo ellas se relacionarían consigo mismas y cómo es la relación que establecerían con el resto. En ese sentido, como plantea Foucault (1976), las formas de subjetivación se verían atravesadas en su constante construcción por las relaciones que se entrelazan con otras personas, es decir, con la historia, con las relaciones de poder hegemónicas y con los procesos políticos que subyacen una determinada época.

Dentro del relato que construyen las usuarias sobre sí mismas, se desprendería la vergüenza como un pilar fundamental de la propia imagen. En este caso, se trataría de una vergüenza que fue inmovilizadora y operó coartando las posibilidades de acción de las mujeres del programa, al presentarles dificultades para dar cuenta de su situación a fin de pedir ayuda. Desde ahí, se fortalecería la *subjetividad consumada-consumida*, útil para no cuestionar su situación, ni atravesar lo tenebroso que sería confesar su problemática de consumo. Tal sentimiento de vergüenza se podría comprender desde la intersección que implica la posición de consumidora de drogas, al cargar de discriminación y estigma a quien le acontece. Así, sería una vergüenza que operaría a partir de una respuesta a dimensiones exteriores, desde las cuales las usuarias interiorizarían que en su posición de consumidora perderían su condición de mujer.

Respecto a la metamorfosis que acontecería a las usuarias en su proceso terapéutico, la imagen de sí mismas antes de éste sería de oscuridad, desesperanza, inestabilidad, miedo y vacío, lo que podría relacionarse con la forma en que operan los estados de dominación, potenciando y construyendo la *subjetividad consumida-consumada* desde la cual se vuelve imposible movilizarse para derribarlos. Sin embargo, ante la irreverencia que existe en el querer cambiar, se abriría la posibilidad de cursar un camino en cuyo transcurso las usuarias dicen sentir mayor firmeza y, por lo tanto, menor vulnerabilidad. Desde ahí es posible desprender que el consumo opacaría la imagen de sí mismas, lo que se potenciaría con las dificultades para expresar sus emociones que ofrece el consumo; el consumo saldaría la dificultad que en sí mismo presenta, constituyendo un círculo vicioso en el que la autoestima disminuiría cada vez. Así, el proceso abriría la posibilidad a fugar tal expresión emocional por vías alternativas al consumo, propiciando nuevos y desconocidos territorios, en cuyo curso las usuarias se sentirían y catalogarían como *guerreras y luchadoras*: mujeres que habrían sido capaces de hacer oídos sordos –o levemente sordos- a recriminaciones ajenas y, a su vez, se habrían entregado y entregarían a sus relaciones afectivas cercanas. Por otro lado, *guerreras y luchadoras* también aludiría a una constante guerra y lucha de no permitir que sus seres queridos –hijos e hijas en su mayoría- pasen por las mismas situaciones que ellas.

Respecto a la relación con otros/as, se observa como los discursos hegemónicos de género modelan y se replican en sus relaciones cercanas, manifestándose en tipos de discriminación de género. Entre éstas, se establecería un vínculo arbitrario entre las usuarias y la prostitución en distintas situaciones, cosa que, desde un entorno que se rige por los parámetros del patriarcado en el cual la prostitución es causa de discriminación, tendría una connotación negativa que repercutiría de forma dolorosa en la experiencia de las usuarias con el resto y consigo mismas. Lo anterior se aprecia en variadas situaciones, siendo una su experiencia maternal en la que por ser madre soltera o trabajar en cafés con piernas se les habría asociado con el imaginario de prostituta. Resulta paradójico pensar en una traición al *ser-mujer*, cuando en ambos casos aquello por lo que se las discrimina estaría asociado a la maternidad (ser madre soltera, trabajar en un café con piernas para mantener a sus hijos e hijas). Sin embargo, pareciesen ser formas de traición a la *exigencia maternal* que dictamina no solo que el *ser-mujer* implicaría ser madre, si no cuales son las vías apropiadas para esto. Otros ejemplos sería vivir su sexualidad de manera libre (tener más de una pareja sexual) o bien consumir. En éste

último caso se cuestionaría el relato de las usuarias por parte de un otro que asumiría de ante mano que para conseguir droga siendo mujeres, tuvieron que prostituirse. Tales recriminaciones surgirían de los discursos hegemónicos de género desde los que se constituyen relaciones de poder entre hombres y mujeres, propia del amor romántico, en la cual en la sexualidad se posicionaría la demanda de propiedad (Baigorria, 2006) que corresponde, además, al rol que ocuparía la mujer en tal relación –el de propiedad-. En suma, cabe pensar que aquellas discriminaciones propias del agenciamiento social que estructura el género en el contexto actual, también se inmiscuyen minuciosamente en los procesos de subjetivación de las usuarias, quienes son parte de tal acontecer, por lo que incluso entre las mismas usuarias existirían cuestionamientos y recriminaciones provenientes de un paradigma que posicionaría a las mujeres en el lugar de la duda una y de malas madres.

En la misma línea, el imaginario que existe sobre la connotación negativa de la prostitución y el constante vínculo entre las mujeres que presentan o presentaron consumo problemático de drogas y ésta, da pie para que las usuarias del programa hayan sido, en distintas oportunidades, víctimas de violencia sexual. Con esto, no se pretende validar tales paradigmas desde los cuales la prostitución se desvalora y da cuenta de la mujer como objeto sexual, sino que se intenta comprender la situación de las usuarias del programa, desde los ojos de la discriminación que viven. En ese sentido, tal y como se expresa por parte de algunas usuarias, ocurriría algo semejante a perder su condición de mujer sujeto, pasando a ser objetos sexuales de los que se podría abusar libremente, sobre todo por la poca credibilidad que tendrían en sus entornos cercanos por el hecho de consumir. De este modo, existiría una exacerbación de la concepción de la mujer como objeto sexual, a la que otras mujeres también se someten a diario, desde donde se ningunearía a las mujeres que presentan consumo problemático, adjudicándoles incluso un falso deseo sexual constante, una condición de suciedad y la connotación de promiscuas.

Así como la intersección entre género y consumo operan juntas, el aspecto referente al estrato socioeconómico y, específicamente, al territorio en que viven estas mujeres se incorporaría como parte de la intersección de distintas dimensiones que han decantado en la particularidad de su opresión. Esto se relacionaría con los postulados hechos en el marco teórico sobre cómo la confluencia de dimensiones de dominación no puede ser entendida de manera segmentada, si no que constituye un todo que acontece de manera simultánea a los y las sujetos (Butler, 2007).

Siguiendo la línea de la intersección, vivir en la comuna de La Pintana tendría repercusiones en el trato que reciben del resto, sintiéndose tratadas como personas inferiores o con falta de educación. Además, el factor socioeconómico –y todo lo que éste atañe en este caso, como la exclusión, la marginalidad, la falta de oportunidades- retumbaría en la vida de las usuarias trazando un camino posible con ciertas limitaciones, por cuyo curso serían nuevamente mal vistas, como se da en casos, por ejemplo, de usuarias que trabajan en aseo. Al respecto, los malos tratos recibidos del resto se traducirían en formas de subjetivación desde las cuales *guerreras y luchadoras* se sentirían imprescindibles para el funcionamiento óptimo de ciertos espacios, al ser quienes *sacan la mierda* (Taller 3, p. 86) de todos. Esto, podría tratarse de un mecanismo defensivo ante las actitudes que están en desmedro de su trabajo, de sí mismas como mujeres y de sus cercanas/os que han tenido las mismas oportunidades, desde el cual se posicionan dándose el valor y amparo que no reciben en el sistema de consumo al que sus cuerpos y vidas son funcionales. Por otra parte, se trataría de la expresión de una *rabia histórica* ante una sociedad que las habría invisibilizado como mujeres y trabajadoras, pese a que sin sus labores nada sería posible. En ese sentido, *sacar la mierda* podría comprenderse desde el ser las que limpian lo que los y las demás ensucian, pero también, si se mira con otros lentes, sería una nueva manera de referirse a su condición de *guerreras y luchadoras*, que se *sacan la mierda* por todos/as, incluso por aquellos/as –y por aquel mundo- que no las acogen.

El triple estigma que confluiría en la situación de las usuarias del programa –no ser mujer, estar en una situación de pobreza y tener un problema de consumo- resonaría intensamente sobre sí mismas, reproduciendo tal estigmatización incluso desde su interior. Esto, sobre las perspectivas del agenciamientos y la subjetivación, respecto de cómo los discursos históricos y políticos repercutirían en la experiencia de sí que tienen los y las sujetos. Además, se fortalecería esto si se toman los postulados de Goffman (2010), desde los cuales la cantidad de estigmas presentes en un(a) solo(a) sujeto toma más peso que la especificidad del estigma que se posea –ser mujer, consumidora y pobre resonaría de manera estigmatizante en tanto totalidad y no cada dimensión separadamente-. Desde ahí, las usuarias incorporarían el imaginario de sí mismas propio del triple estigma que las compete y sostendrían, entonces, ideas sobre su incapacidad para transformar su problema de consumo. Tal imaginario se removería con el transcurso de su proceso terapéutico, en el cual existiría un reconocimiento por parte de las usuarias

sobre su propia participación de éste círculo de maltratos vividos, a lo que reaccionarían con pena por los malos tratos del resto y con rabia por la aceptación propia de éstos.

El discurso de las usuarias daría cuenta de que *ser-mujer* ha implicado en sus vidas el poder controlarse ante situaciones de impotencia, situación relatada con satisfacción. En ese sentido, el *ser-mujer* funcionaría como un dique de contención en situaciones de violencia –posibles homicidios, violencia de género en la pareja, defensa en la calle-. Si bien se apreciaría satisfacción al respecto, resulta importante poner en tensión cómo el *ser-mujer* operaría a favor de la acumulación de la *rabia histórica* que acontece a las usuarias, silenciando su libre y justa manifestación en respuesta a sus relaciones de violencia diarias ¿Cuántas cosas no dichas existirían en sus cuerpos cargados de historia? ¿Cuántas generaciones estarían reflejadas en tal rabia? ¿Cuánto de lo no dicho terminaría por expresarse en un deseo de *escape*? ¿Cuánto, sino, se manifestaría a través de un odio a sí mismas? El silencio que acompaña el *ser-mujer* también sale a la luz si se retoma la idea de *ser-mujer* como una persona que se encontraría en una constante entrega hacia los demás, que no solo deja de ser escuchada por el resto, sino que tampoco se escucha a sí misma. De este modo, *ser-mujer* en tanto sujeto -y objeto- del silencio podría terminar por ser una forma de sujeción que alimente el sistema de dominación de género, en el cual mujeres son silenciadas, vulneradas y muertas. Cabría preguntarse ¿Sería el consumo una de tantas formas de silenciar a estas mujeres? ¿Sería sino un medio a través del cual deciden silenciar su propia historia?

Respecto a la incesante entrega de las usuarias en sus relaciones con otras personas, se apreciaría una entrega unilateral demandada y correspondida, que dice relación con la forma en que el género operara en tanto experiencia subjetiva; es decir, además de que un exterior exigiría a las mujeres del programa estar a disposición del resto, se sentiría una satisfacción por parte de ellas ahora que pueden hacerlo –a diferencia de cuando estaban en consumo-. No obstante, darían cuenta de sentir que, pese a las dificultades que esto traería, han logrado poner ciertos límites en las relaciones que demandan su disposición, límites que, de todos modos, se encontrarían atravesados por las construcciones de género tradicionales. Lo anterior, resultaría complejo en tanto las relaciones de poder hegemónicas se substancializan, pareciendo que no tuvieran historia y, por lo tanto, aquello que no lo es, podría parecer algo naturalizado. Volviendo al caso particular de las usuarias del programa, los límites que ellas declararían establecer – que no se pretenden desmerecer-, permanecerían al alero de tales relaciones de poder mencionadas que subyacen sumergidas en la subjetividad de las usuarias.

Sin ir más lejos, las relaciones con sus cercanos –también insertas en el mundo del triple estigma hacia la mujer consumidora, el sistema de género hegemónico y las relaciones de poder propias del capitalismo- se habrían trizado por su situación de consumo problemático, siendo la pérdida de la confianza lo que las usuarias destacarían como más relevante. Desde ahí, existiría una pérdida de la autonomía y la independencia, por las diversas estrategias que habrían adoptado sus familiares y amigos/as como forma de cuidado, ante las cuales las usuarias del programa manifestarían una falta de reconocimiento de sus logros. Sin embargo, cabría recalcar que las *ramificaciones del consumo* impactarían no solo las relaciones de la usuaria con sus cercanos/as, sino también la vida de éstos y, por lo tanto, resulta complejo exigir la restitución inmediata de tales lazos de confianza. Por otro lado, resultaría igual de importante preguntarse sobre en qué medida la dificultad para regenerar tales lazos estaría siendo influida por el triple estigma mencionado o sería una forma de castigo ante lo errático que resultaría una mujer con problemas de consumo. De este modo, el estigma podría incluso extenderse hasta el tratamiento, en tanto éste implicaría hacer explícita –luego de una trayectoria silenciosa- la necesidad de pedir ayuda y, por lo tanto, evidenciaría la existencia de la problemática. Además, se agregaría a esto y a la poca credibilidad que se va generando en el proceso de consumo alrededor de las usuarias, una constante duda sobre la efectividad de sus procesos terapéuticos, que además de transmitirse a ellas por las incesantes dificultades que se les presentan, fortalecerían la idea del consumo como enfermedad incurable que terminaría por validar una estigmatización eterna y vital hacia las usuarias. Sumado a lo anterior, las usuarias expresaron durante los talleres haber cultivado un íntimo sentido de vergüenza, del cual ya se esbozó anteriormente, que se nutriría a partir de las palabras y ojos ajenos. Desde ahí, el sentirse observadas en la calle con una sensación de expeler su situación de consumo hacia afuera es parte de la tónica en distintos de los discursos, de los que podría desprenderse que el consumo dejase una especie de marca en el cuerpo y las relaciones de las usuarias.

Retomando la dimensión Historia de Vida, las relaciones de pareja ocupan un lugar importante para las usuarias, quienes manifiestan intenciones de encontrar estabilidad ya sea de la mano de sus actuales parejas, o bien como un deseo proyectado en alguna pareja futura. En ese sentido, el imaginario que agencia el amor romántico desde sus composiciones sociales –medios de comunicación, películas, tradiciones- propias de la era patriarcal, operaría cabalmente introduciéndose en los deseos de las mujeres del programa. Resultaría sospechosa la forma en que operan las estructuras de género, ya

que ni las propias malas experiencias que dicen haber tenido las usuarias con sus ex parejas las han llevado a cuestionarse el lugar de tales relaciones.

Sobre las exigencias exteriores que se ponen en las usuarias respecto a su relación de pareja, se alude a la frase *la mujer hace al hombre*, como algo que, de alguna u otra manera, escuchan y viven como una demanda constante. Así, en la medida en que se construyen como mujeres –entendiendo que el género es una construcción social que también modelaría las formas de subjetivación posibles- se transformarían en personas que *hacen* constantemente a otras personas: sus hijos/as y sus parejas. Además, se complejiza el escenario cuando *la mujer hace al hombre* se transforma en una exigencia respecto del consumo, es decir, a las usuarias no solo se les exigiría ser esposas, ni tampoco únicamente no consumir, sino que también se les reprocharía porque sus parejas consumen, culpándolas de eso; se trataría de un desplazamiento de las culpas, en donde a las mujeres se les condena –y se condenan- ya sea por situaciones de la pareja –separaciones, por ejemplo-, como por errores del hombre. Hoy en día, lo anterior sería visto con rabia y rencor por parte de las usuarias, quienes se apropiarían de tales responsabilizaciones y errores ajenos, encontrando un atractivo en el cuidar y salvar a sus parejas de estados vulnerables. De este modo, se produciría una paradoja respecto a la dependencia: por una parte, *ser-mujer* significaría ser una persona dependiente de un otro, específicamente de una pareja y, por otra, *ser-mujer* también implicaría establecer relaciones en que los otros dependan de ellas. Entonces, podríamos hipotetizar al respecto, mencionando que *ser-mujer* como forma de subjetivación, implicaría depender de relaciones en las que se tiene a un otro en una posición de dependencia.

La impotencia que genera *la mujer hace al hombre*, junto con los distintos tipos de violencia, control, sanción y silencio a los que se ven expuestas las usuarias por el sólo hecho de *ser-mujeres* –en tanto concepto situado en un espacio temporal y contextual particular- terminaría por gestar en ellas un rencor –justificado- sobre sus parejas, en la medida en que han sido testigos directos no solo de la violencia que ejercen ellos hacia ellas, sino de la violencia del sistema patriarcal que opera a través de sus injusticias de género. Desde ese lugar, el de las injusticias, es que han sido expectantes de cómo sus parejas que consumen han podido optar por tratamientos más costosos o tienen más apoyo de sus familias en éstos, han sido capaces de silenciarlas a través de la violencia, las han llevado a entrar en el consumo y no tienen que lidiar con el cuidado de sus hijos e hijas durante sus propios procesos terapéuticos. Entonces, las usuarias se sostendrían en esas injusticias, encontrando en ellas su propio valor, como *guerreras y luchadoras*, de

poder hacer las cosas pese a tal posición de abuso, estableciendo comparaciones con sus iguales hombres en las cuales ellos, pese a ser los privilegiados del sistema –sin invisibilizar los propios efectos del patriarcado en el *ser-hombre*- serían más débiles ¿Será que la posición de vulnerabilidad histórica de las usuarias les ha dado la posibilidad de sentirse más fuertes? ¿Sería el mismo sentimiento de fortaleza de no haber sido sometidas a las injusticias del sistema?

Como se mencionó, otra relación importante es la que establecen con sus hijos e hijas, que dice relación con su ya expuesto rol de madres. Al respecto, existiría una validación de ellas como personas y mujeres en tanto realicen un buen ejercicio de su maternidad, que se corresponda con la *exigencia maternal*. *Ser-mujer* sería inseparable del cumplimiento de ésta demanda, hecho que se daría por el carácter situado del concepto en tanto en el deseo maternal existiría un factor de clase operando. Con lo anterior, se pretende tensionar cómo la maternidad en tanto validación del *ser-mujer* ocurriría, principalmente, en sectores marginados y pobres, en los que las *mujeres madres* serían respetadas; ser madre aparecería como un destino casi indiscutible para ellas, quizás por los límites que atañe su situación de pobreza. En ese sentido, como se ha expuesto anteriormente sobre la subjetivación como un proceso situado, ser *mujer madre* se volvería una expectativa propia de las usuarias. Según se relata, existiría un cambio notorio en cómo se perciben como madres ahora que están sin consumo, experimentando una sensación de bienestar por poder cumplir con tal rol. Sin embargo, al bienestar que otorgaría el ser madres se adhiere una alta demanda emocional y física a la que las usuarias se verían expuestas, desde la cual se abre nuevamente la pregunta sobre las excesivas exigencias y entregas que abarcaría el *ser-mujer*. Así, cabría reflexionar sobre cuánto de éste bienestar se transformaría en una exigencia desmedida para las usuarias, quienes se postergan en pos de cumplir su propia *exigencia maternal*, manifestándose de manera ambivalente respecto a tales demandas. De este modo, se entrelazarían múltiples variables, entre las cuales el límite existente entre lo que desean cumplir por los estándares sociales y lo que realmente quisieran hacer por su propio bienestar se tornaría difuso incluso ante sus propios ojos.

En su ejercicio maternal, existiría un sentimiento de culpa expresado a través de un duro juicio respecto de ellas como madres por su carrera de consumo. Esto, se alimentaría de los discursos externos que las recriminarían por caer en el consumo siendo *mujeres madres*. En ese sentido, que los hijos e hijas sean considerados como los más afectados/as por las *ramificaciones del consumo* –como se explicitó-, terminaría por

perpetuar el malestar que sienten las usuarias de ser consumidoras. Así, la *exigencia maternal* propia de las perspectivas de género tradicionales, se manifestaría, entre otras cosas, a partir de las reacciones estigmatizadas del resto, que transmitirían que la mayor traición que han hecho al iniciar una relación problemática con el consumo, sería la traición a tal rol. Esto, se vería fortalecido y materializado también porque varias de las usuarias del programa han perdido la tuición de sus hijos e hijas producto del consumo, por lo tanto se trataría de una exigencia quitada, que se volvería una ilusión y deseo que, tal vez, se consumiría con buenos resultados terapéuticos.

Desde ahí, ellas, como mujeres y personas afectadas, dejarían de ser prioridad tanto para dejar de consumir, como para tener cambios en su proceso terapéutico. Lo que resulta complejo ya que, como se dijo, se les presentarían dificultades para lograr avances en sus procesos cuando las motivaciones se encuentran fuera de sí mismas. Así, la *exigencia maternal* terminaría por ser un arma de doble filo que, por un lado, las aferraría a su proceso terapéutico desde la culpa más que desde la intención de cambiar y, por otro, les permitiría permanecer ciegas ante sus propias necesidades, las que muchas veces también se ocultan en el acto de consumir.

Retomando a modo de síntesis la constante traición a su *ser-mujer* a lo largo de sus vidas y, particularmente, en las distintas opciones que puedan tomar para resolver su problemática de consumo, resulta relevante reflexionar sobre cómo las usuarias buscarían, de todos modos, validarse como mujeres, siendo esto parte fundamental de su subversión a los sistemas de opresión. En ese sentido, tomando los postulados de Tiquun (2016), cabe señalar que así como el sistema capitalista opera a modo de captura de todo aquello que escape de sus límites, ofreciendo una libertad neoliberal, también existe un boicot a los planteamientos subversivos feministas en tanto la lucha de las mujeres se ha direccionado, en algunos aspectos, a favor del sistema en los mismos términos de las relaciones de poder hegemónicas. Con esto, se haría referencia a que el *ser-mujer* y la emancipación femenina se daría en la medida en que las mujeres, en este caso las usuarias, perciban su liberación mientras se sientan y sean subjetivamente más mujeres - cosa que podría fortalecerse con enaltecer su rol maternal o de pareja-, lo que resultaría complejo si el *ser-mujer* como experiencia subjetiva es una atadura a sus relaciones de dependencia, como lo sería la relación con el consumo, entre otras.

Por último, las usuarias expresan sentirse en una lucha constante, pero más firmes que en el momento en que comenzaron. Entonces, el proceso terapéutico en la relación consigo mismas se presentaría como una oportunidad donde se propician formas de

subjetivación alternativas a las ofrecidas desde la *subjetividad consumida-consumada*, las cuales posibilitarían sentimientos de bienestar consigo mismas y una ruptura de los estados de dominación en los que se percibieron atadas. Entonces, se trataría de una práctica de libertad a partir de la cual se sienten las raíces para ejercer un óptimo y subversivo Cuidado de sí, considerando que las usuarias, en tanto sujetos, son sujetos políticos partícipes de relaciones de poder posibles de tensionar y transformar. Existiría entonces un movimiento en distintos agenciamientos que involucran a las usuarias –de su relación consigo mismas, familiares, como madres, como mujeres consumidoras, etc.- en tanto una parte de ésta multiplicidad que sería el agenciamiento, estuviese en un proceso de transformación (Heredia, 2012), es decir, al existir un cambio en las usuarias como sujetos la estabilidad de los agenciamientos involucrados se vería desafiada, al ser las usuarias en su estado anterior una parte de esa totalidad.

VI. Conclusiones

A partir del análisis de los resultados expuestos se hace posible responder a los objetivos planteados inicialmente: Indagar en relación al estigma social que perciben las usuarias hacia sí mismas y el efecto de éste sobre su autopercepción; reflexionar en relación a la incidencia de la adicción, el género y la clase social en sus procesos de subjetivación y su autopercepción; identificar la incidencia del trabajo y contexto terapéutico de la usuaria dentro de sus procesos de subjetivación; e identificar prácticas de resistencia asociadas a los procesos identitarios o de subjetivación. Desde ellos, en el presente apartado se esclarecerán los procesos subjetivos que acontecen a las usuarias en el pasar de su proceso terapéutico, dando cuenta de las diferencias que caracterizan a éstos en los distintos momentos.

En primer lugar, la experiencia de género aparece como una forma de subjetivación que se hace presente en diversos aspectos y formas en la vida de las usuarias, siendo fundamental en las experiencias de consumo que tienen y tuvieron, en su historia de vida y en cómo han enfrentado y enfrentan su proceso terapéutico. Desde ahí, *el ser-mujer* se presenta como una vivencia subjetiva, desde la cual las usuarias se han construido –por lo menos en sus momentos previos al proceso terapéutico- como sujetos dependientes y frágiles, que se relatan y definen respecto de sus relaciones con otras personas, cosa que emerge en sus intenciones, deseos, pensamientos, expectativas y emociones. Además,

como parte de ésta experiencia, las exigencias propias del *ser-mujer* se han impregnado en el cuerpo y la subjetividad de las usuarias, como un dique de contención, cuyo fin fue responder asertivamente a la tradición de género, aprendiendo a relacionarse con otros/as desde la sumisión, el silencio y, de la mano de esto, ocultando la rabia y el dolor constantemente.

En la misma línea, se desprende de los talleres y los planteamientos de la investigadora, que históricamente las usuarias han llevado a cabo una incesante búsqueda de corresponderse con las exigencias propias de su género, anhelo que para todo/a sujeto es imposible de alcanzar. En su caso particular, esto se da en tanto las demandas que subyace su cotidianidad (la exposición al riesgo, la necesidad de aprender a defenderse, el consumo de drogas en contexto de pobreza y las limitaciones propias de su contexto socioeconómico) las han mantenido al margen de la experiencia subjetiva tradicional del ser femenino, produciendo alternativas a ésta, entre las que se encuentran las potenciales transformaciones subversivas ante el orden que las ha mantenido en deuda en su condición de mujeres.

En la búsqueda e incorporación del *ser-mujer*, se aprecia un sentido de realización a partir de las relaciones que establecen con el resto, particularmente con sus parejas e hijos/as. Esto, se relaciona con factores socioeconómicos debido a dos aspectos principales: en primer lugar, la constante estigmatización que existe hacia la pobreza y las necesidades de ésta han terminado por quitar la condición de mujer de las usuarias del programa en distintos momentos de sus vidas. En segundo lugar, la falta de oportunidades para las mujeres pobres relacionadas con la educación y el trabajo, hacen de la maternidad y la posición de pareja un espacio de validación y respeto necesario. En suma, considerando las demandas que atañen a la maternidad y las relaciones de pareja, existe un sentido de realización propio del acto de postergarse para complacer las necesidades de otro/a, en tanto ahí se encuentran sus posibilidades de *ser-mujer*.

Específicamente, las relaciones de pareja modelan y dan cuenta de los procesos de subjetivación de las usuarias, ocupando un lugar idealizado de contención, estabilidad y protección. Tales relaciones se consideran como un intencionado escape vital de sus contextos familiares cargados de violencia y hostilidad. En ese sentido, en la pareja están puestas, por un lado, la esperanza y necesidad de transformación y cuidado y, por otro, la consumación de las expectativas ya descritas. Dentro de esto, existe en sus relatos una comprensión del amor en la cual ellas serían las responsables de llevar a cabo una relación acorde al amor romántico –estable e incondicional-. Con esto, la violencia que

caracteriza dichos espacios queda invisibilizada bajo la intención de ayudar a sus pareja a cambiar.

La posición de vulnerabilidad que atañe al ser-mujer se ve desde las usuarias como un riesgo particular para desarrollar una adicción, al sentir la necesidad de buscar un apoyo o soporte para hacer frente incluso a las mismas exigencias de género. Así, las relaciones de pareja albergan las principales causas para iniciarse en el consumo, en tanto el último posibilita estrechar y mantener el vínculo con sus parejas y aquello que buscan en ellas: protección, estabilidad y contención para enfrentar las exigencias vitales. Dicha atadura presenta una condicionante de doble filo, cuando la relación con el consumo se convierte en un soporte en sí misma que, posteriormente, se transforma en un nuevo estado de dominación.

El consumo como estado de dominación, es uno de los ejes importantes que se concluyen del estudio al presentarse como una oportunidad atractiva, en tanto posibilidad de acoger una rabia histórica acumulada, y como un *escape* ante la extensiva violencia a la que están expuestas las usuarias del programa. Desde ahí, se posiciona en el acto de consumir la posibilidad insaciable de una promesa de libertad que se ha buscado en otros espacios –como las relaciones de pareja-, pero que esconde la instalación de algunos estados de dominación. Esto, se da mediante la subjetividad consumada-consumida, que se agencia en el cuerpo de las usuarias ya sea desde su uso, como desde lo que implica la introducción de algún tipo de sustancia en éste, dificultando producciones subjetivas alternativas.

El consumo como respuesta a una rabia histórica, da cuenta de los procesos subjetivos de las usuarias relacionados con sus padecimientos sociales, en los cuales la experiencia que tienen de ser en el mundo está teñida por la exclusión del sistema. En ese sentido, se transforma en una manera de hacer frente a una sociedad que las ha mantenido marginadas incluso desde su producción subjetiva, desde donde han asimilado su desigualdad y discriminación de forma naturalizada y merecida. Así, han aceptado constantes maltratos y, en los inicios del tratamiento, se viven como las únicas responsables de la problemática social que es el consumo de drogas. En suma, la relación con el consumo se alimenta de sí misma al operar a partir de la producción subjetiva ya descrita, que permite silenciar las emociones acumuladas. Además, tal relación se nutre cuando las usuarias se observan a sí mismas como mujeres consumidoras, con ojos de decepción, vergüenza e inmovilidad, principalmente por las

múltiples traiciones a su ser-mujer, generando nuevas rabias e impotencias que quedan ocultas en el acto de consumir para no observarse.

Pese a los daños que identifican las usuarias y a su transformación en estado de dominación, el consumo también se presenta como una irreverencia a las constantes exigencias externas e internas que viven las usuarias, al ser una forma de escapar de su cotidianidad. Así, resulta complejo por parte de éstas mujeres hacer frente a su problemática de consumo, debido a que pese a sus cambios –dentro o fuera del proceso terapéutico- tal cotidianidad y las relaciones que ésta implica permanecen operando y exigiéndoles de igual modo, lo que facilita que las usuarias se sientan indefensas frente al consumo.

Otra idea que aparece con fuerza a lo largo del estudio es el triple estigma que viven las usuarias -que tiene que ver con sus contradicciones de clase, de género y su situación de consumo- y la forma en que éste va siendo parte de su producción subjetiva. La connotación masculina del consumo posibilita que las usuarias se encuentren en diversas situaciones de discriminación por su relación con las drogas y el alcohol. Así, se les etiqueta de malas madres, prostitutas y ladronas tanto a nivel mediático –el imaginario social de la mujer consumidora-, como desde sus relaciones íntimas, cosa que fortalece la idea del consumo como enfermedad incurable, extendiendo el estigma durante el tratamiento. Dentro de este aspecto, el triple estigma forma parte de los procesos de subjetivación de las usuarias, potenciando imágenes de sí mismas que las frenaron en distintos momentos de su proceso terapéutico con narraciones propias desde la incapacidad, la indefensión y la culpa. Por otro lado, a lo largo del proceso los efectos subjetivos del triple estigma se remueven, al posibilitar un ejercicio consciente de la producción social de éste, desde el cual las usuarias se recriminan por haber aceptado tal discriminación. Entonces, cargan primero con la responsabilidad de identificarse con el triple estigma y, luego, con lo que implica haberlo hecho.

Respecto a las relaciones con sus personas cercanas, existe una pérdida de confianza propia de las ramificaciones del consumo, que tiene repercusiones en la experiencia de las usuarias, en tanto perciben una falta de reconocimiento de sus logros y dificultades en el proceso. Esto, guarda relación con la estigmatización ya descrita. Desde ahí, las usuarias tienen escasas redes familiares presentes en sus procesos terapéuticos debido a un sentido de vergüenza de sus cercanos/as, que se fortalece con el imaginario social de la mujer consumidora. Así, palpándolo en sus relaciones cercanas y en el

estigma social, las usuarias se observan a sí mismas a través de tales discursos, asumiendo la soledad de su proceso.

Siguiendo en la línea de lo anterior, existe en las usuarias un sentimiento de culpa por la traición a su rol maternal producto del consumo, lo que se manifiesta desde los inicios de su proceso cuando ubican a sus hijos e hijas en el lugar de las motivaciones para recuperarse. En el transcurso del proceso, las motivaciones se desplazan hacia sí mismas, sin embargo desde su internalizado rol de ser-mujer muchas de las satisfacciones que encuentran en el recuperarse tienen que ver con poder atender las necesidades de sus personas cercanas y, por lo tanto, a la deuda que tienen en sus hogares por haberse vinculado con el consumo.

Un aspecto importante dentro del proceso es la memoria grupal que emerge de los espacios colectivos, con la cual se comprenden y reconocen como parte del espacio. Esta memoria se vuelve relevante como relato siendo un discurso flotante en el espacio terapéutico grupal, del que las usuarias se apropian a modo de pertenencia del espacio. Lo se interioriza y forma parte de narraciones que las usuarias tienen de sí y, por lo tanto, se vuelve parte de las significaciones que las mismas dan a sus experiencias al nutrirse de los relatos del resto; la memoria grupal se convierte en una forma de existencia y de relacionarse con sí mismas y el resto, que hace de la experiencia de pertenecer al grupo algo fundamental para el tratamiento. Es una memoria que se caracteriza por propiciar un relato en el cual los eventos violentos tienen lugar como tales, desde donde, por un lado, el sufrimiento es validado y, por otro, las mujeres encuentran un (auto)reconocimiento a sí mismas por haber enfrentado tales sufrimientos.

Existen experiencias comunes que propician que haya una acogida particular en el grupo, transformándolo en un espacio de una confianza que contrasta positivamente con algunas instancias terapéuticas institucionales. En ese sentido, la experticia de las usuarias sobre su propia experiencia y la forma en que sus procesos de subjetivación se materializan en sus cuerpos, es un pilar fundamental en lo que ocurre en los espacios grupales que, a su vez, interviene en la particularidad de cada una de las participantes. En los espacios grupales se genera conocimiento constantemente, afectando a las usuarias por el simple hecho de compartir o escuchar experiencias de las demás, tratándose de formas de subjetivación en encuentro y co-construcción. De este modo, el tratamiento como espacio en donde se trabaja a partir de técnicas de sí grupales implica, para las participantes del programa, entrar en un viaje colectivo y significativo de auto observación, transformación y trabajo.

Muchas veces, el trabajo propio que realizan las usuarias queda al margen desde su propia comprensión de sus logros, al atribuir sus avances al equipo tratante, desde una perspectiva tradicional de la salud que connota al consumo de drogas como una enfermedad cuyas soluciones se ubican afuera. En ese sentido, se genera una suerte de dependencia con el programa, lo que se perpetúa desde su experiencia como personas que necesitan un sostén para enfrentarse al mundo. Sin embargo, en la medida en que sus propias acciones se hacen conscientes, las usuarias extienden sus espacios de salud y se empoderan de su capacidad de poder recuperarse.

Como parte del proceso terapéutico, las usuarias adoptan una comprensión relacional del fenómeno de la adicción, propia del posicionamiento del equipo respecto del tema. Lo anterior, guarda relación con la posibilidad de, por un lado, reflexionar de manera crítica respecto a su situación y, por otro, de observar a sus compañeras y encontrarse con ellas en los lugares comunes de su experiencia. Desde ahí, logran despojarse de las culpas constantes y recurrentes que arrastran por el consumo, lo que funciona como una estrategia útil para lidiar con la marca del consumo y sus efectos en la autopercepción. Como parte de lo anterior, desde tal paradigma las usuarias se desprenden del triple estigma que cuestiona su posibilidad de recuperarse. Todo esto, permite que las usuarias del programa se reconozcan como sujetos, más allá de su relación con las drogas.

Se concluye que el proceso terapéutico como práctica de libertad se trata de una transformación de las usuarias respecto de sí mismas a lo largo de su vida, destacando la irreverencia ante las exigencias del ser-mujer en su concepto tradicional, como fundamentales para la satisfacción personal en tal metamorfosis. Esta fisura ocurre al aceptar su situación de consumo rompiendo con los estereotipos de género que niegan la existencia de consumo de drogas en mujeres, así como al desplazar las motivaciones de su tratamiento hacia sí mismas, al aceptar que necesitan ayuda de los demás y al abandonar las persecutoras culpas que tuvieron lugar cuando se recriminaron por su situación de consumo. Lo anterior se viviría como un ejercicio subversivo en sí mismo, que trae bienestar y satisfacción para las usuarias en la medida en que son conscientes de la construcción social de lo femenino y experimentan procesos subjetivos de rebelión ante ésta.

Las usuarias significan el sufrimiento y el riesgo que acontece su historia de vida a partir la construcción de una imagen de sí mismas como guerras y luchadoras, por la necesidad –u obligación- que tuvieron de hacerse fuertes en el devenir de su experiencia situada en un contexto hostil y con un sistema opresivo desfavorable. En ese sentido, su

posición como mujeres en tal transcurso es parte fundamental de ésta lucha, en tanto desde tal posición cultural de debilidad se han enfrentado a actos violentos que tienen que ver con su condición de género –abusos sexuales, violencia de género en la pareja, estigmatización-. Además, la guerra y lucha es dada desde su rol como mujeres madres, a partir del cual se gesta la intención y promesa de que exista un cambio en la vida de sus hijos/as, respecto de la propia. Desde ahí, la posición de luchadoras es una forma mediante la cual las usuarias del programa se validan frente a la invisibilización que las acontece y violenta como sujetos.

Por último, resulta importante destacar que existen matices en la relación que las usuarias establecen con el consumo y, por ende, en cómo llevan a cabo sus procesos terapéuticos y las formas de subjetivación que se constituyen en él. Con esto, se hace referencia a que los imaginarios esencialistas que acompañan el estigma del consumo son difíciles de romper y transformar y, por ende, muchas veces las usuarias, luego de comprender el consumo desde aspectos relacionales, vuelven a posicionarse desde tales perspectivas. Lo mismo ocurre con las irreverencias ante la tradición de género y con las narraciones que las usuarias tienen de sí mismas. Sin embargo, la producción de nuevas formas de subjetivación es una búsqueda que requiere de la libertad no en tanto experiencia, si no en tanto práctica y, por lo tanto, cada práctica de libertad respecto de los estados de dominación que aprisionan a las usuarias resulta una transformación subjetiva subversiva.

VII. Reflexiones Finales

Los procesos de subjetivación que acontecen a las usuarias del Programa se ven involucrados en múltiples reflexiones y cuestionamientos que exceden la pregunta de investigación y que, además, involucran íntimamente a otros/as actores en tanto, específicamente los estudiados, son procesos que ocurren en contextos terapéuticos. Por lo anterior y dada la complejidad de la temática, en este apartado se abrirá una serie de interrogantes que están más allá de los objetivos.

En primer lugar, cabe reflexionar respecto de la importancia que albergaría el reconocimiento de las experiencias singulares de subversión, así como sobre las necesidades que se ponen desde las propias usuarias en éstas. Pareciese que en algunos casos, podría resultar usual percibir los actos de resistencia de las usuarias como

formas funcionales de acoplarse al sistema de relaciones patriarcales. Sin embargo, emergen cuestionamientos sobre cómo catalogar una experiencia de género sino es desde los propios agenciamientos que las sostienen. En ese sentido, se vuelve fundamental levantar las conceptualizaciones sobre lo que sería una práctica de resistencia o de libertad desde las demandas y carencias de las propias sujetos, considerando que las transformaciones se darán desde y en su agenciamiento respecto de sí mismas y su experiencia de género, cosa que muchas veces no es considerada desde las perspectivas académicas.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se identificaron dos principalmente. En primer lugar el trabajo grupal permite que emerjan los discursos de algunas usuarias por sobre otras, cosa que, por una parte, silencia algunos relatos singulares y, por otra, prioriza ciertas formas de narrarse a sí mismas en las usuarias. Desde ahí, resulta difícil llegar a aquellas experiencias que no son acogidas por el grupo que podrían enriquecer el trabajo investigativo. En segundo lugar, dada la complejidad de las problemáticas de consumo, específicamente de consumo en mujeres, no es posible tematizar la adicción y las experiencias de consumo en profundidad, lo que sería útil para retratar qué está pasando en las usuarias cuando consumen y, por lo tanto, que de eso anhelan cuando no. Sin embargo, para que exista la posibilidad de hacerlo se requeriría un trabajo investigativo extenso, que permita establecer los lazos de confianza necesarios para que tales temáticas tengan lugar, situación que sobrepasa las posibilidades y recursos temporales de una tesis de pregrado.

Una de las proyecciones de éste trabajo podría ser el posicionar la perspectiva feminista como eje fundamental en un trabajo terapéutico que procure el Cuidado de sí (con diversos géneros). Desde ahí, es pertinente preguntarse si acaso, de manera naturalizada, los espacios terapéuticos que tienen las usuarias reproducen las relaciones de género hegemónicas que las oprimen, al no comprenderse el género como experiencia subjetiva. Esto ocurre si se responsabiliza y juzga a las usuarias por permanecer en relaciones violentas, cuestionando sus intenciones de transformarlas y, por lo tanto, contribuyendo a la rigidización de las relaciones de dominación en las que participan. Así, una perspectiva feminista posibilitaría tensionar el espacio terapéutico no solo desde lo que las usuarias requieren en términos de lo que se asocia a su género, sino también desde una reflexión sobre las reproducciones del sistema patriarcal en los distintos espacios y los efectos de esto en la intervención terapéutica.

Siguiendo en la línea terapéutica, si bien el hecho de que el programa se ponga en práctica en una junta de vecinos es una forma de resolver la falta de espacio que tiene COSAM para acogerlo en sus dependencias, resulta interesante reflexionar respecto a cómo tal condición participa del proceso de salud que viven las usuarias ahí, al fomentar prácticas de salud mental comunitaria. Al respecto, la posibilidad de apropiarse del espacio e intervenirlo podría convertirlo no en un lugar para la salud en general, sino para sus necesidades de salud como grupo. Además, el programa se convierte en un espacio en el cual hablar de consumo no resulta tan riesgoso como en otros, tal vez porque sus condiciones físicas otorgan una acogida completa a dicha problemática. Lo anterior se relaciona con la idea de cuidado que emerge de las relaciones terapéuticas, las que podrían materializarse en la importancia de cuidar el espacio, como una forma de cuidar la propia salud. Por otra parte, sería posible preguntarse por la relación estigmatizante que se asocia a las instituciones de salud –en donde es el usuario o la usuaria quien padece- lo que daría pie para plantear la posibilidad de que la junta de vecinos como lugar de trabajo comunitario, disminuye la vinculación con el estigma de la enfermedad y posibilita una comprensión relacional del problema del consumo.

Otra temática que queda abierta y propone nuevas líneas investigativas, guarda relación con la subjetividad que adoptarían las usuarias al solidificar su relación con el consumo de drogas. Al respecto, cabe preguntarse si, al ser esta subjetividad una consecuencia de la posibilidad de escape que ofrece el consumo y una búsqueda de liberación inalcanzable ante un sistema de opresiones, no sería una subjetividad que está en constante producción en distintos planos en la actual sociedad de consumo. En ese sentido, la búsqueda de una libertad que se ubica en el consumo, podría homologarse a un modo de vida instaurado en la sociedad capitalista, en que resulta imposible solventar las necesidades que se instalan en la subjetividad de los y las sujetos. Desde ahí, podrían proyectarse investigaciones respecto de las subjetividades que se gestan a partir del consumismo excesivo de mercancía, de la relación que se tiene actualmente con las tecnologías de comunicación o de la dependencia a las aprobaciones externas en la era de la comunicación virtual, entre otras. Lo anterior, considerando que la captura biopolítica se encuentra en la producción subjetiva propia del capitalismo, desde la cual, cada día más, los y las sujetos saldan sus necesidades, anhelos e insatisfacciones a través del consumo en sus distintas dimensiones.

Tomando en cuenta que las relaciones de dependencia son diversas y en distintos matices de intensidad, se abre un campo investigativo respecto de las representaciones

sociales que operan actualmente, donde pareciese existir una ceguera sobre algunos tipos de adicciones. Así, otros procesos investigativos podrían esclarecer qué tiene específicamente esta relación de dependencia –a las drogas-, para convertir a las usuarias en personas discriminadas y excluidas por la misma sociedad que posibilita su experiencia subjetiva. Resulta interesante la profundización en tales temáticas, en tanto pareciese que cambiando ya sea su condición de mujeres, de pobreza o de consumidoras el escenario social se transformaría positivamente para ellas.

También sería interesante profundizar respecto a cómo el estigma social opera inclusive a nivel de la salud pública, cuando se cierra la puerta a otro tipo de problemáticas si se presenta un problema de consumo ¿no sería, por ejemplo, el consumo una forma de sobre llevar una relación de pareja violenta? Resulta urgente ahondar en cómo el consumo problemático debe tener una perspectiva relacional y, por lo tanto, preguntarse sobre qué implicaría tal enfoque en el trabajo terapéutico, más allá de la interdisciplinariedad. Así también, se vuelve fundamental tensionar e indagar sobre los procesos subjetivos que acontecen los procesos de salud en tanto su funcionalidad al sistema predominante, a fin de cuestionar si acaso la salud debe enfocarse en una reinserción o en un empoderamiento de las propias capacidades de usuarios y usuarias que constantemente han sido puestos/as en un lugar de dependencia. En ese sentido, en lo que respecta al consumo problemático de drogas, para un óptimo trabajo terapéutico sería pertinente estudiar respecto de las formas de subjetivación que este produce en distintas/os actores en tanto género, edad, estrato socioeconómico, etnia, entre otros; indagar por ejemplo en las diferencias que podrían existir en ellos entre mujeres pobres y mujeres de un estrato socioeconómico alto, qué se busca en el consumo, qué se siente con éste o incluso cuáles son las sustancias que se frecuentan. También, cómo es la experiencia de género en hombres o transexuales que consumen, cual es la particularidad de los efectos de su estigma social en los procesos subjetivos que los y las acontecen, cómo afecta tal experiencia de género en la búsqueda de un proceso terapéutico.

Por último, se vuelve fundamental reflexionar en torno al estigma que conlleva el consumo de drogas, aun cuando no es problemático. Este estigma lleva a pensar que es necesario un trabajo terapéutico y una recuperación que, además, implique necesariamente la abstinencia total, sin considerar las intenciones de los y las involucradas. Es importante tensionar tal paradigma. Tal y como lo hace el Programa de Adicciones para Mujeres del COSAM de La Pintana, se piensa que es necesario considerar a usuarios y usuarias personas capaces de generar un juicio respecto de su

propia situación y cómo quieren lidiar con ella. Esto, sobre la base de que, finalmente, el consumo se ha presentado como un medio efectivo para solventar problemáticas que, como sociedad, no se han logrado modificar ofreciendo mejores alternativas. Es decir, el acto de consumir no solo es mera pasividad al tratarse de una práctica de escape, sino una de tantas formas de enfrentar un sistema de relaciones violentas que ha silenciado y marginado a muchas personas. En ese sentido, se retoma la reflexión inicial respecto de que cada acto de resistencia será tal si se realiza mediante un ejercicio consciente de libertad respecto de la opresión y, por lo tanto, queda supeditado al agenciamiento que transforma.

Referencias

- Amezcu, M., & Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis de la investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 423-436.
- Amigot, P. (2007). Una Tensa Oscuridad: Interrogando el Abordaje Psicosocial de la Subjetividad. *Psicología & Sociedade*, 19(3), 20-25. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000300004&script=sci_arttext
- Amigot, P., & Pujal, M. (2009). Una lectura del género como dispositivo de poder. *Sociológica*, 24(70), 115-152.
- Ander-Egg, E. (2009). *Metodologías de Acción Social*. Buenos Aires: Lumen.
- Ardila, S., Galente, E. (2011) El concepto de comunidad en salud mental. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 39-50.
- Baigorria, O. (2006). *El Amor Libre* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Libros de Anarres.
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Beauvoir, S. (1987). Capítulo Primero: Los datos de la biología. En *El Segundo Sexo* (pp. 11-33). Buenos Aires, Argentina: Siglo Veinte.

- Butler, J. (1990). Actos performativos y constitución del género: Un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. En *Performing Feminisms: Feminist Critical Theory and Theatre*. Baltimore (pp. 270-282). USA: John Hopkins University Press.
- Butler, J. (2007). Sujetos de sexo/género/deseo. En *El Género en Disputa* (3ra ed, pp. 45-85). Barcelona, España: Paidós.
- Butler, J. (2007). Actos corporales subversivos. En *El Género en Disputa* (3ra ed., pp. 173-253). Barcelona, España: Paidós.
- Calventus, J. (2008). *Una aproximación al análisis de datos cualitativos textuales*. Documento de trabajo de la carrera de Socioeconomía, Universidad de Valparaíso, Chile
- Camarotti, A. (2012). Experiencias de mujeres usuarias de drogas. A propósito de un proyecto de investigación-acción en Argentina. *Simposio Drogas y Sociedad*. Simposio llevado a cabo en Programa de Prevención de las Drogodependencias, Universidad de Granada.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Caponi, S. (1997). Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, 4(2), 287-307.
- Caserola, M., & Sexuales, L. (2012). *Ética Amatoria del Deseo Libertario, y las Afectaciones Libres y Alegres* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Colección (Im)Pensados.
- Castro, R. (2008). En los límites del mar. En *Foucault y el cuidado de la libertad. Ética para un rostro en la arena* (1ra ed.). Santiago: LOM
- Castro, R. (2008). La ética de la resistencia. En *Foucault y el cuidado de la libertad. Ética para un rostro en la arena* (1ra ed.). Santiago: LOM

- Castro, R. (2008). El cuidado del otro. En *Foucault y el cuidado de la libertad. Ética para un rostro en la arena* (1ra ed.). Santiago: LOM
- Centro de Salud Mental Comunitaria de La Pintana, Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres (2016). *Programa Terapéutico: Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres*.
- Chile, Ministerio de Salud. (2008). *Norma Técnica para la Implementación y Funcionamiento de Centros de Salud Mental Comunitaria*. Santiago, Chile: MINSAL
- Davis, A. (2005). El Movimiento Esclavista y el Nacimiento de los Derechos de la Mujer. En *Mujeres, raza y clase* (pp. 39-53). Madrid: Ediciones Akal.
- Davis, A. (2005). La Clase y la Raza en los Albores por los Derechos de las Mujeres (pp. 55-76). En *Mujeres, raza y clase* (pp. 39-53). Madrid: Ediciones Akal.
- Departamento de Salud Ilustre Municipalidad La Pintana. (2010). *Protocolo de inducción programas psicosociales*.
- Deleuze, G., Guattari, F. (2002). Rizoma. En *Mil mesetas*. (5° ed., pp. 9-32). Valencia: Pre-textos.
- Demo, P. (2009). *Investigación Participante: Mito y Realidad* (1° ed.). Buenos Aires: Lumen.
- Duero, D. y Shapoff, V. (2009). El conflicto nosológico en psicopatología: notas críticas sobre el diagnóstico psiquiátrico. *Revista CES Psicología*, 2(2), 21-48.
- Encina, E. (2015). *Salud Mental y Participación Comunitaria. Análisis de la Participación en Organizaciones Comunitarias y su relación con el bienestar/malestar mental*. Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Análisis Sistemático Aplicado a la Sociedad. Universidad de Chile, Santiago.
- Fernández, R. (2006). Investigación cualitativa y psicología social crítica en el Chile actual: Conocimientos situados y acción política. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7(4). Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-06/06-4-38-s.htm>

- Foucault, M. (1976) *Historia de la sexualidad. Tomo I La voluntad del saber* (2da. ed) Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1981) Sexualidad y Soledad. *En Estética, Ética y Hermenéutica. Obras Esenciales*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (1984). Entrevista con Michel Foucault realizada por Raúl Fomet-Betancourt, Helmut Becker y Alfredo Gómez-Muller. *Revista Concordia*, 6, 99-116.
- Foucault, M. (1987). *Historia de la sexualidad. Tomo III La inquietud de sí*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Galende, E. (2012) Consideración de la subjetividad en salud mental. *Salud Mental y Comunidad*, 2(2), 23-30.
- Goffman, E (2010). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, F. (2000) *Investigación Cualitativa en Psicología: rumbos y desafíos*. México DF: International Thomson Editores.
- Guattari, F. (1976). *Psicoanálisis y transversalidad: crítica psicoanalítica de las instituciones*. Siglo XXI.
- Guattari, F. (2017). *Caosmosis* (Ed. en Castellano). Bio valle del Maipo: Hiparquía Ediciones.
- Guattari, F., & Rolnik, S. (2005). Subjetividad e Historia. En *Micropolítica. Cartografías del deseo* (1ra ed., pp. 37-141). Madrid, España: Editora Vozes.
- González, F. (2006). Capítulo 1. En *Investigación Cualitativa y Subjetividad* (pp. 17-35). Guatemala C.A., Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.
- González, F. (2006). Capítulo 2. *En Investigación Cualitativa y Subjetividad* (pp. 51-96). Guatemala C.A., Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.

- Heredia, J. M. (2012). Dispositivos y/o Agenciamientos. *Contrastes, Revista Internacional de Filosofía*, XIX(1), 83-101.
- Lemus, A. (2013). "Estudio de caso acerca de la incorporación de perspectiva de género en el tratamiento para personas con problemas derivados del consumo de alcohol u otras drogas en un centro de salud mental comunitaria". Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, mención Humanidades. Universidad de Chile, Santiago.
- Marichal, F., & Quiles, M. A. (2000). La organización del estigma en categorías: Actualización de la taxonomía de Goffman. *Psicothema*, 12(3), 458-465.
- Martínez, Víctor (2006), El Enfoque Comunitario. Ed Magíster Psicología Comunitaria Universidad de Chile.
- Meneses, C (2006). Invisibilidad y estigmatización del consumo de drogas en las mujeres. En *Diferencias de género en el uso de las drogas (XV)*. Madrid: Comillas
- Platero, R. (2012). Primera Parte: Textos Imprescindibles. En *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp.75-122). Barcelona, España: Bellaterra.
- Romo, N. (2012). El "PACO" o pasta a base de cocaína. Formas de uso de drogas asociadas a la pobreza y/o exclusión social. *Simposio Drogas y Sociedad*. Simposio llevado a cabo en Programa de Prevención de las Drogodependencias, Universidad de Granada.
- Romo-Avilés, N., & Camarotti, A. C. (2015). Haciendo género en un mundo de varones: El consumo de pasta base de cocaína entre las mujeres de la ciudad de Buenos Aires. *La Aljaba, Revista de Estudios de la Mujer*, XIX, 229-235.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Constitución de la OMS. En *Documentos Básicos (48ªed.)*. Disponible en http://apps.who.int/gb/bd/s/s_index.html.
- Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres (2016). Programa Terapéutico: Programa de Tratamiento de Adicciones para Mujeres.

Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Secretaría de Planificación Comunal (2015). *Guía de información comunal. Municipalidad de La Pintana*. Disponible en <http://www.pintana.cl/images/pdf/GUIA%20DE%20INFORMACION%20COMUNAL%202015.pdf>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2014). *Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*. Santiago, Chile.

Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (Sin fecha). *Glosario de términos*. Chile: *Servicio Nacional para el tratamiento de Drogas y Alcohol*. Recuperado de: http://www.senda.gob.cl/?page_id=1376

Shotter, J. (1993). *Realidades Conversacionales: La construcción de la vida a través del lenguaje*. Buenos Aires: Amorrortu.

Stolkiner, A., Ardila, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex – Revista Argentina de Psiquiatría*, 28, 57-67

Tiqqun (2016) *Ecografía de una potencia*. En *A las/os Niñas/os Perdidas/os* (pp.132-219). Bio Región del Maipo: Hiparquía Ediciones.

Vega, E., Calderón, R. & Rodríguez, R. (2005). El análisis cualitativo. *Entretemas: Revista Venezolana de Investigación Educativa*, 3 (5), 17-30.

Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: Una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17.

Von Foerster, H. (1998). *Visión y conocimiento: disfunciones de segundo orden*. En D, Schnitman (comp). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos aires: Paidós.

Weisman, A. G. (1990). La Pintana: la ciudad interminable. *Revista invi*, 5(9), 5-19.