



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**SIGNIFICADOS EN TORNO A LA EXPERIENCIA DE
AUTOESTIGMA A PARTIR DE LOS RELATOS EN PERSONAS
DIAGNOSTICADAS CON DEPRESIÓN EN INSITUACIONES
PERTENECIENTES A LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD, DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO**

INTEGRANTES:

CONSUELO FERNÁNDEZ

GENOVEVA IBIETA

MARCELA RODRÍGUEZ

TAMARA TAPIA

CATALINA VIDELA

PROFESOR GUÍA: JUAN BUSTAMANTE DONOSO

**Seminario de Título, conducente al Título Profesional de Psicólogo. Facultad de Medicina;
Escuela de Psicología; Universidad de Valparaíso**

Diciembre, 2014

Valparaíso, Chile

RESUMEN

La presente investigación, trata sobre el análisis de los relatos de personas diagnosticadas con depresión, en relación a la significación de la experiencia de autoestigma. Para esto se entrevistó a tres mujeres diagnosticadas con depresión. Esta actividad se llevó a cabo en instituciones pertenecientes a la red de atención primaria de salud, en la región de Valparaíso. Ahora bien, esta investigación se llevó a cabo en respuesta a lo observado en los datos del sitio web de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2014), donde se visualiza a la depresión como un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo. Además es la principal causa mundial de discapacidad, es importante señalar que afecta más a la mujer que al hombre y puede causar gran sufrimiento, alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente un millón de muertes anuales (OMS, 2014). Los resultados extraídos desde el análisis narrativo a las entrevistas realizadas, mostraron en primer lugar, que la familia es la principal fuente generadora de estigma la que posteriormente se asienta como el autoestigma. Esto es un proceso largo que se produce mediante cuatro etapas, planteadas por Marco Raya en el año 2011. Las que van desde una etapa de extrañamiento pasando por la ambivalencia hasta llegar a la etapa más larga de esta, que es el asentamiento de la enfermedad. Otro hallazgo importante, fue el constatar que las personas diagnosticadas con depresión sienten mejoría mientras se encuentran en tratamiento farmacológico, lo que desemboca en una serie de autoatribuciones que perpetúan el diagnóstico, generándose en ellas el autoestigma. La metodología utilizada se basó en un modelo de análisis narrativo propuesto por John McLeod (2000). Es un análisis de tipo temático, que entrega múltiples alternativas para la exploración de un relato. Presenta una descripción de pasos que lo hace ver como un proceso secuencial lineal, sin embargo es un proceso hermenéutico con enfoque interpretativo y circular, lo que permite realizar cambios en relación al objetivo buscado. Este modelo consta de tres fases de análisis, que a su vez se dividen en quince pasos. Se espera, mediante lo anterior, conocer los significados de la experiencia de autoestigma en personas diagnosticadas con depresión, específicamente, en las tres mujeres entrevistadas.

ABSTRACT

This research deals with the analysis of the stories of people diagnosed with depression, in relation to the significance of the experience of self-stigma. For this he was interviewed three women diagnosed with depression. This activity was carried out in institutions belonging to the network of primary health care in the region of Valparaíso. However, this research was conducted in response to the findings of the website data from WHO (World Health Organization, 2014) where it is displayed depression as a common mental disorder that affects more than 350 million people worldwide. It is also the leading cause of disability, it is important to note that affects more women than men and can cause great suffering, alter work, school and family activities. In the worst cases can lead to suicide, which is the cause of about one million deaths each year (WHO, 2014). The results extracted from the narrative analysis to interviews showed first that the family is the main source of stigma which then settles as self-stigma. This is a long process that occurs through four stages, raised by Marco Raya in 2011. The ranging from one stage of estrangement through ambivalence to reach the longest stage of this, which is the settlement of the disease . Another important finding was the finding that people diagnosed with depression feel improvement while in drug treatment, which leads to a series of self-attributions that perpetuate the diagnosis, generating in them self-stigma. The methodology used was based on a model of narrative analysis proposed by John McLeod (2000). It is a thematic analysis, which provides multiple alternatives for exploring a story. Presents a description of steps that makes it look like a linear sequential process, however it is a hermeneutic process with circular interpretive approach, which allows changes in relation to the objective. This model consists of three phases of analysis, which in turn are divided into fifteen steps. It is hoped, through this, to know the meanings of the experience of self-stigma in people diagnosed with depression, specifically in the three women interviewed.

INDICE

RESUMEN	01
ABSTARCT	02
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	05
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
3. OBJETIVOS	11
3.1. Objetivo General	11
3.2. Objetivos específicos	11
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1. Concepto de trastorno mental versus enfermedad mental	12
4.2. Concepto tradicional de Depresión	14
4.2.1 Modelos teóricos para depresión	15
4.2.1.1 Teorías conductuales	15
4.2.1.2 Modelo de terapia interpersonal	15
4.2.1.3 Teoría biológica de la depresión	16
4.2.1.4 Modelo de entrenamiento en autocontrol	17
4.2.1.5 Modelo Post – Racionalista para depresión	17
4.3 Tipos de Depresión	18
4.3.1 Presentación clínica	19
4.3.1.1 Depresión Mayor	19
4.3.1.2 Distimia	19
4.4 Consecuencias de la depresión	19
4.4.1 Consecuencias de la depresión en salud mental	20
4.4.2 Consecuencias laborales y sociales	20
4.5 Depresión y género	21
4.6 Estigma	22
4.6.1 Tipos de estigma	23
4.6.1.1 Estigma social	23
4.6.1.2 Estigma público	24
4.6.2 Proceso de estigmatización y sus consecuencias	24

4.7	Autoestigma	25
4.7.1	Generación del autoestigma	27
4.7.2	Impacto del autoestigma en la persona	28
4.8	Significado, Narrativa y Relato	28
4.8.1	Significado	28
4.8.2	Narrativas	29
4.8.3	Relato	30
5.	MARCO METODOLÓGICO	33
5.1	Diseño de investigación	34
5.1.1	Diseño Fenomenológico	34
5.1.2	Diseño Narrativo	35
5.2	Construccionismo Social	37
5.3.	Participantes	39
5.4	Procedimiento	40
5.5	Instrumento de recolección de información	40
5.6	Procedimiento general de análisis de datos	42
6.	APLICACIÓN DEL ANÁLISIS NARRATIVO	46
6.1	Entrevista a Ximena	46
6.2	Entrevista a Ivonne	72
6.3	Entrevista a Myriam	96
7.	RESULTADOS	138
7.1	Resultados de la entrevista a Ximena	138
7.2	Resultados de la entrevista a Ivonne	140
7.3	Resultados de la entrevista a Myriam	143
7.4	Resultados generales	146
8.	CONCLUSIONES	150
9.	PROYECCIONES	156
10.	LIMITACIONES	157
11.	REFERENCIAS	158
12.	ANEXOS	163

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según datos obtenidos del sitio web de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2014), la depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo. La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad. La depresión afecta más a la mujer que al hombre y puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente un millón de muertes anuales (OMS, 2014).

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo, y más del 90% en algunos países, no reciben estos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos (OMS, 2014).

En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2012, se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

De acuerdo a datos encontrados en el sitio web de la Representación de OPS/OMS en Argentina, en América Latina y el Caribe (Organización Panamericana de la Salud, 2014) un 5% de la población adulta sufre de depresión, pero la proporción de personas enfermas que no reciben atención alcanza entre el 60 y el 65%. La falta de servicios apropiados, de profesionales de la salud capacitados especialmente en la Atención Primaria, y el estigma social asociado a los trastornos mentales son algunas de las barreras para el acceso a una atención adecuada, además de la necesidad de mejorar la capacidad de identificación y tratamiento temprano de la depresión. En la región, se calcula que el porcentaje del presupuesto sanitario destinado a salud mental es inferior al 2% y de éste, el 67% se gasta en hospitales psiquiátricos.

Según los datos obtenidos en investigaciones epidemiológicas donde se usaron instrumentos diagnósticos estructurados y se estimaron tasas de prevalencia, a través de estudios comunitarios publicados en América Latina y el Caribe entre 1980 y 2004, la depresión mayor mostró una prevalencia media de 8,7%, 4,9% y 4,3% en algún momento de la vida, en el año precedente y en el momento actual, respectivamente. Las tasas medianas observadas en estos períodos de prevalencia fueron de 9,2%, 5,4% y 3,7%, respectivamente. La frecuencia de la enfermedad fue casi el doble en mujeres (*Kohn R.et all., 2005*).

Chile es un país con altos índices de enfermedades mentales. La proporción de chilenos que ha presentado síntomas depresivos casi duplica la de Estados Unidos. La tasa de suicidios en nuestro país supera el promedio la de los países de la OCDE (Valdés C. y Errázuriz P., 2012). La Encuesta Nacional de Salud realizada en 2009 muestra que un 17,2% de la población chilena mayores de 15 años ha presentado síntomas depresivos en el último año, datos que se alejan mucho del 9,5% reportado en Estados Unidos mediante el mismo método. Los trastornos depresivos unipolares son la segunda causa específica de Años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad (AVISA), lo que permite dimensionar el costo económico que producen las condiciones neuropsiquiátricas en nuestro país. El suicidio en personas entre 20 y 44 años de edad es la segunda causa de muerte en Chile, concentrando 12,8% de las defunciones. En el caso de los hombres en este rango de edad, el suicidio constituye la primera causa de muerte, representando 14,9% del total de las defunciones (Valdés C. y Errázuriz P., 2012). En relación a estos datos, podemos notar que en este segmento, el suicidio provoca la muerte de más personas anualmente que enfermedades como el SIDA y enfermedades al corazón (Valdés C. y Errázuriz P., 2012).

Según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2009), los Trastornos Depresivos han aumentado su visibilidad y frecuencia en los sistemas de salud en Chile, generando sufrimiento, discapacidad y una alta proporción de suicidios, así como un grado importante de deterioro en la calidad de vida de las personas que los sufren. *“La depresión genera mayor discapacidad que otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes y concentra más del 40% de las licencias médicas”* (MINSAL, 2009).

En Chile, la Depresión Mayor afecta a un 6% de las mujeres y a un 3% de los hombres, mayores de 15 años. Si se agregan los episodios de depresión leve y la distimia, la prevalencia alcanza el 10.7% entre las mujeres y el 4.9% en hombres. Otro antecedente que consideramos relevante en el ámbito de la salud, es que la depresión es la segunda causa de AVISA en mujeres (MINSAL, 2009).

El Ministerio de Salud de Chile, en su decisión de adecuarse a las necesidades de la población, formuló en el año 2000 el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría que explicita la necesidad de implementar un modelo de atención ambulatorio - comunitario, como vía para alcanzar mayor equidad y terminar con la discriminación, exclusión y estigmatización del enfermo mental. Su foco en el acceso a intervenciones de carácter preventivo dirigidas a la detección precoz, el diagnóstico oportuno, el tratamiento temprano y la rehabilitación e inserción social de la persona con enfermedad mental, permite buscar mayor grado de efectividad (MINSAL, 2009).

En el año 2001 se pone en marcha el Programa Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en la red pública. Un factor que potenció avanzar en la atención de las personas con trastorno mental ha sido la instalación del Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), como parte del proceso de Reforma de Salud, en el que Chile se encuentra involucrado, y donde se han incorporado tres problemas de salud mental: Esquizofrenia en el 2005, Depresión en el 2006 y Consumo Perjudicial y Dependencia a Alcohol y Drogas en el 2007, esto según datos obtenidos del artículo de la Universidad del Desarrollo “Situación de salud mental en Chile” (2010).

Una vez que se integró esta patología al programa AUGE, se crea la guía MINSAL para Depresión. Esta Guía aborda la atención de personas de 15 años y más con depresión, en todos los niveles de atención del sistema público y privado de salud. Establece recomendaciones para el manejo tanto de la depresión leve como de la depresión moderada y grave, así como de la depresión en ciertos grupos específicos tales como, mujeres durante el embarazo o post parto, adolescentes, adultos mayores entre otros e incluye el enfoque de género (MINSAL, 2009).

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida

diaria (OMS, 2014). Dentro de la complejidad de este cuadro se encuentra el estigma asociado y la adherencia y mantención del tratamiento.

La baja adherencia al tratamiento de la depresión podría explicarse por características propias de la enfermedad como anhedonia, alteración de la memoria y por el significado que le da el paciente a su trastorno en relación a la causa de su dolencia, a la gravedad de los síntomas y a la forma de resolverla o tratarla. Este significado va a estar influido a su vez por la valoración que haga la sociedad sobre la enfermedad, y por las experiencias e información que el sujeto vaya teniendo (Pacheco B. y Aránguiz C., 2011).

La percepción del estigma asociado a la enfermedad, así como la autopercepción de la severidad de los síntomas, son un moderado predictor de la adherencia en los primeros meses de iniciado el tratamiento. Las cogniciones y representaciones sociales del paciente acerca de sí mismo, su enfermedad, las causas de ella, los medicamentos y sus significados implícitos, son aspectos relevantes a considerar en futuras investigaciones (Alvarado L., 2011).

En un estudio donde se evaluó el autoestigma y sus factores relacionados en pacientes con trastornos depresivos, se encontró que un 25 % de ellos tenían altos niveles de auto-estigma. Los pacientes que tenían depresión más severa y menos educación tenían niveles más altos de autoestigma (Cheng-ChunChen et al., 2005). Debido a lo anteriormente expuesto podría ser relevante conocer el autoestigma en personas diagnosticadas con depresión y los significados que éstas personas le atribuyen de acuerdo a su experiencia, esto a través de sus narrativas o relatos de vida.

Diversos autores (Kleiman; 1989, Rolland; 1993, Walsh, 1989; 2004; Cyrulnik, 2001; 2003, 2005; Rodríguez, 2005) se han referido a la narrativa como recurso resiliente frente a la pérdida. Todos ellos coinciden en que por medio de la narrativa y la re-narración, el ser humano articula las diversas significaciones del trauma, al permitirle crear un sentido de la situación en el que se reconstruyen continuamente significados de los acontecimientos narrados, y se accede a referentes de identidad mucho más amplios sobre la adversidad. Permitiendo a las personas la posibilidad de construir una historia, en la que puedan asignar un orden a las situaciones que experimentaron como traumáticas, abre la posibilidad de explorar discursos alternativos que permitan ampliar los significados, para dar un sentido diferente a la experiencia considerada como traumática y con ello la superación de esta.

(Cáceres & Muller, 2007). Este enfoque privilegia los significados subjetivos de las personas e indica que *“lo primordial es la experiencia, más que las preguntas indagatorias teóricamente creadas sobre esa experiencia”* (Phillion y He, 2008, citado en Trahar, 2010). Además, este tipo de investigación permite rescatar los detalles de aquellos acontecimientos relevantes para las personas, considerando que cada experiencia es única y singular y por lo tanto, permite dar voz a las narrativas particulares de cada sujeto. Enfocar nuestra investigación desde esta perspectiva nos permite centrar nuestro interés en el sujeto y en su forma particular de significar la experiencia, ya que el relato es único, y los significados que atribuye a los acontecimientos van a depender en la forma particular en que cada persona signifique los acontecimientos que está relatando. (Zlachevsky, 2003). De acuerdo a lo planteado anteriormente, dentro de nuestra investigación toma relevancia, el concepto del relato, ya que mediante éste podremos acercarnos a la experiencia de autoestigma de las personas, donde ellos como relatores, son el protagonista de su historia.

Dentro de las preguntas que guiarán nuestra investigación se encuentran; ¿Qué conoce usted por discriminación, etiquetamiento o estigmatización? ¿Qué entiende usted por autoestigma? ¿Qué le significó a usted el ser diagnosticado con depresión? ¿Qué tipo de discriminación ha sentido a lo largo de su vida en relación a su enfermedad? ¿Qué acciones ha identificado en su entorno que le hagan sentir discriminado? ¿Cómo ha manejado su familia su diagnóstico de depresión? ¿Qué personas o sucesos discriminadores le han sido más significativos? ¿En qué aspectos de su vida se manifiesta la experiencia de autoestigma? ¿Cómo ha afectado el diagnóstico a su vida?

En relación a la relevancia de la investigación y de acuerdo a los antecedentes anteriormente expuestos, podemos dar cuenta que la depresión constituye un desafío para la salud mental en Chile y que a pesar de los esfuerzos realizados, las cifras siguen siendo desalentadoras. Es por esto que consideramos relevante profundizar en la comprensión de los aspectos de la depresión que aún no han sido estudiados en nuestro país, siendo los estudios sobre discriminación y alternativas comunitarias en Andalucía, España (López, M. 2004), uno de los de los pocos de habla hispana que se han encontrado.

Específicamente queremos enfocarnos en la investigación de los significados en torno a las experiencias de autoestigma en personas diagnosticadas con depresión, ya que consideramos importante conocer en profundidad sus experiencias personales, pues

reconocemos el valor que tiene cada experiencia en particular y cómo estas pueden aportar a la comprensión del fenómeno del autoestigma, ya que este conocimiento, emanado de los relatos, podrían entre otras cosas, entregar información en relación a los elementos que podrían estar influyendo en la baja adherencia al tratamiento en algunos casos, mejorar la calidad de vida de los mismos e identificar el/los procesos que llevan a las personas a validar el estigma social, llegando incluso a internalizarlo con el tiempo.

Visibilizar estas concepciones estigmatizadoras en sus vidas, podrían posibilitar en ellos una nueva mirada, un cambio de enfoque más conciliador, normalizando la enfermedad como algo no discriminativo mejorando así su autoconcepto, su sociabilización y sentimientos de eficacia, entre otros.

Desde el ámbito de la psicología clínica, consideramos que los conocimientos descritos en esta investigación, pueden brindar algunos antecedentes que permitan identificar qué elementos son necesarios de integrar, además de los ya considerados, en el tratamiento a personas no sólo diagnosticadas con depresión sino que, a aquellos diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental, como también anticipar conductas que propicien la discriminación o etiquetamiento y prevenir sus consecuencias. Asimismo, los relatos obtenidos mediante las entrevistas nos permitirán acercarnos a sus narrativas en torno al autoestigma. Del mismo modo, poder considerar este nuevo conocimiento con el fin de aportar antecedentes para futuras intervenciones psicoterapéuticas con usuarios del sistema de salud diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental.

De acuerdo a lo planteado, esperamos que la presente investigación de luces sobre un tema que reviste una incógnita a nivel nacional y latinoamericano y así contribuir al conocimiento de los significados en torno a la experiencia de autoestigma en personas diagnosticadas con depresión, cómo estos elementos afectan la calidad de vida y además cómo es percibido desde varios ámbitos de la vida de cada uno de ellos, siendo esto último una fuente de información para la ejecución de abordajes más humanos, centrados en la persona más que en la patología.

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los significados en torno a la experiencia de autoestigma en personas diagnosticadas con depresión, pertenecientes a la red de atención primaria de la región de Valparaíso?

2. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Conocer los significados de la experiencia de autoestigma en personas diagnosticadas con depresión de la región de Valparaíso.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las narrativas en torno a la experiencia de autoestigma en personas diagnosticadas con depresión.
- Conocer a partir de los relatos de las personas, como van surgiendo los discursos de autoestigma.
- Analizar las narrativas acerca de la experiencia de autoestigma en personas diagnosticadas con depresión.
- Conocer el impacto, producto de la internalización del estigma social en la identidad de las personas diagnosticadas con depresión.
- Establecer en qué etapa del autoestigma según Raya, se encuentran los entrevistados.
- Establecer qué eventos o situaciones sociales, son significados como generadores de discriminación y estigmatización en los relatos de las personas diagnosticadas con depresión.
- Descubrir a través del análisis de los relatos, qué contextos son percibidos como más estigmatizadores, en los entrevistados diagnosticados con depresión.

3. MARCO TEÓRICO

4.1. Concepto de trastorno mental versus enfermedad mental.

En el marco de la realización de nuestra investigación, consideramos pertinente realizar una aclaración en relación a la conceptualización de la depresión como enfermedad y no como un trastorno mental.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) menciona que el término “trastorno mental” carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. En su lugar ha sido definido mediante una gran variedad de conceptos, dentro de los cuales incluye: malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico, etiología y desviación estadística, etc. Cada uno es un indicador útil para un tipo de trastorno mental en particular, pero ninguno equivale al concepto y hace referencia a que cada caso requiere una definición distinta (DSM-IV-TR, 2002).

En el DSM, cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad, a un riesgo significativamente aumentado de morir, de sufrir dolor o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular, como por ejemplo, la muerte de un ser querido. Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica (DSM-IV-TR, 2002).

Una concepción errónea muy frecuente, es pensar que la clasificación de los trastornos mentales clasifica a las personas; lo que realmente hace es clasificar los trastornos de las personas que los padecen. Por esta razón, el texto del DSM-IV, al igual que el texto del DSM-III-R, evita el uso de expresiones como un "esquizofrénico" o "un alcohólico" y emplea las frases "un individuo con esquizofrenia" o "un individuo con dependencia al alcohol".

El modelo médico de terapia psicológica, concibe al trastorno mental como un cuadro de síntomas, que responden a un supuesto mecanismo psicológico interno disfuncional, equivalente a la condición biológica que supone el modelo médico de

enfermedad. Por su parte, el modelo contextual de terapia psicológica entiende el problema presentado, que no sería necesario identificar como un «trastorno mental» cual cuadro de síntomas, en el contexto biográfico de la persona y sus circunstancias (González, 2011). González no niega la existencia de los trastornos mentales, sino que cuestiona la idea de cómo es que llegan a considerarse “reales”, formando parte de lo que constituye a una persona. No desconoce el sufrimiento de los pacientes, sino todo lo contrario, propone que los clientes sufren y de hecho, el problema es que no quieren sufrir y paradójicamente sufren más. Tienen una idea preconcebida sobre qué les ocurre y cómo hay que solucionarlo, basada en la cultura clínica que a todos nos impregna (González, 2011). Esta culturización de trastornos proviene de las prácticas clínicas, es decir, de dos contextos y de dos actores, el paciente y el clínico, y ambos envueltos por el contexto extra-clínico, por la cultura psicopatológica. Es decir, del marketing de la industria farmacéutica, la investigación científica, de la política sanitaria, amplificado por los medios de comunicación (González, 2011). Este sistema cultural sobre la psicopatología y el tratamiento en general, nos atrapa y nos envuelve, y ha permitido que se instale la idea sobre el trastorno como algo interno y permanente en las personas. Esta idea de trastorno, desde la visión del esencialismo, se refiere a la configuración de una identidad determinada, que pasa a ser leída por el experto/a. La persona asume la definición de un ente enfermo y asume también estas patologías como parte de su esencia natural. La repetición y la regularidad esencialista, que caracteriza la psicoterapia tradicional, establecen generalizaciones de la experiencia humana y ésta se enajena de su multidimensionalidad (Vargas, 2009). La psicoterapia dentro del modelo médico corre el riesgo de reproducir aquello que Foucault (2004) denomina como procesos de alienación, en la medida en que la modernidad nombra como verdad toda una categorización simbólica en la cual la persona “loca” queda expulsada como sujeto. Un error muy común es pensar que la trastorno mental no es “algo que alguien tiene”, sino “algo que alguien es”. Se identifica completamente a la persona con la patología y se lanzan sobre ella todos los prejuicios generados por falsos mitos (Moreno, 2012).

Por otra parte, antes de referirnos al concepto de enfermedad quisiéramos mencionar el concepto de salud, esta es definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como “*el estado de completo bienestar físico, mental y*

social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro, celular, como en el macro, social,” (OMS, 1946).

La enfermedad en tanto, es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud. Se entiende que la salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. Generalmente, se conceptualiza a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto es consecuencia de alguna alteración del estado considerado, dentro de los parámetros esperados, equilibrados o armónicos, de un sistema a cualquier nivel.

De acuerdo a la OMS *“La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.*

De acuerdo a las definiciones planteadas, es que consideramos para la realización de nuestra investigación, la utilización del concepto de enfermedad para referirnos a la depresión, ya que el concepto de trastorno mental, tiene a la base una serie de supuestos que definen a la patología como algo estable e inflexible, a diferencia del concepto enfermedad, que es más bien considerada como un estado, que no necesariamente implica su cronicidad ni la idea de algo intrínseco en la persona. Es por esto que consideramos pertinente, en relación a las ideas de base que respaldan nuestra investigación, en donde la narrativa, los significados y el lenguaje tienen un lugar central en ella, utilizar el término enfermedad, en lugar de trastorno para referirnos a la depresión en cuanto a nuestro abordaje, conclusiones y reflexiones una vez terminada la revisión de literatura tradicional, que abastece de sustento teórico y metodológico a nuestra propuesta de investigación.

4.2 Concepto tradicional de Depresión

Según la Guía MINSAL 2013, la depresión es un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal. Puede implicar la pérdida de interés en

actividades hasta entonces queridas, así como cambios cognitivos, como pensar ineficiente y elevada auto-crítica.

La depresión está clasificada como un trastornoafectivo, que implica cambios en el humor, sugiriendo que los efectos de la depresión están circunscritos al funcionamiento emocional. Sin embargo el impacto de la depresión es mucho más profundo, afectando prácticamente todos los aspectos de la vida de la persona deprimida, tales como las relaciones interpersonales, el funcionamiento conductual y el funcionamiento cognitivo (MINSAL, 2013).

Es definida operacionalmente por el Ministerio de Salud de Chile como una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten, a lo menos, por dos semanas. Con frecuencia tiende a manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios adquiriendo un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre episodios (MINSAL, 2013).

Los trastornos depresivos constituyen un grupo enormemente heterogéneo de cuadros clínicos, cuya severidad se distribuye en un continuum que abarca, desde cuadros de dudosa o inconsistente significación clínica y próximos a las reacciones emocionales no patológicas, hasta cuadros severos con gran afectación funcional y riesgo vital. (Ezquiaga, García, Díaz de Neirac, & García, 2011).

3.2.1 Modelos teóricos para depresión

4.2.1.1 Teorías conductuales

Estas teorías se caracterizan principalmente por utilizar una metodología científica más que una teoría específica o un conjunto de técnicas. Este modelo sugiere, que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno, y que éstas relaciones pueden influenciar y ser influidas por las cogniciones, las conductas y las emociones, y las relaciones entre estos factores se entienden como recíprocas (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000).

4.2.1.2 Modelo de terapia interpersonal

Se nutre principalmente de la teoría Interpersonal de Sullivan, 1953 y la teoría psicobiológica de Meyer, 1957. Esta teoría pone énfasis en la relación recíproca entre factores biológicos y psicosociales de la psicopatología, sugiere que las relaciones interpersonales de los sujetos pueden jugar un rol tanto en el comienzo, como en el mantenimiento de la depresión (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000).

La Terapia Interpersonal, es una psicoterapia limitada en el tiempo, originalmente pensada para el tratamiento de la depresión. Sin embargo, actualmente se le describen más de veinte indicaciones adicionales. Las principales características de la IPT original (para el tratamiento de la depresión) son: su racionalidad supone una causalidad bio-psico-social y una limitación en la capacidad de adaptarse o manejar el estrés psicosocial o interpersonal. Indicada en pacientes ambulatorios con Depresión Mayor con o sin tratamiento asociado. El foco se centra en problemas sociales o dificultades interpersonales actuales, concomitantes al inicio de los síntomas. Presenta un enfoque pluralista y una ideología multicultural. El terapeuta ocupa un rol activo, de apoyo, esperanzador y no-neutral. Se organiza en sesiones semanales individuales, basada en evidencias empíricas. (Heerlein, A. 2002)

4.2.1.3 Teoría biológica de la depresión

Aun cuando hay gran cantidad de investigación en el último tiempo acerca de la biología de la depresión, todavía hay escaso conocimiento sobre el papel que cumplen los factores biológicos en la etiología y patogénesis de la depresión. La investigación se centra fundamentalmente en el papel que juegan varios neurotransmisores del sistema nervioso central concretamente en las catecolaminas, noradrenalina y dopamina, la indolamina, serotonina y la acetilcolina, estos mensajeros químicos, la serotonina y la noradrenalina, están presentes en pequeñas cantidades en algunas personas que son depresivas.. Autores como Thase y Howland (1995), nos plantean que, la depresión bajo este modelo puede darse como una anomalía en la regulación en uno o más de los siguientes sistemas neuroconductuales tales como: la facilitación conductual, inhibición conductual, grado de respuesta al estrés, ritmos biológicos y procesamiento ejecutivo cortical de la información (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000).

El déficit en estos sistemas podría ser heredado o adquirido. Incluso, una explicación más plausible, sería que las anomalías en alguno de estos sistemas que pueda generar depresión en un individuo, se produjesen como consecuencia de la interacción entre los sucesos estresantes que experimenta dicho sujeto y su vulnerabilidad biológica (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000).

4.2.1.4 Modelo de entrenamiento en autocontrol

Rhem (1977), propone un modelo de autocontrol para la depresión en el que intenta integrar los aspectos cognitivos y conductuales de la enfermedad. En éste modelo, se entiende que la depresión es el resultado negativo de la relación entre recompensas y castigos. Este modelo se aplica a un tipo específico de estrés, aquel que es determinado por la ausencia o pérdida de reforzadores, postula que los individuos depresivos presentan déficit concretos en las conductas que configuran el proceso de autocontrol. La ocurrencia de un episodio depresivo vendrá dado por la función conjunta del grado de estrés o magnitud del refuerzo perdido y las habilidades de autocontrol que el sujeto posee para combatirlo (Sanz & Vázquez, 1995).

Se teoriza que las personas deprimidas tienen una tendencia a la perfección, pretenden metas inalcanzables, centrándose en los aspectos negativos de su entorno y aplicándose pocos refuerzos mientras que la tasa de autocastigo se eleva (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000).

Esta teoría no intenta minimizar el papel de los factores ambientales, sino que considera que los acontecimientos positivos ocurren con una baja frecuencia a causa de sesgos cognitivos disfuncionales y déficit de estrategias de autocontrol. A través de una regulación errónea de las expectativas y de las estrategias de autoevaluación, por su codificación selectiva y procesamiento y recuperación de los acontecimientos negativos, la persona deprimida tiene un mayor riesgo de autocastigarse (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000).

4.2.1.5 Modelo Post – Racionalista para depresión

Este modelo nace demarcándose de la mirada tradicional cognitiva racionalista, razón por la cual asume el nombre inicialmente.

Se diferencia de los anteriores modelos, principalmente en cuatro características: a) El conocimiento es activo. b) El conocer no se iguala a corresponder a una verdad objetiva. c) La primacía de los procesos tácitos por sobre los explícitos en el saber y el sentir (abrazando una lógica de inconsciente cognitivo como foco de estudio). d) El conocimiento es auto-organizado. e) Énfasis en los procesos de identidad (Inostroza, 2012).

El foco de atención de Guidano está puesto en proponer una mirada evolutiva y de crecimiento estrechamente ligado al modo característico del ser humano de experimentar y autoreferirse estas experiencias. Se enfatiza la noción de la historia de relaciones vinculares como el organizador de la experiencia inmediata en una lógica explicativa de segundo nivel a partir del primero (Inostroza, 2012).

Autores como Guidano, 1991; 1995; 2001; Moltedo, 2004, Zagmut, 2006, plantean que, todo ser humano intenta explicarse su experiencia a partir de su propia experiencia, sin hacer referencia a un mundo externo. Guidano – tomando el concepto de self de William James – le llama experiencia inmediata (yo) a este fluir que nos ocurre sin que lo decidamos y lo distingue de la explicación de esta experiencia (mi), que vendría justo después. Esta explicación debe mantenerse consistente con la imagen consciente positiva de uno mismo, siendo positiva cuando el individuo, en su carácter de ser social, se siente reconocido y legitimado por los demás (el ser humano busca ser “querible”, busca reafirmación en el otro). Una crisis psicológica ocurre cuando no encontramos una explicación a la experiencia inmediata que nos ayude a mantener esta imagen consciente positiva de uno mismo (Inostroza, 2012).

Debido a lo expuesto, es que consideramos que se hace necesaria una investigación más enfocada en la experiencia personal de cada sujeto, ya que, lo que se encuentra en la literatura y en el quehacer clínico, desde hace mucho tiempo en torno a la depresión, es sólo de corte médico-farmacológico, con enfoques terapéuticos, muy pocos de ellos, de acuerdo a nuestra revisión bibliográfica, que tomen en cuenta el análisis de las narrativas que los sujetos hacen, en torno a su vida y experiencias luego de ser diagnosticados con depresión. De sus relatos, esperamos poder vislumbrar y rescatar antecedentes importantes para aproximarse al proceso de autoestigmatización que algunos hacen sobre su enfermedad.

4.3 Tipos de Depresión

Según su intensidad, los Trastornos Depresivos se pueden clasificar como leves, moderados o graves. Para los sistemas de clasificación diagnóstica CIE-10 y DSM IV-TR, la gravedad de los episodios está dada por el número, el tipo y la intensidad de los síntomas, así como en el deterioro funcional (MINSAL, 2013).

4.3.1 Presentación clínica

4.3.1.1 Depresión Mayor

Un episodio depresivo mayor puede comenzar en cualquier momento de la vida, generalmente entre los 20 y los 30 años. Los datos epidemiológicos sugieren que la edad de inicio se ha ido reduciendo progresivamente. El curso de un episodio depresivo mayor es variable. Algunas personas han tenido un único episodio, separado por muchos años de cualquier síntoma depresivo, mientras otras tienen grupos de episodios y continúan teniéndolos con mayor frecuencia a medida que envejecen.

Los síntomas del episodio depresivo mayor generalmente se desarrollan en días o semanas. Un período prodrómico puede incluir síntomas de ansiedad y sintomatología depresiva leve, que pueden durar semanas a meses, previos al comienzo del desarrollo completo del episodio depresivo mayor.

La duración del episodio depresivo mayor también es variable. Un episodio no tratado, típicamente es de cuatro meses o más, sin contemplar la edad de inicio. En la mayoría de los casos, existe una remisión completa de síntomas y la funcionalidad regresa al nivel premórbido (MINSAL, 2013).

4.3.1.2 Distimia

La distimia se distingue de la depresión en la duración del curso, dos años versus dos semanas, y en la menor severidad de los síntomas, tres o más síntomas presentes la mayoría del tiempo, versus cinco o más síntomas casi todos los días, tiene a menudo un comienzo en la infancia, adolescencia o período de adultez temprana, así como un curso crónico. En el ambiente clínico las personas con distimia generalmente tienen además un episodio depresivo mayor, el cual es la razón por la que buscan tratamiento. Si la distimia

precede el trastorno depresivo mayor es menos probable que exista una recuperación completa inter episodios.

4.4 Consecuencias de la depresión

La Guía MINSAL 2013, describe que los cambios asociados al trastorno depresivo, pueden ser más fácilmente identificables en los ámbitos en los cuales las personas se desenvuelven más regularmente. De esta forma, los cambios en los contextos familiares, educativos o laborales, persistentes por más de dos semanas casi todos los días, puede ser manifestaciones de un cuadro depresivo, como por ejemplo: Falta de interés en las actividades que normalmente resultan agradables, desgano o sensación de agotamiento constantes, alteraciones fisiológicas sostenidas, como insomnio-hipersomnia o falta-aumento del apetito, disminución de la capacidad para concentrarse o disminución del rendimiento escolar o laboral, irritabilidad o labilidad emocional, quejas somáticas constantes (dolores de cabeza, contracturas musculares, etc.), aumento en el consumo de sustancias, expresión de ideas de desesperanza o culpa (MINSAL, 2013).

Éste último aspecto puede verse exacerbado, por deseos de aislarse del entorno por parte de la persona, lo que en algunos casos podría llevarla cuadros más agudos de depresión, los que podrían culminar incluso con el suicidio de la misma.

4.4.1 Consecuencias de la depresión en salud mental

A nivel epidemiológico, existe acuerdo con respecto a que la depresión, como enfermedad, es un problema sanitario de primer orden. Incluso algunos autores han considerado que la depresión es la enfermedad que más influencia tiene en el empeoramiento de la salud de la población y al parecer tiene implicaciones importantísimas a nivel sociolaboral y elevado costos sanitarios. Esto ha resultado en que la depresión en una de las enfermedades médicas que más discapacidad y días perdidos provoca en los países occidentales. Incluso se prevé que la depresión podría ser la principal causa de discapacidad en el mundo (Ezquiaga, García, Díaz de Neirac, & García, 2011).

Esta elevada repercusión socio-sanitaria se debería, no sólo a que la depresión es un trastorno muy disfuncional, sino también a su elevada prevalencia de forma aislada o

como trastorno comórbido con otros trastornos psiquiátricos y con otras enfermedades no psiquiátricas (Ezquiaga, García, Díaz de Neirac, & García, 2011).

4.4.2 Consecuencias laborales y sociales

Las mayores prevalencias de sintomatología depresiva se presentan en la población en edad laboral, 25 a 64 años, en ambos sexos. Según la OMS, el desafío más prevalente y costoso de salud mental, apunta a pacientes en edad laboral.

Autores como Nieuwenhuijsen (2010) sostienen que la depresión, además de tener graves consecuencias en términos de sufrimiento individual, tiene un gran impacto en el funcionamiento social y la capacidad laboral de la personas. Ya que, conjuntamente con el ausentismo, existen además, tres consecuencias de la depresión sobre la capacidad de trabajar relevantes desde lo individual. Primero, los trabajadores deprimidos necesitan un esfuerzo extra para ser productivos durante su trabajo. En segundo lugar, los trabajadores deprimidos experimentan limitaciones específicas en su capacidad de trabajar. Estas limitaciones incluyen la realización de tareas cognitivas e interpersonales, el manejo y la gestión del tiempo, y el cumplimiento de las demandas de resultados. Finalmente los trabajadores con depresión tienen un mayor riesgo de perder sus puestos de trabajo. Ésta última consecuencia aumenta el riesgo de una espiral descendente, ya que el desempleo es a su vez un factor de riesgo para la depresión (MINSAL, 2013).

En el caso del hombre trabajador, se suma además el cuestionamiento al rol de proveedor, de eficacia y productividad que la sociedad le confiere como parte de la cultura propiamente tal, su identidad se somete a prueba y a revisión desde el sentimiento de ineficacia que algunos internalizan haciendo que el tratamiento en ese aspecto deba ser abordado de forma integral, médica y psicológicamente.

Si bien existen distintas intervenciones de eficacia probada para el tratamiento de la depresión, éstas no siempre tienen un efecto inmediato en la discapacidad laboral asociada. En general la recuperación de las capacidades laborales, se producen con un tiempo de retraso luego de la reducción sintomática.

4.5 Depresión y género

La depresión es diagnosticada con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Autores tales como Nolen-Hoeksema; Gaviria & Alarcón (2010 - 2012), concuerdan en que el género ejerce un efecto sobre la manifestación de la psicopatología, no siendo la depresión una excepción. Chile no cuenta con estudios que permitan evaluar diferencias culturales de género en la presentación y el curso clínico de los trastornos depresivos ni la distimia entre hombres y mujeres. (MINSAL, 2014). En la clínica se observan diferencias en la manifestación de la sintomatología, manifestándose mayor irritabilidad y menor llanto en la depresión masculina, así como también una mayor frecuencia de conductas de riesgo o consumo de sustancias en comparación con las mujeres (MINSAL, 2013).

4.6 Estigma

A lo largo de la historia, el estigma ha sido considerado un atributo desacreditador, fueron los griegos quienes formularon este término para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quienes lo presentaban. Los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo, y advertían que el portador era un esclavo, un criminal o un traidor, una persona corrupta, ritualmente deshonrada, a quien debía evitarse, especialmente en lugares públicos (Goffman. E, 1963). Actualmente, este término se emplea en el ámbito de la salud para indicar que ciertos diagnósticos despiertan prejuicios contra las personas. (Muñoz. M et al. 2009).

La definición más utilizada para este concepto es la desarrollada por Erving Goffman (1963) el cual hace referencia a un atributo profundamente desacreditador y propone que la persona estigmatizada queda reducida de una persona completa y habitual, a una persona manchada y rebajada (Hsin Yang, L. et al, 2007).

Otra definición planteada ha sido la de Jones et al. (1984 en Muñoz. M et al. 2009) que propusieron que el estigma puede considerarse como una marca para describir una condición anómala, identificada por la sociedad, que puede definir al individuo como fallido o estropeado. Además describen el proceso estigmatizador como relacional (Hsin Yang, L. et al, 2007).

En otros casos se ha definido el estigma como una característica de las personas que resulta contraria a la norma de una unidad social, considerando como “norma” una creencia compartida dirigida a comportarse de una forma determinada en un momento preciso (Stafford y Scott, 1986 en Muñoz. M et al. 2009).

Más recientemente, Crocker, Major y Steele (1998 en Muñoz. M et al. 2009) señalan que los individuos estigmatizados poseen, o se cree que poseen, algún atributo o característica que conlleva una identidad social la cual es devaluada en un contexto social particular.

Para las personas que tienen alguna enfermedad mental, no es fácil cargar con este diagnóstico, ya que al ser etiquetados como enfermos mentales conlleva una serie de reacciones sociales negativas para su bienestar, adaptación y participación social. Se puede decir, en consecuencia, que la enfermedad mental, como otras condiciones humanas, conlleva en muchos casos una discriminación social que en el caso de la enfermedad mental desemboca en un proceso de estigmatización, (Muñoz. M et al. 2009) y a actitudes sociales que se pueden definir como el conjunto de consideraciones, imágenes, sentimientos y tendencias a actuar de las personas, que presentan distintos sectores de la población en su relación con quienes padecen trastornos mentales graves, que incluyen un triple componente, con aspectos cognitivos como los estereotipos, aspectos afectivos relacionados con los prejuicios y aspectos conductuales que se asocian a la discriminación; las consecuencias objetivas y de carácter negativo; y las repercusiones subjetivas que todo ello tiene en el funcionamiento personal y social de una parte importante de las personas que padecen una enfermedad mental (López. M et al., 2012).

El estigma afecta a todos los agentes implicados, desde las propias personas que sufren la enfermedad, desde sus familiares hasta la población general, pasando por los profesionales que los atienden. En este sentido, los medios de comunicación social también tienen un gran impacto en el mantenimiento de la estigmatización de las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental, al ser los cristalizadores y difusores de las distintas tendencias sociales (Muñoz. M et al. 2009). Aunque el paciente, sin lugar a dudas, es quien sufre directamente el peso del estigma al ser segregado de sus grupos de pertenencia, se ve afectada la red de sus relaciones sociales y queda paulatinamente aislado.

En este caso, a la situación de experimentar un trastorno mental, se suma la experiencia de la marginación, que afecta cada vez más su autoestima (León. H. 2005)

4.6.1 Tipos de estigma

4.6.1.1 Estigma social

Una de las consecuencias negativas más graves para las personas diagnosticadas con una enfermedad mental, está relacionada con la esfera de lo social ya que éstas se ven enfrentadas a la estigmatización, la discriminación y la exclusión social. Dentro de las áreas afectadas, encontramos el contexto laboral, en donde las reacciones sociales negativas se ven reflejadas en la falta de oportunidades de empleo, una actitud condescendiente por parte de los compañeros de trabajo o bien comentarios negativos y sarcásticos por parte de estos, no se les otorga mayores responsabilidades, y se generan malos entendidos, ya que se le atribuye todo a la enfermedad y además pueden sentirse supervisados y controlados (Magallares, A. 2011). También se observan consecuencias negativas estigmatizadoras por parte del mismo personal médico que lo atiende, llegando éstos a cambiar en algunas ocasiones su trato, adoptando conductas de tipo condescendiente o incluso de responsabilización de la enfermedad a quienes son diagnosticados con algún tipo de depresión.

4.6.1.2 Estigma público

Otro ámbito en donde las personas diagnosticadas con algún trastorno mental perciben las actitudes negativas de los demás, es en sus relaciones interpersonales, ya que la mayoría de la población asocia a las personas con trastorno mental con un comportamiento impredecible, que puede desencadenar agresividad y violencia, o como personas débiles y carentes de autocontrol, por lo que se le percibe como una carga (Magallares, A. 2011). Además existe una barrera en el contexto sanitario, en relación al inicio del tratamiento, ya que la enfermedad mental sería un estigma que se podría ocultar, por lo que las personas diagnosticadas preferirían evitar ser categorizados como tales, por lo que dejan de asistir al tratamiento o no lo comienzan, se suma a esto las actitudes negativas del personal sanitario (Magallares, A. 2011).

Finalmente, los medios de comunicación también tienen influencia en diseminar la idea que la población tiene de las personas con trastornos mentales, haciendo un retrato negativo de quienes padecen algún trastorno mental, ya que los presentan como personas peligrosas y violentas lo cual se transmite al resto de la población lo que genera que acaben teniendo una actitud negativa hacia las personas diagnosticadas (Magallares, A. 2011).

4.6.2 Proceso de estigmatización y sus consecuencias

Por otro lado, la compleja asociación de estas actitudes a personas y grupos concretos se da en el denominado «proceso de estigmatización» que básicamente supone un conjunto de pasos más o menos sucesivos: a) La distinción, etiquetado (labeling) e identificación de una determinada diferencia o marca que afecta a un grupo de personas. b) La asociación a las personas etiquetadas de características desagradables, en función de creencias culturales prevalentes. c) Su consideración como un grupo diferente y aparte: «ellos» frente a «nosotros». d) Las repercusiones emocionales en quien estigmatiza (miedo, ansiedad, irritación, compasión) y en quien resulta estigmatizado (miedo, ansiedad, vergüenza), frecuentemente menospreciadas pero de gran trascendencia en el refuerzo del proceso y en sus consecuencias sobre la conducta, según los modelos de atribución causal. e) La pérdida de estatus y la discriminación que afecta consecuentemente a la persona o grupo estigmatizado, dando lugar a resultados diferentes y habitualmente desfavorables en distintas áreas. f) La existencia de factores o dimensiones estructurales que tiene que ver en último término con asimetrías de poder, sin las cuales el proceso no funcionaría, o al menos, no con la misma intensidad ni con las mismas consecuencias para las personas afectadas.

La recuperación de la persona con enfermedad mental es posible, depende del propio individuo, de la familia, del sistema de atención y de la sociedad. Estas personas se enfrentan a un doble problema: la enfermedad y el estigma social que conlleva. Basado en mitos y prejuicios que influyen negativamente en la evolución, pronóstico y en el proceso de recuperación. La literatura científica actual destaca que el estigma y la discriminación hacia las enfermedades mentales y las personas que las padecen afectan directamente a la atención prestada a su salud mental. Diversos estudios, que utilizan metodología cualitativa, han señalado que parte importante del estigma percibido por usuarios/as y familiares

proviene en parte del sistema público de atención sanitaria, incluidos los dispositivos de Salud Mental y los/as profesionales que trabajan en ellos. La principal barrera a la que se enfrentan pacientes y profesionales para lograr que las personas inicien su proceso de recuperación es el estigma social, y muy especialmente el autoestigma, que impide a la persona creer en sus propias posibilidades para lograr una vida digna.

4.7 Autoestigma

Se define el autoestigma, como el estado en el que una persona diagnosticada con enfermedad mental ha llegado a internalizar las actitudes negativas acerca de la enfermedad, y los convierte en contra de él o ella misma. Durante este proceso, una persona pierde identidades, por ejemplo, como estudiante, trabajador, padre de familia, etc, mientras que la enfermedad se convierte en la identidad dominante. En casos extremos, las personas se pueden sentir o ser percibidas por los demás, como si se hubieran "convertido en la enfermedad" o "engullido" por ella. Auto-estigma que a menudo toma la forma de "Yo soy" (Corrigan & David Roe, 2011).

Ahora bien, la internalización del autoestigma adquiere formas que perpetúan el sentimiento de “ser” la enfermedad, dando como resultado declaraciones que la intensifican. Como por ejemplo: “realmente soy incapaz de cuidar de mí mismo”, “soy peligroso”, “no soy diferente de un niño”, “no puedo manejar la responsabilidad”, “soy una mala persona”, “soy raro”, “no soy digno de la inversión de tiempo y recursos” (Corrigan & David Roe, 2011). Es importante entender en primer lugar que, según Corrigan, el autoestigma no es una parte de la enfermedad de la persona, ni es su responsabilidad, es decir, mientras se manifiesta como una experiencia personal y subjetiva, es la consecuencia de las fuerzas sociales.

Según Raya, Autoestigma (2008), es la exclusión endógena de la propia persona diagnosticada. El análisis que hace el autor sobre la evolución del Autoestigma se divide en cuatro etapas. En una primera instancia nos encontramos con la etapa inicial o etapa de extrañamiento: la exclusión comienza caracterizada por una fase en la que se intuye que algo sucede, los demás lo perciben, la familia, los hechos se despliegan con extrañamiento en los eventos sociales. De esta manera, la persona pre-diagnosticada se va aislando a

significaciones de sí misma que redundan en incapacidades con respecto a la norma establecida de aquello que le rodea. La reacción lógica de esta etapa es el aislamiento.

La segunda etapa es la de descubrimiento: el diagnóstico actúa mediante una ambivalencia radical, por una parte tranquiliza porque encuentra un nombre a lo que sucede y por otra parte multiplica el autoestigma hasta alcanzar proporciones importantes en la vida de la persona.

En el tercer lugar está la etapa de identificación o conciencia de enfermedad: acá ocurre que, por un lado, desde el sistema se pide una conciencia de enfermedad, protocolizada, principalmente, a través de la toma voluntaria de la pauta. Es evidente el papel necesario de la medicación, tal y como está establecido el sistema, pero no se suelen considerar las consecuencias del efecto palanca que puede sobrevenir al intentar hacer que alguien acepte el significado de la “conciencia de enfermedad” impuesta por un Otro.

Por último, encontramos en este análisis la etapa de asentamiento del rol de enfermo: corresponde a la etapa más larga del proceso. Es el autoestigma que permanece al aceptar la diferencia y aparece el concepto de cronicidad, coartando la esperanza en una rehabilitación o estabilidad (Raya, 2008). Con esta descripción en etapas podemos ubicar al autoestigma como un proceso que evoluciona, no es inmediato y se desarrolla en el contexto de las relaciones sociales.

Desde otro punto de vista y basándonos en el estigma social, podríamos decir que el autoestigma se presenta en primer lugar, cuando la persona asume y acepta el estereotipo acerca de la enfermedad mental, lo que genera la aparición de emociones y valoraciones cargadas de autoprejuicios, las cuales llevan a reacciones emocionales negativas, especialmente relacionadas con un deterioro del autoestima, la percepción de autoeficacia y la aparición de sentimientos de desmoralización (Corrigan y Kleinlein, 2005). Todo ello condiciona el comportamiento ya que puede llevar a la persona a cesar en los intentos de llevar una vida independiente, al aislamiento social o a la limitación de los contactos sociales con otras personas que también padecen enfermedad mental, lo que desemboca en la marginalización de la persona respecto a la sociedad con lo que se perpetúa el ciclo del estigma. Otro de los efectos negativos del autoestigma, es que las personas pueden optar por no buscar tratamiento o ayuda profesional, para no ser identificados con el grupo

estigmatizado; no quieren ser etiquetados como “personas con enfermedad mental”, debido al prejuicio y discriminación que ello pudiera implicar (Angell, Cooke y Cobac, 2005). Ahora bien, para comprender a cabalidad su significado es necesario conocer el proceso de generación del autoestigma.

4.7.1 Generación del autoestigma

Según las definiciones anteriores, hemos observado que el autoestigma es un proceso que demora en asentarse. Además da cuenta de una persona que termina aceptando sentimientos y sensaciones negativas hacia sí mismo. Para poder evitar este proceso negativo que sin duda coarta la vida de una persona se debe comprender el cómo se genera. Para poder explicar la génesis del autoestigma, nos centraremos en la Teoría del Etiquetado (Link y Phelan, 2001). Esta plantea que las personas conocen, y de alguna manera han aprendido los estereotipos de la enfermedad mental. Estos estereotipos cobran relevancia en las personas que se encuentran "Etiquetadas" o ya sufren de alguna enfermedad mental. Luego, las personas se restan de sus redes sociales y previenen el rechazo debido al estigma.

Esto a su vez, conduce a una serie de efectos negativos como aislamiento, desempleo y bajos ingresos, un círculo que disminuye aún más la autoestima y la autoeficacia. Estroff (1989) en este mismo sentido, describió la “pérdida del sentido del sí mismo” como la transformación de una persona una vez que es valorada como disfuncional, devaluada por sí misma y los demás.

4.7.2 Impacto del autoestigma en la persona

De acuerdo a los antecedentes revisados, además de la carga social, que implica el autoestigma, se puede visualizar el impacto que esta tiene en la vida diaria de las personas así como también en su intimidad. Este impacto les hace creer que son “malos”, “débiles”, “indignos”, y que no tienen derecho a los recursos básicos disponibles para otros (Corrigan & David Roe, 2011).

En consecuencia, las personas que desarrollan autoestigma, sienten disminuida la autoeficacia, y creen que son incapaces de lograr sus metas. Esto conduce, según Corrigan (2011), a una actitud de: " Por qué tratar". En el que aparecen preguntas tales como: ¿Por

qué tratar de buscar un trabajo de verdad? ¿Por qué tratar de vivir por mi cuenta? ¿Por qué tratar de desarrollar una relación íntima? Por último, a este impacto de la autoestigmatización, se suma la idea de que los logros provienen desde afuera y los fracasos son responsabilidad de ellos mismos.

4.8 Significado, Narrativa y Relato

4.8.1 Significado

Desde la perspectiva del construccionismo social, la realidad se construye a partir de un conjunto de significados conversacionales que son socialmente compartidos. Según este punto de vista, la génesis de los significados cobra sentido en el seno de las relaciones. A partir de este panorama, el ser humano desde su nacimiento, se encuentra bajo la influencia de las relaciones de su comunidad, y en las acciones coordinadas es que empieza a construir, deconstruir y co-construir de manera constante los significados (Gergen, 2006).

De acuerdo a esto, es posible plantear que, un sistema u organización de significados, no se construye en solitario, sino que va "emergiendo" en la convivencia conjunta (Zlachevsky, 2003).

De acuerdo a las ideas construccionistas, las descripciones y las explicaciones, ni se derivan del mundo tal como es, ni son el resultado inexorable y final de las propensiones genéticas o estructurales internas al individuo. Más bien, son el resultado de la coordinación humana de la acción. Las palabras adquieren su significado sólo en el contexto de las relaciones actualmente vigentes (Gergen, 1996). Por tanto, el lenguaje será el que permita que la sociedad se mantenga unida, que los significados se transformen y, además, que se logre la comprensión del sentido común. En palabras de Gergen *"el juego de los significantes es esencialmente un juego dentro del lenguaje, y este juego está incrustado en las pautas de la acción humana, en lo que damos en llamar contextos materiales"* (Gergen, 1996). En cuanto a cómo surge el sentido, se puede entender este como el subproducto de la relación que permite que aparezcan, se mantengan y decaigan los significados en coordinación (Gergen, 2006). Los acontecimientos van siendo significados de una cierta manera, explicados a la luz de esas significaciones, las que a la vez se insertan en un sistema narrativo mayor y éste va conformando el sistema de creencias de una persona (Zlachevsky, 2003).

4.8.2 Narrativas

La narrativa, o la forma de definir los hechos y acontecimientos, es distinta y particular para cada persona. Las personas viven simultáneamente diversas historias, todas coexistiendo al mismo tiempo, siendo todas parte de ese imaginario que “soy yo” (Zlachevsky, 2003).

De acuerdo a Bruner, la interpretación narrativa, es una modalidad de conocer la realidad, que se ocupa de *"las intenciones o acciones humanas y de las vicisitudes y consecuencias que marcan su transcurso. Trata de situar sus milagros atemporales en los sucesos de la experiencia y de situar la experiencia en tiempo y espacio"* (Bruner, 1988).

La narración es una perspectiva, por tanto, que no solo va describiendo hechos, situaciones y sus significados de manera particular, sino que además incorpora la dimensión temporal. De acuerdo a Bruner, la estructura narrativa tiene una ventaja sobre otros conceptos afines, como la metáfora o el paradigma, porque destaca, el orden y la secuencia, en un sentido formal, y es más adecuada para el estudio del cambio, el ciclo vital y cualquier otro proceso de desarrollo. Por tanto, *"el relato como modelo tiene un interesante aspecto dual, es tanto lineal como instantáneo"* (Bruner citado en White, 1993)

De acuerdo a la analogía del texto, planteada por los autores Epsom y White, se ha postulado que el significado se consigue a través de la estructuración de la experiencia en relatos, y que la representación de esos relatos es constitutiva de las vidas y las relaciones. Como esta narración de la experiencia depende del lenguaje, estos autores proponen en consecuencia, la idea de que asignamos significado a nuestra experiencia y constituimos nuestras vidas y relaciones a través del lenguaje (White, 1993).

4.8.3 Relatos

White y Epston citados por Zlachevsky (2003) sostienen que *"en un esfuerzo por dar sentido a sus vidas, las personas se enfrentan con la tarea de organizar su experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales, a fin de obtener un relato coherente de sí mismas y del mundo que las rodea"* (Zlachevsky, 2003).

Según Zlachevsky (2003) el relato que cada persona hace de sus experiencias es único, y los significados que le atribuye a los acontecimientos, van a depender de la forma particular en que cada persona signifique los acontecimientos que está relatando. Esta

forma particular de dar significado a los acontecimientos, depende, en gran parte, del sistema u organización de significados adquiridos durante el transcurso de la vida, en las relaciones con otros.

Puesto que los relatos que crean las personas sobre sus vidas determinan tanto, la atribución de significado a sus vivencias, como la selección de los aspectos de la experiencia que van a expresarse, se puede sugerir que estos relatos son constitutivos o moldeadores de la vida de las personas. Las vidas y relaciones de los sujetos se desarrollan a medida que vivimos o representamos estas historias (White, 1993).

Para poder otorgar sentido a la vida, las personas se enfrentan con la tarea de organizar la experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales, a fin de obtener un relato coherente de sí mismas y del mundo que las rodea. Las experiencias específicas de sucesos del pasado y del presente, y aquellas que se presume ocurrirán en el futuro, deben estar conectadas entre sí en una secuencia lineal, para que la narración pueda desarrollarse. Se puede decir que esta narración es un relato, o una autonarración (Gergen, 1984). El hecho de poder realizar una autonarración de la experiencia, a través del relato, da a las personas un sentido de continuidad y significado en sus vidas, y se apoyan en ella para ordenar la cotidianeidad e interpretar las experiencias posteriores.

Los relatos que las personas realizan acerca de sus vidas, no sólo determinan el significado que atribuyen a sus vivencias, sino que también determinan qué aspectos de la experiencia vivida seleccionan para asignarles un significado.

Como sostiene Bruner (1986), no es posible que estas narraciones abarquen toda la riqueza de nuestra experiencia. (...) la experiencia vital es más rica que el discurso. Las estructuras narrativas organizan y dan significado a la experiencia, pero siempre hay sentimientos y experiencias vividas que el relato dominante no abarca del todo, por lo tanto, será de vital importancia, el relato que las personas realizan de sus propias experiencias de vida.

En relación a la construcción de los relatos Bruner (1986), plantea que en la conformación estructural de estos, estarían involucrados dos panoramas: El "*panorama de la acción*" y el "*de la conciencia*". Ambos son esenciales y distintos, y resultan fundamentales para comprender cómo se constituye la vivencia de las personas mediante historias o relatos (White, 1993).

En el “*panorama de la acción*”, los constituyentes son los argumentos de la acción: donde encontramos agentes, intenciones, metas, situaciones, instrumentos; lo que equivaldría a la “gramática del relato”. En este plano hallamos dimensiones temporales, como pasado, presente y futuro; y tramas específicas.

Por otro lado se encuentra el “*panorama de la conciencia*”: lo que saben, piensan o sienten, o dejan de saber, pensar o sentir quienes intervienen en la acción. Este plano lo constituyen las interpretaciones de los personajes que figuran en la narración, y por las interpretaciones que hace el lector. En este Panorama se consideran los deseos de los personajes, sus preferencias, propósitos, intenciones, creencias y valores que son constitutivos de los significados sobre los eventos y experiencias (Bruner, 1986). De acuerdo a Bruner (1990), los relatos requieren de cuatro constituyentes gramaticales fundamentales para que sean considerados eficaces. “*En primer lugar, se necesita un medio que enfatice la acción humana o la agentividad, es decir, la acción dirigida a determinadas metas controladas por agentes. En segundo lugar, es necesario que se establezca y se mantenga un orden secuencial, que acontecimientos y estados se encuentren alineados de un modo típico. En tercer lugar, la narración requiere una sensibilidad para lo que es canónico y lo que viola dicha canonicidad en la interacción humana. Por último, la narración requiere algo parecido a lo que sería la perspectiva de un narrador*”, ya que desde la perspectiva narrativa, un relato no puede carecer de una voz que la cuente (Bruner, 1990). Por lo tanto, en relación a lo planteado en torno a los significados, la narrativa y los relatos es que consideramos que estas son las formas más apropiadas para aproximarnos a la experiencia de las personas.

4. MARCO METODOLÓGICO

Existen diferentes caminos para indagar la realidad social y personal, en este contexto y luego de la revisión de diversas fuentes bibliográficas, decidimos para esta investigación, ocupar la metodología cualitativa, pues a diferencia de la metodología cuantitativa, busca comprender más que establecer relaciones de causa-efecto entre los fenómenos (Corbetta, 2003).

A continuación se fundamenta la elección de la metodología cualitativa, en base a algunos autores que consideramos pertinentes. Según Jiménez-Domínguez (2000), los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. Ahora bien, para este autor, la realidad social así vista, está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva. La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación, tal y como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta (Salgado, 2007). Este es un acercamiento de lo que se pretende lograr en la investigación.

Para comprender esta metodología y la base del presente trabajo, es necesario explicar el paradigma constructivista, que de acuerdo a Mertens (2005), probablemente es el que ha tenido mayor influencia en el enfoque cualitativo. (Citado por Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Este paradigma propone que no hay una realidad objetiva, la realidad es edificada socialmente, por consecuencia, múltiples construcciones mentales pueden ser “aprehendidas” sobre ésta, algunas de las cuales pueden estar en conflicto con otras; de este modo, las percepciones de la realidad son modificadas a través del proceso del estudio además considera que el conocimiento es construido socialmente por las personas que participan en la investigación. En relación a la tarea fundamental del investigador, propone que ésta es entender el mundo complejo de la experiencia vivencial desde el punto de vista de quienes la experimentan, así como, comprender sus diversas construcciones sociales sobre el significado de los hechos y el conocimiento ya que, la investigación es en parte producto de los valores del investigador y no puede ser

independiente de ellos. Por lo tanto, el investigador y los individuos estudiados se involucran en un proceso interactivo. El conocimiento, por tanto, resulta de tal interacción social y de la influencia de la cultura (Mertens, 2005).

En el contexto de la elección de la metodología debemos señalar también el diseño de la investigación, lo que se explica a continuación.

5.1 Diseño de investigación

Para comprender el tipo de diseño utilizado, describimos a partir de Salgado (2006), el término diseño en el marco de una investigación cualitativa, el que se refiere al abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación, se rige por el campo, los participantes y la evolución de los acontecimientos, de este modo, el diseño se va ajustando a las condiciones del escenario o ambiente. En palabras de Salgado (2007), existen variados tipos de diseño, no obstante, es importante distinguir que no existe una clara separación entre ellos, ya que la mayoría de los estudios toma elementos de más de uno de éstos, es decir, se yuxtaponen. Por eso, con mucha frecuencia se afirma que las fronteras entre los diseños cualitativos realmente no existen (Salgado, 2007).

Es relevante mencionar que según la definición y lo expuesto en el planteamiento del problema, esta investigación se basa en un diseño fenomenológico, que se explica a continuación.

5.1.1 Diseño Fenomenológico

En esta investigación además de recibir datos, historias y relatos, entre otras cosas, el foco se encuentra en la relevancia de las experiencias individuales, los significados, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona. Ahora bien, estos diseños se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes (Salgado, 2007).

De acuerdo con Creswell (1998), Álvarez-Gayou (2003) y Mertens (2005) citado por Hernández, Fernández & Baptista, (2006), la fenomenología se fundamenta en que se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y

desde la perspectiva construida colectivamente. Además se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. Por otra parte, el investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes, contextualizando las experiencias en términos de su temporalidad, es decir, el tiempo en que sucedieron, espacio o lugar en el cual ocurrieron, corporalidad o las personas físicas que la vivieron, y el contexto relacional, es decir, los lazos que se generaron durante las experiencias. Por lo tanto, las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales. (Salgado, 2007)

Para la presente investigación consideramos además el diseño Narrativo, que se sustenta a continuación.

5.1.2 Diseño Narrativo

En los diseños narrativos el investigador, según Salgado (2007), recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas. Son de interés las personas en sí mismas y su entorno, es por esto que adquiere validez este tipo de diseño para nuestra investigación, ya que entre los objetivos de este trabajo, está el describir experiencias determinadas. Ahora bien, como fundamento se expone la idea de Creswell (2005) que propone que el diseño narrativo, en diversas ocasiones es un esquema de investigación, pero también es una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras. Se usa frecuentemente cuando el objetivo es evaluar una sucesión de acontecimientos. Los datos se obtienen de autobiografías, biografías, entrevistas, documentos, artefactos y materiales personales y testimonios. Para este autor pueden referirse a toda la historia de la vida de una persona o grupo, un pasaje o época de dicha historia de vida o uno o varios episodios.

El investigador analiza diversas cuestiones tales como la historia de vida, pasaje o acontecimiento(s) en sí; el ambiente, es decir, tiempo y lugar en el cual vivió la persona o grupo, o sucedieron los hechos; las interacciones, la secuencia de eventos y los resultados. En este proceso, el investigador reconstruye la historia de la persona o la cadena de sucesos, casi siempre de los primeros hechos a los últimos; posteriormente los narra bajo

su óptica y describe e identifica categorías y temas emergentes en los datos narrativos (Salgado, 2007).

Mertens (2005) divide a los estudios narrativos en:

1. De tópicos: enfocados en una temática, suceso o fenómeno;
2. Biográficos: de una persona, grupo o comunidad; sin incluir la narración de los participantes “en vivo”, ya sea porque fallecieron o no recuerdan a causa de su edad avanzada, enfermedad, o son inaccesibles
3. Autobiográficos: de una persona, grupo o comunidad incluyendo testimonios orales “en vivo” de los actores participantes.

Este último, es el que utilizaremos en nuestra investigación para aproximarnos a los relatos de los participantes.

Dada la naturaleza de nuestra investigación, que es en torno a la significación que hacen los participantes sobre el autoestigma, siendo sus relatos parte de ese explorar, nos parece pertinente realizar un estudio de tipo exploratorio, ya que *“Los estudios exploratorios son como realizar un viaje a un sitio desconocido, del cual no hemos visto ningún documental ni leído algún libro, sino que simplemente alguien nos hizo un breve comentario sobre el lugar”* (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Por otra parte, cabe destacar que *“los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”* (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Este tipo de estudio nos permite un acercamiento y familiarización a fenómenos relativamente nuevos o desconocidos socialmente. Además, es un estudio de corte transversal, ya que recoge la información necesaria en un sólo momento, sin evaluar los cambios que se pudiesen presentar a lo largo del tiempo. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

En relación a la postura adoptada por el investigador y respetando nuestra visión de ser humano integral, utilizaremos un diseño de corte fenomenológico- narrativo, que porta a la base planteamientos emanados desde el construccionismo social.

5.2. Construccionismo Social

Esta perspectiva busca lograr teorías generativas que comprendan, cuestionen y propendan a emancipar cuestiones fundamentales de la vida social contemporánea (Ibáñez, 1990). Al hacer explícito que la realidad es construida, nos obliga a tomar en cuenta e intentar comprender, la forma de construir la realidad del otro. Según una revisión realizada por Carolina Inostroza, del Círculo de Psicoterapia Cognitivo Constructivista, CIPRA, las discusiones teóricas y prácticas en el estudio de lo social, ya no se basan en la imposición de una realidad sobre la otra, sino en hacer explícito el punto de partida, o contexto, desde donde comprendemos el mundo.

En relación a nuestra investigación y las consideraciones realizadas en torno a la elección de la metodología cualitativa con enfoque narrativo, consideramos posicionarnos desde la perspectiva construccionista, que en palabras de uno de sus principales representantes, plantea que *“los términos y las formas por medio de las que conseguimos la comprensión del mundo y de nosotros mismos son artefactos sociales, productos de intercambios situados histórica y culturalmente y que se dan entre personas”* (Gergen, 1996). A partir de estas premisas, el construccionismo social rechaza la idea de que el conocimiento sea una percepción directa de la realidad. Desde esta perspectiva el conocimiento, incluyendo el conocimiento o la narrativa sobre uno mismo, es una construcción local, relativa a la comunidad a la que pertenece y es producto del intercambio social (Anderson, 1997). Los planteamientos construccionistas consideran que es desde las relaciones humanas que emergen las ideas, las verdades, el propio ser, en el marco de una comunidad de personas y relaciones contingentes a un contexto determinado. En relación a los significados que atribuimos a las cosas, a los acontecimientos, a las personas y a nosotros mismos, son el resultado del lenguaje que usamos; del diálogo social, el intercambio y la interacción que construimos socialmente (Anderson, 1997).

Consideramos relevante recoger, desde el construccionismo social, el acento puesto en la base contextual del significado y su continua negociación en el tiempo (Gergen, 1996).

Desde la mirada del construccionismo social, la generación de significado se produce en el contexto interaccional, donde, la mente es relacional, y el desarrollo de sentido es discursivo (Anderson, 1997).

La relevancia que tiene el contexto, dentro de los planteamientos del construccionismo social, se manifiesta en que éste es conceptualizado como un dominio multirrelacional y lingüístico, en el cual las emociones, los sentimientos, la conducta y las comprensiones se desarrollan en el marco de lo comunal, *“Ocurren dentro de una pluralidad compleja y en constante cambio de redes de relaciones y procesos sociales, y dentro de dominios, prácticas y discursos locales y más amplios”* (Anderson, 1997).

De acuerdo a la revisión realizada en torno al construccionismo social y sus planteamientos, rescatamos la idea de que el construccionismo invita a nuevas formas de investigación, que nos otorga la oportunidad para una aproximación a los significados, desde las narrativas, a través de los relatos de las personas, y nos acerca a las ideas de que el conocimiento es relativo a los modos en que se produce y a las comunidades en que se valida (Susinos y Parrilla, 2008). De hecho, Bruner afirmó que *“los momentos cruciales en una vida no son provocados por hechos reales sino por las revisiones efectuadas en el relato que uno ha estado usando para contar sobre la vida y el yo”* (Bruner y Weiser, 1995).

Por otra parte, consideramos relevante destacar, que de acuerdo a la perspectiva construccionista, los términos con que el mundo es comprendido son construcciones sociales, producto de intercambios sociales situados históricamente. Son una acción activa y cooperativa. Se debe poner atención a esto en las investigaciones sociales, como es nuestro caso, y por tanto tener presente que el investigador estudia siempre desde su cultura (Alvarez-Gayou, 2003).

Consideramos relevante, por tanto, utilizar un tipo de metodología investigativa basada en los planteamientos del construccionismo social, ya que estos procedimientos alternativos de investigación, *“alientan una transformación más radical; se trata de métodos que favorecen otros valores y enfoques”* (Gergen, 2006) y fomentan nuevos modelos de relación, eludiendo muchos de los problemas intelectuales e ideológicos de las prácticas tradicionales de investigación (Gergen, 2006).

Es por esto que dentro de esta perspectiva, consideramos pertinente para nuestra investigación, utilizar la investigación cualitativa, ya que ésta trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas (Alvarez-Gayou, 2003). Para la perspectiva fenomenológica y, por lo tanto, para la investigación cualitativa, resulta esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan. Este tipo de investigación no busca la verdad o la moralidad, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas (Alvarez-Gayou, 2003).

Consideramos que los métodos mediante los cuales estudiarnos a las personas necesariamente influyen sobre el modo en que las vemos. Cuando reducimos las palabras y los actos de la gente a datos de estadísticas, perdemos de vista el elemento humano de la vida social. Al utilizar el método cualitativo, buscamos poder estudiar a las personas, llegar a conocerlas en lo individual y a *“experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad, cuya esencia se pierde con otros enfoques investigativos”* (Alvarez-Gayou, 2003).

Según esta metodología, el investigador intenta capturar los datos sobre las percepciones de los actores desde dentro, llevando un proceso de profunda atención, de comprensión empática y de suspensión de las preconcepciones de los temas objeto de discusión (Alvarez-Gayou, 2003). Una tarea fundamental desde este enfoque, consiste en *“explicar las formas en que las personas comprenden, narran, actúan y manejan sus situaciones cotidianas y particulares”* (Alvarez-Gayou, 2003).

5.3. Participantes

Las personas que forman parte del universo de sujetos relevantes para esta investigación, son personas diagnosticadas con depresión que reciben tratamiento psicológico, en instituciones pertenecientes a la red de atención primaria de salud (APS), de la región de Valparaíso.

Con el fin de conseguir los objetivos planteados, se seleccionó a personas mayores de edad, que actualmente estén recibiendo tratamiento psicológico por depresión, en alguna institución perteneciente a APS en la región de Valparaíso.

5.4. Procedimiento

En un primer paso, se seleccionó las participantes, bajo el criterio de personas que se atiendan actualmente en alguna institución de la red de APS.

Para esto, se hizo el contacto con diferentes centros de la red de atención primaria de salud, para acceder a pacientes que cumplieran con los criterios mencionados anteriormente, quienes nos contactaron con las personas para realizar la entrevista.

A continuación, una dupla de investigadores procedió a realizar la entrevista narrativa, la cual tiene como finalidad el poder construir una conversación en torno a los hechos que surjan ya que se busca conocer y comprender, cómo los participantes viven sus acontecimientos de vida y también cómo experimentan dichos acontecimientos.

Luego de verificar que la información recogida en los relatos de las entrevistadas, estuviera acorde con los intereses de nuestra investigación, se realizó el análisis de las entrevistas, según lo requerido en el modelo de análisis narrativo de McLeod.

Finalmente, y luego de analizar los datos, expusimos los hallazgos encontrados en los resultados, para luego desarrollar las conclusiones de nuestra investigación.

5.5. Instrumento de recolección de información

El tipo de entrevista seleccionado por los investigadores, es pertinente al estudio que se realizará a los usuarios, que actualmente están recibiendo tratamiento psicológico por depresión en instituciones pertenecientes a la red de atención primaria de salud de la región de Valparaíso.

Según lo señalado por Blasco y Otero (2008), *la entrevista en las investigaciones sociales es útil cuando lo que nos interesa recoger es la visión subjetiva de los actores sociales, y cuando se desea explorar las vivencias de determinado fenómeno.*

Cabe destacar que las entrevistas que realizaremos, no presentan una estructura estándar, sino más bien son manejadas de manera flexible por el investigador, con la finalidad de que la conversación que se está dando se asemeje lo más posible a una situación de la vida cotidiana (Blasco y Otero, 2008).

Existen diversos tipos de entrevistas, divididos principalmente en dos grandes tipos de metodologías; están las entrevistas cuantitativas y las cualitativas. Estas difieren

tanto en los procedimientos de recolección y análisis de datos, como al enfoque general del objeto de estudio, y a la conducta o actitud del investigador (Krause, 1995).

Para nuestra investigación, nos parece pertinente utilizar el tipo de entrevistas cualitativas, dentro de las cuales se encuentra la entrevista narrativa, la que será utilizada en este estudio. El objetivo es ir co-construyendo en conjunto con los participantes, relatos que nos permitan conocer y comprender sus experiencias en torno al fenómeno de la estigmatización, hasta llegar al tema central de la investigación, el autoestigma.

Para Bauer (1996), citado en Trahar (2010), la entrevista narrativa permite *"la reconstrucción de acontecimientos sociales desde la perspectiva de los informadores de manera tan directa como sea posible"*. Por otra parte, Riessman (2003) define la entrevista narrativa como un *"logro discursivo"*, en el cual dos participantes activos juntos, producen un significado (Trahar, 2010).

En concordancia con lo señalado por Bauer y Riessman, los teóricos Josselson y Lieblich (2003), citado en Trahar (2010), afirman que la entrevista en la investigación narrativa es *"diferente tanto de las entrevistas de investigación tradicionales como de las entrevistas clínicas"*, ya que requieren que el entrevistador no pierda sus objetivos en cuanto a lo que desea lograr con la entrevista, pero al mismo tiempo, debe ser capaz de lograr un espacio suficiente para que a través de la conversación se vayan co-creando narraciones significativas".

Por tanto, *la entrevista narrativa es una técnica que nos permite conocer y comprender de manera detallada las experiencias del otro, ya que las personas son consideradas los propios actores y expertos en sus vivencias, es decir, pueden ir construyendo historias detalladas de sus experiencias y no sólo descripciones generalizadas (Bauer, 2002 citado en Trahar 2010).*

Cabe destacar, *que las narrativas que se van construyendo a través de la entrevista, no tienen un patrón fijo, pueden estar relacionadas a acontecimientos específicos de la vida del entrevistado, o pueden ser narrativas biográficas que se refieren a las historias de vida (Riessman, 2003).*

5.6 Procedimiento general de análisis de datos

El análisis narrativo se enmarca en la diversidad y complejidad propia de los relatos de vida de las personas, en este caso, se relaciona con los significados de la experiencia de autoestigma en personas diagnosticadas con depresión.

De acuerdo con Riessman (1993) citado en Polanco (2010), el análisis narrativo tiene como propósito enfocar el lente, hacia cómo las personas atribuyen orden y flujo a los cuentos en el proceso del relato de sus experiencias vividas, para dar sentido y significado a esos eventos y acciones.

El modelo de análisis narrativo propuesto por John McLeod (2000), es un tipo de análisis de tipo temático, que a su vez proporciona diversas alternativas para la exploración de un relato. A pesar de que este presenta una descripción de pasos que lo hace ver como un proceso secuencial lineal, es un proceso hermenéutico desde un enfoque interpretativo y circular, lo cual permite realizar cambios de acuerdo al objetivo investigado.

Este modelo consta de tres fases de análisis, que a su vez se dividen en quince pasos.

Fase 1: “Análisis preliminar” orientado a la búsqueda de estructuras y significados en el texto como un todo.

Paso 1: Lectura e inmersión: El primer paso en el análisis de la narrativa es desarrollar familiaridad con el material a través de la lectura lenta y cuidadosa para tomar en cuenta los aspectos significativos que aparecen durante esta primera lectura (McLeod, 2000).

Paso 2: Identificación de las historias: este paso consiste en reconocer las historias identificando los elementos que permiten explorar la historia, que se considera como un relato de una serie específica y concreta de los eventos, que tiene un principio, un medio y un fin, que transmite la sensación de un protagonista activo, además implica un punto de vista valorativo moral, comunica una sensación de tensión dramática y el tono emocional (McLeod, 2000).

Paso 3: Identificación de tópicos: el relato total se marca en términos de segmentos de tema que se define como el área de contenido del discurso. En la codificación de estos segmentos de tema se realiza una comprensión de sentido común sobre de lo que se está hablando (McLeod, 2000). En este sentido, los temas son conjuntos de patrones

dentro de una historia, son recurrencias en el contenido del relato (Riessman, 2003). La finalidad en este paso, es dilucidar la problemática principal reflejada en la narrativa de la persona, además de apreciar la cantidad de tiempo dedicado a dicho tema y buscar incorporar las historias específicas dentro de las áreas temáticas (McLeod, 2000).

Paso 4: Resumen de historias y secuencias: en este paso se buscan estrategias que permitan reducir el texto sin perder los significados y matices del mismo, por lo que hay que buscar un equilibrio entre las descripciones muy detalladas y la exclusión a priori de las posibilidades interpretativas. McLeod (2000) plantea tres técnicas para resumir la narración. La primera es escribir un resumen de la historia, la segunda es dar a cada historia un título y la tercera es rescatar la “esencia” de cada historia.

Paso 5: Construcción de una representación como un todo: en el último paso de la primera fase, se construye una representación preliminar del caso en su conjunto, desarrollando una afirmación descriptiva para proporcionar una explicación de lo que ocurrió y que a la vez, sea interpretativa en el sentido de ofrecer un marco para entender el porqué y el cómo de lo que sucedió, fue útil u obstaculizó el proceso (McLeod, 2000). Este paso es importante para generar una triangulación de la interpretación con datos recogidos de otras fuentes. Por lo tanto, el propósito de esta etapa es producir un relato interpretativo, que pueda soportar una comprensión narrativa de las historias y se pueda usar como base para la selección de eventos o procesos específicos más detallados para la siguiente fase.

Fase 2: “Microanálisis”: enfocado al desarrollo de una comprensión de los acontecimientos e historias que componen un relato.

Paso 6: Selección de los segmentos de texto para el micro-análisis: en este punto se seleccionan los segmentos relevantes del relato para enriquecer la exploración de las historias, lo cual puede ser confirmada o desconfirmada en los pasos posteriores (McLeod, 2000).

Paso 7: Transformación de textos en estrofas: se debe reorganizar el material en forma de estrofas de tal manera que pueda ser leída como poema, lo cual genera que se conserve el ritmo del discurso hablado, ayudan a mantener la forma en que la historia fue contada y facilitan que se perciba el significado, haciendo posible la representación de su estructura.

Paso 8: Separación de las narrativas: en este punto se diferencian y separan los segmentos del texto que realiza el entrevistador y los entrevistados. Sin embargo, esta etapa tiene ciertas objeciones ya que se dejaría de lado el carácter de co-construcción (McLeod, 2000). Ante ésta salvedad, someteremos a observación el carácter del relato y de ser incoherente para analizar el discurso como una vivencia personal y por tanto, teñida toda de emoción, no se realizará, quedará sujeta a consenso de los investigadores, llegado el momento.

Paso 9: Identificación de las voces: el concepto de “voz” es una construcción que reúne a una serie de aspectos importantes de la experiencia personal y la interacción. Este concepto es relevante principalmente por cuatro razones. En primer lugar, la noción de voz transmite algo de la calidad incorporada de una narración. Se refiere a la forma en la que se contó una historia. En segundo lugar, transmite algo de la naturaleza fragmentada de la identidad. En tercer lugar, una comprensión social constructivista de la voz, va más allá en el uso de la idea de comenzar a tener sentido, de cómo la persona se coloca a sí mismo en relación con los demás, y en relación con su propia experiencia corporal. Un cuarto aspecto de la voz se refiere a la existencia de "voces" sociales o culturales, en el sentido de los discursos dominantes, en donde cada voz personal, se extrae de repertorio de patrones de voz culturales, generalmente mediados por otras personas importantes que pueden ser vistos como "portadores" de estas voces culturales (McLeod, 2000).

Paso 10: Identificación del uso figurado del lenguaje: el lenguaje es una construcción social y compartida de la comunicación, por lo que esta etapa es relevante. Es a través de las distintas figuras literarias que se identifican la construcción de significados compartidos, ya que estas mantienen el sentido dramático del relato, lo que resalta cuáles son los acontecimientos más relevantes, emocionales e intensos (McLeod, 2000). También se incluyen preguntas que facilitan el análisis de los significados a partir del lenguaje figurativo, donde este lenguaje es visto como un mecanismo retórico que le sirve al hablante para un propósito particular (Coffey y Atkinson, 2003): ¿Qué trata de expresar? ¿Qué significado intenta representar para la audiencia? ¿Cómo le sirve a los intereses del hablante el uso de esa figura? ¿Desde qué contexto cultural o subcultural surge esa figura?.

Paso 11: análisis de la estructura de la historia: en este paso, se analiza la estructura narrativa de la historia que posibilita acercarse a los significados implícitos de

éstas, a través del modelo de estructura de la historia de Labov y Waletzky (1967), el cual sugiere encontrar el resumen, la orientación, la complicación de los eventos, la resolución, la evaluación y la coda, lo que constituye un punto de partida para tratar de dar sentido a cómo se estructura una historia, a través de la representación de estrofas, ya que así es más sencillo recoger diversos fenómenos estructurales (McLeod. 2000).

Paso 12: Identificación de las narrativas culturales: es importante incluir el análisis de las narrativas culturales ya que, desde la perspectiva del construccionismo social adoptado por este modelo, los seres humanos somos seres sociales, nacemos en un mundo de historias que forman nuestras identidades y opciones de vida en términos de las narrativas culturales que están disponibles para nosotros. Por lo que es necesaria la comprensión previa de los tipos de narrativas culturales o discursos, que prevalecen en el entorno cultural (McLeod. 2000).

Fase 3: “Comunicación de los resultados” orientado a comunicar los “descubrimientos” de la investigación y así seguir empujando en los límites de nuestro horizonte de comprensión.

Paso 13: Construcción de una representación resumida: en este punto se muestran los resultados del estudio con la mayor claridad posible a través de una serie de proposiciones potencialmente refutables, o revisables (McLeod, 2000).

Paso 14: Interpretación teórica: esta interpretación no debe realizarse como un procedimiento de investigación independiente o técnica, sino que desde un contexto teórico más amplio, con el fin de abrir un diálogo con la obra de otros escritores (McLeod, 2000).

Paso 15: Escritura: esta última etapa consiste en la redacción de todo el proceso de análisis (McLeod. 2000).

5. APLICACIÓN DEL ANÁLISIS NARRATIVO

Las investigadoras han decidido que para una mejor comprensión del lector, se expondrán las etapas completas del análisis narrativo de McLeod por entrevista, el cual tiene como primera etapa el análisis preliminar, seguido por el microanálisis y en última instancia se expondrán los resultados obtenidos en la investigación.

6.1 Entrevista a Ximena

A continuación se analizará el relato de Ximena. Tiene 66 años, vive en Quilpué. Está actualmente en tratamiento psicológico y farmacológico debido a un diagnóstico de depresión. Es la mayor de nueve hermanos. Al fallecer su padre, debe hacerse cargo de ellos y de su madre, quien ayudaba trabajando en la casa haciendo pan amasado para vender, al cabo de seis años su madre también fallece. Ximena siempre ha trabajado cuidando enfermos, abuelitos sobre todo. Ella relata que desde ese suceso se ha sentido mal, que desde allí comienza a sentirse triste, pero que ella trabajó para que a sus hermanos no les faltara nunca nada y que terminaran de estudiar, todos ellos cuenta, están bien casados, pero que después de fallecer sus papás, se distanciaron. Ximena es viuda dos veces, su primer marido muere tras una larga agonía, luego de haber sido mal diagnosticado en un servicio de salud de urgencia, fue diagnosticado con una gastritis fuerte, siendo varios ataques al corazón los que realmente estaba teniendo. Nunca tuvo hijos, no pudo ser madre cuenta, pero ella crio a los hijos de su primer marido como si fueran suyos, con él estuvo casada treinta y cuatro años. Cuando él muere, ella se enferma gravemente y cae al hospital en donde estuvo casi dos meses, algunas de sus hermanas la visitaban, mientras ella está en el hospital, un caballero para el cual ella trabajó, la visitaba todos los días, esta señor era viudo y ella narra que le brindó apoyo y la acompañó, cosa que sus hermanos no hicieron ya que, al necesitar un lugar donde vivir después de salir del hospital, no tenía una casa propia donde quedarse, sus hermanas le decían que no podían llevársela porque no tenían espacio, porque tenían familia que cuidar, etc. Al ver esto, este antiguo patrón le ofrece su casa para que viva con él y le propone matrimonio, ella no accede y le sugiere convivir solamente ya que este caballero tenía 86 años en ese tiempo. Él le contesta que no quiere convivir, que mejor se casen y así ella puede quedar asegurada a su muerte, que por lo menos tendrá un ranchito donde vivir y así fue, ella se casa para tener una seguridad.

Cuenta Ximena que al comienzo todo fue tranquilo, pero su segundo marido cambia, comienza a celarla, a controlarla, insultarla y luego la comienza a golpear, ella nunca se dio cuenta de que fuera violento, pero se entera de que con su otra señora, también había hecho lo mismo, también la golpeaba. Ximena cuenta que a lo largo de su vida, ha tenido varios intentos de suicidio, algunos debido al mal trato que el segundo marido le daba, en uno de esos intentos en el año 2009, cae al hospital, pero su marido no la visita y cuenta que le grita ¡muérete perra!, cuando ella es dada de alta, él no le abre la puerta de la casa, teniéndola todo el día fuera, al ir ella donde los carabineros para que la ayudaran, se entera que su marido había puesto una orden de alejamiento, aduciendo que ella lo golpeaba y los carabineros la responsabilizan a ella por la situación, al decirle que ella es la responsable al casarse con un hombre tan mayor. Ella pide ayuda a una sobrina que también es carabinero y logran llevar a su marido al médico, ahí le dicen que lo que él tiene es demencia senil, ella aguantó todo eso, hasta que el fallece el 2010 de un accidente vascular. Ximena cuenta que sus estados de ánimo siempre han sido muy cambiantes, pero desde que le diagnosticaron depresión, con los medicamentos ha podido estar un poco mejor. Dice que extraña tener contacto con sus hermanos, pero que ellos, solo le dicen que no haga locuras, ella pasa sola la mayor parte del tiempo, hace ejercicios para mantenerse en movimiento y asiste a un grupo de apoyo en el consultorio donde es atendida.

Fase 1

Paso 1: Lectura e Inmersión

Para introducirnos en el análisis de las entrevistas realizadas, en primer lugar escuchamos con atención el audio de la grabación de cada una de ellas, para luego realizar la transcripción de estas, posteriormente hicimos una lectura general de cada una de ellas para tener el primer acercamiento hacia la comprensión del relato de cada una de las entrevistadas y finalmente se procedió a una lectura más detallada para el análisis de los elementos y particularidades sus relatos.

Paso 2: Identificación de Historias

A continuación se muestran las historias identificadas en cada una de las entrevistas realizadas. Es importante señalar que a través de estas historias, nos permitirá reconocer los significados en torno a la experiencia de autoestigma.

1. "La primera muerte"
2. "Mi esposo se me cae"
3. "La silla"
4. "Al principio fue todo bonito, pero después todo fue un desastre"
5. "La des-hermandad"
6. "Navidad y Año Nuevo"
7. "Las doscientas pastillas"
8. "La condena"

Paso 3: Identificación de los Tópicos por historia:

En este paso se identifican los tópicos que se hacen evidentes en los relatos de las entrevistadas

Historias	Tópicos
1. "La primera muerte"	Muerte Pena Enfermedad Duelo
2. "Mi esposo se me cae"	Enfermedad Negligencia Crisis Angustia Cuidadora de enfermos
3. "La silla"	Descontrol Desahogo Culpabilización Vulneración

	Maltrato Pena
4. "Al principio fue todo bonito, pero después todo fue un desastre"	Violencia Intrafamiliar Agresión física Violencia de poder Desacreditación Violencia psicológica Pena Sufrimiento Resignación Enfermedad Humillación Instrumentalización de la enfermedad
5. "La des-hermandad"	Agresión Soledad Abandono Deslealtad Parentalización Ira Entrega Trabajo Pena
6. "Navidad y Año Nuevo"	Aislamiento social Soledad Pena Religión Vergüenza
7. "Las doscientas pastillas"	Intento de suicidio Negligencia Incomprensión

	Desvalorización Agotamiento
8. "La condena"	Prejuicio Culpabilización Maltrato Validación de la VIF Condena social

Paso 4: Resúmenes de Historias

En esta etapa de la investigación se resumen las historias con el fin de entregar al lector una mejor comprensión del relato.

Historia 1: "La primera muerte"

Ximena relata la historia de cuando falleció su padre que, como dice ella, fue la primera muerte que hubo en la familia, quedando en una posición de responsabilidad, ya que es la mayor de nueve hermanos a los que tuvo que educar y criar, además de hacerse cargo económicamente del hogar. Luego de la muerte de su padre, su madre se comienza a deteriorar, física y psicológicamente, por esto mismo su madre no asiste al funeral del padre de Ximena. El motivo es porque le da un ataque, que la deja un mes hospitalizada con pérdida de conciencia. Luego de esto la madre de Ximena queda con problemas al corazón, le da diabetes hasta que fallece de un cáncer hepático. Ximena deja entrever que lo que le sucede a su madre es por la muerte de su padre.

Historia 2: "Mi esposo se me cae"

Ximena relata que su primer esposo comienza con una serie de paros cardiacos que le dan en la calle. Es por ello que lo lleva al hospital de Quilpué, donde lo diagnostican con gastritis crónica, diagnóstico con el cual Ximena no estaba de acuerdo. Cuando Ximena lo retira, le dicen que si se siente mal lo lleve de nuevo a la urgencia del hospital. Al cabo de un rato comienza con ataques y su esposo queda nuevamente hospitalizado. Cuando Ximena vuelve al hospital, ve que llevan a una persona tapada, desnuda y entubada, era su esposo. Allí supo que le "colocaron mal" una inyección y que el diagnóstico inicial estaba

equivocado, lo que tenía el marido de Ximena era paro cardíaco y coma diabético. La historia continúa con el relato del médico, este dice que ya no hay nada que hacer, había que desconectarlo. Su esposo iba a quedar ciego, inválido, además con los exámenes le descubrieron un cáncer, había que dializarlo, entre otras cosas. Ximena se niega a desconectarlo ya que no quiere sentir culpa por su muerte. Ximena termina su relato contando que su intuición era certera, no era gastritis. Como Ximena bien explica: “quedó todo para callao... son colegas...”, el mal diagnóstico quedó en silencio.

Historia 3: "La silla"

Esta historia ocurre después de que Ximena ve morir en sus brazos a su primer marido. Ella pierde el control y comienza a culpar a los médicos por su muerte y los trata de asesinos. Ellos responden dando la orden para que amarren a Ximena en una silla de ruedas y le den una pastilla para que se calme. Además de esto, los médicos increpan a Ximena, culpabilizándola del sufrimiento de su marido porque ella decidió no desconectarlo cuando estuvo en la UCI en el primer momento que cae al hospital, luego de sufrir un paro cardíaco. Posteriormente los médicos dicen a los enfermeros que no la dejen salir y esperen a que algún familiar la vaya a buscar, pero ella pide si es posible llamar por teléfono y se contacta con una amiga que la va a buscar al hospital.

Historia 4: "Al principio fue todo bonito, pero después todo fue un desastre"

Ximena nos narra la historia de cómo fue la relación con su segundo marido. Después de la muerte de su primer esposo, Ximena se enferma de pancreatitis, cae al hospital y un señor, para el que Ximena había trabajado, se preocupó de ella en esos momentos, la iba a ver al hospital y cuando le dan el alta este señor le pide matrimonio, a lo que Ximena le responde que no quiere volver a casarse, pero que si podían convivir. Él le responde que quería dejarle una herencia y luego de esto Ximena acepta casarse con él. Al principio iba todo bien en su matrimonio, pero después de un tiempo comenzaron episodios de violencia, Ximena relata que su segundo marido era una persona celosa, que se molestaba mucho cuando encontraba alguna foto de su primer marido, o le decía por qué se arreglaba para salir a comprar. Además le pegaba y la echaba de la casa, en ocasiones llegaba con carabineros diciendo que ella lo quería matar.

Historia 5: “La des-hermandad”

Ximena narra que es la mayor de nueve hermanos, siete mujeres y dos hombres, que su padre se enfermó, quedó inválido y ella asume el rol de jefe de hogar, ya que su padre no vuelve a trabajar. Su madre ayudaba haciendo cosas en casa, como pan amasado y comidas caseras, sin embargo, fue ella quien los sacó a todos adelante. Ximena habla de malos tratos por parte de sus hermanos hacia ella, de la pena por el cambio de actitud de ellos al morir sus padres y la falta de reconocimiento del esfuerzo y sacrificio que hizo para poder sacarlos adelante. Incluso, en una oportunidad, debe hacer frente a la falta de respeto de una de sus hermanas, Ximena se enoja y le enrostra toda la deslealtad que siente por parte de ella. Esta actitud, por parte de los hermanos, se conserva hasta el día de hoy, lo que se manifiesta en los relatos de falta de apoyo, durante sus días de hospitalización y donde al acercarse el alta médica, instan a un desconocido a que se haga cargo de su hermana, aduciendo tareas y obligaciones que les impiden cuidarla y albergarla con alguna de ellas. Toda su historia de vida se enmarca en la soledad, en la falta de acompañamiento en los momentos difíciles por parte de su familia, concretamente de sus hermanos.

Historia 6: “Navidad y Año Nuevo”

Esta historia narra lo difícil que es para Ximena afrontar la soledad sobre todo en las fechas en que se comparte en familia, donde el contexto incita a la paz, cariño y acompañamiento de aquellos que le son cercanos. Ella no es invitada ni acompañada en éstas fechas por sus hermanos, sólo recibe la invitación de una vecina, todos los años ella se rehúsa, aislándose socialmente y refugiándose en lo espiritual, su religión es quien la acompaña; agradeciendo a Dios por lo dado durante el año y por un día más de vida.

Historia 7: “Las doscientas pastillas”

Ximena relata un episodio donde intenta suicidarse, tomando doscientas pastillas que había obtenido de la psiquiatra, quien le daba tratamiento para varios meses. Cuando esto ocurre, su marido la insulta, diciéndole “muérete perra”, además una vecina comenta que lo que estaba sucediendo, es que Ximena estaba haciendo “puro teatro”. Ximena relata que la dejaron botada y nadie la ayudó. Estuvo cinco días internada en la UCI, donde no recibió visitas ni de sus hermanas ni de su esposo. Ximena relata que las únicas personas

que la ayudaron, fueron las damas de rojo. Cuando le dieron el alta médica, Ximena vuelve a su casa con la intención de descansar, y su esposo se niega a abrirle la puerta, estando en la calle desde el mediodía hasta las once de la noche. Ximena decide entonces acudir a carabineros, donde estuvo hasta las seis de la mañana, luego éstos la acompañan a la casa para conocer la situación, y es aquí donde el esposo de Ximena se niega a dejarla entrar y le pone una orden de alejamiento.

Historia 8: “La condena”

Ximena relata que un día estaba tomando once con su segundo marido, y de pronto él le dice que viene enseguida, sale de la casa por un momento corto, y cuando regresa, lo hace acompañado de carabineros, acusándola por amenaza de muerte. Luego, ella llama a su sobrina, que estaba casada con un carabinero, para pedir ayuda y ella la orienta, sugiriéndole que lleve a su esposo al médico. Es aquí donde a Ximena le dicen que su esposo tenía demencia senil y por eso estaba actuando así. Después de esta situación, Ximena relata que va a carabineros acompañada de Angélica, para mostrar el certificado médico con el fin de resolver esta situación, y es entonces donde los carabineros la culpan y la juzgan, diciéndole que lo que le pasa es su exclusiva responsabilidad, por casarse con un hombre mayor, y que ella no debería haberlo hecho si no estaba dispuesta a soportar a una persona de avanzada edad.

Paso 5: La Construcción de una Representación como un todo

Este último paso de la primera fase, consiste en construir una representación preliminar de la narrativa total de la entrevista. El objetivo es desarrollar una afirmación descriptiva, para que sea reconocible a los participantes, siendo relevante para la posterior interpretación de las historias.

Ximena relata que desde la enfermedad de su padre, comienzan una serie de sucesos desafortunados en su vida, proceso que concluye con la visita a la consulta psicológica. Esta historia está llena de hitos que conllevan situaciones que se describen a continuación. Ximena, tras la muerte de sus padres, se hizo responsable de sus hermanos y hermanas entregándoles educación, salud, etc. Ximena se desempeñó como cuidadora de personas

enfermas o de adultos mayores, este trabajo le permitió desarrollar una gran intuición y entrega. Esto la lleva, no sólo a cuidar enfermos, sino que también asistir y ayudar a todas las personas que de alguna manera han pasado por su vida. Esta historia de vida está llena de desesperanzas, en gran parte provocadas por la gente que la rodea. Luego, contrae matrimonio, el cual ella define como un matrimonio feliz y tranquilo, él fue su primer esposo, este muere por una falla sistémica, provocada a priori, por un mal diagnóstico en el hospital. Luego se casa por segunda vez, con un hombre que en un principio se muestra cuidadoso y preocupado, sin embargo, luego su personalidad cambia completamente y se convierte en un marido violento, ofensivo que la humilla y denigra. Todo este peso la lleva a tomar malas decisiones en su vida, una de ellas son los reiterados intentos de suicidio con los que pretende terminar su sufrimiento. Después de mucho andar por especialistas, médicos y tratamientos, llega a un centro comunitario de salud, en el que le entregan un tratamiento para ella, es decir, pensado en ella, pues trabaja en su mejoría con un grupo interdisciplinario. Ximena siente que en este lugar es escuchada, bien tratada, y lo mejor de todo es que se siente realmente bien. Aunque reconoce no poder lograrlo sin el tratamiento farmacológico, ella sabe que va a salir adelante, por lo menos ese es el objetivo actual.

1.2 Fase 2

Paso 6: Selección de Segmentos para el microanálisis

En este paso, se realizó una selección de los segmentos más significativos de la transcripción de las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación, con la finalidad de enriquecer la exploración de las historias. Estos segmentos, pueden ser observados en el paso siguiente.

Paso 7: Transformar el texto en estrofas

A continuación se transformará en estrofas los segmentos seleccionados para el análisis de cada entrevista.

“Historia de la primera muerte”

*En el 81 falleció mi papito
Y era la primera muerte en la familia.
Por eso se empezó a sentir mal mi mamita
Un mes en el hospital estuvo
Ya ni conciencia tenía
Después de eso le pasó todo,
Diabetes, corazón y cáncer al hígado
Este último fue el que se la llevó...
En el 87 falleció mi mamita.*

“Mi esposo se me cae”

*...Cuando yo lo retiro el médico me dijo
que si se siente mal me lo trae de nuevo.
Cuando yo lo iba atravesando
para el otro lado del hospital
mi esposo se me cae
y empezó con ataque y lo llevé otra vez.
Cuando voy entrando a emergencia
veo como sacan a una persona
tapada desnuda entubada entera,
era mi esposo, le colocaron mal una inyección
y no tenía gastritis, era paro cardíaco y coma diabético.
Le digo yo al doctor,
aquí está la papeleta que le dan a uno en emergencias,
esto es doctor le dije y ahí decía que era una gastritis...
se quedó todo pa callao porque eran médicos,
son colegas,
entonces todo pa callao.*

“La silla”

*Entonces el médico dijo amárrenla y denle un pastilla,
dijo amárrenla ahí en la silla de ruedas,
y yo le gritaba cosas a los médicos y cuestiones...
y dijo más asesina, me dijo el doctor,
podría haber sido tu
porque a ti te dijeron en la UCI
que a tu marido había que desconectarlo
y que no podía estar así tanto tiempo sufriendo,
más culpable eres tú
por todo lo que sufrió,
que no debería haberle pasado eso,
sabiendo que él no iba a vivir.
Entonces dijo...
no la dejen salir de aquí le dijo
porque ella debe tener algún teléfono,
la hermana o familiar
que llame para que ella vuelva a salir.
Y ahí sacaron a mi marido,
lo pusieron en una frazada y lo sacaron.
Y después yo le dije a la enfermera que me soltaran por favor
porque quería llamar a una persona por teléfono
sino no me iban a dejar ir*

“Al principio fue todo bonito, pero después fue todo un desastre”

*Yo le dije que no y él me dijo que convivir no
porque él quería dejarme algo,
una pensión que por lo menos me quedara una
y que me quedara mi ranchito...
y eso fue lo que me quedo.
Él se preocupó conmigo... y bueno, nos casamos*

*y al principio fue todo bonito
pero después todo fue un desastre ...
...me pegaba, me echaba a la calle,
no me quería...
Y pensé que me iba a casar
y que iba a ser todo bueno,
porque él se mostró muy distinto, mucho cariño,
yo trabajaba con él y yo buscaba eso,
una persona mayor
que me hiciera olvidar un pocolo que pasé,
la enfermedad de mi esposo
y fue para peor,
porque él, si veía una foto de mi esposo,
del primer esposo
o de mi papá o mi mamá
me demandaba.
No me respetó nada y un día,
a veces estaba tomando once
y me decía ya vengo
y yo no sé cómo lo hacía tan rápido
que llegaba con los carabineros
con el furgón de carabineros,
y empezaba
esta mujer me quiere matar
Yo estaba siendo maltratada
y él y todos me juzgaban a mi*

“La des-hermandad”

*Mi hermana que es lo mismo que no tuvieras nada,
no se preocupan de mí, de nada, de ninguna cosa
yo las eduque, las crie.*

Yo trabajé los eduqué siempre les di todo.

*Fui hermana, amiga, mamá y papá,
tuve que trabajar para todos.*

Ahora se olvidan de mí.

Solita lo viví yo.

*La mamá ayudaba,
hacía cositas en la casa,
pero yolos saqué a todos adelante,
con mi trabajo.*

“Navidad y Año Nuevo”

*Hay momentos, por ejemplo
no me gustaría que llegara la navidad y el año nuevo,
porque lo paso sola,
me invita la vecina de al lado,
pero yo no voy
le digo
que estoy bien,
cosas así poh,
hago oración ... y agradezco a Dios
por todo lo que me ha dado,
por un día más de vida.*

“Las doscientas pastillas”

*La última vez me tomé 200 pastillas
La doctora me daba para meses
entonces después las junté*

*tuve un problema con mi esposo,
no aguantaba más...
me echaba a la calle, me golpeaba
juntaba firmas con los vecinos pa echarme a la calle...
terrible*

*Yo me caí en la calle, me di vuelta y me caí
unas vecinas me recogieron y me entraron a la casa,
a los 5 días me sacaron de la UCI
estaba intubá por todos lados
de mis hermanas ninguna sabía*

*Y mi marido ese día que me tomé las pastillas
dijo: ¡muérete perra!*

*Una vecina del lado le dijo a mi marido
que no se hiciera problema*

Porque “esta mujer está haciendo puro teatro”

Y me dejaron botá

*Las niñas de rojo me dieron todo
Yo iba con lo puro puesto*

Me vine con dos bolsos llenos de cosas

*Y dije quiero llegar a la casa a tomarme los remedios
A acostarme a estar solita.*

*Él pasaba para allá y para acá
No me iba a abrir la puerta*

*Desde las doce del día a las once de la noche en la calle
Y él no me abrió la puerta.*

Me fui a carabineros

Estuve hasta las seis de la mañana

Me llevaron a la casa a ver lo que pasaba

*Él se levantó, ellos le preguntaron
¿qué es lo que pasa que no le abre la puerta?*

Entonces él dijo: ¡¡¡con un abogado!!!

*Puso una orden de alejamiento
Si, así fue
entonces no me pude acercar durante tres meses*

“La condena”

*No me respetó nada...
Un día, a veces estaba tomando once y me decía
¡ya vengo! Y yo no sé cómo lo hacía tan rápido
que llegaba con los carabineros
y empezaba ¡esta mujer me quiere matar!
yo tengo una sobrina que es casada con carabinero
y no aguante más
y llamé a la señora Angélica
y yo le digo: ¿sabe?
este caballero ya no está enamorado de mi
está como loco ¡tiene que llevarlo al médico!
y claro po ¡tiene demencia senil!
Entonces me dieron el papel del médico
y los carabineros me echaron la culpa a mí
¿por qué me case con una persona mayor sino la iba a soportar?
¡eso! Era él que no me soportaba a mí,
me celaba ¿Qué me arreglo tanto para ir a comprar? me decía
Yo estaba siendo maltratada
y todos me juzgaban a mi*

Paso 8: Separación de las narrativas

Desde lo descrito por McLeod, se sugiere que en este paso es necesario realizar la separación de los segmentos del texto, que pertenecen por un lado a los relatos de la audiencia (entrevistadores) y por otro lado los segmentos del narrador (entrevistado). De acuerdo a lo anterior, para las investigadoras, es relevante conservar el carácter de naturalidad y espontaneidad con que se realizan las entrevistas, lo que se vería mermado

por una separación o estructuración artificial de las narrativas emergidas durante el proceso de comunicación entre los interlocutores, sin embargo, se reconoce que las voces de las entrevistadoras, sí generan cierta influencia y conductividad sobre los relatos de las entrevistadas, lo que será analizado con mayor profundidad en el siguiente paso, en donde se identificará la influencia de las entrevistadoras como parte de las voces que emergieron en los relatos. De acuerdo a esto, la finalidad es identificar en los relatos y las narrativas sobre los significados de autoestigma en la experiencia de cada una de las entrevistadas. Por lo tanto, el rol de las entrevistadoras es indagar, profundizar y clarificar los relatos que cada entrevistada entrega.

Paso 9: Identificación de voces

<p>Voces externas</p>	<p>-En la historia de “La primera muerte”, aparece la “voz del padre” ya que después de su muerte, Ximena toma la responsabilidad de hacerse cargo de la crianza y mantención de la familia, asumiendo el rol del padre.</p> <p>- En el relato de Ximena, encontramos la “voz de los hermanos”, que en la historia de “La des-hermandad”, se refleja en el abandono que sufre por parte de sus hermanos en sus momentos más críticos. Además muestran una deslealtad y falta de reconocimiento ante su entrega hacia sus hermanos, cuando su padre enferma. En el caso de la historia de “Navidad y Año Nuevo”, estas voces vuelven a recalcar la soledad en la que se encuentra Ximena y la pena que esto le produce. En la historia de “Las doscientas pastillas”, provocan en Ximena sentirse incomprendida en el</p>
-----------------------	--

	<p>momento que estaba pasando, se siente abandonada por ellos, al dejarla sola y no acompañarla, y le genera sentimientos de culpa por lo que hizo y tristeza por no tener una figura significativa a su lado.</p> <p>La “voz de los hermanos”, expresa la idea de que la depresión y el suicidio es visto como locura o pérdida de razón, al rechazar la depresión están implícitamente rechazando a Ximena, castigándola por lo que hizo y alejándola de la vida familiar.</p> <p>- La “voz del esposo”, presente en la historia de “Las doscientas pastillas” y en “La condena”, provoca en Ximena sentimientos de angustia, dolor, abandono, rechazo e incomprensión, no sólo por forma de actuar de su esposo frente al intento de suicidio, sino que además, por el insulto verbal que recibe en ese momento y los golpes y malos tratos propinados constantemente en la relación.</p> <p>Esta voz se manifiesta explícitamente a través del lenguaje y actos como el de no abrir la puerta, el rechazo, la negación y la humillación, despreciando no sólo a Ximena, sino que también a la depresión que sufría en ese momento.</p> <p>- La “voz de las vecinas”, en la historia de “Las doscientas pastillas”, cumplen el rol de validar el rechazo, maltrato y humillación por parte del esposo, de una u</p>
--	---

	<p>otra forma esta voz está deslegitimando la depresión como una enfermedad, desacreditando, negando a Ximena y al intento de suicidio como algo que no es válido y es simulado.</p> <p>- La “voz de la psiquiatra”, en la historia de “Las doscientas pastillas”, cumple el rol de validar la depresión como una enfermedad y no como locura o como un trastorno mental, yendo en contra de las voces de las hermanas que ven la depresión como locura. Esto genera en Ximena sentirse validada y comprendida en el momento que está pasando. Esta voz de alguna forma naturaliza el tratamiento en salud mental.</p> <p>- La “voz de los carabineros”, en la historia “La condena”, generan en Ximena una sensación de incomprensión, junto con un sentimiento de culpa y falta de apoyo. El rol de esta voz es en primera instancia es una forma de no acoger las demandas presentadas en una institución que debiera prestar este servicio, y por otra parte culpabilizar y responsabilizar a Ximena por lo que le estaba pasando, juzgando y cuestionando sus decisiones.</p> <p>- La “voz de Angélica”, en la historia “La condena”, cumple el rol de orientar a Ximena en la situación que estaba pasando, sugiriendo pasos a seguir de acuerdo a las</p>
--	---

	<p>circunstancias. Esto provoca en Ximena, una sensación de alivio, y la moviliza a buscar una solución.</p> <p>- La “voz de los médicos” en la historia “La condena”, cumple el rol, a través del diagnóstico, de ayudarla a entender lo que le pasa a su esposo y la razón de su conducta, eso provoca que se sienta más tranquila. En la historia de “La silla” esta voz genera sentimientos de rabia, pena, desesperación y angustia. La voz de los médicos culpabiliza a Ximena de la muerte y el sufrimiento de su esposo.</p>
<p>Voces internas</p>	<p>-Dentro de las voces internas que surgen en el relato de Ximena, se identifican la predominancia de “voces de tristeza, angustia, impotencia, y soledad”, expresadas en sensaciones de rechazo, deslealtad, abandono e incomprensión, debido a los acontecimientos relatados en su historia, relacionados con la falta de apoyo recibido frente a su situación, la deslegitimización por parte de su esposo y familia, el hecho de que constantemente la pongan en duda, la culpen y responsabilicen de las situaciones, incluso aquellas que no han dependido de ella. Estas voces actúan de tal manera que provocan que Ximena se sienta disminuida, que se aíse y sienta el rechazo de los demás.</p>

	<p>-En la historia de “Mi esposo se me cae” aparece la “voz de la culpa” en el momento que el doctor le dice a Ximena que hay que desconectar a su marido, y ella no quiere hacerlo porque no quiere ser la responsable de su muerte.</p> <p>-La “voz del cuidado y la protección” surge en el relato de Ximena, a partir de su experiencia de vida, narra cómo ha desarrollado un rol de criar y proteger a sus hermanos cuando eran pequeños y cuidar a los enfermos, trabajando muchos años al cuidado de las personas. Esta voz se expresa, por ejemplo, en cómo ella se define en el relato como una enfermera innata. Esta voz tiene tanto valor en su vida, que la llevó a cuidar a su primer esposo, incluso a pesar de las recomendaciones médicas que indicaban que lo debía dejar morir, además conoce a su segundo esposo cumpliendo este rol, y lo cuida hasta la muerte, a pesar de todas las consecuencias negativas que esto tuvo.</p> <p>-La “voz de la injusticia” se expresa en el relato en varias situaciones, con la enfermedad de su primer esposo, y los malos tratos del segundo, narrando que esas son situaciones que no deberían haber pasado, pero que, sin embargo, la afectan. Es en esta segunda situación donde además aparece la confusión, por no entender lo</p>
--	---

	<p>que pasa en la relación con segundo esposo y su actuar, cuestionándose muchas cosas.</p> <p>-La “voz del desamor” se presenta en el relato como una sensación y una idea de que su esposo la maltrataba y se comportaba de esa manera con ella, porque ya no la amaba, además en la relación con sus hermanos, ella relata que los acompañó y cuidó y ellos le retribuyen con malos tratos y dejándola de lado.</p> <p>-La “voz de la gratitud” se manifiesta a través de su religiosidad, y en la idea de que ella debe agradecer a Dios, una voz de resignación ante los hechos de la vida, que en parte son suavizados por esta mirada de religiosidad que ocupa como impronta ante los hechos negativos. Esta voz se hace presente en la historia de “Navidad y Año Nuevo”, en la manera de afrontar en soledad estas fiestas y en las creencias que la sustentan, por lo que pasa las navidades rezando en soledad y recogimiento. Esto da cuenta también de su aislamiento, al no querer aceptar invitaciones de amigas, fruto, en muchos casos, de la segregación que han hecho sus hermanos y el entorno al enjuiciarla en diversas situaciones que ha vivido.</p>
--	---

Paso 10: Identificar el uso Figurado del Lenguaje

A continuación se identificaron las figuras literarias dentro de las narrativas de las entrevistadas, con el fin de rescatar segmentos que aporten para el análisis de la investigación.

SEGMENTO	FIGURA LITERARIA
“...yo vine porque me sentía muy mal, estaba muy mal, hice cosas que no debería haber hecho...”	Ximena ocupa el MOTIVO como tema reiterativo por el cual decide consultar médicamente, para dar cuenta de su estado anímico dominante, el que se hace evidente en gran parte del relato.
“...si, pero no puedo olvidar eso, no puedo olvidar eso, lo de mi esposo. Entonces se fue poniendo <i>más mal, más mal, más mal</i> con la diálisis...”	Acá se observa una REPETICIÓN, que se usa para enfatizar el dolor que le produce recordar esos momentos.
“...yo no he podido tener hijos, no pude darle hijos, entonces <i>esos niños eran como si fueran mis hijos</i> , porque yo los eduqué, los crie y todo...”	Acá hace uso de la COMPARACIÓN, para darnos entender que ella considera a los hijos de su esposo, como si fueran hijos propios.
“Tengo una hermana que me gritoneaba, entonces yo me enojé tanto que le dije <i>hasta cuando me gritoneaba, tú me tratas mal le dije</i> , no tienes ningún respeto con tu hermana mayor, fui amiga, mamá y papá yo tuve que trabajar para todos...”	Ximena hace mención a la figura del CONFLICTO, hecho que se repite a lo largo de la narrativa de Ximena, mostrando un hecho concreto donde se gráfica, cuanto le afecta el quiebre de la relación con sus hermanos.
“ <i>No es como era antes</i> cuando estaban los papas vivos y ahora se olvidan de mí...”	Acá Ximena hace uso de una COMPARACIÓN, con la finalidad de hacer notar la diferencia entre la relación que había entre los hermanos cuando sus papás estaban vivos, y la relación actual.
“Si po... yo estaba siendo maltratada por	En éste segmento, Ximena se refiere a La

<p><i>él y todos me juzgaban a mí...”</i></p>	<p>PARADOJA como figura literaria, ya que siendo ella la víctima de maltrato, todos la culpabilizaban, debido a su historial médico y a las atribuciones que el entorno hace sobre la conducta que se espera de Ximena.</p>
<p>“Yo me intente eliminar <i>muchas veces, muchas, muchas veces</i>, cuando había fallecido mi papá y estaba mi mamá mal...”</p>	<p>En esta ocasión, Ximena utiliza la REPETICIÓN para acentuar un hecho significativo y darle un carácter relevante a ésta narrativa, con ella nos muestra lo difícil que ha sido vivir en ésta enfermedad.</p>
<p>“Yo por lo menos ya no podría vivir sin remedios y esa es la realidad, <i>porque ya lo he intentado, lo he hecho, lo he intentado</i> y no pasa ná...”</p>	<p>Volvemos a encontrar la REPETICIÓN como figura literaria, para hacer notar situaciones que hablan de la internalización del diagnóstico como algo biológico, controlable sólo desde la farmacología y del cual se dependerá indefinidamente.</p>
<p>“...tuve un problema con mi esposo, no aguantaba más... <i>me echaba a la calle, me golpeaba, juntaba firmas con los vecinos pa echarme...</i>”</p>	<p>Acá Ximena hace uso del CONFLICTO, para hacer mención a las situaciones de violencia y vulneración que sufrió durante su segundo matrimonio, vulneración que fue muchas veces avalada por el silencio en el entorno.</p>
<p>“A estas alturas ya no quiero nada más, porque tuve todo lo que quise, <i>trabaje bien, tuve bien a mis hermanas, las crie bien, estudiaron bien</i>, así que estoy muy agradecida de la vida...”</p>	<p>Se observa en esta narración la figura de la REPETICIÓN, que Ximena expresa su agradecimiento a lo que la vida le ha otorgado, dejando en el aire cierto dejo de resignación ante la posibilidad de que pueda haber algo bueno en su futuro, huella que el diagnóstico ha dejado en ella.</p>

<p><i>“...cuando voy a emergencia veo como sacan a una persona tapada, desnuda, tapa entera, y era mi esposo, le colocaron una inyección mal y no tenía gastritis, era paro cardíaco y coma diabético...”</i></p>	<p>Acá Ximena muestra una TRAGEDIA, graficando uno de los tantos episodios críticos a lo largo de su vida, vuelve a tener un acercamiento a la enfermedad, al dolor y a la muerte. Hechos que han marcado muy profundo su historia personal.</p>
<p><i>“...le dió vuelta el joven y estaba morado entero, sangre de nariz, de boca, de oídos, por todos lados...y quiso decirme algo y no alcanzó y ahí murió en mis brazos...”</i></p>	<p>Estamos frente a una TRAGEDIA en la vida de Ximena, hecho que ocurre en el hospital cuando encuentra a su marido agonizando y en condiciones de negligencia por parte del personal médico que lo estaba atendiendo.</p>

Paso 11: Historias de Análisis de la Estructura

La historia de vida de Ximena ha estado marcada en primer lugar, por la muerte de sus padres y luego la de sus dos esposos, estos acontecimientos han generado un cuadro depresivo en ella, el que ha sido acentuado por historias de violencia intrafamiliar, abandono por parte de los hermanos, sumado a la discriminación y prejuicios sociales que conlleva cargar con la etiqueta de depresión. Por todo lo anterior, Ximena ha intentado quitarse la vida en reiteradas ocasiones, y a raíz de esto surge una desconfianza por parte de su familia, quienes plantean que todo lo que a ella le ocurre es una invención para evadir sus responsabilidades.

Ximena relata que se siente sola, desamparada y aislada en relación a su familia. Sin embargo, ella se siente apoyada por el personal de la salud de la institución donde se atiende y esto, sumado al tratamiento farmacológico que está siguiendo, la hace sentir más tranquila y conforme con los objetivos que ha alcanzado a lo largo de su vida.

Paso 12: Identificación de Narrativas Culturales

En este paso se identificaron las macronarrativas y las metanarrativas en el relato de las entrevistadas.

<p>MACRONARRATIVAS</p>	<p>-En el relato de Ximena se pueden identificar discursos dominantes en torno al rol de la mujer como servicial, protectora y que debe poner a los otros en primer lugar, al costo que sea necesario. Esta perspectiva está sustentada en el sistema patriarcal, donde el hombre tiene una preponderancia sobre la mujer, con estereotipos rígidos para cada género.</p> <p>-Otra macronarrativa que podemos identificar en el relato de Ximena es el de la Religión, aquella que implica que las personas, frente a las dificultades, deben “poner la otra mejilla”, deben ser agradecidos por la vida, ya que ésta es lo más importante. También implica el deber ser por el otro, incluso dando la vida por los demás, de ser necesario, estos valores y creencias sustentan sentimientos de culpa, cuando esto no se vive de esta forma. Desde el discurso de la religiosidad, la vida cobra sentido en el dolor y el sacrificio.</p> <p>- Por otra parte, identificamos el discurso dominante en el relato de Ximena, sobre la Enfermedad mental como locura, que tiene como base la creencia de que las enfermedades mentales son invalidantes, permanentes y que inhabilitan a las personas en todos los ámbitos de su vida, laboral, familiar, relacional, etc. Este conjunto de valores y creencias conducen a una serie de actitudes y comportamientos frente a las personas con alguna enfermedad mental, discurso construido a partir del modelo médico y psiquiátrico clásico y que justifica la “locura” como una patología indeseable.</p>
<p>METANARRATIVAS</p>	<p>-Ximena relata constantemente como su vida estuvo dedicada al cuidado de otros, como cuando tuvo que hacerse cargo de sus hermanos, su trabajo que consistía en cuidar enfermos, el cuidado de su primer esposo cuando él enfermó, y el cuidado de su segundo esposo, a pesar de la enfermedad compleja que lo</p>

	<p>aquejaba. Esto, siguiendo el rol propio que el sistema patriarcal le impone a la mujer, que en muchos casos justificó el maltrato físico y verbal que recibió.</p> <p>- Por otra parte, el hecho de que Ximena no pudiera tener hijos, función que, de acuerdo a este discurso, históricamente se le asigna a la mujer para poder realizarse completamente como persona, la llevó posiblemente a trasladar este rol hacia el cuidado de los demás, cumpliendo de esta forma el rol de la maternidad.</p> <p>- A pesar de las diversas circunstancias de vida que enfrenta Ximena, podemos dar cuenta, que a pesar de ser abandonada por su familia y esposo, humillada y maltratada por éste último, culpada por el médico cuando fallece su primer marido y por carabineros en el episodio de violencia, Ximena nunca expresa sentimientos de rabia o reparos en éstas situaciones, sino que las recibe con una especie de resignación, expresada en la actitud que toma en el relato sobre la navidad, donde ella reza y agradece a Dios por la vida. Esta actitud frente a la vida, se relaciona con el discurso de la religiosidad y cómo acepta las situaciones que la afectan. La narrativa cultural de la religión en torno al valor de la vida, se expresa también en el relato donde Ximena rechaza tajantemente la posibilidad de terminar con el tratamiento de su primer esposo, a pesar de las prescripciones del médico, que le indicó que él estaba desahuciado. Ximena insiste en mantenerlo con vida, y cuando fallece, culpa al médico por haberlo asesinado.</p> <p>Esto se contradice con el episodio del intento de suicidio relatado por Ximena, ya que ella quiere acabar con su vida, a pesar del valor que le otorga, generando en ella sentimientos de culpa y rechazo por parte de su familia.</p>
--	--

	<p>-Las ideas que la familia de Ximena tiene con respecto a la depresión y al suicidio, se justifican en el marco de las creencias con respecto a la enfermedad mental como locura. Por ejemplo, cuando la familia de Ximena le dice que no cometa “locuras”, referido al suicidio, y como ellos validan esta acción como una consecuencia de la locura. Esta situación genera que Ximena tenga la idea de que su familia la considera loca y por eso ellos no la apoyan, la aíslan y no comparten con ella, “eliminándola” de la relación familiar. Estas creencias son desconfirmadas por el discurso de la psiquiatra, quien le manifiesta, frente a la situación familiar de Ximena, que ellos están equivocados.</p>
--	---

5.2 Entrevista a Ivonne

El relato de Ivonne que nos entrega, dice que ella tiene 47 años, es casada, su marido tiene 47 años. Tiene tres hijos, uno de ellos con Asperger, vive en Quilpué. Ella cuenta que su vida no ha sido fácil, desde el 2009 que esta diagnosticada con depresión. Es la tercera de 5 hermanos, uno de ellos fallecido. Cuando se casa, lo hace en contra de la voluntad de sus papás ya que, su esposo, proviene de una familia de escasos recursos y ella no, su padre es de la armada y siempre fue muy estricto, duro y que a ella siempre le decía cosas ya que de sus hermanos, a ella le costaba más estudiar. Cuando tenían visitas en la casa, presentaba a todos sus hermanos con orgullo y ella la calificaba de burra ya que, fue la única que repitió de curso. Ella sufrió de anorexia en la adolescencia debido a que su padre tras repetir de curso, la amenaza diciéndole que si vuelve a repetir, la internaría con las monjas. Ante esto ella comienza estudiar día y noche sin comer, solo con café y por casi un mes, hasta dormía con el uniforme nos cuenta, para poder rendir las pruebas de fin de año y pasar de curso, ella se desmaya en el colegio debido a un trozo de galleta que le convida una compañera, como su estómago no estaba recibiendo comida desde largo tiempo, colapsa y desde el colegio llaman a sus padres y la mandan a una clínica privada donde es atendida por este trastorno alimenticio. Cuando se casa se va a vivir con su suegra, con la cual dice llevarse muy bien pero, que ella vivía también con una hermana, la cual la trataba muy mal. A raíz de eso, postula a un subsidio y se van a su casa propia, la cual con el

tiempo por los problemas de trabajo de su marido y en donde estuvieron a punto de perderla por salir a remate, deciden venderla para pagar las deudas, después de eso, regresan a la casa de su suegra, hasta que puedan en un terreno que compraron, comenzar a construir otra casa nueva. Ivonne comenta que siempre ha sido enfermiza y que hasta el día de hoy, sigue padeciendo enfermedades como hipotiroidismo, artrosis a la cadera, hipertensión, etc. en su vida ha trabajado solo de asesora del hogar para una sobrina, pero por su enfermedad se retira, manifiesta que desde pequeña ella ha sentido que es una inútil, tal como su padre le decía y que es un cacho para su familia, más que un apoyo, que ahora que le diagnosticaron depresión siente que es lo peor que le puede pasar, que se siente sin ganas de nada muchas veces y que en más de una ocasión ha querido salir corriendo y no saber de nadie, pero que el pensar en sus hijos, la detiene. Con su esposo, dice estar bien hoy, pero que lo ha pasado mal también, que estuvieron a punto de separarse hace algunos años por un incidente del que ella no fue responsable. Dice querer trabajar para ayudar a su familia, pero que cada vez que pretende hacerlo, su inseguridad y esa sensación de inutilidad que la acompaña desde niña, no la abandonan, espera que con la construcción de su nueva casa, su vida cambie y pueda sentirse más feliz ya que, ahora prácticamente viven en hacinamiento en casa de su suegra.

Paso 1: Lectura e Inmersión

Para introducirnos en el análisis de las entrevistas realizadas, en primer lugar escuchamos con atención el audio de la grabación de cada una de ellas, para luego realizar la transcripción de estas, posteriormente hicimos una lectura general de cada una de ellas para tener el primer acercamiento hacia la comprensión del relato de cada una de las entrevistadas y finalmente se procedió a una lectura más detallada para el análisis de los elementos y particularidades sus relatos.

Paso 2: Identificación de Historias

A continuación se muestran las historias identificadas en cada una de las entrevistas realizadas. Es importante señalar que a través de estas historias, nos permitirá reconocer los significados en torno a la experiencia de autoestigma.

1. "Mi hijo tiene asperger"
2. "Diagnóstico de depresión"
3. "Grupo de autoayuda"
4. "La crisis"
5. "La burra"
6. "Empezó a creer en mi depresión"
7. "No me digan que estoy bien si estoy mal"
8. "Mujeres locas, como mi mamá"
9. "Mirar más allá de mi hombro"

Paso 3: Identificación de los Tópicos por historia:

En este paso se identifican los tópicos que se hacen evidentes en los relatos de las entrevistadas.

Historias	Tópicos
1. "Mi hijo tiene asperger"	Relación con el hijo Resistencia al diagnóstico Valoración Tratamiento Desconfianza
2. "Diagnóstico de depresión"	Resistencia al diagnóstico Resistencia al tratamiento psicológico Angustia Responsabilidad por los hijos Sobreprotección Deber
3. "Grupo de autoayuda"	Confianza Sentimiento de logro Reconocimiento Autocuidado Preocupación
	Desconfianza

4. "La crisis"	Pena Rabia Decepción Crisis en el matrimonio Arrepentimiento
5. "La burra"	Amenaza Violencia psicológica Baja autoestima Miedo Anorexia
6. "Empezó a creer en mi depresión"	Desconfianza Enfermedades Arrepentimiento
7. "No me digan que estoy bien si estoy mal"	Rabia Impotencia Aversión Odio Adhesión al tratamiento médico Responsabilidad Malestar Falta de reconocimiento
8. "Mujeres locas como mi mamá"	Locura Preocupación Lastima Sarcasmo Denostación Enojo Autoridad
9. "Mirar más allá de mi hombro"	Desesperanza Lucha Resistencia al diagnóstico psicológico

	Autoimagen Valoración Sencillez
--	---------------------------------------

Paso 4: Resúmenes de Historias

En esta etapa de la investigación se resumen las historias con el fin de entregar al lector una mejor comprensión del relato.

Historia 1: “Mi hijo tiene asperger”

Ivonne relata que en el colegio de su hijo Alonso le dijeron que debía llevarlo a evaluación pues tenía problemas, este momento fue muy duro para ella pues se resistía a llevarlo.

Cuando accede a la evaluación, Alonso es diagnosticado con asperger. Con el tiempo se dio cuenta que su hijo era espectacular, además la felicitaron, pues ella lo había estimulado muy bien, lo supo controlar en sus crisis y le enseñó ejercicios de respiración. Él va a un “liceo normal” y cursa tercero medio, en general es una persona independiente en las tareas cotidianas, sin embargo, lo que pueda ser riesgoso para su vida no lo maneja, por ejemplo, encender la cocina. Actualmente está en tratamiento con medicamentos y no todos saben de su condición, pues Ivonne no se lo ha contado a toda la familia.

Historia 2: “Diagnóstico de depresión”

Ivonne relata que en el momento en que la diagnosticaron con depresión, se puso muy mal y no quería la medicación. Es por ello, que no siguió el tratamiento recomendado por el equipo médico. De hecho, ella se da el alta sola, lo que provoca que se sienta aún peor. Luego asiste a un psicólogo, que nuevamente le recomienda que se trate. Ivonne relata que la depresión es lo peor que puede ocurrir en la vida de una persona, en relación a los estados de ánimo y los cambios de éstos. Además que estos cambios se ven acrecentados por el hipotiroidismo que padece. Estos cambios de ánimo de los que habla, tienen que ver con querer arrancar, correr y no mirar atrás, pero por sus hijos se mantiene

más o menos estable. Su madre es la que se preocupa por esto y le recuerda que debe estar bien por ellos.

Historia 3: “Grupo de autoayuda”

Ivonne relata que luego del diagnóstico, asistió, aproximadamente tres meses a un grupo, al que asistían mujeres con diversas situaciones de vida, como por ejemplo, violencia intrafamiliar. En este grupo todas salieron adelante, ella cuenta en este lugar, su intención de vida: trabajar, salir de su casa, sentirse realizada y útil. En este grupo, le hicieron notar que el cansancio, por todas sus responsabilidades, le podría estar “pasando la cuenta”. Cabe destacar que Ivonne, es la líder de este grupo, pues la asistente social y el grupo interdisciplinario con el que trabajan, ponen la confianza en ella.

Historia 4: "La crisis"

Esta historia relata una crisis en el matrimonio de Ivonne. Ocurrió a raíz de un mensaje que llegó a su celular, que decía "mi amor debo viajar igual, te amo". El marido de Ivonne leyó esto y pensó que le estaban siendo infiel y reaccionó de mala manera. Se fue de la casa por un par de horas y cuando volvió, para intentar resolver el problema, Ivonne llama al número que había enviado el mensaje, contesta un hombre y dice que se equivocó, Ivonne se enoja mucho con la persona que envió el mensaje y le dice por teléfono que por su culpa se quebró su matrimonio. Luego de esto, el marido de Ivonne le pide disculpas pero ella no las acepta porque se sintió "basureada" con todo lo que le dijo su esposo cuando leyó el mensaje y además decepcionada porque ni siquiera le dio el beneficio de la duda. Nunca habían tenido problemas, de hecho su matrimonio siempre fue muy bueno, pero luego de esto Ivonne sintió que se rompió el matrimonio, estuvieron alrededor de 3 meses distanciados durante los cuales Ivonne se sentía muy mal, sentía pena, rabia e impotencia por la reacción de su marido. Esta crisis afectó a toda la familia ya que los hijos del matrimonio comenzaron a meterse en la discusión de sus padres, diciéndole a Ivonne que no querían que se separen.

Historia: 5 "La burra"

Desde el comienzo del relato, Ivonne plantea que desde su infancia se sintió con menos capacidades intelectuales que sus hermanos. Ivonne relata que su padre era marino y muy estricto. En ocasiones, su padre les mencionaba a las personas cercanas a la familia que Ivonne era floja y que engañaba a la profesora. Estos comentarios fueron deteriorando su autoestima y ella no se sentía capaz de nada. Además su padre decía que si alguno de sus hijos repetía de curso o quedaba embarazada, se iba de la casa, los amenazaba con que los iban a llevar a un internado. Ivonne era la única de los hermanos que había repetido por lo que se sentía amenazada cuando su padre decía esto, tanto malestar le causaba lo que decía su padre que generó un cuadro de anorexia ya que comenzó a preocuparse mucho por estudiar y dejó de comer por varios días, incluso meses. Ivonne no quería decepcionar a sus padres.

Historia 6: "Empezó a creer en mi depresión"

Ivonne relata que su marido no le creyó que tenía depresión cuando la diagnosticaron ya que, tal como cuenta, ella siempre ha sido muy enfermiza, lo cual generaba discusiones dentro del matrimonio. Ivonne no quería sentirse como un "cacho" por lo que igual hacía todas las cosas a pesar de sentir dolor, hacía esto para que su marido la viera fuerte y no la juzgara. En una ocasión, Ivonne se enfermó, la llevaron al hospital para que se haga exámenes, los cuales mostraron "algo" alojado en su cerebro. A raíz de este episodio, su marido comenzó a sentirse muy mal por no creer que tenía algo y dejó de dudar de las enfermedades de su esposa y comenzó a preocuparse por ella.

Historia 7: "No me digan que estoy bien, si estoy mal"

En este extracto de la narrativa de Ivonne, ella nos lleva a conocer su sentir en torno a la atención del centro donde se atiende, el trato que recibe por parte del personal profesional del mismo y sobre cómo el depender tanto de las atenciones médicas le producen un sentimiento de rabia, impotencia y gratitud, provocando en ella sentimientos contradictorios. Además, este relato da cuenta de la poca adhesión de Ivonne al tratamiento farmacológico contra la depresión, no así al tratamiento de enfermedades médicas que padece como hipotiroidismo, artrosis, etc. Por otra parte, Ivonne relata que siente que no es

comprendida en su sufrimiento por la psicóloga, puesto que esta la incentiva a sentirse bien, cuando ella necesita que validen su dolor. Esta situación refleja su malestar al no ser reconocida en su situación de agotamiento, frustración, de sufrimiento y de no querer más la condición que ha llevado desde hace años a cuesta, donde si bien, reconoce su fortaleza , hoy siente que necesita de la medicación para seguir haciendo frente a las demandas y seguir siendo eficiente.

Historia 8: “Mujeres locas como mi mamá”

Ivonne nos muestra a través de su relato, cómo la perciben sus hijos en relación a su diagnóstico de depresión. Comenta que su hijo mayor, Javier, es sarcástico y duro con ella, calificándola como una “mujer loca”. Su familia, no toma con seriedad su depresión, haciendo bromas constantemente en torno a esta situación. Ella justifica éste trato, aduciendo que es parte del sentido del humor de su familia, pero reconoce que cuando se vuelven recurrentes, le molesta y sobre todo que ni siquiera se percaten de su enojo, y para hacerlo patente, debe ser directa y hablarles duro. Comenta que han cambiado su forma de tratarla y que ahora ante cualquier malestar o enojo que ella demuestre, sarcásticamente, se dicen entre ellos, que “hay que entenderla,” que no se olviden que tiene tiroides o depresión.

Historia 9: “Mirar más allá de mi hombro”

Ivonne narra que se ha producido un antes y un después del diagnóstico, siente que su vida ha perdido sentido, que la enfermedad le ha quitado las ganas de vivir, que esas ganas de seguir delante se escapan a ratos y lo ejemplifica en frases esperanzadoras. En esta historia Ivonne también hace una definición de sí misma, que ha venido siendo constante desde la infancia, y es el que ella reconoce que ha tenido que luchar contra sí misma, contra esa etiqueta de ser mala en todo, de no sentirse una mujer realizada, que ha sido más un “cacho” para la familia que un aporte. Ella dice que lucha contra esa idea para que no la frene, pero que los diagnósticos la limitan y refuerzan la idea de una profecía autocumplida.

Paso 5: La Construcción de una Representación como un todo

Este último paso de la primera fase, consiste en construir una representación preliminar de la narrativa total de la entrevista. El objetivo es desarrollar una afirmación descriptiva, para que sea reconocible a los participantes, siendo relevante para la posterior interpretación de las historias.

Ivonne relata que su vida ha estado marcada por situaciones que de alguna manera han mermado su autoestima y confianza en la vida. En primer lugar, comenta la historia de su hijo diagnosticado con asperger, esta situación, si bien no la aqueja exageradamente, de alguna manera la entristece, pues ella no quería aceptar que su hijo tenía “problemas”. La narración continúa con los sucesos vividos en su infancia y adolescencia, donde su padre tiene un trato autoritario, lo que la hizo sentir inferior a sus hermanos, provocando en ella un vacío afectivo. Esto se ve reflejado en un trastorno alimenticio sufrido por Ivonne durante este periodo. El relato de Ivonne continúa con la narración de su crisis matrimonial, producto de los celos de su esposo por un malentendido, hecho que ella significa como algo doloroso y que le genera rabia que se evidencia en los tres meses que ella se mantiene enojada con él, tiempo en el que siente un rechazo, pasado éste tiempo, la relación mejora un poco. Continúa narrando sus enfermedades, las que le acarrearán síntomas que no fueron validados por su familia, sino que ellos realizaban bromas con un tono sarcástico en torno a estos síntomas, lo que se atenúa un poco cuando ella cae al hospital con fuertes dolores de cabeza, por lo que su esposo comienza a creer en la sintomatología de Ivonne. El relato de Ivonne termina con un balance entre el antes y el después del diagnóstico, mencionando que esta enfermedad le ha quitado las ganas de vivir pero que es algo que siente a ratos y que en general tiene una visión esperanzadora de la vida.

Fase 2

Paso 6: Selección de Segmentos para el microanálisis

En este paso, se realizó una selección de los segmentos más significativos de la transcripción de las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación, con la finalidad de enriquecer la exploración de las historias. Estos segmentos, pueden ser observados en el paso siguiente.

Paso 7: Transformar el texto en estrofas

A continuación se transformará en estrofas los segmentos seleccionados para el análisis de cada entrevista.

“Mi hijo tiene asperger”

Yo tengo un hijo, Alonso que tiene asperger,
con él fue difícil, muy duro,
cuando del colegio me dijeron que lo llevara a evaluar,
porque al parecer tenía problemas,
yo no, no quería, pero lo llevamos
y dijeron que sí, que era asperger.

Sin embargo, era espectacular como yo lo había estimulado,
cuando estaba chico y empezaba con esos temblores y a moverse,
yo le decía no!!! No te muevas, mírame, respira, controla tus manos,
y así no lo dejé como otros que ya, los dejan
él se sabe abotonar, peinarse, se baña solo, es súper independiente,
lo único que no hace es prender la cocina,
prende el fósforo y lo tira le da miedo el gas...
... bueno no lo dejo tampoco.
Ahora está en tercero medio en un liceo normal,
pero sus medicamentos, sus terapias,
y mi familia no sabe,
algunos solamente, otros no.

“Diagnóstico de depresión”

Desde ahí yo caí, me puse súper mal no quería pastillas,
la psicóloga y la doctora me decían
estai con una depresión
en ese tiempo me daban sertralina,
la cual no me tomé re nunca,
me di de alta sola y no fui más,

me sentí peor, fuim!!! Fui cayendo más,
Volví a ir al psicólogo y me dice ya po sabes que tienes que ir.
La depresión, es lo peor que a uno puede pasar,
porque uno pasa de unos estados de ánimo horribles,
a mí también me lo gatilla esta cuestión de la hipotiroidismo
entonces me gatilla en parte esta
y pasaba llorando
no te miento en que a veces yo pensaba en irme,
de correr y no mirar a nadie
después decía yo, no po,
y mis pollos, si tengo que ver por mis hijos.
Todos saben que sufro de depresiones,
ellos me dicen anda al médico a verte eso,
la mayoría me dice ahh pero si se la lleva en la casa
no tiene nada más que hacer.
Cuando supieron lo del Alonso,
me dijeron ya tú te tienes que cuidar,
si tú no te cuidai, hazlo por tus hijos.
Eso me lo dice mi mamá, vive pendiente de mí,
tenemos una conexión muy especial.

“Grupo de autoayuda”

Trabajamos con la asistente social, hicieron un grupo
y a mí me pusieron a cargo,
entonces yo manejaba el grupo,
estuvimos 3 meses con el grupo
y salimos adelante todas con eso,
todas diversas , otras golpeadas, otras allá,
pero era un grupo sensacional
yo les decía: quiero trabajar, quiero sentirme realizada,
no quiero estar tanto en mi casa

quiero sentirme útil, no quiero vegetar.
Me decían, pero tu estás agotada por el cuidado de tus hijos,
una casa no es fácil de llevar,
hay mamás que la casa les queda poncho
y tu así todo has trabajado,
has visto la condición de tu hijo, entonces tu aportas.
Me decían vamos a ver la posibilidad de encontrarte un trabajo
no de empleada ni de ná
porque tu salud no te lo permite,
pero nunca salió nada.

“La crisis”

Al otro día mi marido cocina,
yo andaba en pijamas en el computador
y de repente suena el celular
y mi marido me dice te llegó un mensaje,
ah si le digo yo, muéstramelo me dice.
¿Porqué le digo yo, si el mensaje es pa mi?
pero si tu no teni nada entonces,
si pero por lo mismo,
si queri velo po
y abre el mensaje y decía:
“mi amor debo viajar igual, te amo”
¿Que? le digo, no,
es que me estás cagando ,
y le digo pero llama al número,
llama y contesta un tipo y le dice
no sé qué le habrá dicho el tipo,
mira yo soy el marido de Ivonne
y una sarta de garabatos...

... pero se nos quebró nuestro matrimonio,
se nos quebró,
me empujo, salió de la casa en el auto hecho un...
y dice pero es que no
yo no te quiero perder a ti,
pero por qué no lo pensaste antes de basurearme...
...de hecho hasta se arrodillo a pedirme perdón

“La burra”

De mis hermanos yo fui la única que era mala para el estudio
desde chica, mi papá, íbamos de visita y decía
aquí esta la Yanecita, el Victor, la Nancita
y la Ivonne po, acá está el burro,
siempre yo era el burro,
no es que ella es floja,
es que ella engaña a la profesora.

Mi papá siempre tenía esa maldita costumbre de decir,
la que se vuelve a preñar se va de la casa
y por ende la que me vuelve a repetir
y yo había sido la única que repitió ,
“te voy a internar , te voy a internar”
y ahí empezó mi preocupación,
yo era super flaca y empecé a preocuparme por estudiar , estudiar,
me amanecía con jumper toda la noche, puro estudiar,
estuve no se cuanto tiempo sin comer,
me dio anorexia
no quiera comer
es que yo tengo que pasar de curso,
tenía que pasar de curso
para no decepcionar a los dos.

“Empezó a creer en mi depresión”

a mi marido le costó, porque desde que nos casamos

yo empecé muy enfermiza...

... y empezaron las discusiones, o sea ya basta!

yo no quiero un cacho, no me decía literalmente

pero yo lo veía y no me creía.

Claro que yo me sentía mal, me duele aquí, me duele acá,

y yo igual me paraba , hacia mis cosas

y sentía que me estaban partiendo del dolor

y no hacia nada,

no se acercaba a mi.

Y eso hizo también que el me viera muy fuerte

pero yo lo hacía por lo mismo,

como era tan enfermiza, no podía tener esto otro también

Me encuentro con un amiga en el colegio

y me dice Ivonne ¿qué te pasa?,

y me dice sabi te voy a llevar al médico porque no podis seguir asi,

y en eso que vamos a mi casa, va llegando mi marido

y le dice sabi Julio, si tu no la llevai al hospital lo hago yo,

y me dice qué te pasa?

Sabi que se siente super mal o la llevai tu o yo,

noooo!! se te ocurre la llevo yo.

Ese día me llevó entramos como a las 8 de la mañana

y salimos casi a las 9 de la noche

y me hicieron unos exámenes primero

y salieron de que tenía algo albergado en mi cerebro,

se sintió pésimo, como nunca creía en mis síntoma.

“No me digan que estoy bien si estoy mal”

¿Cómo te sientes ahora con este diagnóstico?

Ahora a las atenciones yo no he ido con la psicóloga,

pero si a la doctora que me está tratando la artrosis y las demás cosas,
la psicóloga tiene que llevarme donde la doctora y la doctora me da las pastillas
y yo hable con ella y le dije doctora yo no quiero volver con la Paulina
porque la última vez ella me había dicho,
pero yo te veo súper bien,
yo te veo power y todo lindo
y media Eli de Caso pa sus cosas
y yo le he dicho
toda la vida he estado dispuesta
a que me digan mis pro y mis contras,
o sea está bien,
sé que tengo la fuerza,
que puedo salir adelante,
o sea sé que soy luchadora,
pero si ahora,
he sentido la necesidad
de llevarme un pastilla a la boca.....

“Mujeres locas como mi mamá”

Javier es exquisito
pero también dan ganas de ahorcarlo también,
es sarcástico,
es duro, es muy duro para decir las cosas,
yo no lo veo así con el resto de la gente,
y a mi, ahh porque mi marido le dijo,
¿Dónde estái mandando a tu mamá?,
una compañera tiene que hacer una ésta para su tesis,
¿pero qué tiene que hacer?,
no... es que tiene que ver
mujeres locas como mi mamá,
asi como mi mamá,

pero dentro de su humor,
yo sé que él a mi no..
pero siempre me tira tallas y
de repente a mi no me gusta
que me tiren tallas en ese sentido po

“Mirar más allá de mi hombro”

Aaah!!, siento que a veces,
ahh me ha quitado las ganas...
de vivir, de ver,
como digo yo,
mirar más allá de mi hombro,
yo siempre he dicho
mira sobre tu hombro que a lo lejos verás
un arcoíris pa ti,
yo,
siempre he tenido esa frase,
pero como que a veces miro y no,
o como que no me dan
ganas de mirar más allá,
me quita las ganas de...
ver los colores del mundo o sentir sensaciones,
yo soy feliz por ejemplo,
yo soy igual que un cabro chico,
si vamos a la playa a caminar,
no sé,
son pequeñas cosas las que me gustan,
como yo me llevo tan encerrá
y siempre he querido luchar contra mi,
no me siento como te dijera..
a ver...

no me siento realizada como persona
y como te digo
siempre me he sentido
como que yo nunca he aportado nada,
como que siempre
he sido un cacho, más que un aporte,
no me lo puedo sacar,
y me lo he tratado de sacar

Paso 8: Separación de las narrativas

Desde lo descrito por McLeod, se sugiere que en este paso es necesario realizar la separación de los segmentos del texto, que pertenecen por un lado a los relatos de la audiencia (entrevistadores) y por otro lado los segmentos del narrador (entrevistado). De acuerdo a lo anterior, para las investigadoras, es relevante conservar el carácter de naturalidad y espontaneidad con que se realizan las entrevistas, lo que se vería mermado por una separación o estructuración artificial de las narrativas emergidas durante el proceso de comunicación entre los interlocutores, sin embargo, se reconoce que las voces de las entrevistadoras, sí generan cierta influencia y conductividad sobre los relatos de las entrevistadas, lo que será analizado con mayor profundidad en el siguiente paso, en donde se identificará la influencia de las entrevistadoras como parte de las voces que emergieron en los relatos. De acuerdo a esto, la finalidad es identificar en los relatos y las narrativas sobre los significados de autoestigma en la experiencia de cada una de las entrevistadas.

Por lo tanto, el rol de las entrevistadoras es indagar, profundizar y clarificar los relatos que cada entrevistada entrega.

Paso 9: Identificación de voces

Voces externas	-En la historia de “La burra”, aparece la “voz del padre” relacionada con la autoexigencia y la disciplina, cuando Ivonne relata un episodio de su vida en la
----------------	--

	<p>etapa escolar en donde se preocupó tanto de tener un buen rendimiento en el colegio y así no repetir de curso, que le genera un trastorno alimenticio, el cual está relacionado con la presión que siente Ivonne por no decepcionar a sus padres.</p> <p>-En el relato de Ivonne, específicamente en la historia “Mujeres locas como mi mamá”, aparecen las “voces de los hijos” en torno al diagnóstico de depresión de Ivonne, mediante un tono sarcástico le hacen bromas en torno a su diagnóstico, y además le atribuyen a esta enfermedad todos los cambios de ánimo que Ivonne expresa, no validando sus emociones.</p> <p>-En el relato de Ivonne se manifiesta la “voz del esposo” en diferentes situaciones. Primero en la historia de “La crisis”, el maltrato y la desconfianza por parte de su marido, y el hecho de que Ivonne se haya sentido “basureada”, provocan en ella sentimientos de tristeza, rabia e impotencia, generando un rechazo frente a su marido, hasta querer terminar su matrimonio por esta situación. Por otra parte, en la historia de “Empezó a creer en mi depresión”, su marido, muchas veces, no creía el sufrimiento que le provocaban las diferentes enfermedades que Ivonne tenía, pero ella justifica a su marido y se culpa porque siente que ella lo acostumbró,</p>
--	--

	<p>ya que, como no quería ser un peso para él, nunca le hizo saber cuándo se sentía mal y tenía dolores, pues ella quería parecer fuerte ante su marido.</p> <p>-Además aparece la “voz de la tía” que genera en Ivonne desconfianza y amenaza ya que, a pesar de no tener enfrentamientos directos, sí se llevaban muy mal e Ivonne sentía que la tía hablaba mal de ella y que no la trataba bien, situación que también percibían sus hijos.</p> <p>-En la historia de “Grupo de auto ayuda” aparece la “voz del equipo médico” quienes, confiando en las capacidades de liderazgo de Ivonne, la colocan como encargada del grupo de autoayuda, en donde esta voz juega un rol de “levantar el ánimo” y de apoyo, además de validar y comprender su depresión.</p> <p>-La “voz de la amiga” en la historia “Empezó a creer en mi depresión” refleja el apoyo y la preocupación por la salud de Ivonne, lo cual, hasta el momento, su marido no había hecho. Esta situación generó un llamado de atención en el marido de Ivonne ya que, a raíz de esto, él se hizo cargo de llevarla al hospital. Por lo tanto, esta voz cumple el rol de generar alerta frente a estos hechos.</p> <p>-La “voz de la psicóloga”, en la historia “No me digan que estoy bien si estoy mal”,</p>
--	--

	<p>pretende motivar el cambio y la mejoría en Ivonne con respecto a la depresión, sin embargo, esta voz genera en ella sentimientos de incomprensión y de resistencia.</p>
<p>Voces internas</p>	<p>-La “voz de impotencia” se refleja en la historia de “La crisis” luego que del incidente del celular, Ivonne no logra perdonar, a pesar de las suplicas de su marido, que la hayan tratado tan mal, por lo que sigue enojada y distante con su esposo durante tres meses, tiempo en el que sentía a su esposo como un extraño, hasta el punto de no querer que la tocara.</p> <p>-La “voz de la inutilidad” la cual aparece en el relato de Ivonne en la historia de “La burra” y en “Empezó a creer en mi depresión”, la cual hace alusión a los sentimientos de inferioridad el cual comenzó en su infancia y adolescencia por los malos tratos de su padre y que se acentúan en su vida adulta ya que Ivonne siente que no aporta en el hogar al no tener un empleo, sintiéndose inútil e incapaz, se visualiza como una voz teñida de sentimientos de sufrimiento, segregación, prejuicios y discriminación.</p> <p>-La “voz de la limitación” genera en Ivonne un sentimiento de desesperanza, ya que a pesar de que tiene las ganas y deseos de reescribirse, cada vez que se propone</p>

	<p>comenzar algo para gratificación personal o romper con ésta suerte de sino, surge esta impronta de la infancia, como un gen que se activa, ante la más mínima acción de cambio. Siente y sabe que es desde la infancia que viene con ésta marca, pero lucha, se resiste, pero sabe que fracasará, aún antes de emprender la tarea.</p> <p>-Además, en el relato de Ivonne, aparece la “voz de escape” evidenciado en la historia de “Diagnostico de depresión” donde expresa sus ganas de irse y correr sin mirar a nadie, lo cual evidencia implícitamente su deseo por desaparecer</p> <p>-Por otra parte, y en oposición a la voz de escape, aparece la “voz de la fortaleza” la cual expresa sus ganas de salir adelante y la idea de que la depresión no se la puede ganar, y que, a pesar de tener ganas de escapar, sabe que no puede rendirse y debe seguir luchando, sobre todo por sus hijos.</p> <p>-En la historia de “Diagnostico de depresión”, aparece la “voz de la tragedia” por la forma en que se refiere a este trastorno mental como una condición definitiva y expresando que es lo peor que le puede pasar a una persona por todos los cambios de ánimo que genera y los sentimientos negativos.</p> <p>-La “voz de contradicción” reflejada específicamente en la resistencia al</p>
--	---

	<p>diagnóstico y su aversión a tener que depender de los fármacos, lo cual genera una paradoja ya que, por un lado su bienestar depende de los medicamentos, pero por otro lado, se ha negado desde su diagnóstico a ingerirlos.</p>
--	--

Paso 10: Identificar el uso Figurado del Lenguaje

A continuación se identificaron las figuras literarias dentro de las narrativas de las entrevistadas, con el fin de rescatar segmentos que aporten para el análisis de la investigación.

SEGMENTO	FIGURA LITERARIA
<p>“...cuento corto desde ahí yo caí, me puse súper mal no quería pastillas, la psicóloga y la doctora me decían pero... estai con una depresión en ese tiempo me daban sertralina la cual no me tomé renunca, me di de alta sola y no fui más, me sentí peor...”</p>	<p>Acá observamos la figura literaria del CONFLICTO, Ivonne nos explica a través de su relato, la resistencia a seguir tomando los medicamentos que sabía que la ayudarían a controlar sus estados depresivos, ella trata de salir sola, sin fármacos.</p>
<p>“...fuim!!! Fui cayendo más, volví a ir al psicólogo y me ve y me dice ya po sabes que tienes que ir, y fui...”</p>	<p>Vemos una ONOMATOPEYA para acentuar y graficar mejor, el sonido de la caída, que representa éste deterioro anímico en el que la sumergía la depresión.</p>
<p>“...como de todas las casa del barrio era la única que pagaba aseo, contribuciones, y era igual a las demás, como que no surgíamos, la plata faltaba se hacía sal y agua...”</p>	<p>Aparece una METÁFORA, para hacer entender al entrevistador que su situación económica, no era de las mejores, utilizando el término “se hacía sal y agua” para referirse que el dinero se diluía.</p>
<p>“...tú no <i>vegetas</i>, tú estás agotada por el</p>	<p>Ivonne hace uso de la METÁFORA de</p>

<p>cuidado de tus hijos, no sé, una casa no es fácil de llevar, hay mamás que la casa les <i>queda poncho</i>, tú así y todo has trabajado...”</p>	<p>“vegetar” para explicar que no estaba haciendo nada, como un vegetal. Además usa la palabra “poncho” para referirse a que hay situaciones que sobrepasan o que no se tienen las capacidades suficientes.</p>
<p>“...yo puedo entender que hayas pensado así porque tú viviste una vida así, por tu papá que toda la vida como chofer de micro <i>partió a tu mamá como ajo...</i>”</p>	<p>Acá se visualiza la METÁFORA para hacer referencia a la infidelidad por parte del suegro de Ivonne ya que se asocia el “partir como ajo” a la idea del engaño y deslealtad.</p>
<p>“...el beneficio de la duda, no me lo diste, no dejaba nada, ni que me tocara, yo lloraba porque yo decía él, es <i>como</i> estar durmiendo con un extraño y él me decía yo te quiero, pero yo no, que no me tocara”... porque sentía <i>una rabia</i>, una impotencia, <i>una rabia</i>”....</p>	<p>Ivonne enriquece su relato haciendo uso de varias figuras literarias como la COMPARACIÓN en donde refleja que el dormir con su esposo no le genera confianza, como si estuviera con un desconocido. Además, aparece la REPETICIÓN utilizado para enfatizar el sentimiento que le generaba esta situación.</p>
<p>“...fueron como tres meses y una vez fue mi suegra a meterse y estaba yo así con unos <i>ojos como sapo...</i>”</p>	<p>Ivonne vuelve a usar la METÁFORA refiriéndose a que tenía los ojos hinchados por llorar.</p>
<p>“...ahhh que es lo peor que uno puede pasar, porque uno pasa de unos estados de ánimo horribles a mí también me lo gatilla porque tengo esta cuestión de la hipotiroidismo y entonces me gatilla en parte esta y pasaba llorando y no te miento en que a veces yo <i>pensaba en irme, de correr y no mirar a nadie</i> y después decía yo no po y mis pollos si tengo que ver por mis hijos...”</p>	<p>Observamos en este relato TRAGEDIA y CRISIS, aludiendo a cómo es su sentir en torno al diagnóstico de depresión, y cómo ésta ha llegado a despertar sentimientos de desesperación, con una visión desesperanzadora y catastrófica del futuro. Además la figura de la METAFORA que refleja la idea de huir, escapar y desaparecer.</p>

<p>“No te muevas, <i>mírame, respira, controla tus manos</i>, y así no lo deje como otros que ya los dejan, él <i>se sabe abotonar, peinarse, se baña solo</i>, es súper independiente...”</p>	<p>Aquí se observa la figura literaria de ASINDETON, pues se van enumerando distintas acciones que realiza el hijo de Ivonne</p>
--	--

Paso 11: Historias de Análisis de la Estructura

La historia de vida de Ivonne ha estado marcada, desde sus primeros años, por maltrato psicológico por parte de su padre, quien hacia comentarios negativos de ella, lo cual fue generando sentimientos de incapacidad y deteriorando su autoestima y autoimagen. Otra situación que afecta a su autoestima es la crisis que vive dentro de su matrimonio, la que genero sentimientos de tristeza, rabia e impotencia. Se suma a esto el diagnóstico de asperger a unos de sus hijos. Todas estas situaciones fueron generando sentimientos negativos en ella, que desencadenan en una depresión. Sin embargo, Ivonne tiene un discurso de resistencia al diagnóstico y al tratamiento, mencionando que la depresión no se la puede ganar, y esta creencia, sumado a su asistencia a un grupo de autoayuda, ha logrado que Ivonne tenga una visión de futuro más esperanzadora.

Paso 12: Identificación de Narrativas Culturales

En este paso se identificaron las macronarrativas y las metanarrativas en el relato de las entrevistadas.

<p>MACRONARRATIVAS</p>	<p>- Se visualizan en los relatos de Ivonne, el rol de la mujer, quien debe poner a los hijos y su familia por sobre su deseos y proyectos, porque es lo que se espera. Otra vez este paradigma está respaldado en este sistema patriarcal, donde la mujer debe obedecer en relación a su rol, el que es rígido y estereotipado.</p> <p>-Otra macronarrativa que podemos identificar en el relato de Ivonne, es el de la enfermedad mental como discapacidad, en relación al diagnóstico de asperger de Alonso, en la que se suele</p>
------------------------	--

	<p>esconder al niño o niña, no contando el problema ni siquiera en el entorno familiar, pues la desinformación social en relación a las capacidades distintas, implican la estigmatización o atribuciones, de tipo incluso genéticas, ignorantes de la realidad, por lo que la familia prefiere no comentarlo.</p> <p>-También se identifica en el discurso de Ivonne la idea sobre enfermedad mental como locura, esta conlleva la idea de que “las personas locas” son de una manera predeterminada, inhabilitadas para hacer algunas cosas, opinar o realizar actividades, en el peor de los casos ridiculizar a las personas en uno u otro ámbito de su vida. Esto esconde el temor a lo desconocido porque se tiene una visión errada y prejuiciada de los trastornos mentales.</p>
<p>METANARRATIVAS</p>	<p>Dentro de las metanarrativas encontramos ideas asociadas a los relatos de tristeza vividos desde la infancia, donde se ve sometida a violencia psicológica, que ejercía su padre cuando la calificaba de “burra”. Estos actos discriminatorios, que a la luz de lo investigado en violencia infantil, son actos que atentan contra los derechos de la infancia, las constantes comparaciones que hacía su padre, de ella en relación con sus hermanos, fue conformando en la identidad de Ivonne, una huella, un relato de incompetencia y valía personal muy deteriorado, casi nulo, que se deja entrever en el relato, como un destino definitivo o casi como una profecía autocumplida.</p> <p>Además, la idoneidad de las acciones de Ivonne, se ven sujetas a cuestionamiento. Las historias de múltiples enfermedades, ha tejido en torno a Ivonne un dejo de fragilidad, que viene a corroborar, esta historia de inutilidad que la acompaña desde pequeña, su entorno familiar, ante cualquier asomo de querer hacer valer sus derechos, los que debe hacer mediante posturas</p>

	de malestar, son desacreditadas por el solo hecho de portar estos diagnósticos de enfermedades médicas y de salud mental.
--	---

5.3 Entrevista a Myriam

El relato que nos entrega Myriam, dice que ella tiene 60 años, es de Valparaíso. Sus padres, ambos fallecen cuando tenían 36 años, por lo que cuenta que los nueve hermanos quedan repartidos como animales, en distintas familias y hogares, ella es llevada por una profesora y su marido, quien dicen se harán cargo de ella, pero cuando está allá, todo cambia y es tratada como empleada y es abusada sexualmente, por el esposo de la profesora, no denuncia y se va sin decir nada ya que, ella comenta que no le creerían por ser éste señor, muy importante y respetado dentro de la comunidad. Hoy Myriam vive en una casa que arrienda con su hija y su nieto de meses de edad. Cuenta que a los 16 años, es operada del oído izquierdo, por lo que hoy no tiene audición de ese lado, es hipertensa y tiene hipotiroidismo, sufre de reflujo y en la actualidad pesa 38 kilos ya que, come muy poco, debido a sus malestares estomacales. Myriam trabajó muchos años como asesora del hogar, hoy solo lo hace esporádicamente debido a su enfermedad y para ayudarse económicamente, vende productos Avon. En el año 2010, intenta suicidarse pero una amiga quien tenía llaves de su casa, la encuentra y la traslada al hospital, en donde estuvo internada tres meses, desde ese evento es diagnosticada con depresión y comienza a ser tratada en el Hospital El Salvador. Desde pequeña su vida ha estado marcada por el maltrato, el abuso de su padre alcohólico y también sufre acoso por parte de su cuñado. Dentro de su historia de vida, destaca la presencia de Olga, señora que la recoge en la noche de la calle, al escaparse ella del acoso de su cuñado, Olga para ella, es como su mamá, pero que ella por respeto a la memoria de su madre biológica, nunca la llamó como tal, Olga la cuida, la aconseja, vive con ella hasta que se casa, se casa embarazada de su hijo mayor, pero ni fue un buen matrimonio, su marido la engaña con su hermana y con la cuñada de su hermana, sufre en manos de él VIF y en el último episodio de violencia, él la golpea, pero ella se defiende, le lanza una tetera de agua caliente a los pies y lo echa de la casa, no permitiendo relata ella, querer pasar por lo mismo que pasaba su mamá en manos de su padre alcohólico, quien la golpeaba y violaba estando borracho, la que la impulsa a

cortar el ciclo y decir basta. Su segunda pareja lo conoce en una de las casas donde trabaja como asesora, al principio ella narra que tenían planes juntos, él quería mucho a su hijo, pero cuando él supo que estaba embarazada, la deja aduciendo que no quiere hijas mujeres, no quiere porque ellas sufren mucho, se aleja de ellas, al tiempo la reconoce, pero no ha aportado nada para su crianza y no mantiene contacto con ellas. En el año En estos momentos Myriam asiste a un grupo de autoayuda donde se siente acogida y escuchada, motivada a realizar un proyecto de vida en donde ella pueda estar tranquila, sin estar pendiente de la vida de sus hijos ya adultos e independientes.

Fase 1

Paso 1: Lectura e Inmersión

Para introducirnos en el análisis de las entrevistas realizadas, en primer lugar escuchamos con atención el audio de la grabación de cada una de ellas, para luego realizar la transcripción de estas, posteriormente hicimos una lectura general de cada una de ellas para tener el primer acercamiento hacia la comprensión del relato de cada una de las entrevistadas y finalmente se procedió a una lectura más detallada para el análisis de los elementos y particularidades sus relatos.

Paso 2: Identificación de Historias

A continuación se muestran las historias identificadas en cada una de las entrevistas realizadas. Es importante señalar que a través de estas historias, nos permitirá reconocer los significados en torno a la experiencia de autoestigma.

1. "El primer encuentro con la depresión"
2. "Repartidos como animales"
3. "Sólo sirvo si trabajo"
4. "Como Dios manda"
5. "Yo estoy marcada"
6. "Cuando reventó la bomba"
7. "No quería repetir la historia"
8. "Por ser mujer"
9. "¡Para de sufrir!"

10. "La dama de hierro"
11. "La depresión es como la misma muerte"
12. "Soy una loca"
13. "Ni a sol ni a sombra"
14. "La depresión no viene sola"

Paso 3: Identificación de los Tópicos por historia:

En este paso se identifican los tópicos que se hacen evidentes en los relatos de las entrevistadas

Historias	Tópicos
1. "El primer encuentro con la depresión"	Muerte Alcoholismo Maltrato Psicología Esfuerzo Crianza Responsabilidad
2. "Repartidos como animales"	Familia Negligencia Abandono Abuso Sentimiento de inferioridad
3. "Sólo sirvo si trabajo"	Trabajo Sacrificio Enfermedad Desamparo Maltrato Sufrimiento Muerte
	Violencia

4. "Como Dios manda"	Desamparo Agresión física Acoso Trabajo Matrimonio Familia Sensación de inutilidad Prejuicio
5. "Yo estoy marcada"	Robo Alcoholismo Herencia familiar Riesgo Figura significativa Trabajo
6. "Cuando reventó la bomba"	Infidelidad Violencia Agresión Cesantía Dinero Agresión verbal Defensa propia Roles de género
7. "No quería repetir la historia"	Violencia económica Violencia sexual Alcoholismo Desvalorización Matrimonio
8. "Por ser mujer"	Rechazo Misoginia Maltrato Desvalorización

	<p>Paternidad</p> <p>Inutilidad</p>
9. “¡Para de sufrir!”	<p>Angustia</p> <p>Terapia grupal</p> <p>Psicología</p>
10. “La dama de hierro”	<p>Depresión</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Trabajo</p> <p>Enfermedad</p> <p>Intento de suicidio</p> <p>Desesperanza</p> <p>Identidad</p> <p>Fortaleza</p>
11. “La depresión es como la misma muerte”	<p>Depresión</p> <p>Desesperanza</p> <p>Agobio</p> <p>Incomprensión</p> <p>Descontrol</p> <p>Fármacos</p> <p>Inestabilidad</p> <p>Terror</p>
12. “Soy una loca”	<p>Indiferencia</p> <p>Violencia</p> <p>Conflicto</p> <p>Bipolaridad</p> <p>Depresión</p> <p>Locura</p> <p>Prejuicio</p> <p>Historia de vida</p>
	<p>Maternidad</p> <p>Protección</p>

13. “Ni a sol ni a sombra”	Alcoholismo Resentimiento Odio Abuso
14. “La depresión no viene sola”	Enfermedad Desesperanza Lucha Hábitos de vida Depresión Agotamiento Cronicidad Soledad

Paso 4: Resúmenes de Historias

En esta etapa de la investigación se resumen las historias con el fin de entregar al lector una mejor comprensión del relato.

Historia 1: “El primer encuentro con la depresión”

Myriam relata un momento en el que a su hijo lo mandan al psicólogo, ella lo acompaña a varias sesiones hasta que un día el psicólogo le dice que la que realmente necesitaba terapia era ella, la recomendación de él era que lo dejara tranquilo, que si quería repetir el curso que lo hiciera, frente a esto Myriam responde que no puede acceder a esa petición porque la persona que se preocupa de él y de la parte económica es ella. Cuenta los esfuerzos que debe realizar para poder trabajar y cuidar de su hijo sola, ya que cuando el niño tenía dos años se separó de su esposo. El psicólogo le entrega un papel con una interconsulta y ella decide asistir, ya que piensa que por todo lo que había pasado en su vida, donde recuerda algunos episodios de muertes en su infancia, quizás era necesario que fuera.

Historia 2: "Repartidos como animales"

Myriam relata que luego de la muerte de sus padres, ella y sus ocho hermanos fueron “repartidos como animales” en distintos lugares y con distintas personas. En su caso, una profesora del colegio le ofrece hacerse cargo de ella, de cuidarla y de darle educación, sin embargo, la situación no se dio como esperaba, y relata que fue para realizar trabajos como empleada, además de eso fue abusada por el marido de la profesora; Myriam nunca comenta esta situación porque piensa que nadie iba a creer su versión ya que este hombre era profesional y de una conducta intachable. A raíz de esto decide abandonar la casa.

Historia 3: "Sólo sirvo si trabajo"

Esta historia ocurre cuando Myriam llega a refugiarse al internado de monjas donde vive su hermana, ahí una de las monjas la acoge, pasa tres meses sin autorización de la madre superiora. Luego decide irse a trabajar como empleada doméstica puertas adentro. En esta casa no trabaja en buenas condiciones, pues pasaba frío. Después de eso llega a una casa para cuidar a una pareja de adultos mayores, relata que en esa casa se sentía a gusto por el buen trato, pasa un tiempo y muere la señora del matrimonio por lo que queda a cargo del caballero, en ese momento comienzan distintas dificultades y episodios de maltrato por parte del abuelo ya que este padecía Alzheimer, y ella se da cuenta que no puede hacerse cargo de él; coincide en este tiempo que Myriam comienza tener problemas de salud y debe operarse del oído, aprovecha esta oportunidad para dejar la casa, cuando la llaman para la operación. Debe acudir sola y llega a la conclusión de que sólo sirve si trabaja. Cuando le dan el alta no tiene donde llegar por lo que una hermana la visita en el hospital y le dice que va a hablar con sus padrinos para ver si se puede ir a la casa con ellos, ahí le acomodan una pieza para quedarse.

Historia 4: "Como Dios manda"

Myriam relata que luego de su operación pasa un tiempo de recuperación en la casa de su hermana, luego vuelve a trabajar en una casa puertas adentro. En ese periodo se va de la casa de su hermana para vivir con otra de ellas. Esta vivía en una pequeña pieza ya que se había casado recién. Durante la convivencia, como tenían que compartir la cama, Myriam refiere que su cuñado comienza a acosarla sexualmente, no sabe si su hermana se

da cuenta de esta situación o si decide pasarla por alto, ya que como relata, su cuñado ejercía violencia sobre su esposa, relatando un episodio donde él la empuja y su hermana cae sobre -unas latas provocándole un corte en el brazo. A raíz de todas estas situaciones, ella decide irse de la casa, quedando a medianoche en la calle, es en ese momento en que se encuentra con Betty una mujer que había conocido en el internado, la que le ofrece llevarla a un hotel. Estaban en ese diálogo cuando aparece una señora que ella había conocido cuando vivía con su hermana, la señora Olga ésta al preguntarle qué pasaba, la invita a vivir con ella en una casa que tenía sin habitar porque tenía miedo de vivir sola. Myriam se va a vivir con la señora Olga, luego llega a vivir su hermana menor, cuando cumple los dieciocho años y tiene que dejar el internado. Es cuando relata que de esa casa ambas salen casadas “como Dios manda”.

Historia 5: “Yo estoy marcada”

Myriam narra su paso como trabajadora puertas a dentro en una casa en la que estuvo siete años, menciona que su destino está marcado, que ella está marcada, porque pasó por una seguidilla de acontecimientos desafortunados. A partir de eso, relata que a su patrona le robaba el hermano, y como ella confiaba en Myriam, le pide que le guarde el dinero ya que Myriam menciona que su patrona compraba todos los días una garrafa de vino y que le ofrecía a ella para tomar, entonces comenzó a probar. En una oportunidad realizan una comida familiar en la que participa junto con la señora Olga que estaba encargada de la comida, en esa fiesta Myriam refiere que comparte y baila, en un momento de la comida su patrona le ofrece un vaso de vino de donde tenía guardada la garrafa, es ahí cuando la señora Olga se da cuenta y le pregunta qué es lo que estaba pasando, llamándole la atención y advirtiéndole lo riesgoso de su conducta debido a los antecedentes que tenía de su padre, cuando le dice “llevas el alcohol en la sangre”, en ese momento Myriam relata que deja de tomar, ya que no quería ser como su padre.

Historia 6: “Cuando reventó la bomba”

Myriam relata el acontecimiento que desencadenó la separación de su esposo, el cual le había sido infiel con su hermana y con la cuñada de su hermana, y comienza a alejarse. Myriam narra que su esposo un día queda sin trabajo y comienza a pedirle dinero,

ya que ella refiere que es una mujer que le gusta ahorrar, guardar “como las hormiguitas”. Myriam menciona que su marido sabía que tenía guardado el dinero arriba del ropero, pero ella lo niega porque temía que su esposo se acostumbrara a estar sin trabajo. Ante su negativa, estando en la cocina, su esposo la golpea en la cara y la insulta, Myriam no tolera esta situación y responde a los insultos, junto con esto le tira una tetera con agua caliente que tenía casi hirviendo sobre la cocina en los pies de su esposo, mencionando que no le hizo mayor daño ya que su marido estaba con bototos de trabajo, luego de esto ella lo interpela diciéndole que se vaya de la casa, ya que no va a permitir que nadie le levante la mano y que no está dispuesta a soportar esa situación, a raíz de este episodio se separan de hecho.

Historia 7: “No quería repetir la historia”

Myriam narra hechos de violencia que cometía su cuñado a su hermana mayor, relata que él no la dejaba manejar dinero, comprándole hasta las cosas más íntimas, le compraba la ropa, es decir, la vestía como él quería. Es a partir de la experiencia de su hermana, que soporta por más de veinte años esta situación, y junto con el recuerdo de los abusos, maltratos y violación por parte de su padre hacia su madre, y lo que ella sufrió con esta situación, que Myriam se refiere a sí misma como tonta por no percatarse en ese momento. Es por esto que ella se da cuenta de que no quiere repetir la historia.

Historia 8: “Por ser mujer”

Myriam relata el momento en que su hija, confundida, le pregunta si el papá de su hermano, es también su papá, Ella le explica que no, que su hermano y ella no tienen el mismo papá, que el papá de ella, no es un “verdadero padre” porque nunca la quiso, a ninguna de las dos, por el hecho de ser mujeres, que las rechazó a ambas. Luego la hija de Myriam le pide conocerlo, ambas van a buscarlo, y la hija lo enfrenta, le pregunta si acaso no la quiere por ser mujer, él dice que ahora es distinto, le promete visitas, regalos, pero nunca cumple. Finalmente relata que sus hijos están haciendo su vida, que ambos también han sufrido y que ella misma ha sufrido mucho a lo largo de su vida, es por eso que ella cree que tiene depresión, y que se siente como un estorbo para ellos.

Historia 9: “¡Para de sufrir!”

Myriam cuenta que ella participa todos los martes hace tres años en un grupo de terapia, que se ha vuelto muy importante para ella, comenta que un día llegó llorando, muy angustiada, y que el psicólogo del grupo le dijo que debía dejar de sufrir, de estar tan preocupada por sus hijos, que debía dejar que ellos vivieran su vida como quisieran, que ahora ella debía preocuparse por ella, porque no debía estar sufriendo por los demás, si nadie lo hacía por ella. Myriam relata que ella reacciona, frente a este comentario del psicólogo, pues le hace sentido.

Historia 10: “La dama de hierro”

Myriam relata cuando es diagnosticada con depresión por primera vez y le dijeron que su depresión pasaba inadvertida, pues ella trabajaba mucho y así no se le notaba, por eso es que le ponen el sobrenombre de “la dama de hierro”. Luego comenta que su actual psiquiatra le ha dicho que su depresión se ha dado producto de que ella, al ser una mujer aparentemente muy dura, va acumulando los problemas y es por eso, de acuerdo a su relato, que ella colapsa emocionalmente en el año 2010 y comete un intento de suicidio, que fue truncado, gracias a su vecina que entró al departamento y la ayudó.

Historia 11: “La depresión es como la misma muerte”

Myriam relata que para ella la depresión sólo la pueden comprender aquellas personas que la padecen, comenta que piensa que las demás personas creen que la depresión es algo sin importancia. De acuerdo a su relato, la depresión es descontrol, es algo que se padece y que poco a poco va generando efectos, que quita la energía para hacer las cosas y provoca decaimiento. Además relata que ella piensa que es como una enfermedad crónica, que va avanzando poco a poco, como la muerte, y que sin los medicamentos, esto no se podría controlar, ya que la depresión para ella incluye estos altos y bajos, e indica que cualquier cosa puede provocar una recaída. Myriam también comenta que para su grupo terapéutico, la depresión debe dejarse a un lado, que los problemas que la generan también deben dejarse a un lado, para poder vivir tranquilamente.

Historia 12: “Soy una loca”

Myriam relata que sus hijos no supieron, por mucho tiempo, que ella padecía de depresión, pues no quería que conocieran esta situación que la aquejaba. Sólo se enteraron, cuando es hospitalizada por el intento de suicidio, a pesar de que ella solicita que no les cuenten a sus hijos. Myriam comenta que ellos son más bien indiferentes a su enfermedad, y que su hija, que también cursó un episodio depresivo, le dijo en una discusión que ellas eran iguales, las dos eran bipolares, a lo que responde que ella sabe muy bien que es “loca”, pero que eso es producto de todas las cosas malas que ha vivido en su vida, e increpa a su hija, pues ella no ha vivido estas mismas situaciones.

Historia 13: “Ni a sol ni a sombra”

Myriam cuenta cómo ella le da consejos de crianza a su hija, dice que hay que ser una madre que esté pendiente de todo y estar siempre atenta a donde están los hijos y con quién. Además relata que ella no dejaba a sus hijos solos, porque no quería exponerlos, como le pasó a ella en su infancia, ya que su padre trató de abusar de ella, mientras su madre estaba hospitalizada y que esto pasó porque su padre estaba enfermo, alcoholizado, y es por estas situaciones que ella siente un resentimiento con los hombres. Por lo mismo, es que le cuesta ver al pasado, y darse cuenta que se casó y tuvo hijos, sabiendo todo lo que le ha tocado vivir, es por eso que siente que ahora a sus sesenta años, esto debe cambiar.

Historia 14: “La depresión no viene sola”

Myriam relata cómo es un episodio de depresión para ella, indica que se encierra, que se separa de los demás, que cierra las cortinas y se aísla del mundo. Esto para ella es parte de los altos y bajos de la depresión, e indica que esta no viene sola, pues se asocia a otras enfermedades que la pueden acompañar y también que se puede provocar por múltiples causas. Según Myriam, la depresión para ella no termina, siempre la acompañará, a diferencia de otros casos que ella conoce, es por eso, relata, que para ella enfrentar la depresión, es una lucha constante.

Paso 5: La Construcción de una Representación como un todo

Este último paso de la primera fase, consiste en construir una representación preliminar de la narrativa total de la entrevista. El objetivo es desarrollar una afirmación descriptiva, para que sea reconocible a los participantes, siendo relevante para la posterior interpretación de las historias.

Fase 2

Paso 6: Selección de Segmentos para el microanálisis

En este paso, se realizó una selección de los segmentos más significativos de la transcripción de las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación, con la finalidad de enriquecer la exploración de las historias. Estos segmentos, pueden ser observados en el paso siguiente.

Paso 7: Transformar el texto en estrofas

A continuación se transformará en estrofas los segmentos seleccionados para el análisis de cada entrevista.

“El primer encuentro con la depresión”

Iba a varias sesiones con él

Y me dijo ¿sabe?

Es usted la que necesita, no su hijo,

porque él me dijo, el psicólogo,

como unas dos veces...si quiere estudia,

así con estas palabras...si quiere estudia

no importa, me dijo...déjelo ser

yo dije, ¿usted me va a pagar el colegio?

¿Cómo voy a hacer lo que él quiere?

No puedo...

yo trabajo todo el día, le dije

*me alteré
trabajo todo el día, le dije
y llego en la noche
a las finales todo lo que yo ganaba, se iba en pagar
así que yo le dije
¡Cómo voy a dejarlo!
se tiene que hacer responsable
es hombre y tiene que ser responsable.
Ahora él es duro como yo
él no tiene allegada conmigo
porque se supone que fui dura con él
porque hasta los 8 años, 9 años fue el único
y siempre estábamos solos, estaba separada,
yo tenía un matrimonio yo.
Él me dice así, me mandó con un papel,
y yo fui, fui porque yo dije qué más da,
es que yo he pasado por muchas cosas,
murieron mi padres, tenían 36 años los dos,
mi abuelo que adoraba, era como salvación
porque mi padre era un alcoholico
nos pegaba por cualquier cosa,
no nos daba que comer nada,
maltrataba a mi madre,
tenían 36 los dos.*

“Repartidos como animales”

*Éramos 9 hermanos, y todos repartidos
se repartieron todos
como animales.*

*A mí me tocó con una profesora que quiso hacerse cargo mío
que me iba a dar educación y todo eso,*

*pero no fue así
fui la empleada de ella
y sin sueldo
y abusada por el marido.
Yo me fui,
me fui porque a mí no me iban a creer,
porque él era un hombre intachable, un hombre con profesión,
tenía tres hijos, ella profesora
pesqué mi cajita de los recuerdos,
en una caja eché mi ropa.
me fui.*

“Sólo sirvo si trabajo”

*Fui al internado diciéndole a la madre Consuelo
por qué yo me iba a ahí y por qué me fui de ahí.
Le conté y ella me tenía refugiada ahí
sin la autorización de juzgado, ni la madre superiora
estuve tres meses ahí
y de ahí decidí irme a trabajar, puertas adentro
a trabajar porque era la única manera,
la primera casa, era campo,
y yo dormía afuera
en una pieza que entraba el aire por todos lados,
sin tele, ni radio, ni ninguna cuestión
y hasta que ellos se acostaban yo me iba a acostar.
Después me tocó una casa donde cuidaba una abuelita
y...yo dije nunca mas
pero una nunca puede decir eso
porque la abuelita se me murió
la cuidé hartito, me encariñé tanto con ella,
con esa gente,*

*y ahí fue que yo,
tenía problema a los oídos
me supuraban me sangraban
¡el dolor!
Y me llamaron a operarme
y me fui a operar sola, sola me fui a operar
y después tenía el alta y no tenía donde llegar.
porque yo ya no servía
y siempre me he sentido así,
que no sirvo
sirvo en el momento que me necesitan...
Cuando murió la abuelita, yo quedé a cargo del abuelito,
y el abuelito tenía ...Alzheimer
y trataba de pegarme
¡Agarré miedo!
y salí de la casa
porque yo le agarré miedo al abuelito,
porque ya había sido muy golpeada ya,
porque yo no tenía la fuerza suficiente para aguantar a un adulto,
Cuando me dieron el alta no tenía donde irme
y ahí le dije a mi hermana,
y me hicieron espacio abajo por el lado del patio,
acomodadita, no había frío,
porque yo le tengo temor al frío,
sufrí siempre frío,
hambre y frío.*

“Como Dios manda”

*Estuve con mi hermana y tuve un tiempo de recuperación
Y, a trabajar a otras casas, puertas a dentro
después me fui a vivir con mi hermana que era un año menor que yo,*

pero ella estaba casada, vivía en una piececita...
Y casi pasa lo mismo que la primera vez
el marido empezó a acosarme,
no sé si mi hermana se dio cuenta, no tengo idea,
ella le tenía miedo a él,
porque ella fue muy golpeada por él también.
Una vez la empujó, cayó en las latas.
Decidí irme,
a mi hermana no le importó que yo me fuera
a las 12 de la noche estaba en la puerta
en la calle
y yo conocía a una niña...ella me ve y me dice
¿Qué hacís aquí afuera?
Le dije no tengo a donde irme,
me dijo, no te preocupí, vámonos a un hotel
...ella tenía mala fama
yo no le seguí los pasos
pero era buena amiga,
yo no la juzgo, pero ella era para ambos lados,
pero ella conmigo no fue un-nca así,
porque yo la conocí en el internado,
en el internado pasaban todas esas cosas...
en ese lapso había una señora y le decían la tía Olga
y me dice hola
¿Qué estás haciendo aquí? me dice
yo le dije nos vamos a un hotel,
y después al otro día veremos qué pasa...
No, ella no se va a ir a ningún lado – dice ella – se va a ir conmigo,
y me fui con ella
yo salí casada de ahí de su casa,
con mi hermana, la chica, cuando cumplió 18 años,

*salió del internado y ella se la llevó
y de la casa de ella salió casada
como Dios manda,
yo quería una familia,
quería un hogar, yo pienso que eso fue,
porque yo pienso que nunca me he enamorado...
un hogar, una familia,
ahora me siento inútil con la enfermedad
pero igual me las rebusco.*

“Yo estoy marcada”

*Estuve como 7 años con ellos,
con esa familia...
Pero desgraciadamente,
Si yo digo que yo estoy marcada,
tengo un destino marcado malo,
desgraciadamente
el hermano de ella le robaba
a mi me conocía y todo la señora,
que no era yo
yo le guardaba la plata a ella
porque ella todos los días compraba,
una garrafa de vino blanco
le duraba el día
y yo también empecé a probar de ahí,
es que yo no tomo
porque tenía miedo por la herencia de mi padre,
y después en esa casa
se hizo una comía grande
pero todo como en familia, yo hasta bailé corridos y todo,
y mi tía se dio cuenta que yo estaba tomando,*

*porque mi patrona
ponía el vaso atrás y ahí se iba sirviendo
y ahí me serví un poco
y después mi tía se dio cuenta
cuando fue a servirse a escondida la Señora
yo detrasito fui también, porque me llamaba,
me quería harto esa Señora, pero desgraciadamente ...
mi tía me ve y me llama para hablar conmigo, me dijo
¿Qué está pasando?, me dijo, nada ¿por qué?
Estás tomando junto con tu patrona me dijo,
pero yo no me curaba porque yo tomaba así poquito
me dijo,
tu llevas en la sangre el alcohol de tu padre, me dijo,
y si tu vas por ese camino vas a ser una alcohólica,
y yo no quería ser igual que él
así que de ahí dejé el vaso...*

“Cuando reventó la bomba”

*Cuando ya reventó la bomba
porque él era muy mujeriego ...
Él anduvo hasta con mi hermana
y la iba a dejar,
andaba con la cuñada de mi hermana
y después mi tía lo pilló y después lo vio
lo perseguí,
después fue a la casa y dejó
de la noche a la mañana, a irse, se fue
y después cuando yo me separé de hecho
fue porque esa vez él quedó sin trabajo*

*y yo soy igual que las hormiguitas,
voy guardando, de a poquito
no me lo hecho todo encima,
me dijo no tenís?, y yo le dije no,
y me dijo, como no vai a tener?
Él olorosaba donde dejaba monedas yo,
tenía arriba del ropero unas monedas bien atrás yo,
pero ¿por qué lo hacía yo?,
porque hace un mes él estaba sin pega,
y un hombre sin pega en un mes,
después se acostumbra
y las deudas y yo no soy de esas deudoras
y ya y después cuando estaba picado
con otras personas leseando y todo,
me pegó una cachetá, me pegó una cachetá
y me dijo desgraciada, desgracia, maldita
y yo le dije,
soy más desgraciada de haberme casado contigo
y cómo estábamos en una pieza, estaba la cocina,
y yo tenía la tetera puesta,
y le tiré la tetera por los pies
por no decir por las patas,
la tetera casi hirviendo y como estaba con bototos
no alcancé a quemarlo tanto
y le dije,
ni un hombre va a venir a levantarme la mano,
le dije, así que de ahora en adelante te vai...*

“No quería repetir la historia”

*Lo corté
porque yo no quería*

*repetir la historia de mi madre...
yo no quería que se repitiera la historia
como la repitió mi hermana mayor
y menor que aguantó al marido 20 años
sacándola que le compraba
hasta las toallas higiénicas
ella no usaba un peso
él la vestía a la pinta de él
hasta que después se separó también
pero 20 años po'...
yo no estaba dispuesta a eso,
porque me recordó todo lo de mi madre,
el sufrimiento de mi madre,
cómo lloraba en las noches mi madre
se quejaba tanto de dolor,
porque mi padre borracho
yo sé que la violaba
cuando no quería nada con él ahí mismo
después yo me di cuenta de todo eso,
porque yo de muchas veces hasta ahora,
soy como tonta, inocente que me dicen,
porque a mí me dicen cosas como de doble sentido
y yo no las capto al tiro.*

“Por ser mujer”

*...Pame le dije, vamos a conversar las dos aquí, y tú también José Luis
el papá de él, él es el único hijo, tu no soy hija de él,
tu papá más bien dicho, no puedo decir que es tu papá,
él no te quiso , porque fuiste mujer, él quería un hombre y me rechazó a mí y a ti, porque
fuiste mujer
y ella me dijo, ¿pero por qué no me quiere a mí?*

... porque fuiste mujer, naciste mujer...
... a los 14 años o 12 años, quiso buscarlo
y yo sabía dónde vivía, yo le dije ¿queri conocer a tu papá?
Ya vamos, le dije, ahí está, los enfrenté
...le dijo el, ah y ¿es por eso que usted no me quiere?
No, pero al verte así es distinto
.. tal día te voy a ir a ver...
¡Ah le prometió una tele, le prometió esto, paso todo un año y no pasó na!
... ya dije, yo, yo no voy más contigo
si él te quiere, te va a buscarte a ti , no tu a él
no ha hecho nada, empieza darte cuenta,
le dije, ¡no creí que a mí no me duele esto de andar yo contigo y que el nada!
Él no quiere nada contigo!
Por toda esa historia pase, y por tantas cosas terribles y todo,
Luchando...
ya se criaron mis hijas con sus parejas, teniendo problemas con sus parejas,
y yo, por eso digo yo que mi depresión viene de, desde chica
esa idea tengo y de lo que hice, porque quería puro, porque estaba sola,
porque mi hija se fue con un chiquillo a vivir su vida, y le salió malo
porque también la golpeaba y nunca había sido golpeada mi hija,
mi hijo también se había ido de la casa, y no me iban a ver...
ya dije ¡estoy demás! Soy un estorbo pa' todos
y ¡hasta ahora me siento un estorbo!

“¡Para de sufrir!”

En el grupo que yo participo con el psicólogo, me dijo,
porque un día llegué llorando llorando,
me dijo: M vive tu vida, deja a tu hija que haga lo que quiera,
que crie al hijo como quiera que aquí allá,
¡no te metas! ¡Para de sufrir!
No sufras por los demás si nadie sufre por ti.

*Y ahí como que...reaccioné
y ahí empecé la terapia del grupo
...yo el martes me preparo para ir a esa terapia
nos juntamos todos con las señoras,
nos conocimos tres años o cuatro años
hicimos eso de lo de antes y lo de después,
qué le pasó el año anterior y ahora este año,
pucha yo decía ¿qué pongo aquí?
¡son las mismas payasadas, las mismas tonteras!*

“La dama de hierro”

*... Cuando me derivaron de mi hijo,
me dijeron que yo tenía una depresión
pero que era una depresión callada, yo no demostraba,
porque yo fui trabajólica, yo trabajo, trabajo, trabajo,
viviéndola, trabajo, trabajo.
yo fui, ¿cómo me puso? ...
La dama de hierro. Dura.
yo pienso, bueno, eso me dice la doctora, la psiquiatra
que yo todo eso lo acumulé, lo acumulé
y ahora el resultado mío, que fue el tope
fue el año 2010,
porque yo no quería saber más,
porque me enfermé de la guata ,
adquirí la bacteria no se cuantito, ulcera, gastritis, todas las cuestiones,
y yo no quería mas no quería más,
y después ahí me vio un psiquiatra,
cuando mi amiga, fui a uno particular,
uno particular y todo, pa' que me dieran algo más que tomar,
porque no me hacía caso ningún remedio y...
me mandaron y cuando yo,*

*fue ahí cuando decidí acabar conmigo,
de ahí no me resultó, ¿por qué?
Tenía todo listo listo y,
se me olvidó que mi amiga tenía mis llaves del departamento
Había echado llave, todo el cuento,
y de ahí tengo un certificado ahí de depresión de...
o.... ¡no sé cuánto! Y yo soy depresiva,
yo me siento súper bajonea muchas veces,
bajonea, depresiva...
estoy con sertralina, clonazepan...*

“La depresión es como la misma muerte”

*La depresión para mí, si uno no lo sabe controlar,
..dice que la depresión es porquería, uno eh,
las personas que no saben lo que es una depresión,
es una tontera para ellos,
pero la depresión es cuando uno está así,
es un decaimiento,
un este que no quiere seguir, ni siquiera bañarse ,
pero la depresión es, para mí,
la depresión es como la misma muerte,
de a poquito, de a poquito , va avanzando,
que los medicamentos, que a uno la controlan,
pero si yo no tomara medicamentos ,
la depresión me controla a mí, así yo la siento...
...en el grupo donde estoy yo, ellos piensan así,
que la depresión, para ellos hay que dejarla a un lado,
hay que dejarla a un lado
y hay que vivir la vida ahora que uno ya cumplió,
que si no la toman en cuenta los hijos
hay que dejarlo al lado, no tirárselos en la espalda,*

*porque yo le di todo a mis hijos,
¡los cuidé lo máximo lo máximo!
Que no les pasara nada,
¡ah mamá que acá que allá!, ¡usted salga, disfrute!
Salga con una amiga, vaya a divertirse,
pero ¡yo no quiero salir de noche!
Puedo llegar a las 12 o una de la mañana
porque estoy en una casa de alguien,
pero salir a la calle,
como salen los lolos, le tengo terror,
y la depresión para mí es como,
son altos y bajos,
como que la depresión, a veces uno está bien,
y cualquier cosa, gatilla, a mi cualquier cosa me gatilla...*

“Soy una loca”

*...Siempre ella es indiferente a mi problema,
porque yo nunca le decía lo que me pasaba,
ni a mi hijo tampoco, ellos nunca
no, nunca lo notaron,
nunca supieron como yo me sentía,
hasta cuando caí en el hospital,
y ellos no supieron por qué caí al hospital,
y yo lo que le pedí a mis vecinas
es que no le dijeran porque caí al hospital,
porque mi hija también pasó por una depresión
cuando, estuvo con ese personaje
y volvió y la golpeo y todo,
y yo me la llevé a mi casa y estuvo,
yo la entendía,
estuvo encerrá, lloraba,*

*yo le llevaba de todo ,
yo sabía que estaba pasando por una depresión,
incluso me pedía que le convidara remedios de los míos,
pa' poder dormir,
y yo los tenía todos escondidos,
para que ella no...
ah, ella un día me gritó,
estábamos no sé qué, y me dijo,
eh ¿como fue la palabra?,
hay dos enfermedades de la depresión...
estoy igual que usted me dijo, ¿cual es la palabra?,
... usted es bipolar, yo igual...
porque yo le dije, ¿que te pasa?, le dije,
na poh me dijo, ¡como usted poh!
Soy bipolar salí a usted,
así me dijo...ah porque yo le dije
¿qué te pasa que anday tan enoja?
Ay tengo que andar sonriendo
pa' que usted esté contenta!
Toy enojá, así con ironía, toy enojá,
usted se enoja, soy bipolar poh, me dijo,
ah ya le dije,
significa que yo soy bipolar, le dije,
soy una loca le dije,
eso lo tengo más que entendido le dije,
pero tú no debieras estar así como estoy
le dije en esa oportunidad
porque tú nunca pasaste lo que yo pasé.*

“Ni a sol ni a sombra”

*Hija, le dije, le cuidé bien porque
no lo dejaba ni a sol ni a sombra
porque yo viví en casa con cité
donde vivía mucha gente,
ahí estaba yo pendiente,
en una tu hermano se me desapareció
y estaba en la casa
del maestro que arreglaba zapatos,
y le dije que no llamara más a mi hijo,
porque yo no quería que le pasara
lo que yo había pasado,
porque mi padre cuando mi madre estuvo en el hospital
todo ese tiempo,
mi padre también me buscó como mujer,
no como hija.
Porque era alcoholizado,
era un alcohólico estaba enfermo,
estaba más que enfermo
pero siempre lo odié,
no es odio no sé tengo algo en contra del hombre,
tengo mucho resentimiento.
Por eso yo le digo,
yo no sé cómo me casé,
miro hacia atrás
tengo 60 años dos hijos
no sé cómo me casé
no tuve niñez ni juventud
ahora estoy pasando a la tercera edad,
pero de ahora yo digo,
tiene que cambiar mi vida.*

“La depresión no viene sola”

*Porque la cuestión de la depresión
tiene altos y bajos
porque yo tengo la tiroide,
tengo que tomarme la pastillita,
si no me tomo la pastillita
me voy abajo y voy directamente,
porque como yo soy depresiva,
estoy callada, no hablo, me encierro
y mi mundo es eso,
con las cortinas corridas
prendo la tele por prenderla
o muchas veces no la prendo
no hay música no hay nada
y cuando estoy bien
las cortinas corrías, la ventana abierta
...Yo por eso pienso que la depresión
trae muchas enfermedades,
no viene sola
viene por muchas cosas,
por el alimento
porque yo no me alimento bien,
cuando ando así
que he tenido problemas con los chiquillos
todo el cuento
no como, no almuerzo y me gasto,
yo como soy muy depresiva
no me dan ganas de comer
incluso hay personas que dicen que comen,
yo cuando estoy muy ansiosa no como,
por eso yo pienso que la depresión*

*nunca se termina
para una persona como en mi caso,
porque yo he conocido otro caso
y sí se mejoran, dejaban las pastillas,
y yo digo, no, la depresión no me la puede ganar,
yo tengo que ganarle a la depresión
y yo estoy luchando por eso, yo ganarle a la depresión.
Yo digo eso, yo tengo que ganarle,
que la depresión no me gane a mí,
si yo viviera sola
estaría mucho mejor.*

Paso 8: Separación de las narrativas

Desde lo descrito por McLeod, se sugiere que en este paso es necesario realizar la separación de los segmentos del texto, que pertenecen por un lado a los relatos de la audiencia (entrevistadores) y por otro lado los segmentos del narrador (entrevistado). De acuerdo a lo anterior, para las investigadoras, es relevante conservar el carácter de naturalidad y espontaneidad con que se realizan las entrevistas, lo que se vería mermado por una separación o estructuración artificial de las narrativas emergidas durante el proceso de comunicación entre los interlocutores, sin embargo, se reconoce que las voces de las entrevistadoras, sí generan cierta influencia y conductividad sobre los relatos de las entrevistadas, lo que será analizado con mayor profundidad en el siguiente paso, en donde se identificará la influencia de las entrevistadoras como parte de las voces que emergieron en los relatos. De acuerdo a esto, la finalidad es identificar en los relatos y las narrativas sobre los significados de autoestigma en la experiencia de cada una de las entrevistadas. Por lo tanto, el rol de las entrevistadoras es indagar, profundizar y clarificar los relatos que cada entrevistada entrega.

Paso 9: Identificación de voces

Voces externas	<p>-La “voz de la psicología/psiquiatría” está presente en la historia de “La dama de hierro”, “El primer encuentro con la depresión” y “¡Para de sufrir!”, habla sobre cómo se debe enfrentar la depresión, dejando de lado el pasado y los hechos que provocan sufrimiento, para poder disfrutar de la vida. Esta voz, en la historia de “El primer encuentro con la depresión” le hace darse cuenta de que quizá ella tenía un problema. Esta voz, en ocasiones, la impulsa a continuar su lucha contra la depresión.</p> <p>-Además aparece la “voz de la tía Olga”, presente en la historia de “Como dios manda” y en “Yo estoy marcada” es una voz de apoyo, acogida y comprensión para Myriam. Es una voz incondicional, que la orienta y la conduce por el mejor camino. Esta voz provoca en ella sentimientos de gratitud y respeto.</p> <p>-Se reconoce la “voz de los hijos” en la historia de “la depresión es como la muerte” busca provocar que Myriam reaccione frente a la vida y que la disfrute. Esta voz no provoca sentimientos de comprensión en ella, sino más bien de indiferencia e incomprensión. En la historia “Soy una loca” esta voz se vuelve</p>
----------------	--

	<p>crítica frente a la situación que vive Myriam, despertando en ella sentimientos de culpa y de rabia.</p> <p>-Por otro lado, se manifiesta la “voz del esposo” la que se expresa en la historia “Cuando reventó la bomba”. Esta voz, al insultar, maltratar y engañar a Myriam, provoca sentimientos de rabia, ira y rechazo, generando en ella una reacción de frente a esta voz.</p> <p>-La “voz del jardinero” que se expresa en la historia “Por ser mujer” habla sobre la inferioridad de las mujeres, por ser más débiles y estar más vulnerables frente a la vida. Esta voz provoca sentimientos de rechazo en Myriam, por la simple condición de ser mujer.</p> <p>-Por otro lado, se presenta la “voz del grupo”, en la historia “La depresión es como la misma muerte”, que invita a Myriam a dejar atrás su sufrimiento y seguir avanzando con su vida, ya que la depresión es algo que se puede superar. Ella considera esta voz, pero no la comparte, ya que está segura que en su caso, la depresión nunca pasará.</p>
Voces internas	<p>-La “voz del trabajo” está presente en la mayoría del relato de Myriam, especialmente en las historias “Sólo sirvo si trabajo”, “Cuando reventó la bomba” y “La dama de hierro”. Esta voz hace alusión</p>

	<p>a valores muy importantes para Myriam, ya que provocan en ella sentimientos de superación y de agencia personal. Esta voz es tan potente en ella, que forma parte de sus relatos de identidad.</p> <p>-La “voz de la dama de hierro” se expresa principalmente en las historias “La dama de hierro”, “La depresión no viene sola”, “Por ser mujer” y “Cuando reventó la bomba”. Esta voz representa los relatos de resistencia, lucha y dignidad, y es una especie de respuesta frente a los acontecimientos de la vida de Myriam. Esta voz también está presente en sus relatos de identidad, ya que se define como una mujer dura.</p> <p>-Además aparece la “voz no válida”, que es una voz que provoca en Myriam sentimientos de inferioridad, y que sus palabras no son válidas o legítimas frente a los demás. Ésta se expresa en la historia “Repartidos como animales” cuando Myriam decide callar el intento de abuso por parte del esposo de su profesora, por creer que nadie le creería a ella y todos le creerían a él, por ser un hombre educado y con otra categoría social distinta a la de ella.</p> <p>-En la historia “Ni a sol ni a sombra” se manifiesta la “voz de la misandria”, que</p>
--	---

	<p>provoca los sentimientos de odio y rechazo frente a los hombres, debido a todas las malas experiencias, tanto con su padre, como con sus parejas y otros hombres.</p> <p>- La “voz de la inutilidad” que se expresa en las historias “Sólo sirvo si trabajo” y “Como dios manda”, provoca en Myriam la sensación de que no sirve para nada más que trabajar y servir a los otros. Esta una sensación que la ha acompañado por mucho tiempo, y conduce a sentirse desvalorizada y disminuida.</p> <p>-la “voz del cuidado” que se presenta en la historia “Ni a sol ni a sombra” genera actitudes de protección hacia sus hijos. También esta voz refleja la importancia que tiene el rol de la maternidad para Myriam, valores que ella quiere transmitir también a sus hijos, para que no pasen lo que a ella le tocó vivir como hija.</p> <p>-Por otro lado, la “voz del anhelo por un hogar” presente en la historia “Como dios manda” expresa los sentimientos y deseos de Myriam por formar una familia y un hogar, aquel que no tuvo en su infancia y que pretende poder construir. Esta voz la impulsa a actuar en esta búsqueda, a pesar de sus propios sentimientos.</p> <p>-La “voz de la depresión” está muy presente en los relatos de Myriam, sobre</p>
--	---

todo en aquellos que refieren a la construcción de su identidad, siendo parte constitutiva, en la definición de sí misma. En la historia “La depresión es como la misma muerte”, esta voz aparece como una condena, que poco a poco va consumiendo su vida, lo que provoca sentimientos de desesperanza. En “Soy una loca” esta voz se asocia a las creencias e ideas con respecto a lo patológico como locura, incluso con componentes hereditarios, esto la lleva a asumir esta condición con resignación. Finalmente en “La depresión no viene sola”, esta voz genera sentimientos de angustia, porque se asocia a otras enfermedades que podrían desarrollarse, y que la depresión trae consigo una serie de consecuencias inevitables en la vida de las personas. También esta voz se asocia a la creencia de que la depresión se puede provocar por un sinnúmero de razones y causas, y cualquier cosa puede gatillarla en cualquier momento, pues escapa del control de la persona.

-También aparece la **“voz del estorbo”** presente en la historia “Por ser mujer” provoca en Myriam la sensación de que es una molestia para el resto, sobre todo para sus hijos, y que nada importante puede hacer por ellos. Esta voz la hace sentir

	inútil e incapaz de aportar a las vidas de su familia.
--	--

Paso 10: Identificar el uso Figurado del Lenguaje

A continuación se identificaron las figuras literarias dentro de las narrativas de las entrevistadas, con el fin de rescatar segmentos que aporten para el análisis de la investigación.

SEGMENTO	FIGURA LITERARIA
<i>“Yo trabajo todo el día...”</i>	Myriam utiliza una HIPÉRBOLE para referirse al hecho de que dedica gran parte de las horas del día para trabajar y así costear los gastos de la crianza de sus hijos.
<i>“Ahora él es duro como yo...”</i>	Acá podemos observar una METÁFORA que relaciona las propiedades físicas de un material con una característica de la forma de ser del hijo de Myriam y de ella misma.
<i>“Se repartieron todos como animales...”</i>	Acá nos encontramos con una COMPARACIÓN ya que Myriam al relatar el momento en que sus hermanos huérfanos deben buscar distintos hogares, compara esta situación a la de repartir animales, ya que no tuvieron la consideración y el cuidado que se debía tener con niños.
<i>“Y me fui a operar sola, sola me fui a operar...”</i>	Acá podemos identificar un HIPÉRBATON, ya que Myriam en su relato altera el orden lógico de la oración, como una manera de reiterar y enfatizar lo

	dicho.
“...acomodadita, no había <i>frío</i> , porque yo le tengo temor al <i>frío</i> , sufrí siempre <i>frío</i> , hambre y <i>frío</i> ”	Podemos identificar una ANÁFORA, ya que Myriam en su relato, va repitiendo la palabra <i>frío</i> , para enfatizar la sensación corporal que ha experimentado en gran parte de su vida, y que para ella es muy impactante.
“...pero ella era para ambos lados”	Observamos una METÁFORA donde Myriam se refiere a la bisexualidad de su amiga que conoce en el internado, quien tenía preferencias sexuales tanto por hombres como por mujeres., relatando que ésta era una situación común en ese lugar.
“...como Dios manda...”	Acá podemos observar un AFORISMO, ya que Myriam con esta frase intenta reflejar una verdad universal como un mandato, referido al matrimonio cristiano.
“...tu llevas en la sangre el alcohol de tu padre...”	En este fragmento podemos identificar una SINÉCDOQUE, por una parte se refiere a la sangre como el todo y al alcohol como una parte para el todo que es la figura del padre. Identificamos además una METÁFORA, para referir al alcoholismo como una condición que Myriam puede heredar de su padre.
“...ahí dejé el vaso...”	Acá podemos encontrar una METÁFORA, con la cual Myriam se refiere al momento en que deja de consumir alcohol.
	Acá podemos identificar una HIPÉRBOLE ya que Myriam exagera diciendo que ha

<p>“Cuando <i>ya reventó la bomba</i> porque él era muy <i>mujeriego...</i>”</p>	<p>explotado una bomba, para referirse a la situación donde se desata el conflicto con su esposo, producto de las infidelidades de él.</p>
<p>“<i>Yo soy igual que las hormiguitas...</i>”</p>	<p>En este segmento podemos encontrar una COMPARACIÓN, ya que Myriam señala que ella, al igual que las hormigas, ahorra poco a poco dinero, comparando su conducta a la de estos insectos.</p>
<p>“...él <i>olorosaba</i> donde dejaba monedas yo...”</p>	<p>Myriam utiliza una SINESTESIA para indicar que su esposo era capaz de “ver” las monedas que ella escondía refiriéndose a que las “olorosaba”.</p>
<p>“...<i>me pegó una cachetá, me pegó una cachetá...</i>”</p>	<p>Acá identificamos en el relato de Myriam una REPETICIÓN en la que se refiere al episodio de violencia con su esposo, utilizando esta figura para enfatizar y dejar en claro el hecho.</p>
<p>“...ni un hombre va a venir a <i>levantarme la mano...</i>”</p>	<p>Myriam utiliza una METÁFORA para relacionar el hecho de levantar la mano con propinar un golpe o ejercer algún acto de violencia.</p>
<p>“...<i>lo corté</i>, porque yo no quería repetir la historia de mi madre...”</p>	<p>Acá podemos identificar en el relato de Myriam la METÁFORA de cortar, con la idea de terminar una relación.</p>
<p>“...porque me recordó todo lo de mi <i>madre</i>, el sufrimiento de mi <i>madre</i>, como lloraba en las noches mi <i>madre...</i>”</p>	<p>Encontramos una ANÁFORA en el relato de Myriam, donde repite la palabra madre para enfatizar esta figura significativa y cómo esta influye en ella, a través de su</p>

	recuerdo.
“...son las mismas <i>payasadas</i> , las mismas tonteras...”	Nuevamente en el relato aparece una METÁFORA para referirse a cosas que no tienen mayor importancia para ella como “payasadas” y que le ocurren de manera reiterada en su vida. Con esta figura se está refiriendo a los problemas y conflictos que ha enfrentado constantemente.
“ <i>La dama de hierro</i> ”	Aquí podemos identificar una METÁFORA muy significativa en el relato de vida de Myriam. Esta figura hace referencia a la forma en que ella define su forma de ser, como una persona dura en la manera de enfrentar las distintas dificultades en su vida. Ella se visualiza como si fuera del material de “hierro” que impenetrable, firme y que no le afectan los golpes externos.
“ <i>Yo trabajo, trabajo, trabajo...</i> ”	Acá identificamos una REPETICIÓN para reiterar la importancia que tiene el trabajo en su vida, y cómo eso ha constituido parte fundamental en cómo ha enfrentado los acontecimientos de su vida.
“...no lo dejaban <i>a sol ni a sombra...</i> ”	Aquí Myriam utiliza una HIPÉRBOLE, ya que usa una expresión exagerada para referirse a que estaba pendiente constantemente del cuidado y la protección de su hijo
	En esta parte del relato Myriam vuelve a

<p><i>“...no tuve niñez ni juventud...”</i></p>	<p>utilizar una HIPÉRBOLE para exacerbar la idea en torno a que debido a las dificultades de su infancia y juventud, pareciera que esa es una época que no existió en su vida.</p>
<p><i>“Yo por eso pienso que la depresión trae muchas enfermedades, no viene sola...”</i></p>	<p>En este fragmento identificamos una PERSONIFICACIÓN, ya que Myriam atribuye características de persona a la depresión, como si la depresión fuera una persona y pudiera traer algo o venir acompañada.</p>
<p><i>“...yo tengo que ganarle a la depresión y yo estoy luchando por eso, yo ganarle a la depresión...”</i></p>	<p>Myriam utiliza una METÁFORA para referirse al tratamiento de la depresión como una lucha y como una “batalla que hay que ganar”</p>

Paso 11: Historias de Análisis de la Estructura

Myriam relata una serie de acontecimientos en su vida, en donde han sido vulnerados sus derechos, ha sufrido abandono, maltrato, abuso, violencia y que todo esto la ha llevado a transformarse en una mujer de “carácter duro”, para resistir estas situaciones. Esto, además de una serie de conflictos familiares con sus hijos, la llevó a sufrir de depresión por un largo periodo de tiempo hasta hoy, incluso con un episodio de intento de suicidio.

Myriam es diagnosticada con depresión por un psicólogo que estaba atendiendo a su hijo en el colegio. Este psicólogo la manda a llamar para hablar con ella, y es él quien le indica este diagnóstico y que debe iniciar un tratamiento. Esto ocurre en el año 1989 de acuerdo a su relato. Nadie se entera de este diagnóstico, ni siquiera sus hijos, sólo hasta el año 2010, producto del intento de suicidio. Myriam desde que es diagnosticada enfrenta

esta situación en silencio, ya que ella debe ser una mujer “dura”, pues de esta forma ha podido superar los problemas en su vida. Esta forma de enfrenta la situación, permitió que nadie notara sus dificultades, pero provocó que ella acumulara todos estos problemas, inclusive que la depresión constituyera parte importante de su relato de identidad, llegado incluso a querer terminar con su vida, producto del “colapso” al que llegó. Luego de este episodio, sus hijos se dan cuenta de que ella sufre de depresión, pero no se muestran comprensivos y continúan los conflictos en su relación. Actualmente Myriam mantiene su tratamiento, y ha encontrado en un grupo terapéutico, un apoyo importante en su vida y visualiza su futuro como mejor, si es que logra desprenderse y alejarse de sus hijos.

Paso 12: Identificación de Narrativas Culturales

En este paso se identificaron las macronarrativas y las metanarrativas en el relato de las entrevistadas.

<p>MACRONARRATIVAS</p>	<p>-En el relato de Myriam se pueden identificar discursos dominantes en torno al rol de la mujer, vulnerable, sujeto de sufrimiento y abuso por parte de los hombres. Además la mujer como figura protectora y que debe poner a los otros en primer lugar, refiriéndose especialmente a los hijos. Esta perspectiva está sustentada en el sistema patriarcal, donde el hombre tiene una preponderancia sobre la mujer, con estereotipos rígidos para cada género.</p> <p>-Otra macronarrativa que podemos identificar es la del valor del trabajo como fuente de validación personal y como una estrategia de superación de los problemas. Este discurso está sustentado en el modelo económico capitalista, en donde el valor de la persona se asocia a la productividad.</p> <p>-Por otra parte, identificamos el discurso dominante sobre la Enfermedad mental como locura, que tiene como base la creencia de que las enfermedades mentales son invalidantes,</p>
------------------------	--

	<p>permanentes y que inhabilitan a las personas en todos los ámbitos de su vida, laboral, familiar, relacional, etc. Este conjunto de valores y creencias conducen a una serie de actitudes y comportamientos frente a las personas con alguna enfermedad mental, discurso construido a partir del modelo médico y psiquiátrico clásico y que justifica la “locura” como una patología indeseable.</p> <p>-Otro discurso presente en la narrativa de Myriam tiene que ver con la figura del hombre como infiel, maltratador, violento y proveedor. Además está presente la idea de que el hombre no tiene control de sus impulsos sexuales, lo que lo lleva a cometer abuso en este sentido. Estas ideas están sustentadas en el modelo patriarcal y las perspectivas asociadas a roles de género rígidos.</p>
<p>METANARRATIVAS</p>	<p>-Myriam relata que tanto su madre, como sus hermanas y ella misma, han sufrido malos tratos, abuso y violencia por el hecho de ser mujeres. Comenta que el padre de su hija rechaza a las mujeres constantemente, y que las considera vulnerables y que están destinadas a que el hombre la haga sufrir. Él mismo rechaza a su hija sólo por el hecho de ser mujer. Myriam al relatar que ella está “marcada, destinada a sufrir” de alguna manera indica que ella ha internalizado esta creencia y la ha vuelto suya. Por otra parte, tiene una idea con respecto a la maternidad, que tiene que ver con el rol de proteger a toda costa a los hijos, incluso a pesar de sí misma, como cuando decide no contarles a sus hijos de su enfermedad y que a pesar de que visualiza su futuro mejor sin ellos, decide continuar a su lado, lo que refleja la creencia de los roles de género propios del discurso dominante.</p>

A lo largo de la narrativa de la historia de Myriam, nos encontramos constantemente con el discurso del valor del trabajo, para ella esta creencia es vital, ya que ella desde siempre ha trabajado duramente, y considera que esto le da un valor a su persona, y cuando no logra trabajar, se define como inútil, inservible y como un estorbo. En el trabajo ha encontrado una forma de sobrevivir y de valorarse como persona, y también de valorar a los otros. Es por esto que rechaza la actitud de su marido al quedar cesante, pues para ella el trabajo es fundamental pues otorga valor a las personas, creencias asociadas al ideario capitalista y también a las perspectivas de género.

Myriam tiene la creencia de que ella, al ser diagnosticada con depresión, es una persona “loca”, sin control de sí misma ni de la enfermedad, voluble en su estado de ánimo, inestable y sin posibilidades de recuperación. Esto se hace evidente en el dialogo que sostiene con su hija, donde ésta última la increpa, diciéndole que ella también tiene esta condición. Ambas mantienen la creencia de que la depresión es crónica y que incluso puede ser heredada. También en este dialogo se expresa la forma de usar la enfermedad mental como un adjetivo, en este caso, cuando la hija de Myriam le dice que es bipolar, asumiendo que por el solo hecho de mostrar inestabilidad emocional, se padece de esta enfermedad.

Finalmente encontramos las ideas que tiene Myriam con respecto al género masculino. Ella narra el episodio de intento de abuso sexual por parte de su padre, como uno de los antecedentes que sustentan esta creencia. Además en los relatos relativos a la violencia física recibida por sus hermanas, la violencia sexual ejecutada por su padre hacia su

	<p>madre, el maltrato que ella recibe por parte del abuelo que ella cuida y de su esposo, el rechazo del padre de su hija y el maltrato que recibe su hija por parte de su pareja, la hacen sostener ideas totalizantes con respecto a los hombres y su forma de actuar frente a las mujeres.</p>
--	---

6. RESULTADOS

7.1 Resultados de la entrevista a Ximena

Dentro del relato se Ximena podemos identificar narrativas en torno al experiencia de autoestigma y cómo estas van surgiendo en el relato, en este caso relacionadas con la sensación de ser aislada socialmente, como muestra este fragmento *“mis hermanas algunos no me tratan bien... todos mis hermanos del primero hasta el menor, nunca los traté mal hasta el día de hoy siempre los traté bien, yo trabajé los eduqué siempre les di todo, todos están casados muy bien!!! Y ahora se olvidan de mí”*, este extracto en el relato de Ximena visualiza el sentimiento de soledad que la embarga en casi todo su relato, expresa su sentir frente a los años de sacrificio que ha entregado a sus hermanos y que no han sido reconocidos, efectos que han mermado su valoración personal y su sentido de utilidad, a través de su relato surgen añoranzas de una hermandad que nunca ha existido y que sigue siendo uno de los deseos que alberga, deseo que se ve reflejado en frases tales como *“.... me gustaría, que compartieran una tacita de té conmigo... que me acompañaran...”* y donde comenta que ellos la dejan de lado *“por todo lo que yo he hecho po, me intenté muchas veces matarme, y esas cosas, entonces como que sienten miedo a que yo haga algo de nuevo e involucrarlas a ellas, de nuevo”*. Esto se relaciona con la sensación de rechazo, uno de los elementos que permite identificar las experiencias de autoestigma. Otro significado, que podemos identificar en el relato de Ximena, se refiere a la disminución de la percepción de autoeficacia en la historia de Ximena, lo que se expresa en la convicción de que no es capaz de cumplir las metas que se propone, ya que es algo que escapa de su dominio, como identificamos en este fragmento de su relato *“Yo por lo menos ya no podría vivir sin remedios y esa es la realidad, porque ya lo he intentado, lo he hecho, lo he intentado y no pasa ná”*.

Hemos identificado, de acuerdo al relato de Ximena, que se presentan más experiencias estigmatizadoras que aquellas donde el estigma se ha internalizado, lo que se evidencia en el análisis, en la presencia de más voces externas que internas, de acuerdo a esto podemos interpretar como significa Ximena la experiencia de la depresión, cuyos alcances negativos tiene que ver más con la incomprensión, prejuicios y discriminación de su entorno, más que con sus propios significados de esta experiencia. Esto se evidencia

cuando es consultada por la percepción que tiene su familia con respecto a su enfermedad, quienes tienen la idea de que Ximena está simulando y que es incapaz, *“si, eso, que es maña que es mentira que yo no puedo trabajar concentrarme”* y también en la opinión que hace una vecina de su situación *“una vecina de lado le dijo que no se hiciera problema porque esta mujer estaba haciendo puro teatro porque la vimos en la calle”*.

A continuación, y en relación al objetivo que pretende establecer la etapa de autoestigmación según Raya (2011), analizamos el relato de la entrevistada a la luz de la investigación hecha en torno a las situaciones de autoestigma. Podemos concluir en relación a Ximena que la autoestigmatización en su persona, se encuentra en la última etapa llamada “asentamiento del rol de enfermo”, pues el autoestigma permanece cuando Ximena valida la diferencia que la familia le transfiere. Esto se ve reflejado, por ejemplo, en las voces que tienen como fin revelar en el discurso la idea inminente del autoestigma. En relación a esto en el relato se distingue: “la voz de los hermanos”, donde se refleja el abandono que sufre por parte de ellos en sus momentos más críticos, como por ejemplo cuando intenta suicidarse y le piden que no haga más “locuras” expresa la idea de que la depresión y el suicidio son visto como la pérdida de razón, al rechazar la depresión están implícitamente rechazando a Ximena, castigándola por lo que hizo y alejándola de la vida familiar. A lo que ella responde con resignación, entendiendo que lo que ocurre es por la enfermedad que padece. Así como también al aceptar el tratamiento médico como la única forma de mantener su bienestar y así poder hacer más liviana la carga de todo el proceso, esto se evidencia en el siguiente relato: “Yo por lo menos ya no podría vivir sin remedios y esa es la realidad, porque ya lo he intentado, lo he hecho, lo he intentado y no pasa ná”, esto genera en el relato la generación del concepto de cronicidad.

A partir de la internalización del estigma social, la identidad de Ximena se ha visto disminuida, por los constantes sentimientos de tristeza, abandono y soledad, ya que su entorno siempre ha puesto en duda su actuar y la ha culpabilizado, aun en situaciones de las que no ha sido responsable, sumado esto a la historia de violencia vivida con su segundo marido y el hecho de que sus hermanos no la tomen en cuenta, ha generado que Ximena se sienta aislada, y este mismo sentir genera en ella una resignación a aceptar lo que la vida le entrega. Además, como su valoración personal está deteriorada, ella siente que a lo largo

de su vida se ha postergado por los demás, poniendo siempre a otro en primer lugar como por ejemplo, sus hermanos, su marido y las personas que ha cuidado. Es por todo lo anterior que Ximena ha adoptado el rol de “víctima”, ella ya no espera nada más de la vida pues siente que ya ha cumplido con todas sus obligaciones y la forma en que ella se expresa deja entrever este tono de resignación.

En cuanto a los eventos o situaciones sociales que han sido percibidos como generadores de discriminación y estigmatización en Ximena, podemos encontrar la violencia intrafamiliar por parte de su segundo esposo, lo que acrecienta esta sensación de vulnerabilidad y, sumando a esto, el juicio que hacen los médicos al momento de que fallece su primer esposo y los carabineros cuando su marido la deja fuera de su hogar luego del alta médica tras su intento de suicidio, lo cual mantiene el sentimiento de Ximena de incompreensión y falta de apoyo, que es percibido por ella como un cuestionamiento constante a su buen juicio.

Por otra parte, el contexto estigmatizador en la vida de Ximena es su familia en torno a la interpretación que hacen del diagnóstico de depresión homologándolo a la locura, otorgándole una etiqueta de insanidad mental, considerándolo como algo patológico y algo a lo que hay que temer. Esta significación que hacen sus hermanos al diagnóstico de Ximena, generan en ellos un rechazo y alejamiento, como si los intentos de suicidio reiterados de Ximena refiere entenderlo como algo que ellos. Todo esto ha ido reforzando la internalización del estigma de su diagnóstico de depresión.

7.2 Resultados de la entrevista a Ivonne

Dentro de la narrativa de Ivonne, podemos identificar experiencias que tienen que ver con sentimientos de inutilidad e incapacidad, “*siempre yo era el burro*” y de disfuncionalidad y descredito “*yo no quiero un cacho, no me decía literalmente, pero yo lo veía y no me creía*”. Esto lleva a que Ivonne signifique la experiencia de la depresión como una situación de discapacidad, donde se siente disminuida en su agencia personal, su autoeficacia y autoestima. En la identificación de las voces internas, encontramos la *voz de la inutilidad*, la cual aparece en el relato de Ivonne en la historia de “La burra” y en

“Empezó a creer en mi depresión” y la voz de la limitación, que genera en Ivonne un sentimiento de desesperanza, ya que a pesar de que tiene las ganas y deseos de reescribirse siente que no es capaz de hacerlo. Todos estos relatos e ideas se pueden asociar al surgimiento de experiencias de autoestigma, que en este caso van surgiendo desde las experiencias de la infancia y se van acentuando durante el desarrollo de la depresión. El autoestigma también se expresa en los relatos sobre cómo ella significa la enfermedad, “...ahhh que es lo peor que uno puede pasar, porque uno pasa de unos estados de ánimo horribles”... “pasaba llorando y no te miento en que a veces yo pensaba en irme, de correr y no mirar a nadie...”, lo que la lleva a describirla como algo sobre lo que ella no tiene control, que domina muchos aspectos de su vida y que la limita en muchas situaciones, como por ejemplo, en la búsqueda de trabajo.

En los relatos de Ivonne acerca de cómo su familia no toma en serio su diagnóstico, minimizándolo e ironizando sobre la situación, ella responde justificando estas acciones, aludiendo al sentido del humor particular de su familia, como se observa en el fragmento de la historia “mujeres locas como mi mamá”: “- es que tiene que ver mujeres locas como mi mamá, así como mi mamá- pero dentro de su humor, yo sé que él a mí no...pero siempre me tira tallas”. Esto puede referir a la experiencia de autoestigma en el relato, ya que Ivonne de alguna manera al justificar estas actitudes, está aceptando implícitamente las ideas relativas a la depresión como locura, y que validan las actitudes que tiene su familia, al desacreditarla, ridiculizarla y percibirla como una persona débil y voluble.

A continuación, se establece en qué etapa del proceso de autoestigmatización se encuentra Ivonne. Según el análisis de su discurso, se llega a conclusión que se encuentra en la “etapa inicial o etapa de extrañamiento”, pues en las ideas que su familia tiene de ella se visualiza, específicamente por parte de su hijo Javier, el que se refiere a ella de forma dura y sarcástica dando a entender que su madre es portadora de una enfermedad que la hace actuar de “maneras extrañas”. Ella justifica esto, apelando al sentido del humor de su familia, reconociendo, sin embargo, que se molesta cuando se vuelven recurrentes. Comenta que han cambiado el trato hacia ella, argumentando sarcásticamente que “hay que entenderla,” que no se olviden que “tiene tiroides” o depresión. Es así como Ivonne se va marginando a significaciones autoimpuestas que repercuten en incapacidades con respecto

a ella misma. Esto se demuestra en el relato en la historia “mujeres locas como mi mamá”. Así como también en la voz de la rabia, por tener que excluirse al no sentirse comprendida.

A raíz de la internalización del estigma social, la identidad de Ivonne, se ha visto resentida desde su infancia, debido a las descalificaciones, el rótulo de “burra” que le fue otorgado por parte de su padre y las constantes comparaciones con sus hermanos, hicieron que Ivonne internalice esta etiqueta como algo que la acompañara toda la vida. Este sentimiento de inferioridad ha sido reafirmado por su historial de enfermedad, las que limitan a Ivonne en diferentes ámbitos de su vida, y el cual se acentúa en su vida adulta porque continua su sensación de inutilidad al no poder aportar económicamente en su hogar debido a sus enfermedades, lo que genera un “círculo vicioso”, lo que refleja en el relato de Ivonne sentimientos de sufrimiento y segregación.

Ahora bien, en relación a los acontecimientos sociales que son percibidos como generadores de discriminación y estigmatización en el relato de Ivonne, los primeros eventos aparecen en su infancia, cuando en reuniones familiares el padre, al momento de presentar a sus hijos, hacia una distinción con Ivonne, nombrándola como la “burra”. Y continúan en su vida adulta, en la interacción cotidiana dentro de su familia, donde es prejuicida por sus hijos y objeto de burla por sus cambios de humor asociados al diagnóstico de depresión. Otro de los momentos en que se aprecia la estigmatización social en Ivonne, es en la mala relación que mantiene con la tía de su esposo, que está relacionada con la percepción que tiene Ivonne con respecto a cómo la ve esta tía, la cual ha hecho comentarios sobre ella, tildándola como floja al momento de compararla con las esposas de sus otros sobrinos, y acentuando la autoimagen que tiene Ivonne respecto a su incapacidad e inutilidad.

Además, el contexto identificado como más estigmatizador se da en la esfera familiar, en la cual su diagnóstico de depresión no es tomado en serio ya que su familia hace bromas en tono sarcástico respecto a este, catalogando a Ivonne como una “mujer loca”, a lo que se suma la condescendencia de su familia por tener otras enfermedades, visibilizadas en frases como “pobrecita hay que entenderla no ven que tiene tiroides”, situaciones que reproducen en Ivonne la etiqueta de su enfermedad, internalizando, aun mas, el estigma de cargar con ella.

7.3 Resultados de la entrevista a Myriam

En el análisis realizado al relato de Myriam podemos identificar una serie de discursos en torno a la experiencia de autoestigma, siendo este caso el que presenta más relatos en torno a este tema. Por una parte encontramos narrativas relativas a la sensación de inutilidad, como se muestra en los siguientes fragmentos: *“porque yo ya no servía y siempre me he sentido así, que no sirvo sirvo en el momento que me necesitan...”* y *“ahora me siento inútil con la enfermedad”*. Estas ideas podrían dar cuenta de cómo Myriam significa la incapacidad y la inutilidad desde el diagnóstico de la depresión, pues siente que el “ser depresiva” la transforma en una persona que ha perdido sus capacidades, como por ejemplo, en relación al trabajo y a su rol de madre. Además la *voz de la inútil, que se expresa en las historias “sólo sirvo si trabajo”* y *“como dios manda”*, provoca en Myriam la sensación de que no sirve para nada más que trabajar y servir a los otros. Esta una sensación que la ha acompañado por mucho tiempo, y conduce a sentirse desvalorizada y disminuida. Consideramos pertinente realizar este alcance, ya que, este significado se va construyendo posterior al diagnóstico, puesto que anteriormente se consideraba una persona útil y capaz, sobretodo en el ámbito laboral.

Otra narrativa que surge de los relatos de Myriam, se relaciona con la idea que tiene en torno a su vida y a sus experiencias, significándola de manera catastrófica, *“Si yo digo que yo estoy marcada, tengo un destino marcado malo, desgraciadamente”*. Este fragmento expresa explícita y gráficamente la experiencia de autoestigma como la idea de identificar en sí misma una “marca” negativa que define su identidad y su vida en todo sentido. Esta marca también va aportando a las ideas que Myriam tiene de sí misma, como por ejemplo, *“porque yo de muchas veces hasta ahora, soy como tonta, inocente que me dicen”* Y *“ya dije ¡estoy demás! Soy un estorbo pa’ todos y ¡hasta ahora me siento un estorbo!”*, relatos que la llevan a considerarse una persona sin valor y disminuida en su condición de ser humano. Esto se hace patente en la *voz del estorbo*, presente en la historia “por ser mujer”, provocando en Myriam la sensación de que es una molestia para el resto, sobre todo para sus hijos, y que nada importante puede hacer por ellos. Esta voz la hace sentir inútil e incapaz de aportar a las vidas de su familia.

Esta marca es tan potente en el relato de Myriam que genera en ella el sentimiento de “ser la enfermedad” (Corrigan y Roe, 2011), definiéndose a sí misma desde la depresión, situación que se refleja en diversos relatos como: “*de ahí tengo un certificado ahí de depresión de...o.... ¡no sé cuánto! Y yo soy depresiva*” o “*yo como soy muy depresiva, no me dan ganas de comer*”, “*significa que yo soy bipolar, le dije, soy una loca le dije, eso lo tengo más que entendido le dije*” y “*si no me tomo la pastillita me voy abajo y voy directamente, porque como yo soy depresiva, estoy callada, no hablo, me encierro y mi mundo es eso...*”. Este tipo de relatos dominan el discurso de Myriam con respecto a sí misma, su diagnóstico y su historia de vida.

Las experiencias de autoestigma en el relato de Myriam se expresan también en la idea de la falta de control sobre su enfermedad, como muestra el fragmento: “*pero la depresión...es para mí, como la misma muerte, de a poquito, de a poquito, va avanzando, que los medicamentos, que a uno la controlan, pero si yo no tomara medicamentos, la depresión me controla a mí, así yo la siento...*”. Esta situación nos da a entender no sólo la falta de control sobre la enfermedad, sino que incluso la sensación de que la depresión toma el control de su vida. Otro aspecto tiene que ver con la creencia de que la depresión constituye algo permanente y crónico, “*por eso yo pienso que la depresión nunca se termina para una persona como en mi caso*”. Esta idea cobra sentido en el marco del relato de identidad dominado por la depresión, pues si esta enfermedad pasa a constituir a la persona, difícilmente podrá dejar de estar presente, dejándola en una posición de vulnerabilidad y aislamiento social, “*como que la depresión, a veces uno está bien, y cualquier cosa, gatilla, a mi cualquier cosa me gatilla...*” y “*¡ah mamá que acá que allá!, ¡usted salga, disfrute! Salga con una amiga, vaya a divertirse, pero ¡yo no quiero salir de noche!...le tengo terror*”.

Otro de los aspectos que evidencian las experiencias de autoestigma en los relatos, tiene que ver con el ocultar el diagnóstico, lo que se hace patente en la narración de Myriam, “*porque yo nunca le decía lo que me pasaba, ni a mi hijo tampoco, ellos nunca, no, nunca lo notaron, nunca supieron como yo me sentía, hasta cuando caí en el hospital*”. Esto podría relacionarse con el temor a los efectos negativos del diagnóstico en salud mental.

En el análisis realizado pudimos dar cuenta que en el relato de Myriam la presencia de voces internas predominaban por sobre las externas. Estas voces internas, principalmente de índole negativo, las podemos relacionar a la gran cantidad de relatos en torno a la experiencia de autoestigma en la historia de vida narrada por Myriam.

En relación a la etapa de autoestigmatización, según Raya, en la que se encuentra luego del análisis se llega a la conclusión que ella inicia su relato en la segunda etapa, que es la de descubrimiento, es aquí donde el diagnóstico actúa con ambivalencia, por una parte, la tranquiliza pues al momento de escuchar al psicólogo decir que es ella la que debe ir a terapia, encuentra tranquilidad, pues lo que siente, por fin, tiene un nombre. Por otra parte multiplica la sensación de autoestigma hasta alcanzar proporciones importantes en su vida. Esto queda reflejado en la instancia en la que el psicólogo le entrega un papel con una interconsulta y ella decide asistir. Piensa que por todo lo que ha pasado en su vida, donde recuerda algunos episodios muy tristes, en su infancia, quizás era necesario que fuera. Otro momento en el que queda reflejada la etapa, es en la historia “soy una loca” donde entiende que lo que ocurre es producto de todas las cosas malas que ha vivido en su vida. Reconocemos en el relato de Myriam que esta historia también pasa, en un último momento, por la cuarta etapa de la generación de autoestigma que es la de asentamiento del rol de enfermo y corresponde a la etapa más larga del proceso. Es el autoestigma que permanece y aparece el concepto de cronicidad. Esto se hace visible en su relato en frases como, “la depresión es descontrol, es algo que se padece y que poco a poco va generando efectos, que quita la energía para hacer las cosas y provoca decaimiento”. Además piensa que es como una enfermedad crónica, que va avanzando poco a poco, como la muerte, y que sin los medicamentos, esto no se podría controlar, ya que la depresión para ella incluye estos altos y bajos, e indica que cualquier cosa puede provocar una recaída. Esta enfermedad no termina, es algo que siempre la acompañará, lo que se transformó para ella en una lucha constante. En palabras textuales “yo digo que yo estoy marcada, tengo un destino marcado malo, Soy un estorbo pa’ todos. y ¡hasta ahora me siento un estorbo!”.

En torno a la internalización del estigma social, la identidad de Myriam se ha ido formando entorno a vivencias de maltrato y abuso desde su infancia hasta su vida adulta, tanto al interior de su familia como por parte de personas externas, lo cual acrecentó su

sentimiento de vulnerabilidad e incapacidad. Todas estas situaciones desafortunadas que les ha tocado vivir a Myriam, ha generado una creencia de que la depresión puede ser gatillada por diversos motivos, con una visión negativa de la vida, donde el control de la propia vida escapa de la persona, siendo la depresión la que domina. Es por lo anterior, que ella para poder enfrentar este sino oscuro, trata de crear una “coraza”, llegando a ser descrita como una mujer dura, una “mujer de hierro”. Por otra parte una situación que influyó en la identidad de Myriam con respecto al diagnóstico de depresión, fue cuando en una discusión con su hija, ésta la enfrenta, adjudicándole su condición de depresión como algo que heredó de ella, responsabilizándola por su padecimiento. Todo lo anterior ha generado en Myriam, que se adueñe de la etiqueta de depresión, tomando a ésta como algo que la caracteriza, patologizando así la depresión como locura.

En relación a los eventos o situaciones sociales generadores de discriminación y estigmatización en la vida de Myriam, podemos encontrar la historia de maltrato y abuso vivida desde su infancia y que sigue en su vida adulta, que la llevaron a sentirse disminuida y desvalorizada, lo que ha significado que ella internalice estos síntomas de la depresión como parte de su identidad. Además, el deterioro de la relación con sus hijos que se ha ido dando con el tiempo, sumado al padecimiento de una serie de enfermedades médicas, han generado en Myriam la sensación de inutilidad y de ser un estorbo.

El contexto más estigmatizador para Myriam, ha sido su familia, siendo su hija la principal fuente de estigma ya que ella asume que su diagnóstico de depresión es producto de la herencia de su madre, por lo que, implícitamente, su hija le está cargando su patología a Myriam. Es importante recalcar, que por el largo periodo que lleva diagnosticada, no se evidencian contextos estigmatizadores, esto podría tener relación con que Myriam, según el análisis realizado ya ha internalizado el diagnóstico de depresión.

7.4 Resultados generales

Dentro de los hallazgos generales en nuestra investigación, podemos dar cuenta que en los relatos de Ximena, Ivonne y Myriam el diagnóstico de depresión está asociado al concepto de depresión como locura. Esto se identificó en los discursos de las propias entrevistadas, lo que se relaciona directamente con la generación de las experiencias de autoestigma, en el sentido de que la locura es un estado indeseable y estigmatizador en la

vida de una persona. Este discurso también está presente en los relatos de las familias de las entrevistadas y lo que guarda relación con el estigma social asociado a la enfermedad mental. En relación a lo anterior quedó evidenciado en los relatos, que es el sistema familiar el que participa como la fuente principal de estigmatización. Sin embargo, en las tres entrevistadas esto se manifiesta de manera diferente, lo que se describe a continuación. En el caso de Ximena se visualiza en narrativas en torno al abandono, aislamiento y rechazo por parte de sus hermanos y segundo esposo, lo que provoca en ella la marginación social que le sigue al mal trato. En el caso de Ivonne, esto se expresa en actitudes de ridiculización, sarcasmo e ironía; donde su núcleo familiar minimiza la sintomatología que acompaña a la depresión, esto causa en ella el enojo y la indignación por las faltas de respeto hacia su persona lo que origina un mecanismo de defensa contradictorio pues por un lado ella necesita que la tomen en serio y en cuenta mediante comprensión y contención. Por otro se muestra fuerte, dando la idea a sus cercanos que no le afectan aquellos comentarios. Por último y no menos importante, encontramos que en el caso de Myriam se manifiestan relatos de incompreensión, desvalorización e indiferencia. Todo esto hace que ella adopte una forma de ser que la protege del entorno hostil por el que le ha tocado transitar a lo largo de su vida.

Todas estas reacciones y sus detalles encuentran sentido y asidero dentro de las definiciones de estigma social y el consiguiente autoestigma, ya que estas reacciones responden al proceso de exposición y de internalización de las atribuciones externas.

Otro aspecto común encontrado en el análisis de los relatos de las entrevistadas, dan cuenta de la relevancia del tiempo transcurrido desde el diagnóstico de depresión, hasta lo que podría constituirse en el asentamiento de los relatos en torno a la experiencia de autoestigma. Al parecer el factor del tiempo podría estar relacionado de manera significativa con la experiencia de autoestigma, y a la cronicidad de la depresión. Esto sin duda fue un dato importante al momento de observar y analizar los relatos de las entrevistadas para el posterior análisis.

Otra característica del análisis es el visualizar que las tres entrevistadas están en distintas etapas de autoestigmatización. El presenciar esto, nos sugiere en primer lugar que el proceso de autoestigma es un continuo que se puede encontrar en las diferentes etapas de

la vida de una persona, así como también nos sirve para entender que tan afectada está y visualizar el factor de la relevancia del tiempo transcurrido vivenciando estas experiencias, en el sentido de la cantidad de años que la persona se encuentra sumida en el diagnóstico de la depresión. Ahora profundizando en lo anterior, Ximena se encuentra en la última etapa de autoestigma según Raya (2011), pues su relato interioriza el estigma social al momento de relatar su historia, convirtiéndose la depresión en algo crónico, es decir que permanece en el tiempo. Por su parte Ivonne se encuentra en el comienzo de este proceso, pues su relato implica la extrañeza por parte de la familia sobre su comportamiento. Esto se evidencia en los comentarios que el hijo de Ivonne hace de su enfermedad. Aquí podemos hacer una relación entre la etapa en que se encuentra la persona y la resistencia que existe, es decir, Ivonne que se encuentra en la primera etapa de la internalización de la experiencia de autoestigma, en la que opone resistencia mediante la exigencia a sus hijos y familia de una mínima consideración con sus problemas. No así Ximena, que se resigna ante su diagnóstico, otorgándole el poder a este. Por último, Myriam pasa por dos etapas de la experiencia autoestigmatización, identificadas en relatos que refieren a momentos distintos de su vida, estas son: la segunda etapa de descubrimiento y ambivalencia, ya que conoce su diagnóstico al constatar con el psicólogo que debe asistir a una terapia, lo que provoca en ella una tranquilidad asociada a saber lo que tiene y por otra parte, este influye notoriamente en los que la rodean. Actualmente podemos dar cuenta que se encuentra en la cuarta etapa de asentamiento del rol de la enfermedad, en el que el diagnóstico se hace crónico. El hecho de encontrar dos etapas de la experiencia de autoestigmatización en una persona, nos lleva a pensar que este es un proceso que va in crescendo, en relación las mismas experiencias que lo alimentan, además de proponer que el autoestigma requiere de tiempo para asentarse, no es estático y necesita de las relaciones interpersonales en el que se enmarca.

Otro hecho importante que se visualiza en el análisis es que la etapa tres del autoestigma, en el que aparece la conciencia de la enfermedad, no se ve en los relatos ni en las historias de las entrevistadas. Esto se deduce por la característica de esta etapa, que incluye la conciencia de la enfermedad impuesta por otro y se explica, por los momentos en los que se realiza la entrevista. Por ejemplo en Ximena ocurre, cuando está asentada, en Ivonne el proceso está en sus inicios y se explica pues no hay conciencia de la enfermedad

sólo preocupación por el diagnóstico de su hijo. En Myriam se explica la ausencia de esta etapa ya que la entrevista sucede cuando el diagnóstico está situado.

Si bien los tres relatos tienen elementos en común con respecto a la experiencia de autoestigma, los significados que surgen en cada una de ellas son distintos, ya que cada una significa la depresión de manera diferente, desde su propia historia de vida y sus características personales. En el caso de Ximena los significados en torno al diagnóstico se relacionan con la idea de “ser víctima”, “generar lástima” y con posibilidad de revertir el diagnóstico de depresión. En el caso de Ivonne, ella relata el diagnóstico asociado a experiencias de “desesperanza”, que le provocan el sentirse un “estorbo” y una “enferma”. Por último Myriam, significa la depresión desde la sensación de “inutilidad”, donde el diagnóstico constituye su “marca” de identidad, la cual viene dada por su historia de vida.

Los tres relatos dan cuenta de discursos en torno a la lucha que ellas llevan a cabo para enfrentar la depresión, discursos influidos significativamente por la voz de los profesionales de la salud mental. A lo que las entrevistadas responden con la resistencia que a cada una caracteriza, en relación a Ximena, la fortaleza de salir adelante a pesar de los vaivenes de la vida. En Ivonne se visualiza su capacidad de aceptación a las adversidades. Finalmente en Myriam podemos ver la fuerza con la que ella se resiste a un destino de violencia y malos tratos. Esto en el contexto de extraer o mejor de cada una de las entrevistadas.

7. CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado, hemos podido recoger de los relatos de las entrevistadas, ciertas ideas que podrían estar relacionadas con la experiencia de autoestigma en personas diagnosticadas con depresión. Una de estas ideas tiene que ver con que **las personas diagnosticadas con depresión significan que no tienen control de su enfermedad ni de sus vidas**. Esto puede conducir a que sientan disminuida su autoeficacia, y crean que son incapaces de lograr sus metas, y donde la terapia farmacológica se vuelve la única opción para lograr mantener el control de la depresión y de sus síntomas, lo que está asociado implícitamente a la terapia de sostenimiento para toda la vida, esto podría llevar a significar sus relatos de identidad como una persona disfuncional, devaluada por sí misma y los demás. Relacionado a esto, podemos dar cuenta de las ideas en torno a relatos sobre la depresión como una enfermedad que domina a quienes la padecen, apropiándose de sus vidas, provocando, según Corrigan y Kleinlein (2005), *“reacciones emocionales negativas, especialmente relacionadas con un deterioro del autoestima, la percepción de autoeficacia y la aparición de sentimientos de desmoralización”*. Estas experiencias lo que hacen es disminuir la agencia personal de éstas personas, pudiendo surgir ideas relativas a la autolimitación, expresada en el discurso de que no pueden hacer nada para revertir su situación, despertando sentimientos de incapacidad e inutilidad, los que los puede hacer creer que son “malos”, “débiles” o “indignos”.

En relación a lo anterior, otro aspecto que se desprende del análisis realizado, es la **actitud que presentan las personas diagnosticadas con depresión frente al hecho de hacer público este diagnóstico**. De acuerdo a la experiencia de las entrevistadas, podemos referir que escondían este diagnóstico, o simplemente no se referían a él frente a su entorno más cercano, lo que provocaba malestar en ellas, sin embargo decidían ocultarlo para evitar la carga asociada al estigma social de la enfermedad mental, y todas las repercusiones negativas que están relacionadas a esto, como el prejuicio, la discriminación y la segregación, lo que podría provocar un cese en los intentos de llevar una vida independiente, al aislamiento social o a la limitación de los contactos sociales con otras personas que también padecen enfermedad mental, lo que desemboca en la marginalización de la persona respecto a la sociedad con lo que se perpetúa el ciclo del estigma.

Una de las conclusiones a destacar de nuestro análisis y lo recogido de las experiencias de las entrevistadas, es que **los significados en torno a la experiencia de autoestigma no se construyen en una relación causa efecto desde el momento del diagnóstico**, sino que podrían haber otros factores asociados, como por ejemplo en los casos analizados, las experiencias de vida de las entrevistadas. En este caso, **el tiempo del diagnóstico constituye un elemento importante a la hora del desarrollo del autoestigma**, ya que las entrevistadas llevan varios años con el diagnóstico y han construido significados negativos en torno a esta situación, y estos han llegado a ser parte importante de sus relatos de identidad, ya que como indica Corrigan y Kleinlein, (2005) el autoestigma a menudo toma la forma de "Yo soy", donde la persona se define desde su diagnóstico, como hemos podido observar en los relatos de nuestras entrevistadas. Por último, a estos impactos de la autoestigmatización, se suma la idea de que los logros provienen desde afuera y los fracasos son responsabilidad de ellos mismos.

Por otro lado, y en relación a las **fuentes de estigmatización** analizadas en esta investigación, pudimos concluir que de acuerdo a la experiencia de las entrevistadas, el principal espacio significado por ellas como **generador de estigma, es la familia** la que contribuyó a que las entrevistadas signifiquen su diagnóstico de depresión como algo negativo e indeseable y facilitó a la generación de experiencias de autoestigma. Este se define, en nuestra investigación, como el estado en el que una persona diagnosticada con enfermedad mental, en este caso la depresión, llega a internalizar las actitudes negativas acerca de la enfermedad, así como también las opiniones de los demás y la forma en que las convierte en contra de él o ella misma. Esto es recurrente a lo largo de nuestra investigación y en cada una de las entrevistas realizadas. En relación a esto es relevante el hecho que durante el proceso de generación del autoestigma, las entrevistadas van perdiendo matices de su personalidad, y la enfermedad se convierte paulatinamente en la identidad dominante (Corrigan & David Roe, 2011). Ahora bien, la génesis del estigma social comienza cuando recae sobre alguien un atributo profundamente desacreditador, estropeando la identidad del sujeto.

Otro aspecto que concluimos a partir de nuestra investigación tiene relación con la alegoría que hacen las entrevistadas, cuando significan la **depresión como locura**. Dos de ellas, explícitamente lo hacen patente en su relato, en historias de descalificación y

etiquetamiento. Estas historias lo que hacen es desacreditarlas, quitándoles los atributos de sanidad mental y en el correr del tiempo, generando que se internalice esta idea negativa, llevando incluso a que una de las entrevistadas, Myriam, se defina desde el diagnóstico de depresión, construyendo relatos de identidad que la llevan a definirse a sí misma como loca. Ser portadoras de depresión pasa al final a ser significado por ellas, homónimamente como locura y tal como dice Foucault “...se ha callado la libertad siempre peligrosa del diálogo; no queda más que la tranquila certidumbre de que hay que reducir la locura al silencio...”. Es así como en cada relato, ésta discriminación recibida por parte de su entorno, hace suponer, en las entrevistadas, que son portadoras de algo contagiable, que debe ser aislado y que reviste peligro para el resto. Bajo esta lógica de leproario, ya descrita en la edad media por Foucault, (1967), las entrevistadas, llegan a sentirse excluidas, distintas y hasta sienten la necesidad de aislarse o a ocultar por largo tiempo el diagnóstico de depresión.

Así mismo, en las narrativas de las entrevistadas, se observa una **historia de enfermedades**, algunas de ellas compartidas, pero que en conjunto, incrementan esta **sensación de malestar constante**, “**no estar nunca bien**”, sino que, por el contrario, estar enfermas, es consecuencia directa de padecer depresión y por tanto es común escuchar relatos de resignación, ante esta suerte de destino de enfermedad eterna.

También, es necesario resaltar que, de acuerdo a datos de la OMS (Organización mundial de la salud, 2014), **la depresión afecta más a la mujer que al hombre**. Esto podría relacionarse con que la mujer está sometida a más factores estresores en los diferentes ámbitos de su vida, que se corresponde con los roles que debe asumir, en el marco de un sistema patriarcal, considerado como uno de los sistemas de dominación y subordinación más opresor, que genera factores de riesgo, determinados por el género, que afectan la salud mental de las mujeres tales como la desigualdad laboral, la continua responsabilidad de hacerse cargo del cuidado de otros, la discriminación, las múltiples funciones que deben desempeñar, el riesgo a ser violentadas y la violencia de género. Este último se relaciona principalmente con la violencia ejercida sobre las mujeres por el solo hecho de serlo, que refleja las relaciones asimétricas y de poder que se establece entre hombres y mujeres en donde se coloca a lo masculino en un estatus superior. Es por esto, que la violencia estaría directamente vinculada con el abuso de poder, donde su fin último

es el dominio, ya que la persona que lo ejerce siente el derecho de decidir y controlar la vida de la mujer, generándole consecuencias negativas manifestadas en la esfera de lo psicológico, degradando la integridad de la mujer, coartando sus posibilidades de desarrollo personal y anulando su autonomía, que provoca en ellas una disminución de la autoestima y sentimientos de inseguridad, desesperanza y desvalorización. Todo esto se hace evidente a través de los relatos de las participantes en nuestra investigación, ya que **la historia de vida de las tres mujeres entrevistadas, las cuales tienen un diagnóstico de depresión, están cruzadas por episodios de violencia, los cuales fueron factores que podrían haber contribuido al desarrollo de la enfermedad y su posterior diagnóstico.** Una vez diagnosticadas con depresión, las entrevistadas comienzan a recibir comentarios negativos en torno a su enfermedad, que conlleva prejuicios y discriminación social, lo que desemboca en un proceso de estigmatización, donde, por ejemplo, sus relaciones interpersonales se ven afectadas. En el primer caso, Ximena es aislada por completo, específicamente por sus hermanos; en el caso de Ivonne, esta recibe burlas en tono sarcástico por parte de su familia en relación al diagnóstico de depresión; y en el último caso, Myriam, fue tratada de loca y vio afectada la relación con sus hijos, quienes responden a su diagnóstico con incomprensión e indiferencia. Desde el momento en que las entrevistadas comienzan a asumir y a aceptar los estereotipos y prejuicios acerca de su depresión, aparecen distintos sentimientos y valoraciones negativas que afectan su autoestima y su autoimagen, que finalmente conlleva a una pérdida de sus identidades, asentándose la depresión como la identidad dominante.

A partir de la investigación podemos dar cuenta de la **importancia del lenguaje** en los profesionales de la salud mental, ya que sus voces fueron relevantes en la experiencia de las entrevistadas, sería importante hacer un trabajo de educación, preparación y capacitación en torno a este tema, incorporando por ejemplo dentro de las mallas de formación académica de estas carreras, ramos relativos a la importancia del lenguaje y los efectos que tiene en las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental.

Junto a esto, consideramos que sería relevante extender estos espacios de formación y capacitación, hacia otras instituciones que estén relacionadas al trato con personas, como por ejemplo Carabineros de Chile, quienes en muchas ocasiones son los que reciben en primera instancia a las personas en distintas situaciones críticas y de vulnerabilidad, como

ocurrió en la experiencia de Ximena, en donde la voz de ellos, tuvo un impacto en la construcción del significado que ella hizo de su experiencia.

Además, consideramos relevante, generar espacios de formación en torno a la importancia del lenguaje en las relaciones psicoterapéuticas, ya que de acuerdo al análisis de las entrevistas, el lenguaje utilizado por los terapeutas puede transformarse en una fuente de estigmatización, o por el contrario, en una herramienta para hacer frente a los relatos en torno a las experiencias de autoestigma.

Un aspecto que consideramos importante destacar, tiene relación con los **espacios de resistencias** que encontramos en los relatos de las entrevistadas, que podrían relacionarse con la ayuda potente que se entrega de parte de **los equipos de salud mental y grupos de autoayuda** que facilitan la generación de discursos sobre la importancia de la agencia personal y cómo desde esta mirada se puede enfrentar el diagnóstico de depresión. Esto se evidencia en Ximena, por ejemplo, cuando la voz de la psiquiatra hace hincapié en que nadie debe llamarla loca, pues nadie merece ese apelativo tan estigmatizante, aunque se esté pasando por una situación de alguna enfermedad mental, empoderando a Ximena, dejándola en una posición de defensa ante el mundo. Situación lograda no sólo por la psiquiatra, sino que también por el equipo médico que la trata. Ahora bien, Ivonne encuentra en su grupo de autoayuda una luz de comprensión, lo que la saca de esa visión confusa de lo que siente hacia ella misma, diciéndole que su fortaleza interna es la que la ha mantenido con ganas y que de alguna manera, debe aceptar lo que le ocurre, pues tiene que ver con la vida que ha llevado. Myriam por su parte, descubre que su visita al psicólogo la puede ayudar a salir de la depresión que la tiene sumida en un círculo vicioso, que comenzó a gestarse desde su infancia. Como podemos ver, los equipos de salud y los grupos de autoayuda actúan como voces significativas en las historias de las entrevistadas, de manera efectiva ante el flagelo del estigma social que podría en algún momento conducir a la autoestigmatización, reivindicándolas como personas y más aún, como sujetos inmersos en la sociedad, combatiendo con esto el aislamiento social. En relación a cómo las entrevistadas significan el hecho de ser diagnosticadas con depresión, podemos dar cuenta, a partir de sus relatos, que las entrevistadas aceptan el diagnóstico sin cuestionarlo, dándole validez a la voz de los profesionales de la salud.

Es por esto, que las voces de los profesionales de la salud mental, tuvieron un eco en los relatos de las entrevistadas y en los significados co-construidos en torno a la depresión y su tratamiento, formando parte de un espacio facilitador para que surjan discursos de resistencia asociado a significados de lucha y superación

Por otra parte, encontramos discursos que validan la **maternidad** como un espacio desde el cual las mujeres entrevistadas sienten que están vigentes, son útiles y lo más importante, reaparecen motivaciones que se vieron olvidadas por la enfermedad y el diagnóstico. En el caso de Ximena si bien, no fue madre biológica, su maternidad fue llevada a cabo de igual manera, mediante la crianza de sus hermanos, hermanas y de los hijos de su esposo, lo que ella hizo de la mejor manera y sintiéndose satisfecha con la labor. Ahora bien Ivonne y Myriam, dejan todo, hasta incluso su “etiqueta” por sus hijos. La forma de educarlos y criarlos saca de ellas lo mejor como personas. En historias como “mi hijo tiene asperger” Ivonne saca a relucir lo mejor de sí misma, viéndose como una madre empoderada y dispuesta. También Myriam que cuenta que a los hijos no se les deja “ni a sol ni a sombra”, enfatizando el cuidado y la protección que fue capaz de entregar.

De acuerdo al relato de las entrevistadas, podemos dar cuenta que, a pesar del estigma social asociado al diagnóstico de depresión, los discursos dominantes en torno a la enfermedad mental, las experiencias de violencia, las historias de vida, etc. las protagonistas de estas historias han logrado construir algunos significados en sus discursos en torno a la lucha y la resistencia frente a la experiencia de estigma y autoestigma que puede generar el diagnóstico de la depresión.

Todo lo anterior permite que surja una nueva mirada en la que las entrevistadas nos invitan a ver que, desde el etiquetamiento y el estigma, también se pueden recuperar y desplegar fortalezas que surgen desde los relatos de las experiencias de las mujeres entrevistadas. En Ximena se distingue su capacidad de entrega, en Ivonne su paciencia y amor incondicional y por último en Myriam su preocupación y cuidado por los suyos. Queremos dar a este punto un valor especial, pues consideramos que esto permite la apertura a opciones y realidades distintas, ante la posible resolución lapidaria de un diagnóstico, y permite un cambio de perspectiva, donde los relatos en torno a la experiencia de la depresión no abarcan todos los aspectos de la vida y de las historias de las entrevistadas.

8. PROYECCIONES

Consideramos, de acuerdo a la investigación realizada, que sería importante poder seguir investigando en torno a la experiencia de autoestigma en general y en las personas con depresión en particular, ya que es un fenómeno poco investigado en Latinoamérica y más aún en Chile. Sería deseable generar más conocimiento al respecto, lo que pueda ser un aporte tanto para el aspecto educativo, como clínico y académico.

Siendo la experiencia de autoestigma un fenómeno asociado al contexto sociocultural de las personas, sería relevante generar investigaciones que recojan las experiencias locales y particulares de nuestro país y Latinoamérica, ya que la mayoría de las investigaciones y estudios sobre el autoestima realizados, provienen de Estados Unidos, y si bien son estudios de suma importancia para nosotros, son innegables las diferencias culturales, e incluso de idioma presentes, por tanto es vital generar investigaciones sobre la experiencia de autoestigma situado en nuestro contexto y en nuestro idioma. Además, el generar investigaciones en esta línea, sería un aporte para aumentar la literatura al respecto, ya que actualmente el autoestigma es un tema de investigación en desarrollo, por tanto el realizar más investigaciones en torno al tema, constituiría, sin duda, una contribución al ámbito del conocimiento.

Según los resultados aportados por nuestro trabajo, creemos relevante seguir investigando la experiencia de autoestigma en personas con depresión, sobretodo profundizando en la influencia de la familia como fuente de estigmatización, el aporte de los grupos terapéuticos y la relevancia que puede tener el lenguaje para el desarrollo y asentamiento del autoestigma. El continuar con el desarrollo de investigaciones en esta línea, sin duda constituiría un aporte para visualizar aspectos que podrían estar asociados a la cronicidad de la depresión, tema de gran importancia para la salud pública de nuestro país.

Finalmente, consideramos que queda como tarea pendiente, replicar esta investigación en la población masculina ya que sería interesante conocer los significados en torno a la experiencia de autoestigma a partir de los relatos en hombres

diagnosticados con depresión para ver si existe alguna diferencia en cómo significan la depresión y ver cuáles son los elementos que los distinguen.

9. LIMITACIONES

Tal como lo describe nuestro marco teórico, la información acerca de autoestigma en nuestro país y en general a nivel latinoamericano, no existe. Encontrándose estudios e investigaciones de muy buen nivel, pero en realidades o contextos norteamericanos y europeos. En éste último contexto, encontramos estudios sobre discriminación y alternativas comunitarias en Andalucía, España (López, M.2004), uno de los pocos estudios de habla hispana que se han encontrado. En nuestro país, solo se han implementado medidas paliativas, con la intención de mejorar la calidad de vida de quienes padecen un diagnóstico de depresión.

Por otro lado, una de las limitaciones más importantes al ojo de los investigadores, fue el hecho de los continuos paros laborales del personal perteneciente al Servicio de Salud, paros a los que estuvo sujeto el Centro comunitario familiar del Retiro de Quilpué, por pertenecer a la red de salud pública. Esto produjo, que el centro, y por ende sus actividades, fueran suspendidas, viéndonos en la necesidad de buscar en otras instituciones, entrevistadas que cumplieran los criterios para nuestra investigación.

Por último, y de acuerdo a nuestra experiencia al realizar esta investigación, podemos comentar que para nosotras el autoestigma como experiencia, fue difícil de pesquisar de manera evidente en el relato, ya que consideramos que esta se expresaba de manera sutil. Por lo que los ejes para la construcción de las entrevistas realizadas, constituyeron un aporte y una guía fundamental para poder tener un mapa que nos ayudara en esta búsqueda. Por otra parte, se nos hizo difícil en el análisis, poder distinguir las experiencias de autoestigma del estigma social, e identificar en que momento las experiencias estigmatizadoras que vivieron las entrevistadas, se internalizaron y se transformaron en experiencias de autoestigma.

10. REFERENCIAS

- Al Alvarado P. (2011): “Adherencia a tratamiento en la depresión”. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Departamento de Psiquiatría Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Alvarez-Gayou, J.L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y Metodología*. Editorial Paidós Ibérica.
- Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Araya, A, María Virginia, Madariaga A, Carlos, Ureta V, Carlos, Tomé B, Mónica, & Bustos M, Carlos. (2002). La depresión mayor como nuevo factor de riesgo en la cardiopatía coronaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 130(11), 1249-1256.
- Blasco, T., & Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: . *Centro Nacional de Medicina Tropical. Instituto de Salud Carlos III*.
- Brendaliz, Vargas, Lydia Ortiz y Lydia Cappas. (2009). “Análisis del discurso de personas que reciben servicios de salud mental tradicional y la Terapia narrativa como alternativa de intervención”. *Revista Puertorriqueña de Psicología* Vol. 20, 2009.
- Bruner, J. (1988). *Realidad mental y mundos posibles: Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona: Colección hombre y sociedad.
- Cáceres, F., & Muller, P. (2007). *Abordaje Narrativo del Trauma*. Valparaíso.
- Cangas, A & Navarro, N. (2012). “Libro de actas del I Congreso Nacional de Sensibilización al Estigma Social en Salud Mental”. Alboran Editores
- Coffey y Atkinson (2003): *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw Hill.
- Cobo, J. (2005). El concepto de depresión. Historia, definicion(es), nosología, clasificación. *PSIQUIATRIA.COM*. .

- Cheng-Fang yen, m.d., ph.d., Cheng-Chunchen, m.d., ph.d., yu lee, m.d., Tze-Chuntang, m.d., Ju-yu Yen, m.d., Chih-Hungko, m.d. (2005). "self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders"
- Corrigan P.; Roe D.; W. H Hector, Tsang.(2011) Desafiando el Estigma de la enfermedad mental. Lecciones para terapeutas y abogados.(The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, PO19 8SQ, UK. 9600 Garsington Road, Oxford, OX4 2DQ, UK. 350 Main Street, Malden, MA 02148-5020, USA
- Corrigan, P.; Watson, A. (2002)."Understanding the impact of the stigma on people with Mental Illness". World Psychiatry. Vol. 1, n°1. pp. 16 -20.
- Ezquiaga, E., García, A., Díaz de Neirac, M., & García, M. (2011). "Depresión". Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría .
- Gergen, K. (1996). Realidades y Relaciones: Aproximaciones a la construcción social. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. (2006). El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós.
- Goffman, E. (1963) Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu ediciones S.A. España.
- González, Héctor y Pérez Marino. (2011). "La invención de los trastornos mentales". Editorial Alianza.
- Hsin Yang, L. et al (2007) Cultura y estigma: la experiencia moral. extraído de http://estepais.com/inicio/historicos/195/1_propuesta_cultura_hsin.pdf
- Heerlein, Andrés. (2002). Psicoterapia interpersonal en el tratamiento de la depresión mayor. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40(Supl. 1), 63-76. Recuperado en 03 de julio de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500005&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-92272002000500005.
- [-http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e7a5ac9b1dfedae04001011f010680.pdf](http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e7a5ac9b1dfedae04001011f010680.pdf)
- http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1047:la-mundial-de-la-salud-mental:-la-depresin-es-el-trastorno-mental-ms-frecuente-&Itemid=236

- [-http://www.who.int/topics/depression/es/](http://www.who.int/topics/depression/es/)
- Inostroza, R. (2012). REVISIÓN HISTÓRICA DEL MODELO POST-RACIONALISTA. *Círculo de Psicoterapia Cognitivo Constructivista*.
- Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B. (2005). “Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública.” *Revista Panamericana de Salud Pública*.; 18(4/5):229–40).
- Krause, M. (1995). La Investigación Cualitativa: Un Campo De Posibilidades y Desafíos. *Revista Temas de Educación N° 7*.
- Labov, W y Waletzky, J. (1967) *Narrative Analysis: Oral versions of personal experience. Journal of Narrative and Life History*
- León, H. (2005). "Estigma y enfermedad mental: Un punto de vista histórico y social". *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. Vol. 6, n°1: pp. 32 - 42.
- López, M (2004). "Alternativas comunitarias ante el estigma y la discriminación. La experiencia de Andalucía, España". *Act. Psiq. Am Lat.* 50(2): pp. 99 -109.
- López, M; Laviana, M; Fernández, L; López, A; Rodríguez, M & Aparicio, A (2008). "La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental, una estrategia compleja basada en la información disponible". *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* Vol XXVIII, n° 101; pp. 43 -83.
- Lopez, M. et all (2012) imágenes de la “locura”, la “enfermedad mental” y la “depresión” en la ciudad de Sevilla. extraído de <http://www.psyse.org/articulos/MarcelinoLopez.pdf>
- Magallares, A. (2011) El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social.
- McLeod, J (2000) A method for qualitative narrative analysis of psychotherapy transcripts. School of social and health sciences
- Ministerio de Salud (2001). “Plan de Salud Mental y Psiquiatría”. Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL).

- MINSAL. (2005). *Modelo de Atención Integral en Salud, Serie Cuadernos Modelo de Atención N° 1*
- Mora, J.; Ortega-Ortega, M.; Natera, G.; Bautista-Aguilar, N. (2013). “Autoestigma en personas con diagnóstico de trastorno mental grave y su relación con variables sociodemográficas, clínicas y psicosociales”.
- Moreno, A., & Sánchez, F. &. (2012). I CONGRESO NACIONAL DE SENSIBILIZACIÓN AL ESTIGMA SOCIAL EN SALUD MENTAL. Estudio sobre Estigma en Salud Mental en la población de Almería capital (págs. 18-25). España: Alborán Editores.
- Muñoz, M. et all (2009) Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. UCM editorial. España.
- Pacheco, B. & Aránguiz, C.(2011). “Factores relacionados a la adherencia a tratamiento en adolescentes con depresión”. Rev. Chilena de Neuro-Psiquiatría; 49 (1): 69-78
- Polanco, M. (2010) Una mirada investigativa desde la terapia narrativa: la re-autoría de la migración colombiana
- Raya, Marco Antonio (2008). Sobre enfermedad mental y estigma: el autoestigma.
- 2014.2http://scholar.google.cl/scholar?q=Sobre+enfermedad+mental+y+estigma+%28y+V%29%3A+el+autoestigma.+Por+Marco+Antonio+Raya&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=.
- Riessman, C. (2003). Narrative Analysis. *The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods, 3 Vol .*
- Riessman, C. (2003): Narrative interviewing
- Salgado, Ana. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Universidad de San Martín de Porres.
- Sanz, J., & Vásquez, C. (1995). Trastornos del estado del ánimo: Teorías Psicológicas. Madrid: McGraw-Hill.
- Situación de la salud mental en Chile (2010). Consultado el Junio 4, 2014, de <http://psicologia.udd.cl/files/2010/06/Situacion-Salud-Mental-en-Chile-x-Minsal.pdf>

- Susinos , R. & Parrilla, A. (2008). *Dar voz en la investigación inclusiva. Debates sobre inclusión y exclusión desde un enfoque biográfico-narrativo*. REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación
- 2008, Vol. 6, No. 2.
- Trahar, S. (2010). La Atracción del Relato: El uso de la Investigación Narrativa para Estudios Multiculturales en la Educación Superior. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*. Vol. 14, N°3.
- Valdés, C., & Errazuriz, P. (2012). *Salud Mental en Chile. El pariente pobre del sistema de salud. Claves de políticas públicas*. Instituto de Políticas Públicas Universidad Diego Portales.
- Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos. *Psicología Conductual*, Vol. 8, N° 3 .
- White, M., & Epston, D. (2002). *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A. y Editorial Paidós, SAICF.
- Zlachevsky, Ana María. (2003). “Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación”. *Revista Límite* No 10. Universidad de Chile.

11. ANEXOS

Transcripción entrevista a Ximena

E: En primer lugar voy a preguntar unas cosas más técnicas que tiene que ver con cuando usted llegó acá, aquí al CECOF de Retiro, ¿Hace cuánto tiempo usted está viniendo para acá?

X: Acá ahora por ejemplo, cuando estaba el consultorio allá abajo en la plaza, y acá llevo como 2 años, 2 años, si porque como antes me.... Como soy de retiro entonces pertenezco acá porque antes iba al Hospital de Quilpué, al consultorio de allí, pero ahora estoy acá, como hace 2 años que estoy acá

E: O sea que primero se atendió en el consultorio de la plaza y ahora acá

X: En el consultorio de la plaza y ahora acá gracias a Dios y también fui mucho, por la depresión, a ver a la psicóloga de allá de los pinos, allá me mandaban estuve harto tiempo. Y cuando me cambiaron para acá estuve súper contenta porque yo vivo como a 4 cuadras de acá no ma, entonces para allá se me hacía más difícil pero iba

E: ¿Y usted vino por iniciativa propia? ¿O alguien le recomendó que viniera?

X: no, yo vine porque me sentía muy mal, estaba muy mal, hice muchas cosas que no debiera haberla hecho, porque mi papito falleció en el 81 y era primera muerte que había en la familia, nadie más había fallecido porque somos 9 hermanos entonces yo soy la mayor de todos, 7 mujeres y 2 hombres, somos 9, yo soy la mayor

E: ¿qué edad tiene usted?

X: tengo 66 años, y entonces falleció mi papa y mi mama se empezó a sentir súper mal, con una depresión, mal, lloraba, incluso ni fue al funeral de mi papá porque a ella le dio un ataque tan grande que estuvo como 1 mes en el hospital, perdió la conciencia, todo, costó mucho que.... Y ahí le vino el problema a mi mamita de corazón y le vino la diabetes y falleció en el 87 de una cáncer al... hepática

E: al hígado

X: claro, y después de eso, eeeh.... empezó mi esposo, que le dieron unos paros cardiacos en la calle... mi primer marido, porque soy viuda 2 veces... entonces lo llevaron al hospital de Quilpué, lo inyectan a la vena, me mandan llamar y yo voy para allá y el médico me dice que tiene una gastritis crónica.

E: ¿esto hace cuánto tiempo fue?

X: el 2004... el 2003, el 2003

E: ¿usted tiene hijos?

X: no, no tengo hijos. Fue el 07 de diciembre del 2003

E: usted se acuerda

X: eso que le paso a mi esposo. Ya, cuando yo lo retiro el médico me dijo que si se siente mal me lo trae de nuevo. Cuando yo lo iba atravesando para el otro lado del hospital de Quilpué de emergencia mi esposo se me cae y empezó con ataque otra vez y toda la historia entonces pasa un colectivo y yo le digo que me vaya a dejar a la casa con él, entonces ahí le cambio de ropa, le pongo su pijama y le doy una taza de leche tibia y durmió 5 minutos, y despertó de nuevo con los este

E: con ataque

X: con ataque pero terriblemente y me decía en ese tiempo mijita que me pasa que me pasa me decía que me pasa, no sé le dije yo. Entonces nosotros arrendábamos un cuartito muy chico, vivíamos muy mal, entonces el dueño de ahí ese día había llegado porque el 07 de diciembre del 2003 fue día domingo y el 08 era día lunes

E: ya 08 de diciembre feriado día de lo Vásquez

X: entonces yo ya no aguante más y le dije al dueño de la casa que tenía camioneta y todo y él me dijo que porque no le había hablado antes y llevamos al hospital a mi esposo, estuvimos ahí a las 6 de la mañana ahí en la camioneta esperando y preguntando y dijeron que lo iban a dejarlo allá y que me iban a avisar que si se sentía más bien me lo iban a dejar, entonces me fui a mi casa y me envolví en una frazada, y ahí en el patio espere hasta las 6 de la mañana y no pasaba nada, y le pedí a una vecina mía que llame por teléfono y me dicen que me vaya al tiro para el hospital, que mi esposo iba a quedar hospitalizado y yo dije... pensé al tiro yo en una diabetes porque dije yo esto que pasa dije yo Dios mío y le llevaba todas sus cositas y el colectivero, que justo hoy día lo ocupe de nuevo y el caballero todavía está vivo gracias a Dios, y él me fue a dejar allá. Cuando voy entrando a emergencia veo como sacan a una persona tapada desnuda entubada entera, y era mi esposo, le colocaron una inyección mal y no tenía gastritis, era paro cardiaco y coma diabético. Pasaron 32 días en la UCI que yo no pude ver a mi marido, después el médico me llamo y me dijo de ahí me dijo quién era la señora y yo le dije que era yo... entonces el

médico me dijo... porque mi esposo, mi primer marido tiene 3 hijos con su otra señora porque yo nunca he podido tener hijos, ni pude darle hijos... entonces esos niños son como si fueran mis hijos porque yo los eduque, los crie y todo... son ingratos si como todos los hijos cuando ya cuando se casan ya uno tiene que entender que hacen su vida solos. Entonces estaban ellos ahí, entonces el medico salió y dijo quién es la esposa, entonces él dijo que a mi marida había que desconectarlo porque ya no tenía vuelta me dijo. Me dijo va a quedar ciego, invalido, tiene un cáncer me dijo hay que dializarlo lo que le queda, me dijo, lo que es muy poco y todo el tiempo que dijo el médico me dijo que iba a pasar esto y esto otro y todas esas cosas pasaron. Entonces me dijo el médico sabe por qué señora a su marido lo intentaron envenenarlo o quiso envenenar él. Y yo le dije doctor ninguna de las dos cosas, ninguna de las dos cosas porque yo con 34 años que llevo casada con él, le dije yo, ninguna cosa de esas mi marido intentaría porque mi marido, le dije yo, amaba la vida, le dije yo, y además le dije yo quien va a querer morir a los 47 años. Entonces me dijo usted me puede... Ah! ¿Me dijo de ahí, tiene hijos? si le dije yo, me dijo ya porque los hijos también tienen derecho a opinar. Si le dije yo, a esos niñitos yo los he criado y todo, le dije yo, pero no son mis propios hijos, pero como que si fueran. Entonces me dijo ya me dijo entonces la única que puede opinar aquí es usted. Yo le dije doctor que yo tenga que pagar lo que pague le dije yo, yo no quiero que desconecten a mi esposo porque no quiero, le dije yo, ser culpable después, que lo desconectaron y fue por eso

E: claro, que hubiera pasado si después se recupera

X: claro, que pasa si se recuperaba después y yo me iba a sentir culpable, y yo le dije doctor sea lo que sea le dije yo cuidaba a un enfermo y lo cuide 16 años, el caballero igual diabético y todo pero no se dializaba... en la pucón, 16 años y tenía una paga por eso, entonces le dije doctor yo pago lo que sea en la UCI diario pero por favor téngamelo con vida. Y le hicieron esa resonancia magnética para ver que tenía y me dijo no, él no va a vivir mucho. Y yo le dije por favor su atención es buena le dije yo y además no conoce a nadie y seguía entubado. estuvo en la UCI, en la UTI y en la OCIM (?) después lo pasaron para la UCI y estuvo pero súper mal... y el 31 de diciembre de ese año me lo lleve pa la casa, para que no pasara solito ahí, porque después a él le sacaron todas esas cosas pero quedo caminando con bastones, eh... tenía la gota también, esa enfermedad a los pies,

que no podía caminar y ese dolor tan grande... se hincho, cuando el falleció, falleció con 160 kilos

E: pura retención de líquido

X: puro líquido, no comía ninguna cosa, lo dializaban y se empezó a destruir con las diálisis porque las diálisis te destruyen pero es para que vivan un poquito mas no ma pero esto ya no tenía vuelta entonces le llevo los remedios al doctor y le digo que aquí esta, le dije yo, la papeleta que le dan a uno en emergencias cuando ven a los enfermos, esto es doctor le dije yo y ahí decía que era una gastritis y todo dije yo y ya se quedó todo pa callao porque eran médicos, son colegas, entonces todo pa callao

E: ¿y ese a usted la pone mal? ¿Cuándo se acuerda de eso?

X: yo no.... ha sido bastante grave y fue tan cruel

E: y su depresión, lo que usted tiene ahora ¿fue por lo que le pasó? ¿Usted está tomando algún medicamento ahora?

X: si mijita, estoy con psicóloga y con la doctora psiquiatra, las pastillas que tengo son pal día y otras para dormir

E: ¿Y usted siente que se siente mejor? o sea yo me imagino que ahora porque usted está hablando de esto le da mucha pena, pero en el diario vivir se siente bien?

X: si, si pero no puedo olvidar eso, no puedo olvidar eso, lo de mi esposo. Entonces se fue poniendo más mal más mal más mal con la diálisis y entonces un día lo atendió la doctora Tapia y dice la doctora entonces el día lunes le voy a dar de alta, me dijo el día domingo porque me dijo ya no puede más me dijo ya no soporta más, me dijo me equivoque la doctora que quizá este mejor en otra parte que sufriendo de la manera en que esta. Y yo entendí, sipo, también entendí todo eso que la doctora me estaba diciendo, entonces me dijo la doctora que mañana en horario de visita te lo voy a dar para que te lo lleves para que lo tengas en la casa porque es mejor, va a fallecer como en la noche me dijo, por el día lunes, que me lo iba a entregar en el horario de visita como a las 2.30 en el horario de visita. y sabe que yo el día domingo lo vi tan mal lo vi que me dijo que lo acompañe a dar una vuelta y no alcanzo a llegar ni de aquí a la puerta y me dijo que ya no podía mas, me dijo ya no puedo más, no puedo más, no puedo más. Mas encima que se cayó, tenía todo esto negro, morado todo esto, y era súper difícil levantarlo porque la señorita enfermera no

están ahí con los pacientes, uno cree que el hospital de viña es muy bien atendido pero para ciertas cosas no mas

E: no para todos

X: no para lo de él, es que estaban todos aburridos porque... en el hospital de Quilpué igual... porque el comportamiento de él se trastorno, él no era la persona que era antes. Cuando lo veían llegar al hospital, todos decían ya llego don Ernesto, todas las enfermeras como que arrancaban de él

E: ¿Por su carácter? claro porque por la falla que tuvo él, sistémica...

X: entonces, él no me dejo dormir en toda la noche, yo apagaba la luz y el empezaba a andar por toda la casa, yo lo veía igual que verla a usted, en la cocina, sonaba servicios, sonaba todo. Entonces yo me puse mal, el día lunes, y dije yo huy a lo mejor mi viejito se murió, que pasa, dije yo, con mi niño dije yo. entonces me fui más temprano que el horario de visitas, y entonces, yo no sé si lo hice bien o lo hice mal pero cuando llegue había una fila inmensa de grande y yo me acerco al guardia y le digo la guardia, en ese sentido le mentí al guardia, le dije señor sabe que la doctora me mando a llamar, le dije yo, urgente porque mi esposo falleció y me dan la pasá y yo subo hasta el segundo piso y voy caminando pa dentro, y voy con la tarjeta, y cuando llego a allá tenía esa cosita de baranda que tienen las camillas, y yo veo que mi esposo esta boca abajo, entonces yo vengo e iba pasando el joven de la diálisis y le dijo yo mijito porque no me baje eso mejor por favor le dije yo, se me hace que mi marido está muerto le dije yo porque le nunca dormía, ni con nada. Entonces lo d vuelta el joven y estaba morado entero, sangre de nariz, de boca de oídos, por todos lados... y quiso... lo tome, lo puse aquí, porque el niño me ayudo a darlo vuelta porque era inmenso, y me quiso decir algo y no alcanzo y ahí murió en mis brazos. Y ahí me amarraron a una silla, llegaron los 2 médicos al tiro y yo los trate mal porque usted comprenderá que una cosa así, para uno, en ese momento que está pasando, es bastante doloroso. Entonces, le dije yo, los médicos asesinos, lo mataron, le dije yo, a mi esposo

E: se desahogó con todo ahí

X: claro, entonces el medico dijo amárrenla y denle un pastilla, dijo amárrenla ahí en la silla de ruedas, y yo le gritaba cosas a los médicos y cuestiones... y dijo más asesina, me dijo el doctor, podría haber sido tu porque a ti te dijeron en la UCI que a tu marido había que desconectarlo y que no podía estar así tanto tiempo sufriendo, más culpable eres

tú por todo lo que sufrió, que no debería haberla pasado eso, sabiendo que él no iba a vivir. Entonces yo, le dijo.... no la dejen salir de aquí le dijo porque ella debe tener algún teléfono, la hermana o familiar que llame para que ella vuelva a salir. Y el caballero dijo... y ahí sacaron a mi marido, lo pusieron en una frazada y lo sacaron. Y después yo le dije a la enfermera que me soltaran por favor porque quería llamar a una persona por teléfono sino no me iban a dejar ir, y llame a una amiga que trabaja ahí en radiografía en el hospital de Quilpué y ella hizo todo el contacto con la funeraria, todo, hizo todo ella porque yo le cuidaba al papá cuando estuvo enfermo. Así que yo miro a una persona, y si cuanto va a vivir y sé que tiene y cuando va a fallecer, aunque nadie me lo cree... he aprendido tanto, tanto

E: por cuidar tantos enfermos

X: claro, estuve tantos años... si hasta el 2012 cuide enfermos

E: ¿Y usted ya no trabaja?

X: no ahora no

E: ya

X: entonces ahí, ehh... me despedí de mi esposo le dije todo... gracias por este. Y yo conocí a un señor que yo le iba a hacer aseo, 2 veces, 3 veces a la semana que era viudo 13 años, pero antes de eso, en septiembre, me vino una pancreatitis porque yo estaba pesando 39 kilos quede pesando cuando falleció mi primer marido. Lo único que me acuerdo es que yo le pedía a Dios, Seños dame fuerza, dame fuerza y paciencia pa poder lavarlo y pa poderme ese tremendo peso, llevarlo ,sacarlo, cuando veces se me cayó incluso, en la ambulancia cuando lo venían a buscar a la casa, porque pasaba en el hospital de aquí, pasaba en la casa... así iba.. .todo fue terrible

E: así fue su vida

X: claro, de cambiarlo para acá para allá, de distintos lados y fue terrible. Y bueno tuve una, el 25 de septiembre, estuve casi 2 meses, salí en octubre del hospital. Use pañales, me confesaron y todo. Y este caballero me presto servicio, auxilio, por eso... mi segundo marido

E: y así se convirtió en su segundo marido

X: si, se convirtió en mi segundo esposo porque yo salí del hospital de todo y mi hermana que es lo mismo que no tuvieras nada a ninguna, y ella no se preocupan de mí, de nada, de ninguna cosa... yo las eduque, las crie

E: eso también le afecta

X: si eso también me afecta, si me afecta bastante... y salí del hospital po, después como de los 2 meses salí como el 15 de octubre salí del hospital, me dieron el alta...lo único que recuerdo sí que estaba ida totalmente, escuchaba de lejos a la señorita enfermera que le preguntaba al médico que porque iba a venir el cura a confesarme y fue porque yo lo pedí

E: ¿usted lo pidió?

X: si, yo lo pedí porque yo creía que me iba a ir y que las cosas iban a ser pa mejor y todo entonces quería irme tranquila. Y entonces le dijo el médico y que iba a venir el curita porque bien se muere o bien se mejora... y aquí estoy. Entonces fue una de mis hermana a verme, fueron varias hermanas y la menor de todas e iba este caballero po que iba todos los días a verme, iba a preguntar en las mañanas, en las tardes, fue un apoyo bien grande, que nosotros le decíamos el tata, que en este tiempo tenía mi marido 89 años cuando yo me case después con él, me casé el 25 de noviembre después con él por el civil y por la iglesia me case el día 27 allá en Limache, hicimos el matrimonio en una parcela de él, con su familia, bien bonita... porque mi hermana le dijo tata le dijo y quien se va a hacer cargo de mi hermana, porque nosotras ninguna podemos, todas casadas, todas con sus propios problemas, que el trabajo ... Entonces ahí él, cuando salí del hospital, me llevo a la casa y después en la tarde el subió a conversar conmigo y me dijo que me pedía matrimonio que si yo aceptaba y yo le dije que no que no quería saber nada de eso, que si quería que conviviáramos no mas

E: ¿Y esa respuesta fue por su experiencia anterior? por eso le respondió eso

X: claro, yo le dije que no y él me dijo que convivir no porque él quería dejarme algo, una pensión que por lo menos me quedara una y que me quedara mi ranchito... y eso fue lo que me quedo. Y conviviendo no le va a quedar nada me dijo, le va a quedar todo y después me hija la va a echar a la calle me dijo y no va a tener donde vivir y con la pensión no le va a alcanzar pa arriendo pa nada

E: él se preocupó por usted

X: él se preocupó conmigo... y bueno, nos casamos y al principio fue todo bonito pero después todo fue un desastre

E: ¿Por qué? ¿Qué tipo de violencia?

X: me pegaba, me echaba a la calle, no me quería

E: ¿Y era su forma de ser así o él tomaba?

X: no, no tomaba claro y después me entere que con la primera esposa lo hacía igual también, terrible y cuando era más joven

E: ¿Y usted sabía eso? ¿O se enteró después?

X: no mijita no lo sabía, incluso ni la familia de él de Quilpué de Limache... nadie sabía los problemas porque la señora era muy tímida, muy calladita entonces no le contaba a nadie, solo lo que los vecinos escuchaban no más lo que hacía con ella. Y ella, me dijo mi vecina de al lado, ella no me pude ver hasta que yo ya me había casado en el matrimonio de la iglesia pa que me haya dicho que no tenía que casarme con el porque la iba a sufrir, la iba a padecer. y mi primer marido me dijo, lo conocía a él porque también la había hecho un trabajo, entonces me dijo yo me he dado cuenta, me dijo, que don Aníbal, esa caballero, la mira mucho , me dijo, a usted y yo sé que está interesado en usted, yo me voy a morir pero le recomiendo que no se case con él , no va a ser feliz con él, la va a maltratar, la va a aquí a allá y ahí me dijo que estaba bien que usted tenía derecho a rehacer su vida porque todavía, me dijo, usted es joven, en ese tiempo. Entonces no le dije yo, si ya no voy a trabajar donde él, le dije yo, le mentí... para que se fuera tranquilo

E: ¿Y usted se sintió bien con lo que le dijo a su esposo? se quedó tranquila se sintió liberada, sin culpa

X: claro, exactamente, claro... y nos perdonamos porque usted sabe que en todo matrimonio hay sus cositas a veces aunque no sean grandes pero así es. Y en el segundo con mayor razón porque mi esposo quiso confesarse y me pidió disculpa, que lo perdonara, porque él se puso mal el 2010, mi segundo esposo, del terremoto como quedó la casita que estaba recién arreglada, todo por dentro por fuera pintá y quedó el desastre y ahí le vino un accidente vascular y eso que tenía presión de guagua si usted lo hubiera visto no se podía creer la edad que tenía, se pasó, trabajó 40 años en carozzi...

E: el falleció hace?

X: hoy día cumple 3 años... (silencio) y eso ha sido mi vida y ahora con mi familia no sé qué pasa con ellos no es como era antes cunado estaban los papas vivos.

E: son como 3 eventos los que han marcado su vida y la tiene con depresión...

X: si y también mi patón ...

E: junto con ese, son eventos que han marcado su vida, usted nos podrí explicar como ha sido este proceso en su vida, pero para usted

X: mis hermanas algunos no me tratan bien ... : todos mis hermanos del primero hasta el menor, nunca los traté mal hasta el día de hoy siempre los traté bien, yo trabajé los eduqué siempre les di todo, todos están casados muy bien !!! Y ahora se olvidan de mí, yo tengo una hermana, que me gritoneaba entonces yo me enojé tanto que le dije que hasta cuando me gritoneaba, tú me tratas mal le dije, no tienes ningún respeto con tu hermana mayor, fui hermana amiga mamá y papá yo tuve que trabajar para todos mi papá quedó inválido de una pierna y no trabajaba, la mamá ayudaba, pero la mamá hacía cositas en la casa, así hacía pancito amasao cosas, pastel de choclos, queques, tortas, todas esas cositas, así para ayudar pero yo los saqué a todos adelante, con mi trabajo.

E: Cómo ha sido para usted esto, enfrentar todo esto en la vida ?

X: Mal, lo paso (mal silencio, llora)

E: pero cómo, mal en general, la vida entera o esto que usted me está contando? Por ejemplo cuándo es?

X: sí hay momentos, por ejemplo no me gustaría que llegara la navidad y el año nuevo

E: Porque?

X: porque lo paso sola, me invita la vecina de al lado y ella recibe muchas visitas, pero yo no voy, soy vergonzosa le digo que estoy bien, que va a venir alguien cosas así poh,

E: usted también quiere estar solita, de alguna manera

X: siiii

E: porque?

X: porque hago oración ... el día 24 ocupo un hora y le digo a dios y agradezco por todo lo que me ha dado durante el año y por un día más de vida le pido que me dé fuerza para seguir hasta donde dios quiera.

E: y usted cree que eso está bien, se queda tranquila?

X: si!

E: yo le quiero preguntar ahora y escuchando por todo lo que ha pasado, cómo ha sido enfrentarse a esto a lo que le ha tocado vivir. Qué piensa usted...

X: ... yo me intenté eliminar muchas veces... muchas veces (llora, silencio) cuando había fallecido mi papá y estaba mi mamá mal. Después de eso yo he andado por todos lados me mandaron pa viña, pa muchos lados...

E: en relación a eso, y para que entendamos mejor, usted me podría contar, me podría relatar un día suyo? Un día normal suyo? Desde que se levanta hasta que se acuesta.

X: por ejemplo le voy a contar un día normal... por ejemplo el día viernes de la semana pasé me levanté súper bien, como que nunca me había pasado nada, hasta la vista la tenía más clara, incluso hacía tiempo que no me daban ganas de cantar, me dieron ganas de ponerme a cantar y me puse a cantar y haciendo las cosas, hice el aseo, enceré, cambié ropa de cama todo bonito y después ya en la tarde me puse un poquito cansada agotada, por la diabetes, como esos días que me siento cansada con ganas de hacer ni una cosa, me duelen las piernas, el cuerpo, se siente una pa bajo. Por ejemplo yo hago gimnasia todas las mañanas y en las tardes hace harto tiempo ya hago en mi casa, me compré una colchoneta y hago gimnasia

E: usted se cuida...

X: sí!!! En la mañana temprano y en la tarde. Después como a las 8 hago ejercicio y me baño, me tomo una tacita de te algo livianito, mis remedios y después me acuesto y hasta el otro día.

E: ya, y durante el día que hace?

X: hago... tengo patio, riego las plantitas, desmalezo voy a comprar, usted sabe cosas de casa...

E: tranquilita...eso es ahora

X: sí tranquilita...

E: y siempre fue así?

X: nooo, no siempre fue así, antes pasé mucha amargura...

E: usted cree que ahora está bien entonces, ahora está más tranquila.

X: Ahora si, como que encuentro que se terminaron mis problemas todo eso que tenía, los problemas graves que tenía, (llora) por ejemplo solamente cuando yo cuento mi historia

me pongo así y para navidad y año nuevo, eso es. Yo tengo dos perritos una chiquitita la princesa y mi guagua con ellos converso y ellos me mueven la cola.

E: según lo que me dice usted, está bien... me podría decir cómo se explica usted eso, qué explicación le da al porque usted está mejor ahora?

X: porque no tengo nadie de quien preocuparme, ni una persona enferma, nadie que me insulte (llora)

E: ya... eso es bueno?

X: eso es bueno pa mí, encuentro yo... (Llora)

E: y me puede decir como influyó en su vida el hecho de salir de todo esto malo, de este peso que me cuenta?

X: bien, viendo a la señorita psicóloga, a la señorita psiquiatra, ellas me dan consejos me dicen q me tengo que quererme más, preocuparme yo, de lo mío no más, que a lo demás no le tome tanta importancia, porque hay cosas que no se les puede tomar importancia, por ejemplo mi hermana está enojá, que esté, ellas sabrán cómo hacerlo... y otra cosa es que porque no salgo, porque no paseo y eso es porque siento miedo

E: eso le pasa sólo cuando sale?

X: si cuando salgo.

E: y esa sensación es algo nuevo?

X: si eso es nuevo. Así como de la micro de subirme de tomarme de la micro

E: usted siente medo de los demás cómo que alguien le va a hacer algo? Así como que teme no más o ... de dónde sale ese temor?

X: no sé, es un miedo, por ejemplo que evito salir, que me pase algo, mire yo tengo una enfermedad a los huesos terriblemente, como se llama osto... osteoporosis, en la columna a los huesos todo... tengo problemas al páncreas por la diabetes, tengo cardiopatía al corazón, al final tengo miedo de todas esas cosas... así poh señorita, con la ayuda que me han hecho, dado, agradecida de todos, estoy saliendo adelante...

E: cuénteme y su familia a pesar de todo lo malo que me cuenta usted, opinan de alguna manera sobre lo que usted está viviendo?

X: nooo que es maña...

E: eso opinan... dicen que usted está inventando.

X: si eso que es maña que es mentira que yo no puedo trabajar concentrarme.

E: todos tiene la misma opinión, todos los que la rodean tienen la misma opinión

X: no, tengo dos hermanas una que se llama Juanita y a otra Paty, ellas saben que es verdad porque la Paty tiene al esposo enfermo y ella conoce como es esto

E: ella la entiende

X: claro y la Juanita quedó viuda hace poco, era casada con un arquitecto, porque todas somos casi viudas, bien jóvenes... entonces ella me entiende.

E: y dígame, si ella ahora estuviera aquí, la apoyaría?

X: sí poh, ella sí. Ella es la única hermana que no me ha faltado el respeto

E: ella no la ha agredido, de ninguna manera, se lleva mejor

X: para nada, nos llevamos bien...

E: ya... silencio

X: si ahora los problemas son ... porque están peleando por la casa, por cosas materiales.

E: y dígame quien la acompañó en este proceso suyo de ir a buscar las pastillas ir a los médicos y por todo lo que pasó

X: nadie señorita... solita lo viví yo. Sola

E: y eso le da fuerza?

X: si, conversar me da mucha fuerza así como ahora estoy conversando con ustedes, siiii me hace bien, salgo como nueva igual que con la señorita psicóloga igual, la doctora de los remedios, me hacen reír y todo eso. Yo salgo bien... me hace bien

E: y usted toma remedios en la mañana y en la noche? O durante el día?

X: no, en la mañana tomo la pastilla pa la presión y lo demás pa corazón, y en la noche me tomo otra pa la presión.

E: o sea que no está tomando pastillas todo el día...

X: no, y me tomo en la noche dos pastillas que van juntas chiquititas, esas son pa relajarme y dormir, esa me hace bien...

E: ya y usted cree que ese tratamiento la tiene más tranquila,

X: sí, súper bien tranquila

E: ya, o sea usted confía plenamente en las personas que la están atendiendo, en los médicos

X: sí porque yo por lo menos ya no podría vivir sin remedios y esa es la realidad porque yo lo he intentado, lo he intentado, y no pasa ná...

E: hace cuánto está tomando estos medicamentos

X: bueno eeeee.... Hace años... pero con distintos médicos sí, pero ahora llevo un año y tanto con los médicos de aquí, desde que me vine pa acá que estoy con la doctora y la señorita psicóloga. Aquí muy continuado, me conversan muy bien ...

E: dígame la relación que tiene con su hermana y su círculo más cercano, ya me contó cómo es... pero dígame a usted le gustaría que fuera distinto?

X: sii... siii

E: cómo que cosas?

X: que compartieran una tacita de té conmigo... que me acompañaran...

E: y usted porque cree que no llegan a usted porque cree usted que pasa esto?

X: por todo lo que yo he hecho po, me intenté muchas veces matarme, y esas cosas, entonces como que sienten miedo a que yo haga algo de nuevo e involucrarlas a ellas, de nuevo

E: usted lo cree, cree que es así o le dijeron...?

X: noooo me lo dijeron....

E: directamente

X: sí...

E: usted nos podría contar esa experiencia?

X: sí la última vez me tomé 200 pastillas, me atendía en viña.

E: cómo se consiguió tantas pastillas?

X: es que la doctora me daba para meses... entonces después las junté tuve un problema con mi esposo no aguantaba más...

E: qué era eso que le pasaba?

X: me echaba a la calle me golpeaba, juntaba firmas con los vecinos pa echarme a la calle... terrible, bueno yo cometí ese error en el 2009. Yo me caí en la calle, me di vuelta y me caí, unas vecinasm e recogieron y me entraron a la casa

E: entonces dígame según lo que me comenta, eso es lo que su círculo cercano, sus hermanas, es con lo que no pueden más

X: no me fueron a ver, ni una vez

E: eso es entonces lo que ellas dices no poder más con esto... cierto?

X: si, si... me piden que no haga ni una locura, que no haga nada más y con la vida... que es una sola

E: y usted qué siente cuando le dicen eso? Ahora que se siente mejor?

X: me siento bien po.

E: pero lo que le dicen eso de que “no vayas a hacer ni una locura” entre comillas...?

X: aaa que me están pasando por loca

E: y usted que cree de eso

X: por lo que me dice la doctora, ni siquiera una persona que está con psiquiatra la pueden tratar de enferma mental po

E: eso usted lo cree... muy bien (silencio)

X:... a los 5 días me sacaron de la uci, cuando me doy cuenta estaba intubá por todos lados, de todo y me pasaron a pensión, de mis hermanas ninguna sabía y mi marido ese día que me tomé las pastillas, dijo: muérete perra... y una vecina de lado le dijo que no se hiciera problema porque esta mujer estaba haciendo puro teatro porque la vimos en la calle. Y me dejaron botá, las niñas de rojo me dieron todo, yo iba con lo puro puesto, me dieron todo pa vestirme útiles de aseo, todo no me faltó nada. Me vine con dos bolsos llenos de cosas. Y dije quero llegar a la casa a tomarme los remedios a acostarme a estar solita, cuando llego a la casa él pasaba para allá y para acá que no me iba a abrir la puerta. De hecho ese día desde las 12 del día hasta las 11 de la noche en la calle y él no me abrió la puerta.

E: después de que salió del hospital???

X: claro!!! Entonces me fui a carabineros me tuvo hasta las 6 de la mañana y me llevaron pa la casa a ver qué es lo que pasaba. Entonces él se levantó y le preguntaron a ver que es lo que pasa que no le abre la puerta a esta señora que le pasa a usted. Esta señora estaba grave, entonces él les dijo que con un abogado puso una orden de alejamiento...

E: así fue...

X: si así fue... entonces o no me pue acercar durante 3 meses

E: ahí todavía usted no estaba con psicólogo?

X: no, yo ya estaba de mi primer marido con psicólogo, pero mi primer marido fue otra cosa nunca me puso una mano encima mi papá igual, de repente un reto y nada más.

E: por lo que me dice usted, es que después del diagnóstico o del tema de la depresión hay un cambio...?

X: sí, hay un cambio

E: nos podría contar sobre ese cambio?

X: lo primero es que mi marido era menor que mí, salíamos a veces a tomar once a comer afuera, no era celoso y lo pasábamos bien, él me decía si va a salir mijita salga más, porque el tenía que hacer trabajos él trabajaba mucho, siempre pasaba ocupado el fin de semana lo ocupaban personas para trabajar en las casas, él tenía confianza en mí y yo igual... (silencio)

E: eso era antes de la depresión...

X: eso era antes....

E: y después en usted que cambio?

X: y pensé que me iba a casar y que iba a ser todo bueno, porque él se mostró muy distinto, mucho cariño, yo trabajaba con él y yo buscaba eso una persona mayor que me hiciera olvidar un poco lo que pasé... la enfermedad de mi esposo y fue para peor, porque él si veía una foto de mi esposo del primer esposo o de mi papá o mi mamá me demandaba....no nada

E: no la respetó...

X: no me respetó nada y un día, a veces estaba tomando once y me decía ya vengo y yo no sé cómo lo hacía tan rápido que llegaba con los carabineros con el furgón de carabineros, y empezaba esta mujer me quiere matar. Entonces yo tengo una sobrina que es casada con carabineros y no aguanté más y llamé a la sra. Angélica que es la que me va a acompañar a operarme, y yo le digo sabe este caballero ya no estaba enamorado de mí, está como loco, tiene que llevarlo al médico, claro po ¡!! Tenía demencia senil, entonces me dieron el papel del médico eso, y los carabineros me echaban la culpa a mí que porque me casé con una persona mayor si no la iba a soportarla. Eso!!! Era el que no me soportaba a mí me celaba, que se arregla tanto para ir a comprar, me decía...

E: le echaron la culpa a usted y era usted a que estaba siendo maltratada...

X: si po yo estaba siendo maltratada y el y todos me juzgaban a mí

E: o sea que usted, pensó que iba a recibir un trato diferente de todos no lo que usted recibió...

X: por lo menos el que se hubiera portado tierno cariñoso conmigo, todas esas cosas

E: y no fue así.... Pero ahora se siente mejor cierto?

X: si mijita, cuando recuerdo estas cosas es cuando me pongo mal

E: muchas gracias por contarnos....

X: si mijita...

E: y usted hoy, ve objetivos para el futuro? Se proyecta, hay algo que quiera hacer que usted sienta que le haya faltado? O solamente sentirse bien lo que también es una meta, qué siente?

X: si eso no más, porque yo ya cumplí con todas las personas con las que tenía que responder y eso para mí está bien...

E: y dígame, siempre fueron los mismos objetivos para usted?

X: síiii porque cuando niña yo siempre quise ser enfermera y no pude...

E: pero es casi lo mismo, el mismo trabajo y mejor !!! (Risas)

X: siempre los médicos me decían que hacer me daban instrucciones como un don que tengo porque ahora hasta última hora, en abril, la vecina que tengo su ultimo hijo falleció de cáncer, entonces la Carmencita me dijo Ximenita tu que has cuidado a tantos enfermos, me dijo hasta cuándo??? Mire le dije yo va a morir el 16 de abril, día sábado, le dije yo...

E: verdad????

X: 3 o 4 de la mañana, nadie se va a dar cuenta cuando ustedes se despierten ya va a estar fallecido... y así fue. A mi patrón también, yo sabía que iba a fallecer sin doctores yo sabía que tenía un cáncer hepático y en el hospital me dijeron como sabe yo le dije que veía muchas cosas.

E: si pues, su experiencia la lleva decir esas cosas...

X: si po y los médicos me decían y me explicaban, entonces yo me siento orgullosa de que todo lo que hice y de todas las personas que cuidé porque todas quedan muy agradecidos de mi

E: entonces con ese diagnóstico que le dieron y con todo lo que ha vivido, no cree que sea para siempre?

X: no, lo único que sé es que la diabetes es una enfermedad traicionera y lenta eso me preocupa más porque yo le pido a dios que ojalá sea en el sueño...

E: así como usted me dice si tuviera una bolita de cristal y con esa intuición que usted tiene como ve su futuro?

X: lo voy a cumplir lo que yo quiero y a estas alturas ya no quiero nada más porque tuve todo lo que yo quise trabajé bien tuve bien a mis hermanas las crié está bien estudiaron bien así que muy agradecida de la vida

E: o sea que usted está saliendo de esta depresión y va a terminar en algo mejor

X: sí, yo sé que con esta diabetes cualquier día puedo partir y estoy preparada eso es lo más importante. Qué dice usted ¿??

E: me encanta pues, que quiere que le diga

X: estoy preparada...

E: creo que está muy bien el tratamiento que está llevando...

X: es que me tratan muy bien señorita, igual que ustedes me trataron muy bien y para mí eso es muy importante...

E: para nosotras también es muy importante lo que hace con nosotras

X: uuuuy por mí si lo publican hasta con mi nombre y yo verlo sería feliz!!!!

E: por supuesto, le quiero dar las gracias ha sido usted muy amable y estamos en contacto para saber de su operación y de contarle el resultado de esta investigación, un gusto conocerla.

Transcripción entrevista Ivonne

E: Hola, mi nombre es Tamara y me gustaría hacerle algunas preguntas para conocerla y así entender un poquito más lo que me quiera contar, ¿le parece?

I: sí, no hay problema

E: dígame su nombre por favor

I: Ivonne

E: ¿Estado civil?

I: casada

E: hijos

I: 3, Javier, Alonso e Ignacio

E: ¿Qué edad tiene?

I: 47

E: ¿cómo se llama su esposo y que edad tiene?

I: Julio, tiene 46

E: ¿hermanos?

I: si somos 4, éramos 5 pero uno falleció

E: ¿desde cuándo le han diagnosticado depresión?

I: en el 2009

E: ¿antes de eso nunca había ido al psicólogo o psiquiatra?

I: había ido pero al médico, nunca a un psiquiatra, es que yo de chica fui enfermiza.

E: ¿y qué paso en ese tiempo que fue derivada al psiquiatra?

I: es que yo tengo un hijo Alonso que tiene asperger y con él fue difícil, muy duro, cuando del colegio me dijeron que lo llevara evaluar, porque al parecer tenía problemas, yo no quería, pero lo llevamos y dijeron que si, que era asperger, pero que era espectacular como yo lo había estimulado, pero para eso, cuando estaba chico y empezaba con esos temblores y a moverse, yo le decía no!!! No te muevas, mírame, respira, controla tus manos, y así, no lo dejé como otros, que ya los dejan...él se sabe abotonar, peinarse, se baña solo, es súper independiente, lo único que no hace es prender la cocina, prende el fósforo y lo tira, le da miedo el gas.. bueno no lo dejo tampoco, pero ahora está en tercero medio en un liceo normal, pero con sus medicamentos, sus terapias, y mi familia no sabe, algunos solamente, otros no.

E: ¿fue derivada o fue sola?

I: fui sola, dije no, ya no puedo más, ya esto me supera y me fui al consultorio y de ahí, la doctora me vio y dijo, no chiquilla tú estás con depresión. Pero la verdad es que, yo me casé y no ha sido fácil, yo me casé en contra de la voluntad de mis padres, porque bueno, Julio era de una familia de escasos recursos y la mía no, mi papá era de la armada, era

además súper estricto, seco, todo era como él decía, no era cariñoso, nada, y a mí siempre me decían cosas, me costaba más que a mis hermanos. Cuando nos casamos nos fuimos a vivir con mi suegra, yo con ella, ningún problema, pero vivía con una tía que uff era complicada. Julio trabajaba en un fábrica de telas, muchos años, pero hubo un problema y el patrón le quito los turnos de noche, llegó un momento en que casi no recibió sueldo , a ver déjame ordenarme, viviendo con mi suegra queríamos irnos, yo postulé a un subsidio y cuando nos salió nuestra casita, como que me sentí mejor pero no sé, como que había algo raro, que con el tiempo se me hizo más patente.. como de todas las casa del barrio era la única que pagaba aseo, contribuciones, y era igual a las demás, como que no surgíamos, la plata faltaba se hacía sal y aguay un día una señora que hace catequesis en el colegio, fue a mi casa, entró he hizo aggg...después de eso yo no la vi y un día me llama y me dice, Ivonne quiero hablar contigo, me dice, en tu casa yo no sentí a nadie, pero si hay mucha envidia, hay mucha gente que está pendiente de lo que haces y tienes, yo pensé en esta tía de mi marido, pero no me dice, entonces yo creo que son mis hermanas, siempre como que me miraban por encima del hombro, una vez las invité a mi casa estaba todo bien, pero Julio me había comprado una secadora, pero chiquitita y estaba tapada, la levantaron para ver que había, ah y ¿teni secadora? . Ahh... porque antes habían abierto el frio y no tenía tantas cosas, pero en ese almuerzo Julio llega con una chaqueta de cuero de regalo y me la da, ellas dicen, pero hay que llenar el frio en vez de gastar plata en chaquetas, yo les dije, ¿si???? Pero mi marido no me hace regalos casi nunca y si se acordó de mi ahora está bien... así que siempre estaban pendientes de los que teníamos en la casa... donde mi suegra, la tía de mi marido siempre me tiraba la caballería e indirectas...por eso creo que era ella y trataba muy mal al Alonso..

E: descríbeme algún momento de esos con la tía..

I: no se po, pa ella una vez, los peores apelativos eran para mí, no me lo decían a mí pero, yo los sentía así, que yo por eso mismo fue que yo y mis hijos también, sin que yo les dijera nada comenzaron a sentir, a escuchar cosas y empezaron a sentir un rechazo de todo esto, entonces yo ahí, empecé a decaer totalmente y ahí, a la psicóloga le conté todo por lo que había pasado , y me dijo.. me puse a llorar esa vez , le dije.... yo pero sufrí y me dijo lógico estai con éstos dos años seguidos , estuvimos a punto de perder la casa y a la larga nosotros

también la vendimos, pagamos las deudas que teníamos , quedaron otras, para ya menos y estamos donde mi suegra porque la fábrica, cambiaron de giro y antes que lo echaran, porque ya no le daban noches ni nada y de repente, ya.. un chiste fue que nosotros le debíamos a la fábrica y una vez sacó tres mil pesos de sueldo, y así no íbamos a vivir, entonces vendimos la casa, pagamos lo que teníamos que pagar y mi marido no alcanzó a salir despedido, la fábrica tenía un terreno y mi marido con los años de servicio, se pagó con ese terreno y después en dos años comenzamos la construcción y por eso ahora estamos de allegados nuevamente donde mi suegra

E: ya, ok

I: y ahora de nuevo ha comenzado el estrés y al Alonso tuve que retomar con él el psicólogo porque, lo tuve hace dos años tres meses y le habían dado el alta, y entonces ahora lo retomó y no es todos los meses que hay que ir, por ella que fuéramos dos o tres veces pero nosotros podemos una vez al mes pagar particular, porque ahora ahí en el consultorio la cambiaron, atiende otro y el Alonso no quiere más con psicólogos, él dice ella es su amiga y habla con ella, con ella nos acusa, todo, entonces que hacemos nosotros, todos los meses tenemos que tener los quince mil pesos para su psicólogo y sacarlo adelante, este año el pasa a tercero medio ya. Y en un colegio normal, nunca recibió un trato anormal, nunca..

E: ¿gracias a ti fue eso?

I: si, eso sí, yo llevo los informes pero bueno, cuento corto desde ahí yo caí, me puse súper mal no quería pastillas, la psicóloga y la doctora me decían pero ... estai con una depresión, en ese tiempo me daban sertralina la cual no me tome renunca, me di de alta sola y no fui más, me sentí peor, fuim!!! Fui cayendo más, volví a ir al psicólogo y me ve y me dice, yapo sabes que tienes que ir, y fui y trabajamos con la asistente social, hicieron un grupo y a mí me pusieron a cargo, entonces yo manejaba el grupo, estuvimos tres meses con el grupo y salimos adelante con eso, salimos adelante todos, porque todas éramos diversas, otras golpeadas, otras allá, pero era un grupo sensacional y..

E: o sea ¿se puede decir que el equipo de trabajo de tu consultorio trato de tenerte dentro del program, asignándote la dirección de este grupo?

I: exacto

E: ¿fuiste vista por el equipo médico, no desde tu diagnóstico?

I: si, porque yo les decía yo quiero trabajar, yo quiero sentirme realizada, no quiero estar más tanto en mi casa y quiero sentirme útil, no quiero estar en mi casa, no quiero vegetar y me decía, pero tú no vegetas, tu estas agotada por el cuidado de tus hijos, no sé, una casa no es fácil de llevar, hay mamás que la casa les queda poncho y tú, así todo has trabajado, has visto la condición de tu hijo, entonces tú no te sientas que estas vegetando, tú aportas, tú aportas y ya, yo le decía sí, pero, mira vamos a ver la posibilidad de encontrarte un trabajo, más que nada no de empleada ni de na, porque tu salud no te lo permite, pero nunca salió nada, así terminó el año y ahí no volví más, hasta que a dos años de perder la casa o sea de vender la casa, no, dos años antes de venderla hubo un incidente, fui muy crítica con mi marido, que afectó mucho al Alonso y bueno al Javier también, pero él siempre ha sido serio y se molestó, yo le dije que me quería separar del papá y noooooo, es que yo no quiero!!! y comenzó a reaccionar súper mal y a ver... para que me puedas entender para donde va, es una estupidez, yo tuve un celular, así como este básico y me lo regaló mi suegra, porque a mí no me gustaban, y un día yo había estado, me juntaba con mis amigas, las mamás de compañeros de Javier de kínder, de ahí hicimos amistad nos juntamos ese día, y al otro día, mi marido cocina, yo andaba en pijamas en el computador y de repente, suena al celular y mi marido me dice, te llegó un mensaje, ¿sí, le digo yo?, muéstrame me dice. Por qué, le digo yo si el mensaje es pa mí, pero si tú no teni nada entonces, si pero por lo mismo, si queri, veelo po y abre el mensaje y decía: mi amor debo viajar igual, te amo... que le digo, noo!! es que me estás cagando, no si no, que no estaba en la casa de mis amigas donde me iba a juntar y le digo pero llama al número, llama y contesta un tipo y le dice, no sé qué le habrá dicho el tipo, mira yo soy el marido de I... una sarta de garabatos y ahí, escucha el Alonso que estaba en el computador con los audífonos puestos y dice que el sintió algo, él baja y nos ve discutiendo ahh y justo mi marido me dice ...nooo, me trato de lo último, cuando mi marido era lo más respetuoso conmigo, si todos me decían..... a mí me encanta el matrimonio de ustedes, nunca pelean por tonteras, son súper unidos, pero se nos quebró nuestro matrimonio, se nos quebró, me empujó, salió de la casa en el auto echo un, y lo llamé y le dije ¿sabi? que no lo hagai por mí, porque no me interesa, vuelve por tu

hijo que está desesperado, ya..volvió y yo salgo de la ducha tranquilamente, cuando escucho que le está diciendo al cabro chico, yo me voy a ir de la casa, con la mamá tenemos una situación y el Alonso le dijo, bueno pero las cosas se conversan, tú no tienes que hacer eso, porque yo no creo que mi mamá te esté jodiendo, te esté engañando con otro hombre y yo salgo del baño y le digo, toma!!!! Que lección de vida te está dando tu hijo y tan chiquitito que es, eso, hasta que yo encuentro de nuevo al tipo y le digo mira, tú llamaste y mandaste un mensaje a este número y teni la embarra en mi casa y me han tratado de lo peor que se puede tratar a una mujer y lo peor es que está afectando a mis hijos, así que le dije, por favor, habla con la persona indicada - ¿en serio?- A ver, espérame-dijo, oye perdón pero quién soy tú, le dije, mira no habli conmigo, habla con la persona que corresponde, se lo pase y me pidió disculpas y ahí le dijo, es que teni que tener cuidado y le decía ¿pero verda? Y el Alonso le dice pásame el teléfono papá, y se lo pasa y le dice señor ud. no le vuelva a mandar más mensajes a mi mamá, si no voy a llamar a los señores carabineros y me dice, mamá déjame decirle una grosería y le dije no, eso no se hace y ahí me lo pasó y le digo, fíjese bien antes de enviar un mensaje y pa la otra, mete bien el dedito y corta. El tipo llama el minuto después y no le contesto, y le digo contesta tú (al marido) porque es el mismo tipo, le habla y le dice, efectivamente es otro número, el último número no corresponde y yo no sé, de que parte eres tú, le dice mi marido, nosotros somos de Quilpué, bueno yo soy de Concepción, imagínate era de otro lado y no tenía nada que ver conmigo y él me hizo pebre mi matrimonio y yo le digo, ¿te dai cuenta y todo lo que me insultaste, quién me lo paga?, todo lo ensuciaste, fueron años de matrimonio y una vez te llegó un mensaje a ti, cuando estábamos todos comiendo una carnegita te acordai? una galla mandó un mensaje, estamos bien yo y los niños.... y nos largamos a reír y marcamos y uhh disculpe, estaba mandando un mensaje y no sé qué cosa y jamás te ensucié ni te palabrie, no salgo, no tengo amistades y tú me metiste en esa cosa del badoo, porque yo no sabía de internet le dije yo, tú sabes mi clave para entrar. Si hasta el día de hoy los tengo en Facebook amigas y un grupo de varones, pero eran casados y hablamos de cosas de casa y él podía ver la conversación estando al lado mío, porque yo decía, busco amistad lo demás, ya lo tengo y ponía la foto de mi familia, tú me metiste en esa porquería; yo siempre dije que internet era para hacer tareas, para mi hermano que está en Canadá, para mis hermanas y comunicarme con ellas y no poníamos ni a ex pololos y a nadie y tú

lo hiciste, te acuerdas y yo te pille, noooo... es que no decía, yo no te hice ni un show pero ahora, se nos rompió el matrimonio, yo me las lloré, las sufrí todas y estaba aún trabajando con mi sobrina y Javier me veían mal y me decía, mi papá no se merece que tú, le aguanti todo, mamá tú soy muy tonta y me dice, nunca te saca ni a dar una vuelta, pero nosotros siempre andábamos los dos, a comprar pan, a la feria, siempre juntos; pero es que a mí me gusta andar con mi marido y hasta el día de hoy, o sea nos duró como tres meses hasta, que llegó Javier un día y como una semana que no nos dirigíamos la palabra y les digo: ya..... ahora estamos todos, les digo “que yo ya no quiero nada con su papá” .

E: ¿fue en esa misma fecha?

I: si, y dicen; pero es que no, yo no te quiero perder a ti, pero ¿por qué no lo pensaste antes de basurearme? , pero es que no.. ya, saben que!! ya escucharon lo que yo quería decirles y eso no tiene nada que ver con ustedes, esto es algo entre su papá y yo, no tiene nada que ver con uds. esto es del papá y mío y lamentablemente, su papá no sé de qué lado está, que los metió a uds. Él va seguir siendo su papá y yo igual, así que ¿estamos? No, pero es que nooo... porque yo sé que no se van a arreglar, se van a separar decían, ya váyanse para arriba que con su papá vamos a conversar. Mi marido me sacó para el patio de hecho, hasta se arrodilló a pedirme perdón , que no, que se había enceguecido por que él, nunca vio nada algo malo de mí o que fuera a hacer algo así, sabís yo puedo entender que hayas pensado así, porque tú viviste una vida así, por tu papá que toda la vida como chofer de micro partió a tu mamá como ajo, pero yo no soy así, no me sacaste de la vuelta de la esquina tu sabís de donde venía, y tú sabí todo lo que yo deje por juntarme contigo, por tener una familia y tú la ensuciaste, ni siquiera me diste el derecho a la duda.

E: ¿el beneficio de la duda dices tú?

I: eso, el beneficio de la duda, no me lo diste, no dejaba nada, ni que me tocara, yo lloraba porque yo decía, él es como estar durmiendo con un extraño y él me decía, yo te quiero, pero yo no, que no me tocara, porque sentía una rabia, una impotencia, una rabia que no, fueron como tres meses y una vez fue mi suegra a meterse y estaba yo así, con unos ojos como sapo y le dijo que por favor, no me fuera a hablar que estaba súper enferma y por ahí la engrupió, pero ella no es tonta, algo cachaba.

E: ¿lo pasaste llorando esos tres meses?

I: De repente empecé de a poquito, ya no puedo vivir así y hay que solucionarlo, nosotros fuimos un matrimonio feliz y a lo mejor tenía razón la Manuela y que de verdad me querían destruir el matrimonio.. ya , empezamos de a poquito, de a poquito me empezó a sacar y Javier era cómplice, me decía ya mamá vaya yo cuido a mis hermanos, yo me quedo con los chiquillos, ¿en serio?... si, vayan no más que eso te va a hacer bien , me llevaba a Viña a la orilla del mar.

E: ¿Cómo veías a los chiquillos cuando ellos te veían mal?

I: el chico nunca se dio cuenta de nada

E: ¿el Ignacio?

I: si, porque hasta hoy es muy inmaduro, el Alonso muy preocupado, tuvo hasta pesadillas, estuvo con psicólogo y todo y el Javier ehhh muy..... ha sido como muy partner conmigo, pero también a veces como que me apunta, he tenido que ser fuerte de carácter de repente entonces y él también, que no le gusta que lo pasen a llevar pero, era más partner conmigo, que no me merecía nada de lo que me había pasado y que yo la había embarrado, con no mostrar el mensaje; si no era para mí y yo ¿porqué? si yo a él nunca le intruseo su celular, yo años que lo veo y nunca, yo le digo tú sabes hasta las claves todo, yo no tengo nada oculto, si...es que mi papá o sea; está consiente que el error fue de él y me ha apoyado en ese sentido y lo ha recriminado,le dice, tú ...nunca salen solos, te hai dedicado a trabajar, él salía a las 5 de la tarde, ya se perdió eso de salir; o sea caímos en la rutina.

E: ¿tú me dices que esta historia partió, después que te casaste, soltera nunca estuviste con un estado ánimo tan decaído?

I: sii, cuando estaba joven también

E: ¿y qué opinas tú de la depresión, que sabes tú de la depresión?

I: ahhh que es lo peor que uno puede pasar, porque uno pasa de unos estados de ánimo horribles, a mí también me lo gatilla porque tengo esta cuestión de la hipotiroidismo y entonces, me gatilla en parte ésta y pasaba llorando y no te miento en que a veces yo

pensaba en irme, de correr y no mirar a nadie y después decía yo, no po ¿y mis pollos? si tengo que ver por mis hijos.

E: ¿y tu familia sabe de tu diagnóstico?

I: ¿de mis depresiones?

E: ¿si?

I: todos saben que sufro de depresiones

E: ¿y qué ha pasado con ellos cuando supieron?

I: no ellos me dicen, anda al médico a verte eso, pero la mayoría me dice; ahh pero; ahh si se lleva en la casa y no tiene nada más que hacer por eso, después cuando supieron lo del Alonso me dijeron, ya tú te tienes que cuidar, si tú no te cuidai, hazlo por tus hijos..

E: ¿y eso quién te lo dice?

I: mi mamá, vive pendiente de mí. Tenemos una conexión muy especial yo llamo y sé que le pasa algo, ella está en el hospital cosas así

E: ¿ella no te trata diferente al saber que te diagnosticaron depresión?

I: si, vive pendiente de mi

E: ¿ahora?

I: no, es que mi mamá ha trabajado siempre, mi papá era marino y era estricto, él era del hola y te saludaba y te decía así duro y me decía... a ver..... de mis hermanos yo fui la única que era mala para el estudio, a ver.... mi hermano se fue muy chiquitito a la isla Quiriquina, es marino y quedaron mis hermanas y mi hermana mayor era muy buena pa salir y era buena pa cachetearnos, y mis papás tenían el concepto; que al hermano mayor se le respeta y él tiene derecho a hacer todo lo que quisiera, y nos cacheteaba.... entonces ella, cuando nos fuimos a vivir a las Condes, ella quedó embarazada a los 18 años volvió y entonces, dormía a pata suelta, con mi hermana también tuvimos lapsus en que no nos llevábamos tan bien, pero después cuando éramos lolas nos afiatamos muy bien las dos peroehh yo tuve, yo repetí el 1° medio y mi papá siempre tenía, esa maldita costumbre de decir, la que se vuelve a peñar se va de la casa y por ende la que me vuelve a repetir y

yo había sido la única que repitió, te voy a internar, te voy a internar y ahí empezó mi preocupación. Yo era súper flaca y empecé a preocuparme por estudiar, estudiar, me amanecía con jumper toda la noche, puro estudiar, estuve no sé cuánto tiempo sin comer, me dio anorexia, me pillaron en el liceo porque me dieron un cuadrado de kit-kat y eso me mandó ohh!!!! y el liceo trabajaba con la clínica alemana y llegó el médico y yo tenía el estómago pegado a la espalda, llaman a mi mami y dice, es que yo estaba trabajando y no puedo ir al liceo yo no la veo cuando estudia, y le dijeron, es muy fuerte lo que está pasando su hija, no lleva un día sin comer, ni dos, ni una semana sin comer, ni dos semanas sin comer, su hija lleva más de un mes sin comer, no sé cuánto; a lo mejor más de dos meses, su hija se mantiene a puro café, café y su hija no tiene casi estómagoy me llama ¿ud. se compromete a alimentarse?, si le digo yo. si yo no como porque no quiera comer: es que yo tengo que pasar de curso. Tenía que pasar de curso para no decepcionar a los dos, porque desde chica mi papá, íbamos de visita y decía “aquí está la Yanecita, el Víctor, la Nancita y la Ivonne po, acá está el burro, siempre yo era el burro, no... es que ella es floja, es que ella engaña a la profesora, ella; la profesora no le pone los rojos porque quiere, es porque ella engaña a la profesora, esas cosas a lo mejor como cabra chica las decía no sé, entonces como que siempre me pusieron el dedo ahí, me bajaron el autoestima, yo jamás me creí capaz de pasar nada y hasta el día de hoy, vivo con esa tranca y lucho con esa tranca, de poder enfrentarme a eso algún día

E: ¿cómo lo haces cuando estás con estos estados depresivos, cómo sales, cómo luchas con eso?

I: no me la pueda ganar, no, no me la tiene que ganar, empiezo ehh, de hecho tengo que tomar muchas pastillas, sertralina, tengo que tomar tres pero me la dan para la ansiedad, porque me pongo a comer o alprazolam porque no duermo nada, yo sé, entonces las junto por meses, no me tomo la sertralina y entonces cuando me siento mal voy y me tomo una, sé que en el fondo no me hacen na, porque yo no siento na, con el alprazolam lo tomo eso sí, cuando ya llevo muchos días sin dormir, porque en estos momentos estamos en una pieza con mi marido, está nuestra cama así, y está el camarote así, Javier tiene su pieza aparte, porque él vivía con mi suegra, para estudiar le quedaba más cómodo, por la

locomoción por todo y nosotros estamos así, en una cama de plaza y media, yo tengo artrosis...

E: no ha sido fácil para nada

I: no, tengo artrosis, tengo una escoliosis severa, tengo la parte baja, mi columna esta así, y acá abajo tengo; se me juntaron, yo debiera estar tomando tramadol, a mí me dieron tramadol, pero nunca me lo he comprado, yo me hice pebre el estómago, con las paracetamol, también las deje, cuando estoy con dolor me tomo un ibuprofeno ehh por lo mismo a veces trato de no ir, más encima me dio esta cuestión de hipotiroidismo, porque fui y me di cuenta que no coordinaba y eso me pasa hasta el día de hoy, yo no sé si tú te has dado cuenta, que a veces estoy hablando y me pierdo de donde voy hablando, no coordino lo que pienso con lo que estoy diciendo, son casi por decir lo normal es 5 y yo tenía 55, 56 y empecé a olvidarme de todo y daba vueltas las cosas, yo quería decir que linda su blusa y decía se le cayeron los lentes.

E: ¿y eso hace cuánto fue?

I: ahh eso fue como hace tres años que me detectaron el hipotiroidismo y empezaron a hacerme tratamiento así pero..

E: ¿y eso está bajo control ahora?

I: si, gracias a Dios lo tengo bien controlado, pero me da la impresión que ahora está volviendo porque, yo le dije a la doctora, ahora me mandaron a hacerme los exámenes de nuevo, me pongo muy nerviosa, ansiosa, de nuevo no coordino; los chiquillos se ríen de mí, Javier es muy bueno para burlarse, es ácido.

E: ¿es ácido siempre, te molesta que sea así?

I: es que a mí me gusta como es, siempre ha sido como súper maduro, él tenía 7 años y se levantaba a hacerse desayuno, se hacía no sé yogurt con cereal y le decía,¿hijo que estai haciendo?, yo jamás tuve que ver con una tarea de él, nada.

E: ¿tu marido como ha visto el tema, de que te hayan diagnosticado con depresión?

I: a mi marido le costó, porque desde que nos casamos yo empecé muy enfermiza, primero me tuve que operar porque yo perdía el conocimiento cuando me indisponía, tenía endometriosis, quistes y me operaron todos eso y mes por medio venia el dolor y todas las cosas que tuve que pasar, comencé a engordar y engordar y empezaron las discusiones, o sea ya... basta, yo no quiero un cacho, no me decía literalmente, pero yo lo veía y no me creía.

E: ¿no te creía cuando tú le decías?

I :claro, que yo me sentía mal, me duele aquí, me duele acá, y yo igual me paraba , hacia mis cosas y sentía que me estaban partiendo del dolor y no hacía nada, no se acercaba a mí, cuando tuve los niños también po, ehh casi no hice reposo, si me tenía que levantar a la papa, la papa.....si tena que trapear, trapaeba, ehh fui muy bruta en ese sentido y eso hizo también que él me viera muy fuerte pero yo lo hacía por lo mismo, como era tan enfermiza, no podía tener esto otro también.

E: ¿o sea te decías, el bajón no me la va a ganar?

I: claro, y la psicóloga me dice: “tú eres muy fuerte, tú eres así, tu eres allá y yo le decía, pero también tengo mi grado, de que ya no quiero más y de repente si he pensado en irme de la casa, en salir una semana y no decirle a nadie y ¿qué va a ser de mi Alonso?, si mi Alonso es el que , no sé po, si a mí él me ve, no lo puedo engañar tampoco, o sea él me ve y me dice mamá, tu estai enferma, no hijo si no, no... si estai enferma mamá acuéstate, te traigo una agüita de yerbas.

E: ¿me podrías describir una situación precisa, en que tú hayas notado este trato diferente, o que no te haya creído?

I: es que siempre.. a ver, por ejemplo cuando me llegaba la regla y me decía ya... pero ¿qué queris que haga si yo no soy doctor?, tómate una pastilla, pero si no tengo pastilla, pero bueno; no sé po, ni siquiera atinaba a ir a comprarme o si tenía me decía, yapo, si ya supongo que se te pasó la cuestión po, entonces yo sentía ya ese.

E: ¿o sea él te pedía que tuvieras que estar bien?

I: sipo con las pastillas, o claro porque yo no los molesté nunca, en el fondo yo los acostumbé, igual la culpa fue mía, pero yo no quería que me siguieran viendo tan decaída, tan enfermiza, yo he sido en mi vida muy enfermiza.

E: ¿frágil?

I : si, pero yo le decía, tú te casaste conmigo y tú sabias que a mí me pasaba esto yo estuve viviendo con mi hermano, estuve dos años y un día me vio que iba caminando, y me dice Ivonne, yo llevaba a los niños al liceo y me dice ¿qué te pasa? Hazme llegar a la casa de mi abuelita por favor, porque voy mal, entonces él sabía, no era algo que desconociera, entonces, un día despertó y yo iba a dejar al Ignacio al jardín y yo iba igual que borracha.

E: ¿pero ahí no tomabas medicamentos?

I: Nada, si yo no tomo, no me gustan, me sentía mal, me sentía como un líquido en mi cabeza; como el torrente sanguíneo en mi cabeza, me encuentro con un amiga en el colegio y me dice Ivonne, ¿qué te pasa?, me siento mal, toma.. siéntate aquí , pasamos a dejar los niños al colegio y me dice: sabi te voy a llevar al médico porque no podis seguir así, y en eso que vamos a mi casa, va llegando mi marido y le dice sabi Julio, si tu no la llevai al hospital lo hago yo, y me dice que te pasa? Sabi que se siente súper mal o la llevai tú o yo, noooo!! se te ocurre la llevo yo, pero te pido por favor, si nos demoramos que veas los niños....si!! ..vayan; no se preocupen yo me encargo, apenas sepamos nos venimos , ese día me llevó, entramos como a las 8 de la mañana y salimos casi a las 9 de la noche y me hicieron unos exámenes primero y salieron de que tenía algo albergado en mi cerebro, se sintió pésimo, como nunca creía en mis síntomas, le dije: yo no me quiero quedar aquí, por favor llévame para la casa, pero Ivonne, si a los niños los van a ver y me veía que estaba desesperada y le vi a él cara de desesperación diciendo, pucha yo no le creía y ella me decía que estaba mal, me llevan a una sala adelante y me dicen hay que hacerle una punción lumbar y debe dar la autorización porque al parecer; ella está con un aneurisma o bien meningitis , para él fue como que lo descolocaron, porque su hermana sufrió de meningitis y murió, trataron de entrar como 6 veces a mi espalda y no podían sacarme líquido, al sacarme dicen que no era meningitis, solo que había algo alojado en mi cerebro pero, no sabían que era. Me fui una semana a la casa con reposo absoluto, todo oscuro, sin alterarme y pastillas para dormir, llamamos a mi mamá para que viera a los chiquillos, igual yo a

mis papás jamás los he molestado, nunca les he contado, de las peripecias; si yo pase hambre, eso nunca se los he contado, pero siempre lo supo, Ivoncita te voy a pasar esta mercadería, la llamó y se llevó a los chiquillos, pero allá estuvieron el fin de semana y después de vuelta pa la casa y ahí él se dio cuenta, que yo estaba hablando en serio, no era por hacerme la enfermiza y en la noche, me empezaba a ahogar; como esas apneas y despertaba angustiada y me decía qué te pasa, le decía... mi cabeza, si se me va a reventar, sentía como la sangre se movía, me decía pero Ivonne tranquilita, te llevo de nuevo al hospital, sufrió, se desvivió como yo.... como nunca lo había visto y de allí me creyó, que yo me enfermaba y me enfermaba de verdad po....empezó a creer en mi depresión, cuando supo de la artrosis también, ya me dijo.... me pescaron con el Javier que dejara el trabajo, que ellos me iban a ayudar, ya había entrado a la universidad, se venía el fin de semana, me enceraba, dejaba todo impeque para que yo mantuviera no más en la semana y los chiquititos se preocupaban de su pieza, ellos aspiraban y la mantenían.

E: ¿sientes que antes o hubo un cambio en las personas luego de que te diagnosticaran con depresión?

I: es que yo nunca dependí de las personas, no cuento nada

E: pero de tus personas más cercanas, de tus hijos, porque del equipo médico me dices que te trataban bien. No te trataban como una persona enferma

I: no, bueno mi marido me dice Ivonne tienes que hacer lo que te digan, teni que tomarte las pastillas, yo no me las tomaba, pero más allá no se comprometía y los chiquillos estaban, en el fondo son hombres, no son como las niñitas que están más pegote o son más cómplices o se dan cuenta o es más partner de uno.

E: ¿y tú cómo te sientes ahora con este diagnóstico?

I: mal po, bueno porque ahora, a las atenciones yo no he ido con la psicóloga, pero si a la doctora que me está tratando la artrosis y las demás cosas, ella me está dando, porque la psicóloga tiene que llevarme donde la doctora y la doctora me da las pastillas y yo hablé con ella y le dije: doctora, yo no quiero volver con la Paulina (psicóloga) porque la última vez ella me había dicho, pero yo te veo súper bien, yo te veo power y todo lindo y media Eli de Caso pa sus cosas y yo le he dicho, que toda la vida he estado dispuesta a que me

digán mis pro y mis contras, o sea está bien; sé que tengo la fuerza, que puedo salir adelante, o sea; sé que soy luchadora, pero si ahora; he sentido la necesidad de llevarme una pastilla a la boca, lo que antes no. Ahora sobre todo, que estamos con mi suegra, yo con ella con tengo dramas pero con la tía de mi esposo; ella me colapsa, ella no sabe lo del Alonso porque nunca se lo he contado porque no, no.... esa señora le buscaba pelea al Alonso, estamos incomodos donde estamos, nuestra relación de pareja se ha visto totalmente....

E: lógico

I: no se puede hacer nada, el Javier que es muy... el Javier es exquisito pero también dan ganas de ahorcarlo también, es sarcástico, es duro, es muy duro para decir las cosas sobre todo con nosotros, yo no lo veo así con el resto de la gente, pero con nosotros sí y a mí, ahh porque mi marido le dijo, ¿dónde está mandando a tu mamá?, no es que una compañera tiene que hacer una ésta, para su tesis, ¿pero qué tiene que hacer?, no... es que tiene que ver, mujeres locas como mi mamá.

E: mujeres locas como mi mamá..

I: claro mujeres loca, así como mi mamá, pero dentro de su humor , yo sé que él a mí no.. porque él y el Alonso me dicen mamá yo a ti no te veo bien, mamá cuídate, pero siempre me tira tallas y de repente; a mí no me gusta que me tiren tallas en ese sentido ohhh..

E: ¿sientes que ellos te pudiesen tratar como una persona distinta por tener depresión o..?

I: siempre me recalcan lo mismo, me dicen, ahh pobrecita hay que entenderla no ven que tiene tiroides, porque yo me equivoco con sus nombres.. un día estábamos comiendo en la noche tacos y por decirte, le dije: pásame la sal y le decía, no échale la bebida, entonces me agarran a tallas, yo.... como que bien light que echen la tallas y todo pero; de repente no tengo ganas que me tiren tallas..

E: ¿y lo dices??

I: si, me pongo pesada, de hecho una vez me tiro una talla muy pesada y yo fui a la pieza y le dije, que sea la ultima vez que me tiras una talla asi, no tengo ganas yo soy tu mama y no se te olvide.

E: ¿te acuerdas de esa talla que te tiró??

I: es que no me acuerdo, y no es porque no quiera, de verdad, no lo recuerdo; lo único que sé es que fue algo pesado, “no tengo ganas, así que por favor; si te vas a poner así trata de hacer bromas con tu papá, no conmigo.

E: ¿sientes que tu diagnóstico de depresión ha mermado tu figura no de autoridad, sino que como ésta figura de respeto?

I: ¿delante de mis hijos? No! Y delante de mi marido tampoco, nooo es que yo, era una mujer muy light, mis hermanas me podían pisar, barrer el piso conmigo y mis hijos sobre todo el Javier; se dieron cuenta y me decían, contéstale a tu hermana, que se cree que te viene a hablar así, no tiene por qué barrer el piso contigo, todo el tiempo te denostan y yo ahora les paro el carro a todos, entonces dicen si, yaaa...., si ya está con la neura, ya está enojá, ya se enojó, entonces yo les digo ya!!! se acabó, acá la que da las órdenes, si digo que se acabó; se acabó, si a la que más obedecen es a mí, mi marido dice Ignacio levántate, yo le digo ya!! Ignacio levántate al tiro, a tomar desayuno!! y baja, hasta el perro hace caso a la voz que yo hablo, pero saben que con mi marido les sale el cuco, porque cuando él se enoja, llegan a tiritar.

E: yaaa

I: tienen su lado pesaito y bueno al Javier, tiene 21 pero me dice mamá, voy a quedarme en la casa de un compañero, ¿me estai pidiendo permiso o me estai avisando? Porque que yo sepa todavía no te vai de la casa. No estai en mi casa, pero ésta es la casa de tu abuelita, viví en familia, así que dime po.¿Mamita por favor, me puedo quedar en la casa de mi compañerito porque vamos a estudiar?- No, si pa estudiar yo no tengo problemas, si es la forma hijo, hay formas y formas de decir las cosas, si tú me dices, mamá voy a ir a una fiesta a alguna parte, con tu teléfono; que yo te pueda ubicar, cuando no lo podemos ubicar yo no duermo, tiene un problema con el teléfono se le corta la señal y nos hemos dado cuenta que es verdad, pero no duermo nada, y lo reto igual porque no contesta el celular.. pero esas cosas, pero yo tengo autoridad frente a ellos, yo me siento entera, con mi marido igual; yooo me enojo y si me enojo él sabe, que no me va a dar vuelta fácilmente y cada vez me he ido poniendo más grave, grave, grave; entonces yo creo que eso en el fondo igual me ha afectado , me dicen: tú nunca me dejas terminar la frase, como que yo quiero

terminar y empiezo y tener la última palabra, quiero ser escuchada yo y lo que siestoy muy alterada, muy idiota.

E: ¿sientes que este diagnóstico te ha quitado cosas?

I: siiiii, se emociona

E: ¿cómo qué cosas?

I: ahhhhhhh, siento que a veces, ahh me quitado las ganas... de vivir, de ver como digo yo, mirar más allá de mi hombro, yo siempre he dicho; mira sobre tu hombro que a lo lejos veras un arcoíris pa ti, yo siempre he tenido esa frase, pero como que a veces miro y no, o como que no me dan ganas de mirar más allá, siento como que me quita las ganas de ver los colores del mundo, o sentir sensaciones, yo soy feliz por ejemplo, yo soy igual que un cabro chico, si vamos a la playa a caminar porque, a mí no me gusta bañarme mucho en el mar, pero si caminar y soy feliz; es como si me llevaran a Disney World, no sé, son pequeñas cosas las que me gustan , como yo me llevo tan encerrá y siempre he querido luchar contra mí, no me siento como te dijera.. a ver.. no me siento realizada como persona y como te digo, siempre me he sentido como que yo nunca he aportado nada , como que siempre he sido un cacho para la familia, más que un aporte; no me lo puedo sacar, me lo he tratado de sacar, pero como me veo enferma y de repente empieza la tía.... si pero es que ella trabaja, y habla de las otras sobrinas

E: ¿la tía ésta?

I: claro, entonces en el fondo me están diciendo, claro; Julio gana lo que gana y hace lo que puede pero porque tú, tampoco aportai po, o sea en el fondo a uno le están diciendo eso y yo trato por todos los medios de hacer plata, a veces pienso y digo, pucha quiero trabajar, quiero trabajar pero, cómo trabajo con toda esta porquería que tengo, no puedo estar mucho sentada, no puedo estar mucho parada y luchar contra .. yo tengo una amiga que trabaja en el Easy, me dice Ivonne dame tu curriculum y yo te meto a cajera y es un terror que tengo a la caja, yo hice un curso de cajera y lo aprobé con promedio 7, pero ya ha pasado tanto tiempo, que no me siento con miedo de tocar la plata, el miedo a equivocarte o de la vergüenza, no sé, pero esto viene de atrás si, a mí me mataron mucho el autoestima, y es como, que yo no siento esa autoestima, pero yo lucho delante de mis hijos. Yo ehh les digo,

anda a preguntarle al caballero.. no, que me da cosa, noo!! ya anda no más y parto yo y me doy ganas, pero sola no soy como...., yo me autoconvenzo y hago las cosas, pero a veces no siento esa fuerza, para un trabajo no lo siento, sientooo, me marcaron tanto como una inútil, como una tonta, que esa parte la tengo como pegá y lo otro donde estoy gorda, tengo esa guata de delantal, me siento que con nada puedo estar bien, me quieren comprar alguna ropa, yo nunca me compro ropa, entonces cuando voy a comprarme salgo con depresión porque veo que nada me queda bien, que nada me entra, de repente me echan talla por eso los chiquillos..

E: ¿qué te dicen los chiquillos?

I: leseando, mi marido ehh, siempre empiezan ahh la señora tal, o el Alonso me dice mamá y si te inscribo para ese programa de la tele ese cuerpo y alma, quería mandar una carta, no! estai loco, no porque ahí los muestran en pelota y yo no quiero que me muestren, pero mamá, es que es para que tú te sientas bien, sabe que yo me siento mal por esto, cuando el Javier se pone pesaito me dice, la señora XL y por lo general, ahora pa mi cumpleaños me llevan y me hace que yo elija; porque ellos no dan con mi talla o una vez me botó una ola y me dijeron: mira el cachalote está botado en la orilla, a mí me dio risa porque fue cómico, porque yo me veía revolviéndome en la hola, pero después; la talla dejo de ser divertida y así como eso han salido varias tallitas pencas y de repente, no se dan cuenta que me están hiriendo igual, porque pa mí es un tema esta cosa del peso y que me cuelgue esa guata pa mí es... si yo me operara eso, a lo mejor mi autoestima subiría, me sentiría capaz de pararme ahí, salir y buscar trabajo, porque cuando yo voy a pedir trabajo, como que me voy cayendo, encogiendo y la gente siente eso queee, nooo!!! esta galla no va a dar para esto y lo otro que me ha pasado, es que por internet se mandan muchas, pero no me contestan, no llega nada de vuelta, por la edad... como te digo, mi problema pasa por eso.

E: ¿sientes que este diagnóstico es permanente, te va a acompañar siempre o se va a terminar?

I: no.... yo creo que va a terminar, o sea yo tengo fe en que va a terminarse; que va a terminar un día y yo digo, ya van a empezar a construir mi casa, no hallo la hora de verla, de ver mi casa nuevamente pero; una casa que ya no tenga ese karma de antes y empezar a estar bien

E: ¿ese es tu proyecto, tu casa?

I: si, estar bien, estar como salir adelante, pero para eso también me gustaría encontrar un trabajo; porque si sestamos ahí y vamos a empezar de nuevo, eso es lo que yo no quiero, quiero terminar con este círculo de que la vida, por más que nademos pa adelante, se nos va patrás el bote, eso es lo que no me gustaría sentir

E: es que no es fácil donde están ahora..

I: no, no es fácil, no ha sido fácil la vida, porque me ha pasado de todo, de todo, con los chiquillos, el Ignacio nos dejó con una tremenda deuda que fue la que más nos hundió y que por él fue que yo caí.. sii ahora que me acuerdo, viste que ahora hilando cosas, con eso yo caí, porque él nació con una displasia severa y con una dermatitis atópica; entonces su tratamiento salió noventa mil pesos al mes, imagínate con lo que ganaba mi marido y con toda la plata que le descontaban, no daba, pagábamos ochenta y tanto de dividendo, más luz y agua y todo lo que se necesitaba y no nos daba..

E: y ahí llegaste a..

I: si ahí caí..

E: ¿ahí te diagnosticaron la depresión?

I: si ahí fue, y la Paulina cuando me ve, dice: has fallado, no has ido, pero sigo yendo a salud mental por la doctora y ella me dice habla con ella; que le cuente, pero no lo he hecho, pero sabes me da tanta rabia, yo el consultorio lo considero como mi segunda casa, porque tengo que ir por la tiroides, por mi espalda, por la artrosis en la cadera, me dan remedios diferentes, ahora me dan otros porque yo tengo astigmatismo y miopía avanzada, si estos son ópticos (los de sol), ahora me dan unas gotas que se me acaba entonces vivo en el consultorio, si no es por mí, es por mi hijo, tengo que ir a hacer la cola pa mi marido ohh entonces, lo odio, me produce una aversión; aunque mi consultorio parece clínica, es hermoso, la doctora que nos trata es un 7, la atención uhh no tengo nada que decir, la psicóloga igual pero esss, ya no quiero estar tanto tiempo metida allá, por eso me doy el alta sola, de la tiroides sé que no puedo darme el alta; porque si dejo mis pastillas viene todo

E: claro te descompensas..

I: no puedo y si no tengo las pastillas, no puedo comprarlas, para mí ha sido pesado, tengo que tomar omega porque no me lo da el consultorio, yo me costeo a veces el alprazolam que es barato pero también.. ejemplo, ahora me lo dieron para tres meses.. claro no me puedo comprar las vitaminas para la artrosis, las veces que he tomado es porque mi hermana me las ha regalado y me regaló el omega, porque mis papás para esta navidad, me regalaron un frasco para la artrosis yo no soy de esas personas, para mí siempre están primero mis hijos, mi casa y al final yo, como que nunca me doy.

E: ¿serias feliz de otra manera?

I: no. Pero de repente me digo, ya no me voy a levantar o me levanto y digo ya ahora voy a salir y mi marido me dice ¿pa donde vai? no si no te voy a decir, ¿ya vai a empezar con la desconfianza?, es que se preocupa, es que soy volá con los semáforos y Javier igual, ya te digo... si igual te vai a dar cuenta cuando vuelva, yo me voy donde una amiga que es peluquera y me alisa el pelo, me peina y ahí como que me siento linda, como que la vida me cambia, pero eso lo hago cuando yo junto mi plata.

E: eres una mujer demasiado demandada, de tu cuerpo, tus hijos..

I: sii, yo creo que sí, de mis papás también, mi mamá estuvo hace poco hospitalizada, le dio un ataque al corazón y fui yo la que me tuve que quedar, la primera semana me quedé con ella, dejé mi casa y mis hijos, mi marido se hacía cargo, en ese sentido no tengo na que decir; el julio de chico los bañaba, los vestía, todo... ha sido bien partner conmigo en ese sentido, me dice preocúpate de tu mamá y mi hermana que vive más cerca, no le ayudaba en nada, ni a hacer aseo, en nada, la otra de Santiago venia lo que más podía, y el otro de Canadá un cero a la izquierda, le manda plata; pero se alejó mucho de mis papás por mi cuñada, un drama que hay ahí entre ellos, entonces qué hicieron... me empezaron a pagar a mí, para que yo le hiciera aseo a mi mamá; yo les dije que no, porque antes de que sufriera el ataque ya le había dicho que la iba a ir a ayudar y hacerle una vez a la semana un aseo profundo cosa que ella mantuviera no más, y en eso; mi hermana la de Santiago ,ella es la que manda, la que sigue después de mí, noooo que a la Ivonne le sale pesao, démosle algo, tiene muy buena situación, mi hermana de Belloto tiene una inmensa casa, todos tienen

buena situación, entonces una aportaba con 5 mil pesos, la de Santiago y Canadá me daban 6 mil pesos , pero así y todo yo gastaba 4 locomociones, dos para allá y dos para acá, entonces no me alcanzaba; entonces yo me iba a pie, era lejísimos, a veces hasta el Javier me acompañaba y después por las caminatas empecé a decaer y empecé a dejar de ir y una dijo: bueno si no va a dar plata, que coopere con ir a hacer aseo, se metían en mi bolsillo...

E: van a cerrar el centro, si yo necesito más datos ¿puedo ir a verla a otro lado?, nos tomamos un café, porque a mí me interesa conocer más de su vida, de su historia y no es la idea decirte Ivonne gracias y nada más, siento que tienes mucho aun que contar.

I: sí, es cierto

E: entonces así como tú me dejas entrar en tu vida, yo pueda ser alguien que también aporte un poquito a tu historia..

I: si, perfecto

E: nos podemos juntar en la universidad o yo te voy a visitar a Quilpué nos tomamos un café y terminamos de conversar, ¿te parece?

I: si, ningún problema

E: muchas gracias por todo por su disposición

I: gracias a ti por escucharme..

Transcripción entrevista Myriam

E: ¿Cuál es su edad, qué hace?

M: El domingo cumplí los 60. Yo vivo en Barón, Cerro Larraín, con mi hija, pero compartimos la casa, pero tenemos una convivencia muy dramática, hay días que son difíciles y yo en mi pieza y ella en su pieza y cosas por el estilo, ella tiene un bebé ahora y hoy día por ejemplo pasó de que lloraba mucho el niño, yo no lo estoy escuchando porque hace como un mes empecé con fuertes dolores de cabeza y...hasta que empezaron a tomarme la presión y llegué a 175 y me dijeron que fuera al SAPU y del SAPU me dijeron que fuera al consultorio, me levanté súper temprano a buena hora, me hicieron una pesquisa, y ya tenía como cuatro tomadas de presión y pregunté que para qué era la pesquisa, tengo la presión loca, primera vez que la tengo así de todos los años que tengo. Y debido a eso yo considero mi sordera, porque yo este oído (derecho) lo tengo perdido soy operada de este oído como cuando tenía 16 años , me sacaron todo así que yo perdí este oído, pero yo ahora escucho así como uuuf como acústico, es una cosa tan pesada, y los dolores de cabeza que tenía me los aguanté hasta la pesquisa y ahí me dijeron que yo sufría...que era hipertensa, pero esto hace como de octubre hasta ahora, bueno luché para que me viera un médico en el consultorio porque fui a un particular, pero como yo estaba tomando por mi cuenta y me recetó un medicamento y cuando me tomó la presión yo la tenía normal y me dijo durante 15 días que no tomara remedio, y los dejé de tomar y yo seguí con este maldito dolor de cabeza que aún mantengo de repente, y me hicieron la pesquisa y todo, me recomendó media pastilla en la mañana y media en la tarde y seguía igual, como descompensada, porque en el consultorio hay que luchar para tener una hora médica. Y ahora yo la quería y tampoco me la quisieron dar. Opté a ir a un particular, la doctora me dio varios remedios, que siguiera tomando (dorsertan) para la presión y me dijo que yo tenía una inflamación al oído y una infección al oído, me dio Amoxicilina y para el dolor de cabeza, si yo ya no podía caminar del dolor de cabeza y un antiinflamatorio. Porque leí el papelito que viene dentro del este...porque yo siempre leo todo los papelitos que vienen dentro de los remedios y también tengo hipotiroidismo, que significa que yo tengo que engordar, pero yo como tengo problema estomacal, yo no engordo...

E: Si, pareciera que fuera al revés que tuviera hipertiroidismo...

M: Si po' si los doctores me dicen que yo soy al revés...eeeh, estoy pensando 38 kilos y...

E: Ha bajado de peso ahora?

M: Sí, con los problemas al estómago, que la gastroenteróloga me dio unas pastillas para el intestino y todo eso, que ahora resisto un poquito más el reflujo, porque yo todo lo que tomo en el día yo en la noche me viene el reflujo.

E: Oiga señora M usted me decía que vivían con su hija, viven las dos? Y ahora con el bebé de su hija en Barón.

M: Sí

E: Y usted a qué se dedica? Qué hace?

M: Yo haciendo aseo esporádico, vendo productos AVON, bueno a personas más conocidas incluso yo estoy atendiéndome con psiquiatra arriba en el Salvador porque en el año 2010 yo a mí me hospitalizaron, estuve 3 meses en el hospital por intento de suicidio, más bien dicho yo lo hubiera logrado, pero mi vecinita de al lado...se me olvidó que tenía la llave (golpea la mesa) del departamento de donde yo vivía.

E: ¿Entonces ella se dio cuenta?

M: Porque yo vivía sola, viví sola un buen tiempo, yo tengo otro hijo, pero él vive su mundo.

E: Usted tiene dos hijos, una hija y un hijo

M: Él vive su mundo y él tuvo su fracaso con su primera pareja, yo tengo dos nietas de 12 y 10 años de parte de mi hijo y de mi hija ahora tengo un nieto y el encontró una pareja hacen dos años parece y esa pareja tiene una niñita, ella, y a él empezó a decirle papi, papi joche, porque mis nietas le decían papá y a mí me dicen abuela por qué, porque es súper allegada ella, a mí yo a veces cuando han ido y estoy encerrada y todo toca la puerta ya abre y dice ¡Hola abuela! Y me da más cariño ella que...y es súper cariñosa y yo siempre digo que tengo 3 nietas.

E: Oiga Sra. M y este episodio del 2010, ¿usted había sido diagnosticada con depresión antes o no? ¿Cómo fue?

M: Mire en el año...es que no sé cómo decirlo mil cien...porque de repente se me olvidan con los medicamentos y todo...1999 creo, bueno 1982 nació mi hijo, no sé algo así, no sé si en el 82, estaba en el colegio...haber deje acordarme, estaba en la primaria y a él lo mandaron al psicólogo porque nosotros estábamos solos los dos, yo me había separado.

E: ¿No nacía su hija todavía?

M: No, en esos años 1989 a ver...mandaron a mi hijo...

E: Al psicólogo....

M: Sí, iba a varias sesiones con él y...me dijo ¿sabe? Es usted la que necesita, no su hijo, porque él me dijo, el psicólogo, como unas dos veces...si quiere estudia, así con estas palabras...si quiere estudia si quiere repite el año, no importa, me dijo...déjelo ser...yo dije usted me va a pagar el colegio? Yo más bien dicho, todo el uniforme, los materiales los útiles, cómo voy a hacer lo que él quiere? No puedo...yo trabajo todo el día le dije, me alteré, trabajo todo el día, le dije y luego en la noche lo llevaba al jardín y el otro medio tiempo buscaba a alguien que me lo cuidara, a las finales todo lo que yo ganaba se iba en pagar, así que yo le dije cómo voy a dejarlo, se tiene que hacer responsable es un niño al final, es hombre y tiene que ser responsable, ahora él es duro como yo, a mí como que él no tiene llegada conmigo porque se supone que fui dura con él, porque hasta los 8 años, 9 años fue el único y siempre estábamos solos, estaba separada, yo tenía un matrimonio yo, mi hijo tuvo 2 años, a los dos años me separé de hecho del papá de mi hijo.

E: Y cuando el psicólogo de su hijo le dice a usted que usted debería ir, que usted necesitaba, ¿qué es lo que usted piensa de esto que le dice?

M: Él me dice así, me mandó con un papel, y yo fui po', fui porque yo dije pucha qué más da, bueno es que yo he pasado por muchas cosas, de niña, en primer lugar murieron mi padres, tenían 36 años los dos, mi abuelo que adoraba era como salvación porque mi padre era un alcohólico, nos pegaba por cualquier cosa, no nos daba que comer nada, maltrataba a mi madre, tenían 36 los dos y él murió primero, a fines de febrero del mismo año en abril murió mi abuelo y 5 de julio mi madre.

E: ¿y ustedes cuántos hermanos eran?

M: éramos 9 hermanos, y todos repartidos, se repartieron todos, como animales

E: ¿Y a usted con quién le tocó?

M: A mí me tocó con una profesora que quiso hacerse cargo mío donde yo estaba estudiando...eh y que me iba a dar educación y todo eso, pero no fue así po' fui la empleada de ella y sin sueldo y abusada por el marido.

E: Y usted le contó, ¿ella supo?

M: No, yo me fui, me fui porque a mí no me iban a creer, porque él era un hombre intachable, un hombre con profesión, tenía tres hijos, ella profesora, pesqué mi cajita de los recuerdos, una caja eché mi ropa y me fui.

E: ¿y a dónde se fue?

M: Me fui donde una prima

E: ¿Cuántos años tenía usted?

M: Unos 14 años así que ahí yo me fui y no me recuerdo si dejé en la casa de una prima la cajita y me fui a un internado donde mi hermana menor, que fue internada...que yo la interné, por intermedio del colegio, que ella estuvo con una, en la casa de un primo mío y la Sra.... ¿cómo le dicen cuando son casados?

E: ¿la esposa?

M: Sí y ella se hace cargo de mi hermana pero mi hermana dormía en la cocina en el suelo y era maltratada y todo eso...y ahí yo hice por intermedio del colegio se hizo que fuera internada ella, y yo fui al juzgado con ella y me la internaron yo era menor de edad todavía, no sé por qué no me internaron a mí, no tengo idea.

E: ¿Entonces usted va al internado?

M: Sí fui al internado diciéndole a la madre Consuelo en ese tiempo que por qué yo me iba ahí y porqué me fui de ahí.

E: ¿le contó?

M: le conté y ella me tenía refugiada ahí sin la autorización de juzgado y eso, ni la madre superiora ni nada, estuve tres meses ahí y de ahí decidí irme a trabajar, a puertas adentro a trabajar porque era la única manera en varias casas, la primera, no recuerdo si se llamaba Casablanca o Peñablanca era campo, niños Sra. y todo y yo dormía afuera en una pieza que entraba el aire por todos lados sin tele, en ese tiempo no había tele para mí yo creo, ni radio ni ninguna cuestión y hasta que ellos se acostaban yo me iba a acostar, me tenía que levantar súper temprano para que tomaran desayuno y todo el cuento, después me tocó una casa donde cuidaba una abuelita y...yo dije nunca mapas cuidó abuelitas, pero una nunca puede decir eso porque la abuelita se me murió po' la cuidé hartó, me encariñé tanto con ella con esa gente, me trataba muy bien el caballero y ahí fue que yo, como yo ya tenía problema a los oídos me supuraban me sangraban, el dolor, me fui al otorrino y me estaban haciendo los exámenes y me llamaron a operarme y me fui a operar sola, sola me fui a operar y después tenía el alta y no tenía donde llegar.

E: ¿Ya no estaba en esa casa ahí?

M: No porque yo ya no servía y siempre me he sentido así, que no sirvo (golpea la mesa), sirvo en el momento que me necesitan, por ejemplo la Sra. me fue a ver al hospital y me llevaba una colonia y se le cayó, y me dijo...M se me cayó la colonia y era verdad, porque estaba pasada a colonia y todo y ahí cuando murió la abuelita, yo quedé a cargo del abuelito, porque era un matrimonio y dormía en la pieza de la abuelita para cuidarla y el abuelito tenía la enfermedad que ahora sé que es lo que era...Alzheimer o demencia senil, pierden la memoria y trataba de pegarme, agarré miedo, y justo coincidió que me operaron y salí de la casa porque yo le agarré miedo al abuelito, porque ya había sido muy golpeada ya, porque yo no tenía la fuerza suficiente para aguantar a un adulto, la abuelita murió de otra cosa, pero ella estaba ya postrada ya, la cuidaba, le daba el alimento todo, había una enfermera que la atendía y todo eso, pero con el abuelito no po', el abuelito todavía se movilizaba para todos lados, así que ahí yo pasé ...después cuando me dieron el alta yo me recuerdo que esa vez mi hermana que sigue de la primera, ella supo que yo estaba en el hospital y me fue a ver con el pololo, y ahí y después cuando me dieron el alta no tenía donde irme y ahí le dije a mi hermana, ella se crió con los padrinos así que ella era la chichi de esa familia y ella dijo que iba a hablar con su madrina, su mamá para que me pudiera

quedar ahí y me hicieron espacio abajo por el lado del patio, acomodadita, no había frío, porque yo le tengo temor al frío, sufrí siempre frío, hambre y frío, sin mentirle, aunque tengo un poco de calor siempre ando con esta (muestra la camiseta) llega la tarde y si yo veo que llega la tarde o siento que el frío y no me gusta, porque pasé mucho frío.

E: ¿cómo fue después qué pasó, se quedó en esa casa?

M: Ehh de ahí mi hermana tuvo un tiempo de recuperación y a trabajar po' a otras casas, puertas a dentro con el tiempo después me fui a vivir con mi hermana que era una los menor que yo, pero ella estaba casada vivía en una piececita porque estaba recién casada y ahí estuve con ella y casi pasa lo mismo que la primera vez con el marido, empezó a acosarme, como dormíamos ahí mismo en la cama, no sé si hermana se dio cuenta o se hizo la lesa, no tengo idea, porque ella le tenía miedo a él porque ella fue muy golpeada por él también, mi hermana tiene así tremendas marcas, de corte y todo cuando la empujaba, una vez la empujó así tremendo corte aquí (indica brazo) porque cayó en las latas así que y ahí decidí como irme, mi hermana no le importó que yo me fuera y todo, alas 12 de la noche estaba en la puerta en la calle y yo conocía a una niña que...la Betty ella me ve y me dice ¿qué hacía aquí afuera? Le dije no tengo a donde irme, me dijo, no te preocupí, vámonos a un hotel...ella tenía mala fama pero yo no le seguí los pasos de ella, pero era buena amiga, pero tenía mala fama como se dice yo no la juzgo, pero ella era para ambos lados, no sé si me entiende, pero ella conmigo no fue nunca así, porque yo la conocí en el internado, en el internado pasaban todas esas cosas...

E: ¿Era un internado de puras mujeres?

M: Sí, de puras mujeres, ya po' y yo le dije, yo le digo hasta el día de hoy yo no conozco un hotel, sí me dijo, no te asustes yo no te voy a hacer nada me dijo, yo te quiero me dijo, yo te quiero, como amiga porque yo sé por todo lo que hay pasado, así que vamos a un hotel, en ese lapso había una señora que sabía que estaba yo con mi hermana y le decían la tía Olga que vendía, en los tejidos, fue la empleada de la hermana también, y me dice hola y yo le digo, hola tía Olga, y esa noche ella venía tarde también, apenas la pobre viejita, qué estás haciendo aquí me dice, y mi amiga le dice es que no tiene donde irse y yo le dije que nos vamos a un hotel, como a una residencial, no sé po' papasar la noche y después al otro día veremos qué pasa...no, ella no se va a ir a ningún lado – dice ella – se va a ir conmigo, y yo

dije cómo me voy a ir con ella, me dijo es que sabe mijita, yo arriendo una casita, me dijo, son dos piezas, eeh y resulta que yo no me voy para allá me dijo, porque me da miedo estar sola, me dijo, era en la subida Washington, un cité, así que espérame aquí me dijo, voy a dejar estos paquetes acá, me dijo, y nos vamos para allá, ya po', y me fui con ella, ella tenía una cama y... y ahí empezamos, con ella, con ella y todo eso hasta que me casé con el papá de mi hijo, tuve mala suerte, y de ahí empezamos a comprar las cosas a media, porque de asiento era la cama, la mesa era... fue muy buena... cuando ella murió hacen 5 años, por 3 años yo la sentí de todo corazón, yo lloraba...

E: Fue una persona importante...

M: Yo cada vez que iba a la tumba de ella yo lloraba, hasta el último cuando me acompañó mi hija, yo lo único que le dije, hija si tú me ves llorar déjame, porque era una vez al año que yo me desahogaba con ella, pero ella después era testigo de Jehovah y ella me dijo a mí un día a mí, mijita el día que yo me muera no gaste plata en flores ni locomoción donde yo esté, porque yo voy a estar en paz con Jehovah, el cuerpo, me dijo, se va abajo, el alma queda así que no gaste plata, lo único que yo quiero que me prometa el día de mañana, y yo, aaaay tía no me puede decir eso, usted no se me puede ir, le decía yo, a la final murió como a las 85 años, hacen como 6 año 7 años... y claro po' vivía tiempo con ella, fueron los momentos más felices, los que estuve con ella, con una persona desconocida, que yo le decía tía, nunca le pude decir mamá, porque mi mamá verdadera la que se había ido, pero estuve a punto de decirle mamá, me nacía pero al a vez sentía que yo estaba traicionando a mi madre...

E: Pero sentía usted mucho amor por ella...

M: Sí, sí mucho amor, mucho amor, mucho cariño, mucho de todo por ella porque con ella salimos adelante, con ella, yo salí casada de ahí con ella, con mi hermana, la chica, cuando cumplió 18 años, salió del internado y ella se la llevó po' y de la casa de ella salió casada mi hermana como Dios manda, yo con el papa de mi hijo me adelanté a los hechos, yo quería una familia, quería un hogar, yo pienso que eso fue, porque yo pienso que nunca me he enamorado...

E: Usted estaba buscando otra cosa, un hogar, una familia...

M: sí, un hogar una familia, no importa que yo trabajara, toda mi vida he trabajado, ahora que me siento inútil porque con la enfermedad y todo, pero igual me las rebusco.

E: Después que se casó nos cuenta esto que se separa...

M: Claro pero con mi tía estuve más años, compramos las cosas, cocina, armamos una casa, entre las dos, yo tenía mi propia cama, mi propio velador porque yo trabajaba, yo me fui a una casa en viña, primero me fui a la casa de la hermana de la señora, cuidé al primer bebé a los 3 meses, al Carlos, me acuerdo, no sabía ni como se ponían los pañales, no tenía idea, primera vez que yo me quedaba con bebé que había que hacer todo en la casa, cocinar, todo con un bebé y de ahí pasaron un tiempo, me fui a la casa de la mamá, al final estuve como 7 años con ellos, con esa familia...pero desgraciadamente, si yo digo que yo estoy marcada, tengo un destino marcado malo, desgraciadamente el hermano de ella le robaba a mí me conocía y todo la señora, que no era yo, joyas, yo le guardaba la plata a ella porque sin mentirle ella todos los días compraba una garrafa de vino blanco ehh le duraba el día y yo también empecé a probar de ahí, no es que yo no tomo porque ella tenía miedo por la herencia de mi padre, y después en ese tiempo en esa casa se hizo como una comía grande y a mí me preguntaron si sabía quién cocinara para más gente, le dije, mi tía, trabajó en restaurant y todo eso...pero todo como en familia, yo hasta bailé corridos y todo, y mi tía se dio cuenta que yo estaba tomando, porque nosotros con mi patrona ponía el vaso atrás y ahí se iba sirviendo y ahí me serví un poco y después mi tía se dio cuenta cuando fue a servirse a escondida la Sra. y yo detrasito fui también porque me llamaba, me quería harto esa Sra., pero desgraciadamente ...mi tía me ve y me llama para hablar conmigo, me dijo (golpea la mesa) ¿qué está pasando?, me dijo, nada por qué? Estás tomando junto con tu patrona me dijo, pero yo no me curaba porque yo tomaba así poquito y uno no sabe qué pasaba después de la salida mía de ahí, no me dijo, tu llevas en la sangre el alcohol, de tu padre, me dijo, y si tu vas por ese camino vas a ser una alcohólica, y yo no quería ser igual que él po', así que de ahí dejé el vaso...

E: Parece que fue bien importante esta tía...

M: Sí noo, muy importante, muy importante, si yo cuando peleaba con mi marido me iba a la casa de ella, pero sin decirle nada a ella yo llegaba allá, tía le decía, me puedo quedar este fin de semana aquí? Por supuesto pos mijita, ¿por qué no? Sabe José Luis, porque tiene

el nombre de mi hijo, ya po' no hay problema, y yo me quedaba y la otra oportunidad que me quedé cuando ya reventó la bomba porque él era muy mujeriego...él anduvo hasta con mi hermana y la iba a dejar, andaba con la cuñada de mi hermana y después mi tía lo pilló y después lo vio lo perseguí, después fue a la casa y dejó de la noche a la mañana, a irse, se fue y después cuando yo me separé de hecho fue porque esa vez él quedó sin trabajo y yo soy igual que las hormiguitas, voy guardando, de a poquito no me lo hecho todo encima, me dijo no tenís?, y yo le dije no, y me dijo, como no vai a tener? Él olorosaba donde dejaba monedas yo, tenía arriba del ropera una monedas bien atrás yo, pero por qué lo hacía yo, porque hace un mes él estaba con pega, y un hombre sin pega en un mes, después se acostumbra y las deudas y yo no soy de esas deudoras y ya y después cuando estaba picado con otras personas leseando y todo, me pegó una cachetá, me pegó una cachetá y me dijo desgraciada, disculpe la expresión, desgracia, maldita y yo le dije, soy más desgraciada de haberme casado contigo y cómo estábamos en una pieza, estaba la cocina, que conservo todavía que la compró mi tía conmigo, de esas antiguas tiene más de 70 años esa cocina, y todavía funciona y todo, y yo tenía la tetera puesta, y le tiré la tetera por los pies por no decir por las patas, la tetera casi hirviendo y como estaba con bototos no alcancé a quemarlo tanto y le dije, ni un hombre va a venir a levantarme la mano, le dije, así que de ahora en adelante te vai...

E: usted lo echó de la casa...

M: Claro, lo corté porque yo no quería repetir la historia de mi madre...yo no quería que se repitiera la historia como a repitió mi hermana mayor y menor que aguantó al marido 20 años sacándola que le compraba hasta las toallas higiénicas ella no usaba un peso él la vestía a la pinta de él hasta que después se separó también pero 20 años po'...

E: Usted no estaba dispuesta a eso...

M: yo no estaba dispuesta a eso, porque me recordó todo lo de mi madre, el sufrimiento de mi madre, cómo lloraba en las noches mi madre se quejaba tanto de dolor, porque mi padre borracho yo sé que la violaba cuando no quería nada con él ahí mismo después yo me di cuenta de todo eso, porque yo de muchas veces hasta ahora, soy como tonta, inocente que me dicen, porque a mí me dicen cosas como de doble sentido y yo no las capto altiro y después me dice pucha...un día en el block, yo adquirí mi departamento, mi logro fue

adquirir mi departamento, yo estaba separada de hecho todavía con el artículo, 150 algo así, que uno es dueña el esposo nah que ver ahí, me metí a un comité, claro duró como 8 años pa' que saliera el departamento y llegó, porque dos veces había salido, pero como se podía dejar la plata, y qué paso la gente sacaba su plata y yo seguía insistiendo y me acuerdo que con el caballero del comité un día le digo así, disculpe, en esta tenemos que salir, si no salimos en este subsidio, lo mato le dije, así le dije, y no sé con qué rabia, eran 8 años, lo mato le dije, después pasan unas dos o tres meses y me llama y me dice...salimos! Aah no, no lo puedo creer le dije, y compré el diario yo po' ahí aparecí yo y todo eso recuerdo que salía ahí pero no convencía y fui al SERVIU a comprobar y justo ahí estaba y yo ¡es verdad, dios mío! Y una nipa que trabajó conmigo y con el que iba a ser el papá de mi hija... a ver cómo le explico, yo cuando conocí al papá de mi hija él no era casado ni nada, a mí no me gusta hacerle daño a otras personas, no tuve tantos pinches y ninguna de esas cosas ehh bueno, salimos en el diario y una niña me dice...M cómo estay!? Porque yo trabajé en otra casa y ella también, estaba con nosotros y el jardinero que es el papá de mi hija, a mi hija no le gustan para nada las plantas pero a mí me encantan.

E: Así que le encantan las plantas! O sea que su hija no es hija de su primer marido...

M: Claro ella no es, él conoció a mi hijo todo el cuento, planeábamos un futuro nosotros

E: ¿Se proyectaban juntos?

M: Nos proyectábamos juntos!, nos proyectábamos juntos que trabajáramos que saliéramos adelante pero nunca, como se dice, en ese lazo me encamé con él, era un pololeo ficticio...

E: Es algo así como dicen los jóvenes hoy en día, andaban, estaban saliendo, ¿algo así?

M: Claro, no era algo formal, pero sí se proyectaban las cosas a estar juntos los dos sin que estuviera mi hija, todavía no estaba mi hija ni nada, solamente mi hijo, mi hijo lo conoció, lo adoraba porque a él le gustaban muchos los niños, pero porque era de otra manera él, porque él de verdad era hombre hombre y porque jugaba con los niños de la patrona, pero las niñitas no le gustaban mucho, decía que no le gustaban las niñas porque tenía muchas sobrinas y hermana mujeres, muchas así que por eso que era muy, no le gustaban las niñas porque sufrían mucho las niñas, por eso no le gustaban las niñitas, prefería el hombre, porque él mismo me decía, las mujeres sufren mucho, por qué, porque le sale un marido

malo o que tiene que tener la guagua, para tenerla tienen complicaciones o tienen que quedarse en la casa, a encargarse de la guagua y todo eso, él era así y esa parte me gustaba de él, como independiente de las cosas y cómo decía las cosas. Ya po' y en un momento dado, porque como yo digo mi hija es del espíritu santo, yo me voy a retirar de esa casa porque a mí me ofrecieron irme a otra parte con mi hijo, podía trabajar con mi hijo allá, y era un familiar de parte de mi ex marido, era un familiar del papá de mi hijo, que me fue a ofrecer y todo y a otra región, pasó lo que tenía que pasar con este hombre... años anterior yo tuve un embarazo que yo no sabía que estaba embarazada de mi hijo, antes que me separara de hecho y él fue al juzgado y todo y yo estaba ahí con todos mis dolores y todo y no sabía por qué y una hemorragia total y él fue, se presentó, pro yo no me podía presentar al juzgado porque me sentía mal y pasó el tiempo y todo, por ejemplo fue en marzo y en el mismo marzo él se fue de la casa, yo le dije que se fuera no más y todo el mes de abril yo seguía sangrando sangrando y mi vieja, mi tía, me dijo esto está malo me dijo vamos a ir a médico y me llevó a una doctora particular, a una ginecóloga, me acuerdo súper bien porque era mujer grande, así una manotas, a ver vamos a ver chiquilla qué pasa contigo, me dijo, por qué, porque la anemia me estaba comiendo, flaca, era demasiado sangramiento, si no me lleva mi tía yo creo que no estaría contando el cuento tampoco y me preguntó, desde cuándo que estás así chiquilla, me dijo, yo le dije, a ver, de marzo, le dije, porque yo justo me iba a separar le dije, y me había caído también y parece que yo tenía como unos dos o tres meses yo pienso, me dijo, ¿te hiciste algo? Cómo qué le dije yo, ¿te provocaste un aborto? ¿Estoy embarazada? Le pregunté yo tontamente, y me dijo tu perdiste un embarazo así que ahora tenemos que limpiarte, estay a punto de una septicemia, te estay pudriendo, me dijo, así que me limpiaron, me hicieron raspado, me pusieron anestesia todo el cuento, me dejaron ahí pro dos días y ella misma me dijo, tu no vas a poder tener más hijos, me dijo porque tenías la melcocha adentro, no sé cómo que estay viva, me dijo... me dijo que yo no iba a poder tener más hijos y como yo nunca me he cuidado, nunca me he cuidado, a mí no me interesaba después porque yo hacían ocho años que estaba separada de hecho no me preocupaba de eso en ese instante, yo no estaba ni ahí porque como la doctora a mí me había dicho eso, y yo no tenía la necesidad de estar con un hombre ni nada porque... y pasó lo que pasó con el papá de mi hija po'...

E: Y quedó embarazada...

M: Y quedé embarazada, yo no sabía y yo me fui a otra región...

E: A este nuevo trabajo con su hijo...

M: Claro, pero no era como me lo pintaron po', desgraciadamente no era lo mismo, yo a mi hijo tenía que dejarlo a fuera, no podía entrar a la casa de los patrones.⁷

E: O sea no fue como se lo imaginó

M: Claro, no fue como me lo pintaron, tenía que estar mi hijo en una pieza, que era campo, parcela por allá.

E: Y ahí usted estaba embarazada

M: Estaba embarazada y yo no sabía y luego hablo con la tía del papás de mi hijo un día x, como de permiso fui a Quilpué a la casa de él y sabe tía le dije, esto, esto y esto. Niña por dios me dijo no pensé que eran las cosas así, yo me voy le dije, no sé a dónde le dije, pero yo me voy, yo tengo que irme porque a mi hijo le dije no me lo dejan entrar yo tengo que dar a escondida las cosas yo tenía que darle de mi plato la comida a mi hijo así que le dije yo tía de alguna manera me voy a ir le dije yo, camine km km con mi hijo en ese tiempo, le corría la gota a él, tomándolo en brazo y me vine y me vine a Valparaíso y yo no sabía que estaba embarazada, lo único que yo sentía era la sensación de la pasta de dientes, no la podía sentir, el té y el café igual, le sentía el olor y me daba asco y yo no entendía por qué po', porque yo tenía regla, no así en abundancia, pero yo tenía regla, hasta los tres meses tuve regla, me hice el test de embarazo y me salió negativo, me vio una matrona, le prometo le juro particular, me trajinó y me dijo, no tienes nada, me dijo, no tienes nada...

E: ¿Y cómo supo después?

M: Empecé a enancharme completa y mi cuñado, porque yo llegué a la casa de mi hermana menor y ella me dio la parte de la cocina para tener mi cama, la de mi hijo y todo eso, pero eso sí que trabajando y pagando arriendo, yo aportaba para arriendo y todo eso y para comida y todo, y mi cuñado me dice un día oye, te veís bien así como estay, te veís como parejita más gordita, me dijo, ¿no estarás embarazada? Y yo lo quedo mirando y le digo, ¿y si fuera así qué, algún problema? No, te estoy diciendo no más me dijo porque como no se ha visto nadie y estay no sé, estay más bonita, delante de mi hermana y todo eso, incluso

mi hermana se puso celosa y todo, porque mi hermana también estaba embarazada con mi sobrina, mi hija con mi sobrina se llevan...mi hija es de enero y mi sobrina en marzo. Y después creían que mi hija era de mi cuñado, pero yo no sabía que estaba embarazada y le dije a una amiga que estaba en villa alemana ahora, sabía le dije, ¿te cuento algo? Porque ella me acompañó, sabís que me duelen tanto las pechugas, no sé por qué me duelen tanto y ya eran casi los cuatro meses, me dijo te veo muy redonda, muy así cuadrada a ver me dijo, levántate la polera, shh estay loca, le dije, que me voy a estar levantando la polera, levántate para verte las pechugas...yo tenía unas sobrinas chica ahí, yo le dije ¡que me vas a estar mirando mis pechugas tú! Levanta no más quero ver una cosa no más, yapo, la venita de aquí, marcadita así, voh estay embarazá! estay loca le dije, que voy a estar embarazá, ¡estay embarazá!...yapo, fui al consultorio, que me volvieran a hacer los exámenes que aquí que allá Y todo eso y hasta que salió positivo y a los 6 meses y medio estaba yo ya hospitalizada porque tenía que estar hospitalizada por un virus que se va a la placenta, y mi hija se supone que nacía en febrero, como el 27 y nació el 9 de enero, un mes antes, pero una gordota! Porque me dio por todo lo dulce, yo no comía nada de dulce, y me dio por todo lo dulce, por los mantecados, ¡se me hacía agua la boca! Conocí la torta, el queque todo lo que fuera dulce, y peso 3 kilos 200 y tantos, pesó más que mi hijo, mi hijo pesó 3 kilos ciento y tanto! La padecí el embarazo de él, súper mal embarazo, de mi hija súper buen embarazo

E: sólo este virus no más...

M: eso, tenía que sacarme líquido para ver si había crecido eso, había que cuidar la guagua, porque se toma el líquido amniótico, sino, muere la guagua, si hubiera querido yo, no me hago nada, dejo no más, pero bueno, fue una niñita! Y bueno, llamo al caballero

E: ¿para contarle?

M: contarle, ¡que estaba embarazá, que aquí, que allá! ¡Dio un grito en el cielo! Y como me conocía como era yo, el tiempo que yo trabajé ahí, a mi hijo y todo, lo poco que nada que estuve afuera ,claro que no hizo cálculo ni coincidencia, el no puso en duda que la guagua era de él, lo único que me dijo, quiero que sea un niñito, no niñita, y si es niñita? ¡No, yo quiero que sea un niño! Esa es la este que me puso

E: ¿la condición?

M: sabe, yo le dije, sabes tú que va a ser niña, le dije

E: ¿usted sabía ya? ¿intuía?

M: yo intuía ya, incluso en el mismo, cuando me hacía la eco, me decían ¿quiere saber lo que es? No decía yo, no no me diga lo que es porque yo sé lo que es, y cuando él me decía, no yo quiero niño no una niña, porque yo no voy a aceptar que tengas una niña, no te voy aceptar, y así fue

E: o sea, ¿no aceptó que fuera niña?

M: no, me rechazó, a mí y a mi hija porque había sido una niña

E: ¿no la reconoció como hija?

M: si la reconoció, pero después de 3 meses, pero no fue por obligación ni nada, yo no lo obligué

E: ¿él tomo la iniciativa?

M: él la conoció cuando tenía como 3 meses, que fui al trabajo, donde la señora donde yo trabajaba, y ahí hablaron con él, y mi amiga, esa Iris, que seguía trabajando ahí, habló, pero mi hija es igual igual a él, idéntico! Y el niño que tiene ella ahora, idéntico a él ¡idéntico a ella! Así que mi hija, no, y todos le decían, hasta que un día apareció y pa' conocer la niña, porque esa vez no bajó de donde tenía su casa, el jardinero tenía su casita y todo en la casa del patrón y después él cuando apareció, no sé qué le habrán dicho allá a él, apareció, allá en el rodoviario, de los buses, ahí apareció y ahí hablamos y me dijo; la quiero reconocer, es cosa tuya le dije , y la reconoció, a mí me da igual, pero como yo todavía no anulaba mi matrimonio..., a mí me decían, lo más bien lo hubiera pasado por el apellido de mi hija, yo le dije no po', no es de él, es de otra persona!, así que ya, ahí vio, y pasaron todo ese tiempo y yo una vez le pedí un medicamento a él, estaba enferma, a ella le descubrieron, ella tiene una enfermedad a la sangre que gracias a Dios, tuvieron que hacerle cesárea para no correr riesgos, porque se podía morir, a ella le falta el factor 7, parecida a la hemofilia, no coagula, le pedí el remedio a él, porque yo no podía, yo fui a trabajar con ella cuando era chiquitita, me la llevaba al trabajo cuando me tocaban los controles, y ahí me dice, me dan un

medicamento, hay que comprarlo...lo llamé po', fue la primera y la última vez que lo molesté, no me dijo, no tengo plata hasta fin de mes , esto entonces eran los primeros días del mes, le dije yo, entonces espero que mi hija se muera? Y estaba trabajando y yo no podía estar pidiéndole plata a la señora porque ya me habían pagado y estábamos en los primeros días y eso, yo le dije, y me puse a llorar y me corrían las lágrimas sola, y ¿qué te pasa? Me dijo la abuelita, nada le dije... ¡dígame que le pasa! Ahh ya, no se preocupe, yo le voy a pasarle la plata, y en ese tiempo, estaba todavía la tarjeta cruz verde, que uno sacaba a 3 meses, pero la farmacia me estafó, ¡rompí la tarjeta! Así que ahí me ofrecieron la tarjeta, porque yo tenía que comprarle los anticoagulantes a mi hija todos los meses, después la quiso conocerla a ella, cuando tenía como 4 5 años, yo dije, ya...porque como en 2 a 3 oportunidades yo fui a la casa de donde yo trabajaba antes, yo fui, la vio, más grandecita, le dijo mi amiga, ¡no podía negar a tu hija! ¡Le echó un garabato!! Le dijo Shii ¡en todo se parece a ti! ¡Hasta en el genio! ¡Si es igual a ti! Por eso yo me llevo mal con mi hija, tiene un genio! pero yo nunca a mi hija le saqué en cara nah, nada de nada, porque yo fui la que cometí el error, yo la traje al mundo, así que nunca le dije ,tu padre aquí tu padre allá, nunca! Ella no me puede decir, mamá usted, no! Porque yo fui la responsable, en cambio mi hijo fue distinto, yo viví con el padre de mi hijo, sufrí con el padre de mi hijo, y todo eso me lo aguanté, me lo comí, para que le diera la pensión, no le daba la pensión, tenía que encargarlo allá, trabajar igual que las hormiguitas, hasta marzo, todos los días, haciendo departamento, juntando para el invierno, y mi hijo, es igual al padre, ¡idéntico! Y mi nieta es igual a él, él no podía tampoco, no es mi hijo, no porque son idénticos, por eso digo que a toda conclusión, llego el momento, que ya él la quiera ver, pero siempre nos dejaba esperando, para las salidas, y para hacerla corta, el padre de mi hijo también me lo robó

E: ¿se lo llevó?

M: se lo llevó, por ejemplo tenía el sábado y tenía que traerlo el sábado, como era chiquitito, y paso el sábado, el domingo el lunes y yo, recorriendo buscando, se habían cambiado de casa y yo, nada Así que un día equis llegó, llega él y ya estaba mi hija y mi hijo, y él le trae un regalo a mi hijo y mi hija le dijo, ¿y a mí no me traí un regalo? Y el quedó así plop! Y me dice, mamá ¿Por qué le trae regalo él y a mí no? Di él es papá de él,

¿yo también soy hija de él? No, le dije yo, él es el papá de él no más, le dije, no es tu papá, y ahí fue que yo le dije, porque yo en ese tiempo escuché la radio Pudahuel, salía que no había que ocultarle nunca la información de quienes son los padres de verdaderos,

E: ¿eso decían en la radio?

M: claro, y yo me sentía identificada, que había que decirle la verdad a los hijos de chiquititos para que después grandes no lo tomen, porque una señora decía, como decirle ahora al hijo, que el papá que lo estaba criando no era su papá, como ella me había preguntado esa vez, ¿cómo lo hago dije yo? Y estaba mi hijo, tenía como 8 años ya, dije, pame le dije, vamos a conversar las dos aquí, y tú también José Luis, él sabía, mira le dije, el papá de él, él es el único hijo, tu no soy hija de él, tu papá, más bien dicho, no puedo decir que es tu papá, él no te quiso, porque fuiste mujer, él quería un hombre y me rechazó a mí y a ti, porque fuiste mujer, y ella me dijo, ¿pero por qué no me quiere a mí?, porque fuiste mujer, naciste mujer, pero mi hija quedó, porque yo le dije duro, firme altiro, es por eso que ella a los 14 años o 12 años, quiso buscarlo, y yo sabía dónde vivía, yo le dije ¿queri conocer a tu papá? Ya vamos, le dije, ahí está, los enfrenté, las hermanas de él, uyy felices, hola pamelita, Pamelita, porque ella crespa, el pelo negro, súper lindo, uy pero si es igual al papá, que aquí que allá! Estaba el abuelo, que estaba en cama y le decían, está tu nieta, tu nieta, estaba bien enfermo el caballero, bien enfermo, y no sé si quería conocer a la nieta, porque sabía que tenía una nieta, que después en otra oportunidad estuvo más grave y la buscaba a ella la buscaba, y como que diciéndole, perdóname perdóname, porque mi hija se puso a llorar, y al otro día supimos que estaba muerto, alcanzó a conocer a su nieta olvidada, y él, yo le dije, y ella le dijo, es verdad lo que me ha dicho mi mamá sobre usted? Le dijo, así enfrentándolo,

E: ¿y él lo reconoció?

M: sí, le dijo el, ah y ¿es por eso que usted no me quiere? No, pero al verte así es distinto, tal día te voy a ir a ver, le dimos la dirección, que aquí, que allá, mas encima me había salido el departamento, quedaron encantados, no tenía nada el depto. ¡Estaba crudito todavía! Ah le prometió una tele, le prometió esto, pasó todo un año y no pasó na! Mamá vamos, invitemos a mi papá...ya, al de los 15 años y después paso de nuevo, ya dije, yo, yo no voy más contigo, si él te quiere, te va a buscarte a ti, no tu a él, no ha hecho nada,

empieza darte cuenta, le dije, ¡no creí que a mí no me duele esto de andar yo contigo y que el nada! Él no quiere nada contigo! Por toda esa historia pasé, y por tantas cosas terribles y todo, luchando, ya se criaron mis hijas con sus parejas, teniendo problemas con sus parejas, y yo, por eso digo yo que mi depresión viene de, desde chica

E: ¿esa idea tiene usted?

M: esa idea tengo y de lo que hice, porque quería puro, porque estaba sola, porque mi hija se fue con un chiquillo a vivir su vida, y le salió malo porque también la golpeaba y nunca había sido golpeada mi hija, andaba toda morada y todo eso, mi hijo también se había ido de la casa, y no me iban a ver...ya dije ¡estoy demás! Soy un estorbo pa' todos, y hasta ahora me siento un estorbo, pero...ehhhh, pero por ejemplo, con su niño, yo no me meto mucho, lo veo llorar, ahh mi niño, pero hay cosas que le dijo por ejemplo, vieja, yo digo de saber cosas,

E: ¿de experiencia?

M: eso, eh, el pecho, bueno no hay problema que le dé el pecho, me dice, pero no lo hagas dormir así porque se va a acostumbrar, porque yo también crie niños ajenos y los crie a ustedes, le decía yo, se mal acostumbran y es un fastidio, ella trabaja a los 6 meses tiene que dejarlo en la sal cuna, va a sufrir, ¡ayy no! No apaga la tele en la noche, claridad, ¡apágala! Le digo yo, y nada....un día que la invitaron a un cumpleaños del hermano postizo que tiene ella, de la señora que me ayudó a cuidarla y todo eso, pero le pagaba, y el otro problema que tuve con ella, es que no identificó, ella en el colegio decía, tenía dos papas y dos mamas , y hubo un revuelo tremendo porque tenía dos mamas y dos papas y le dice no, ella es la mamá, ella le dice, que yo era la mamá de guata y la otra mamá de corazón, yo era la mamá de guata que trabajaba y llevaba plata pa' la comida, y la otra la de corazón, que la quería y la amaba, y hasta ahora, ella cuando la ve, mi mamita te quiero! Y a mí, cuando fue mi cumpleaños, me llevó desayuno y feliz cumpleaños, estuvo un rato y todo, pero a ella le dice feliz cumpleaños, ¡mamita te amo y todo! Y ya estoy adaptándome a eso, ya como se dice de vieja, en eso y muchas cosas más, ya me estoy adaptando, no sé quién me dijo, ahí en el grupo que yo participo con el psicólogo, me dijo, porque un día llegué llorando llorando, me dijo: M vive tu vida, deja a tu hija que haga lo que quiera, que crie al hijo como quiera que aquí allá, ¡no te metas! ¡Para de sufrir! No sufras por los demás

si nadie sufre por ti. Y ahí como que...reaccioné y ahí empecé la terapia del grupo que se nos termina el 2 desgraciadamente porque yo el martes me preparo para ir a esa terapia, nos juntamos todos con las señoras, no conocimos tres años o cuatro años tomamos tecito, ahora estamos con una psicóloga en práctica que después hace la tesis así como ustedes, súper amorosa, nos hace cosas, trabajos, hicimos eso de lo de antes y lo de después, qué le pasó el año anterior y ahora este año, pucho yo decía qué pongo aquí, son las mismas payasadas, las mismas tonteras.

E: Sra. M a usted ¿cuándo le dicen que tiene depresión, es cuándo va al psicólogo que vio a sus hijo?

M: Ehhh cuando me derivaron de mi hijo, me dijeron que yo tenía una depresión pero que era una depresión callada, yo no demostraba, porque yo fui trabajólica, yo trabajo, trabajo, trabajo, viviéndola, trabajo, trabajo. Yo me complementé, yo fui, cómo me puso...La dama de hierro. Dura.

E: ¿Quién le puso así?

M: porque yo trabajé en una botillería, vendedora, cajera y después incluso me dijeron cara de palo, porque yo atendía al curaíto y venía y yo le decía sin ninguna sonrisa sin nada, ¿va a pagar? Atendía y todo, y yo eso, yo pienso, bueno, eso me dice la doctora, la psiquiatra que yo todo eso lo acumulé, lo acumulé y ahora el resultado mío, que fue el tope, fue el año 2010, porque yo no quería saber más, porque me enfermé de la guata, adquirí la bacteria no se cuantito, ulcera, gastritis, todas las cuestiones, y yo no quería mas no quería más, y después ahí me vio un psiquiatra, cuando mi amiga, fui a uno particular, uno particular y todo, pa' que me dieran algo más que tomar, porque no me hacía caso ningún remedio y...me mandaron y cuando yo, fue ahí cuando decidí acabar conmigo, de ahí no me resultó, ¿por qué? Tenía todo listo listo y, se me olvidó que mi amiga tenía mis llaves del depto. Había echado llave, todo el cuento, y de ahí tengo un certificado ahí de depresión de...o.... ¡no sé cuánto! Y yo soy depresiva, yo me siento súper bajonea muchas veces, bajonea, depresiva, estoy con sertralina, clonazepan,

E: que ideas tiene, ¿qué opinión tiene usted de la depresión?

M: la depresión para mí, si uno no lo sabe controlar, dice que la depresión es porquería, uno eh, las personas que no saben lo que es una depresión, es una tontera para ellos, pero la depresión es cuando uno está así, es un decaimiento, un este que no quiere seguir, ni siquiera bañarse , pero la depresión es, para mí, la depresión es como la misma muerte, de a poquito, de a poquito , va avanzando, que los medicamentos, que a uno la controlan , pero si yo no tomara medicamentos , la depresión me controla a mí, así yo la siento...

E: ¿y qué creen que piensan otros acerca de la depresión? Porque usted tiene esta idea porque de alguna u otra forma usted ha experimentado, ha vivido en su vida, ¿qué cree que piensan otros de la depresión o de las personas que tienen depresión?

M: en el grupo donde estoy yo, ellos piensan así, que la depresión, para ellos hay que dejarla a un lado, hay que dejarla a un lado y hay que vivir la vida ahora que uno ya cumplió, que si no la toman en cuenta los hijos hay que dejarlo al lado, no tirárselos en la espalda, porque yo le di todo a mis hijos, ¡los cuidé lo máximo lo máximo! Que no les pasara nada, mi hija a los 25 años tuvo su guagüita, está bien, porque ella trabaja todo, pero ella no quiso estar con el papá, es su hijo no más, mi hijo hizo su vida, tuvo mala suerte no más, pero yo no sé si será por la experiencia mía o porque tuvo mala suerte, pero muchas veces me dijo, ¡ay mama ya está! Porque a mí me da los 5 minutos también, me dan las crisis, ah mamá que acá que allá, ¡usted salga, disfrute! Salga con una amiga, vaya a divertirse, pero ¡yo no quiero salir de noche! Puedo llegar a las 12 o una de la mañana porque estoy en una casa de alguien, pero salir a la calle, como salen los lolos, le tengo terror, y la depresión para mí es como, son altos y bajos, como que la depresión, a veces uno está bien, y cualquier cosa, gatilla, a mi cualquier cosa me gatilla, yo por ejemplo ahora, el niño estaba bien llorón, incluso parece que mi hija hasta lloró, porque está acostumbrado a dormir en los brazos, yo trabajé con un niño así, yo le contaba a ella, no lo acostumbres, los niños no nacen con costumbres, es uno el que les enseña a los niños, a mecerlos, a moverles la cuna, a como sea, si está alimentado, está limpiecito, lo baña todos los días ella, y todo eso y le toca la papa, ya, un cariñito , una cosita y listo, pero estar así, le dije te va a amarrar mucho, ay yo quiero disfrutar a mi hijo yo quiero disfrutarlo que aquí allá....pero si yo hacía lo mismo con ustedes y lo único que yo los ponía en la cuna porque no tenía tiempo pa' andar rodeándolo tanto, y ahora, la vi, cuando venía, me dijo, y tenía

los ojos bien lagrimones , por qué, porque? Yo no me podía meter con lo que era del niño, si yo le corrijo algo, esto aquí o allá... ¿quién es la mamá usted o yo? Ah, se me olvidó que tu soy la mamá, estaba llorando lo tomé, hice lo mismo que ella, me dijo, ¡pásemelo! Eh, me dijo, estuvo un buen rato y el niño nada conmigo, y después con ella igual, y nada, y ahí le dije, amaneciste tu mal por eso el niños está así, le dije, ¡no sé qué te pasa, le dije! De nuevo, íbamos a almorzar, si ¿y tú? Le dije, le estoy preguntando a usted, si po le dije, almorcemos, ¿o es muy temprano pa' almorzar? No, por eso, ya, hasta que lo hizo dormir el niño, y le dije, pónale el pecho le dije y después, lloraba lloraba lloraba, ¡pónale el pecho, le dije! Es que no le puedo poner a cada rato el pecho! Como una vez me dijiste, si cumplió 3 meses recién, que te dijeron que el niño cada vez que quería el pecho había que ponerle el pecho, aprovecha de darle el pecho ahora que podí...Ya, ¡estay con la maña tú por eso el niño está así! Pero ¡yo no quiero que él me gane a mi po'! Y qué querí, le dije, ¡si tú lo acostumbraste! Ya me voy le dije, ¿a dónde va? Me voy al hospital, no le dije a donde iba, ni una cuestión...

E: ¿cómo cree que ha afectado esto a su relación con otras personas? Que cree que piensa por ejemplo su hija con respecto a la depresión, ¿cree que ha cambiado la forma en cómo se relaciona con usted, desde que usted la diagnosticaron?

M: siempre ella es indiferente a mi problema, porque yo nunca le decía lo que me pasaba, ni a mi hijo tampoco, ellos nunca

E: ¿nunca lo notaron?

M: no, nunca lo notaron, nunca supieron como yo me sentía, hasta cuando caí en el hospital, y ellos no supieron por qué caí al hospital, y yo lo que le pedí a mis vecinas es que no le dijeran porque caí al hospital, porque mi hija también pasó por una depresión cuando , tuvo con ese personaje y volvió y la golpeo y todo, y yo me la llevé a mi casa y estuvo, yo la entendía, estuvo encerrá, lloraba, yo le llevaba de todo , yo sabía que estaba pasando por una depresión, incluso me pedía que le convidara remedios de los míos, pa' poder dormir, y yo los tenía todos escondidos, para que ella no

E: no los tomara sola

M: claro, o sea que fue cuando ya le dieron el alta del hospital, cuando sus hijos supieron que, como ya

M: que soy una persona depresiva, ah, ella un día me gritó, estábamos no sé qué, y me dijo, eh como fue la palabra, hay dos enfermedades de la depresión...doy igual que usted me dijo, cual es la palabra,

E: ¿como bipolar?

M: eso, usted es bipolar, yo igual...porque yo le dije, que te pasa, le dije, na poh me dijo, ¡como usted poh! Soy bipolar salí a usted, así me dijo...ah porque yo le dije ¿qué te pasa que anday tan enoja? Ay tengo que andar sonriendo pa' que usted esté contenta! Toy enojá, así con ironía, toy enojá, usted se enoja, soy bipolar poh, me dijo, ah ya le dije, significa que yo soy bipolar, le dije, soy una loca le dije, eso lo tengo más que entendido le dije, pero tú no debieras estar así como estoy , le dije en esa oportunidad porque tú nunca pasaste lo que yo pasé, cuando estábamos arriba antes de que hicieran las cuestiones que después se fue y todo yo le dije, te cuidé bien el traste, le dije para que no te pasara nada, después que tu hicieras lo que quisieras a los 18 20 años es tu problema, estaba mi hijo también y a tu hermano también le dije, le cuidé bien porque no lo dejaba ni a sol ni a sombra porque yo viví en casa con cité donde vivía mucha gente, ahí estaba yo pendiente, en una tu hermano se me desapareció y estaba en la casa del maestro que arreglaba zapatos, y le dije que no llamara más a mi hijo, porque yo no quería que le pasara lo que yo había pasado, porque mi padre cuando mi madre estuvo en el hospital todo ese tiempo, mi padre también me buscó como mujer, no como hija. Porque era alcoholizado, era un alcohólico estaba enfermo, estaba más que enfermo pero siempre lo odié, no es odio no sé tengo algo en contra del hombre, tengo mucho resentimiento. Por eso yo le digo, yo no sé cómo me casé, miro hacia atrás tengo 60 años dos hijas no sé cómo me casé no tuve niñez ni juventud ajota estoy pasando a la tercera edad, pero de ahora yo digo, tiene que cambiar mi vida, porque yo pienso dejar a mi hija, como sea dejarla, por intermedio de una amiga, pero no me ha llamado, me dijo que llegaba el 20, la voy a llamar, ella también es una persona depresiva y todo, por los mismo problemas de familia de ella y ella se va a a punta arenas Iquique un buen tiempo y una vez me ofreció ella, por la Pamela que está embarazada le dije, uno da todo por los hijos y qué da uno cuando uno está mal, yo sinceramente ayer estuve todo el

día encerrá en mi pieza, como yo vendo productos Avon estuve todo el rato poniéndole los nombre así echándolo a una bolsa y después sacar todas las boletas y todo, el día anterior como no me he sentido bien ehh, por mi audición por mi dolor de cabeza me bañé pensando que iba a salir, me bañé, lavé hasta mi pijama y todo y de repente me puse otro pijama me quedé ahí, y ese día anterior fue que ella llega y abre la puerta y yo le dije, ¡qué pasa! Qué pasa le dije Pamela, le dije, mira el niño después estaba llorando a todo full, mira pamelita con este que tengo no escucho, me escucho hasta yo mi voz, tengo así (hace un sonido de zumbido) pero en mi pieza no se siente, la tele la tengo que poner hasta el 22 porque se me siento como un este acústico, lo que pasa es que tengo que buscar con letras por ese ruido maldito que tengo en el oído, y esa sordera que según era porque era por la presión pero no sé po' si yo estoy tomando las pastillas de la presión en la mañana y en la noche, si fue por el niño yo no lo escucho, yo no escucho adentro si lo dejaste es por algo, si abriste y cerraste la puerta por qué no me dijiste algo.

E: ¿Siente que ha cambiado el trato que tiene ella con usted, desde que pasó toda esta situación, cuando usted estuvo hospitalizada?

M: El trato cambió desde que pasó toda esa cuestión, no, nunca ha cambiado porque hacen antes de mi cumpleaños ella ha cambiado el trato por el hecho de que yo no me mandara cambiar por mi cumpleaños porque mi nieta el 13 está de cumpleaños también y ella me dijo el día jueves, mamá el domingo y a hacer algo aquí ¿y qué va a hacer le dije? Ah no se haga la tonta, me dijo, oye le dije, ¿por qué me trata así? Es su cumpleaños po', bueno y ¿qué tiene que ver que sea mi cumpleaños? No porque voy a hacer algo aquí, después se fue, lavé los platos, salí y le dije, pa' que no se armara la grande, sabes no quiero nada para el cumpleaños mío, nada, no preocupes de hacer nada, me dijo, de todas maneras lo voy a hacer igual, me dijo, cualquier cosa viene los chiquillos, lo voy a hacer, claro después de cajón caí yo, como mi nieta estaba de cumpleaños justo conmigo ahí y que pasó que mi nieta, la llamé yo para saludarla...feliz cumpleaños hijita, ya abuela me dijo ella y listo y ella se fue a la serena se la llevó a la otra tía y dejó a todos colgados, esa yegua se fue a la serena me dijo mi hijo, ah entonces yo dije era por eso todo el show del cumpleaños, yo lo entendí así, eh mi hija me dijo si po' si le íbamos a celebrar junto con usted el cumpleaños y ella se fue a la serena. Tendría que tener todo un libro escrito con todas estas cosas.

E: Me imagino que sí, usted ha sido muy generosa con nosotras por contarnos.

M: y duele contarlo, lo que más me duele a mí es mi vieja, mi tía, nunca se me va a olvidar, todos los días me acuerdo de ella, pero no con ese dolor de antes.

E: ¿Es distinto ahora?

M: Es distinto el dolor es cuando ella murió en abril y ese año llovió mucho y en mayo cuando la habíamos enterrado y todo, yo decía, cómo está ¿estará mojada? se está mojando y yo lloraba, lloraba yo lloraba, está llena de agua, que acá que allá, fue terrible ese año pa' mí, al otro año pasó y la fui a ver de nuevo, voy una vez al año pero no la misma fecha de los difuntos sino que pal cumpleaños de ella que es el 30 de abril, yo iba un día antes pa' no encontrarme con los hijos de ella, porque ella está el parque del recuerdo concón parece ,allá, pero ella nunca pensé que se la iban a llevar pa' allá porque ella de antes me dijo a mí, cuando ella se enfermó y todo porque yo ayude a cuidarla, la lavaba la limpiaba y ella estaba con su quinto sentido, con su sexto sentido y todo y a ella le parecía súper mal que la estuviéramos lavando y cuando yo no iba a verla porque mi pega lo requería a sí y por los niños por los chiquillos eh no podía, siempre preguntaba por mí...y la M y La M que no ha venido; y ese día en la noche, cómo nunca le juro, como nunca yo, estábamos limpiando pollos y mi celular quedó arriba recién tenía un celular yo que es el mismo que tengo todavía, celular, y mi hija al otro día mamá me dice tiene como 6 o 8 llamadas perdidas, ah no importa le dije y qué hora, en la noche mamá, me dijo, a quién llamaría, mamá siempre ande con el celular me dijo, pero tu estay bien tu hermano está bien, ¿quién podría ser? le dije, y al otro día mi hija tan, buena pa' dar las noticias que usted se puede caer ahí mismo si hubiese estado enferma del corazón, mamá mama me dice, del tercer piso me dice, muró la mimi, ella le decía mimi po', ¿¡quéé!?. Le dije yo, la mimi que no supe como subí pesqué algo y me fui volé no la podía creer, sabía que estaba malita pero no, ella estaba preguntando por mí, y la M y la , ese día no había ido a verla pero el día anterior la había visto, le estaba dando su lechecita y me decía, no quiero más mijita, no quiero más, ya le decía yo, pero para que se recupere, no me decía ella, ya no, yo no tengo vuelta, y el día anterior yo me había quedado con ella ahí me tenía que ir a trabajar a concón y se había ensuciado delas 5 de la mañana apenas, para limpiarla lavarla y nadie sentía que yo estaba haciendo eso, apenas, mijita déjeme así no más, no cómo la voy a dejar así tía, tengo que

dejarla limpiecita antes de irme y después llegaba la yerna y me dice, M ¿por qué no me despertaste? No si ya está lista ya ahora yo me voy a trabajar, así que pasé por todo eso y por muchas cosas esto, esto es como un resumen.

E: me imagino que sí. En relación a la depresión, ¿usted piensa que en algún momento esto se va a pasar?

M: Mire yo con lo que dijeron una de mis amistades del este, me dijo para de sufrir. Porque la cuestión de la depresión tiene altos y bajos porque yo tengo la toroide, tengo que tomarme la pastillita, si no me tomo la pastillita me voy a bajo y voy directamente, porque como yo soy depresiva, estoy callada, no hablo, me encierro y mi mundo es eso, con las cortinas corridas prendo la tele por prenderla o muchas veces no la prendo no hay música no hay nada y cuando estoy bien las cortinas corrías, la ventana abierta, pero limpio, porque como yo siempre he trabajado en casa me gusta la limpieza y todo eso, mi hija es más desordenada, ayer le tiré la indirecta, oye le dije, con este pañito que limpiar el mueble de cocina, si yo no limpio no se limpia y para no tener problemas con ella no le dije nada y de repente le tiro sus cositas así, porque no le digo limpia aquí o allá, porque si no lo hago no lo hace y ahora que tengo casi 60 años, no voy a estar más depresiva po' tendré que tirar pa' arriba, porque ya cumplí ya, si no me quieren qué importa si ya son adultos.

E: ¿Y cómo ve su futuro de ahora en adelante?

M: Veo mi futuro, eh, ahora me gustaría encontrarme con esta niña, poder llamarla y alejarme de la casa por un tiempo, no vivir con mi hija, no saber de mis hijos, porque mi familia no puedo decir, porque de parte de papa está toda mi familia vivía, de mamá se me fue mi última tía, hacen 3 meses, se me estaba muriendo mi hija, y mi tía había muerto el día anterior. Quiero ver mi futuro así, tengo unas ansias de conocer el sur...

E: Es que dicen que es muy bonito el sur, yo tampoco lo conozco.

M: porque nada me ata, nadie me ata, por ejemplo yo arriendo donde estoy, porque mis enfermedades no he tenido trabajo estable, de Rodelillo me vine dos veces a pie al consultorio donde me controlo y decidí arrendar de irme de la casa de Rodelillo un día, pelié con mis hijos y dije ya me voy de acá, me ahogo en este departamento, me voy a una casa con patio con todo con árboles o por ultimo salir a la calle y nadie sabe la vida de uno,

en cambio los departamentos son un conventillo, y dije me voy de aquí, ¿mamá dónde se va? Y nadie se va a quedar a vivir aquí, nadie queda viviendo aquí, sí le dije, ¿a la parte de santa lucía? Sí le dije, a me dijo vámonos juntas y ¿paguemos a medias el arriendo? Y yo le dije y tu querís vivir conmigo le dije, sí allá va a haber más espacio no va a ser lo mismo que acá todo va a cambiar más aire, porque el hecho de irme yo del depto. Sola, a donde quedaba ella Y como sabe que arreglamos las cosas, las aspereza y me convenció po', claro una pa' allá o la otra pa' acá, no como el depto. Que estaba unido los dormitorio , yo hubiera sentido al niño llorar como un diablo y yo tendría que estar tapándome las orejas o no sé bajar, si no tengo plata no puedo bajar al plan, así que de repente yo desaparezo, llego como a las 11 y media, ahora que tengo que hacer, entregar los productos, llego como a las 11 y media y me dicen no te vaya a pasar algo me dicen las personas que me conocen, pero si yo soy criada y nacida aquí porque ahora la gente está muy maña los hijos retoños están más malos, pero si no ando con nada y camino no por la vereda, por la calle, no me gusta caminar por la vereda, me siento sofocada, igual que los supermercados, en uno al frente del cardonal hay un supermercado a tal hora después que la gente ya se pagó compro todo desocupadito pero a los otros supermercados no puedo empiezo a sudar y todo el cuento, la gente, y para que voy a comprar si ya estoy vieja pa' está comprándome cuestiones, tenía tanta ripa y ahora todo me queda ancho, tengo que comprarme talla 12 y mi boutique, que hace tiempo que no voy es los cachureos el día domingo, a veces el día sábado mejor, porque las niñas como ustedes las universitarias va a vender allá, allá voy, usted cree que esta polera es de una boutique, es de los cachureos. Es de la boutique de la av. argentina. Un día me pruebo estos pantalones y yo andaba con ballerina, porque yo soy friolenta y le dije hay no sé si me va a quedar bueno le dije al caballero, si no le queda bueno mañana viene y lo cambia, no abe que lo voy a probar aquí mismo, el caballero ve que me saco, me empiezo a desabrochar y se da vuelta el caballero pero yo andaba con ballerinas po' de esas gruesas no esas que traslucen. Zapatos allá, boutique cachureos, le juro que sabe que me compré una botas casi de 40 mil voy dejando de a poquito en una zapaterías y no me las puedo ponérmelas, porque es con taco chino y como yo camino mucho, bueno caminaba mucho porque ahora con el zumbido no me ha dejado caminar tanto en cambio con estos bajito camino un montón me estabilizo. Yo por eso pienso que la depresión trae muchas enfermedades, no viene sola viene por muchas cosas, por el alimento

porque yo no me alimento bien, cuando ando así que he tenido problemas con los chiquillos todo el cuento o yo me siento ahora, no como, no almuerzo y me gasto, yo como soy muy depresiva no me dan ganas de comer incluso hay personas que dicen que comen, yo cuando estoy muy ansiosa no como, por eso yo pienso que la depresión nunca se termina para una persona como en mi caso, porque yo he conocido otro caso y sí se mejoran, dejaban las pastillas, y yo digo, no, la depresión no me la puede ganar, yo tengo que ganarle a la depresión y yo estoy luchando por eso, yo ganarle a la depresión.

E: Está en esa lucha...

M: Yo digo eso, yo tengo que ganarle, que a depresión no me gane a mí, si yo viviera sola estaría mucho mejor.

E: Por eso quizás tiene también esa meta a futuro de ir a conocer el sur

M: Yo este mes yo quería volar porque esta niña le dije sabís que, ella sabía que yo tenía problemas con mis hijos que no entienden , no me entienden, porque las personas depresivas como yo sienten que nadie los quiere, que nadie se preocupa por nosotros y los que más se preocupan son los ajenos, porque en el grupo ellos se preocupan más que mi hija y todo eso, a mi hijo ahora se comunicaban los dos y mi hijo no se comunica conmigo y eso lo siento, me duele, me dolía porque ahora, lo siento como que se tiene que resbalar nomás porque tiene 32 y tiene que hacer su vida yo el día de mañana me voy a morir me van a llorar un ratito y listo. Yo un día le dije, cuando yo me muera no vengán a hacer show ay mi mamita que acá yo la quería tanto porque yo voy a venir a pescarle las patas a los dos, los voy a venir a penar y yo cumplo le dije, ustedes tiene que entregarme en vida, no después de muerta así que como yo le digo, a la depresión tengo que ganarle yo.

E: Bueno Sra. M le queremos dar las gracias por compartir su historia.

M: No gracias a ustedes también, espero que les sirva de algo

E: Desde luego que sí, muchas gracias por su tiempo.

Consentimiento informado

Has sido invitado a participar en la investigación: Significados en torno a la experiencia de autoestigma a partir de los relatos de personas diagnosticadas con depresión en el CECOF de Retiro, de la ciudad de Quilpué. Esta actividad se realiza en el marco de Seminario de Título un trabajo (dictada en el 10° semestre) de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso y será supervisada por el Prof. Juan Antonio Bustamante, juan.bustamante.donos@gmail.com, y será realizado por los estudiantes_____

Esta actividad es voluntaria y no remunerada. En razón a ello, tienes el derecho a abandonar la actividad sin necesidad de dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique ningún perjuicio para ti. Además, tienes el derecho a no responder alguna pregunta, si así lo estimas conveniente.

La entrevista será grabada. Toda la información generada será confidencial, por lo cual tu nombre no será escrito en ningún registro. Del mismo modo, la información será discutida en privado y no será conocida por personas ajenas a este trabajo. Finalmente, las conclusiones del análisis de las opiniones de todos los entrevistados que participan en este trabajo, podrán ser publicadas en revistas especializadas, manteniéndose siempre la reserva de las identidades de los participantes.

De antemano muchas gracias,

Nombres y RUT de los entrevistadores

Consentimiento

Declaro que he leído el presente documento, que se me ha explicado en qué consiste el grupo de discusión y mi participación en el mismo, he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas y tomo libremente la decisión de participar en ella.

Acepto participar en el presente estudio

(Firma del entrevistado)

Fecha: _____