Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

PERCEPCIONES DEL ROL EN EL PROCESO REHABILITADOR DE LAS MUJERES CODEPENDENITES DE PERSOANS DEPENDEINTES DE ALCOHOL Y DROGAS PERTENECIENTES A LA LIGA CONTRA EL ALCOHOLISMO DE VALPARAISO

INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE TRABAJAOR SOCIAL
Informe

Alumna:
Sofía Belén Gutiérrez Rojas

Directora de Tesis:
Doc. Patricia Castañeda Meneses

Diciembre 2022

Universidad de Valparaíso
CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto de Título I y II de alumna que indica.

VALPARAISO, 07 de diciembre de 2022.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: ***"PERCEPCIONES DEL ROL EN EL PROCESO REHABILITADOR DE LAS MUJERES CODEPENDIENTES DE PERSONAS DEPENDIENTES DE ALCOHOL Y DROGAS PERTENECIENTES A LA LIGA CONTRA EL ALCOHOLISMO DE VALPARAÍSO"***, cursado durante el período académico 2022 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social, *Srta. SOFÍA BELÉN GUTIÉRREZ ROJAS.*

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
b) Aspectos metodológicos;
c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
d) Régimen formal de citas;
e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

Proyecto de Título I: ***5,3 (cinco coma tres)***
Proyecto de Título II: ***5,0 (cinco coma cero)***

PATRICIA CASTAÑEDA MENESES
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
JUAN SANDOVAL MOYA
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
PCM/fpu. -

Agradecimientos a:

Mi familia por estar y apoyar tanto en este año tan delicado mentalmente como en toda mi vida académica, los amo.

A mi perro Chiquitin que me vio atravesar cada una de mis etapas académicas siendo el fin de mi vida universitaria la única que le faltó, un abrazo al cielo mi ángel.

A mis amistades que me apoyaron desde a distancia virtual y me hicieron reír cada vez que lo necesité.

A cada persona integrante de la Liga Contra el Alcoholismo de Valparaíso por abrirme sus puertas, hacerme sentir parte de la institución, enseñarme cosas impagables y ayudarme a superarme día a día.

A las mujeres codependientes de la LCAV por haber colaborado conmigo y tener una fuerza.

A mi supervisora académica y a mi supervisor institucional por estar, acompañar y ayudarme a ser una mejor profesional

Por último, una dedicatoria a todas las mujeres de mi árbol familiar que me antecedieron las cuales no pudieron estudiar en la universidad debido al machismo de sus épocas, es un honor ser la primera.

Índice

Capítulo I: Contextualización **7**
Identificación de la Institución: **8**
Tipo de Institución: **8**
Cobertura Territorial: **8**
Objetivos Institucionales: **8**
Visión: **9**
Misión: **9**
Lógicas de intervención: **10**
Marco Internacional: **10**
Marco Nacional: **13**
Contextualización Temática: **14**
Capitulo II: Marco Conceptual **19**
Alcoholismo: **20**
Droga: **20**
Drogodependencia: **21**
Drogodependencia dice dependencia: **21**
Codependencia: **24**
Codependencia y Mujeres: **27**
Guiones de Vida: **29**
Capitulo III34Diseño Metodológico **34**
Fundamentación del Problema: **35**
Preguntas de investigación: **39**
Colectivo de investigación: **40**
Técnicas de Investigación: **41**
Observación Participante: **41**
Entrevista Semi-Estructurada: **42**
Plan de análisis de los datos recabados: **43**
Criterios de Rigor: **44**
Capitulo IV: Análisis de Datos **47**
4.1.1 Falta de estrategias para afrontar la drogodependencia **48**
4.1.2 Efectos Codependencia **50**
4.1.3 Intervención grupal como instancia de cambiar los guiones individuales **52**
4.2.1 Cambios en el consumo de alcohol y drogas **54**
4.2.2 Normalización del consumo de alcohol como factor de riesgo **54**
4.2.3 Falta de información sobre la rehabilitación **60**
4.3.1 Rol de Madre **64**
4.3.2 Historias de vida y dependencia **64**
4.4.1 Perspectiva de género y la reacción ante el consumo **69**
4.4.2 Olvidar su bienestar personal **71**
4.4.3 Estigma mujeres codependientes. **73**

4.4.4 Codependencia y dependencia económica. **73**
Capítulo V: Conclusiones **77**
Capítulo VI: 82 Bibliografía **82**

Indice de Tablas

Tabla 1 ..... **16**
Tabla 2 ..... **16**
Tabla 3 ..... **17**
Tabla 4 ..... **17**
Tabla 6 ..... **18**
Tabla 7 ..... **18**
Tabla 8 ..... **18**
Tabla 9 ..... **18**
Tabla 10 ..... **20**
Tabla 11 ..... **22**

Presentación General

El presente Proyecto de Título realizado por la estudiante de pregrado de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Sofía Gutierrez Rojas, tiene por objetivo **Caracterizar las percepciones que tienen las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas pertenecientes a la Liga Contra el Alcoholismo de Valparaíso,** respecto de su rol en el proceso de rehabilitación. Esta investigación fue realizada durante el año 2022.

El documento se encuentra organizado en cinco capítulos:

En el primer capítulo denominado *Marco Contextual* en el cual se presentan los contextos generales de la institución, de la temática, el marco nacional e internacional.

En el segundo capítulo del presente documento, titulado *Marco Conceptual,* el cual se explican los conceptos que se trabajarán a lo largo del documento desde una perspectiva científica a través de referentes que hablen sobre alcoholismo, drogas, drogodependencia y codependencia.

En el tercer capítulo llamado *Diseño Metodológico,* se expone la fundamentación del tema, los métodos utilizados y las técnicas aplicadas para la recolección de percepciones de las mujeres codependientes.

El capítulo cuatro denominado *Análisis de Resultados* se estudiaron las percepciones obtenidas de las entrevistas realizadas para, posteriormente, luego buscar puntos de encuentro entre estas, lo que permitirá generar discusiones tomando como referencia marco teórico.

Por último, el capítulo final corresponde a las *Conclusiones* temáticas, metodológicas y profesionales sobre los resultados obtenidos durante el proceso investigativo.

Capítulo I:

Contextualización

Identificación de la Institución:

A continuación, se detallarán los antecedentes institucionales que componen la ***"Liga Contra el Alcoholismo de Valparaíso***", centro patrocinante del presente proyecto de título.

Tipo de Institución:

La Liga contra el alcoholismo de Valparaíso (LCAV) es una institución benéfica centrada en la rehabilitación de mediana complejidad ambulatoria de personas con consumo problemático de alcohol y sustancias (O'Campos, n.d., #).

La presente institución no cuenta con registros históricos, pero sus inicios datan del año 1893 en Valparaíso, teniendo 129 años de trayectoria, por lo cual se le ha declarado patrimonio cultural inmaterial de la ciudad en el año 2012.

Ahora bien, la LCAV realiza actividades sin fines de lucro a personas que deciden rehabilitarse de su consumo de drogas y alcohol de manera voluntaria, no teniendo límites de edad para poder inscribirse.

Cobertura Territorial:

La LCAV se ubica en la calle Subida Ecuador 51, en la ciudad de Valparaíso, Chile. Esta institución es accesible para cualquier persona que resida en la región de Valparaíso sin importar el grupo etario al que pertenezca. Debido a la contingencia nacional provocada por el COVID-19, el espacio físico en el cual se desarrollaban las diferentes actividades se ha visto en la obligación de cerrar sus puertas como medida sanitaria, teniendo como consecuencia que estas se tengan que realizar de manera virtual, esta modalidad ha facilitado el ingreso de personas de otras regiones a la institución ampliando la cobertura territorial.

Objetivos Institucionales:

Los objetivos del centro de rehabilitación "Liga contra el alcoholismo de Valparaíso" fueron redactados por Jaime O' Campos en el documento *''Antecedentes estratégicos de la organización''*. Estos son:

● Enseñar a la población sobre las consecuencias terribles que provoca el alcoholismo, y cuáles son los beneficios de la abstinencia; valiéndose para ello de conferencias, de publicaciones a través de periódicos, folletos, anuncios y otros medios de propaganda.

● Promover la fundación de sociedades similares a la Liga.

● Crear y mantener una corriente de opinión pública que tienda a conseguir la adopción de medidas legislativas contra el alcoholismo, y trabajar para que estas medidas sean apoyadas y cumplidas por el pueblo.

● Procurar en lo posible, la disminución de los establecimientos en que se expendan bebidas alcohólicas.

● Proporcionar a los sectores vulnerables distracciones que los alejen del alcohol.

● Estimular la creación de sociedades de temperancia y otras semejantes.

● Adoptar otras medidas que se consideren eficaces para la obtención del fin social. (LCAV, 2020)

Visión:

‘’Prevenir y combatir, por todos los medios a nuestro alcance, el vicio de la embriaguez y el abuso de las bebidas destiladas. Instruyendo a la ciudadanía acerca de las consecuencias funestas que produce el alcoholismo, y los beneficios de la abstinencia” (O'Campos, n.d., #).

Misión:

"Nuestra organización tiene el firme convencimiento que una sociedad sana construye un mejor país, más justo y libre de vicios. Una mente sana genera un cuerpo sano, y con personas alejadas del flagelo del alcoholismo estamos seguros de que lograremos mejores resultados en nuestro desarrollo social y de nuestro país" (O'Campos, n.d., #).

Lógicas de intervención:

La institución LCAV no cuenta con programas constituidos como tal, sino más bien con 3 lógicas de intervención. La primera es una intervención individual, donde los usuarios y psicólogo trabajan en conjunto en la rehabilitación de manera directa y personalizada. La segunda lógica de intervención es grupal, donde se reúnen de manera presencial diversos usuarios del centro para dialogar y compartir sobre algún tema planteando, con el fin de que el equipo psicosocial socio-eduque de manera colectiva al grupo, además de tener una función de apoyo, acompañamiento y ayuda entre los integrantes. La tercera y última lógica de intervención es grupal-familiar, donde los sujetos participantes son familiares o cercanos de los miembros de la institución, quienes se han convertido en codependientes producto de la estrecha relación interpersonal con personas que tienen un consumo problemático de alcohol y drogas. La institución se basa en la idea de que "los seres humanos no somos seres individuales, sino que somos seres sociales en constante interacción con otros, por lo cual es indispensable intervenir al medio" (O'Campos #). Cabe destacar que quienes dirigen estas sesiones (familiares) son monitoras voluntarias, que cuentan con la experiencia de haber sido codependientes.

Marco Internacional:

De acuerdo con la Guía sobre políticas de drogas del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) (2012), durante los últimos 50 años, la mayoría de los gobiernos nacionales han seguido fielmente el modelo de política sobre drogas promovido por convenciones de fiscalización de estupefacientes que son firmadas y ratificadas por la mayoría de los Estados miembros de las Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Durante la segunda mitad del siglo XX, se desarrollaron tres instancias internacionales para abordar la problemática del consumo de alcohol y drogas, siendo estas pioneras en cuanto al marco regulador. Estas son:

1. La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de la ONU: clasifica las drogas en listas y exige que se les imponen estrictos controles debido a la nocividad de sus características, los riesgos de dependencia y/o su valor terapéutico. El principal objetivo de la convención es fiscalizar las drogas restringiendo su uso a fines ‘’médicos y científicos ``.

2. El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1979: introdujo un régimen de control equivalente para toda una serie de sustancias psicotrópicas de desarrollo posterior, como alucinógenos y tranquilizantes, limitando su uso a fines ‘‘médicos y científicos’’. El Convenio también promueve la cooperación internacional para abordar el tráfico de drogas. Los gobiernos deben buscar opciones de reforma de las leyes de drogas que se adapten a sus circunstancias y estructuras jurídicas.

3. La Convención de la ONU contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988: se introdujo para contrarrestar a los grupos cada vez más poderosos y sofisticados de la delincuencia organizada transnacional y fomenta la cooperación internacional para abordar el tráfico de drogas con eficacia. Los países signatarios están obligados a adoptar las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales en su derecho interno toda actividad relacionada con la producción, la venta, el transporte, la distribución o la adquisición de las sustancias incluidas en las convenciones de 1961 y 1971.

Aún cuando el principal objetivo de las convenciones de 1961 y 1971, es proteger ‘‘la salud física y moral de la humanidad’’, el modelo se ha basado en gran medida en el principio de la disuasión. Así, se ha centrado en la aplicación de la ley para interrumpir la oferta y en severos castigos para desalentar la demanda, como estrategias clave para contener y, en última instancia, erradicar el mercado ilícito de las drogas. Estas políticas se han caracterizado normalmente por debates ideológicos y susceptibilidades políticas, considerando las decisiones en este sentido desde la óptica de la “mano dura” o la ‘’mano blanda’’ frente a las drogas. Sin embargo, los responsables de tales políticas se han visto últimamente obligados a replantear sus estrategias, porque:

• Ha resultado imposible reducir de forma significativa y sostenida las dimensiones generales de los mercados ilícitos de drogas.

• La aplicación del actual sistema de control de drogas ha tenido consecuencias negativas importantes, como el incremento de las ganancias y el alcance de la delincuencia organizada.

• El aumento de los problemas sanitarios y sociales entre las personas que consumen drogas obliga a una revisión de los efectos de la criminalización y marginación de sus usuarios.

• Algunos de los daños relacionados con el consumo de drogas pueden ser abordados con eficacia, mediante políticas cuyo principal objetivo no es reducir la prevalencia del consumo ni las dimensiones de los mercados de drogas.

• La ONU ha expresado su preocupación por las violaciones a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en el intento de cumplir con los objetivos de la fiscalización de drogas.

Debido a lo anteriormente mencionado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente se encuentra trabajando en un plan de acción para abarcar la problemática de alcohol y drogas que ha sido considerado un asunto urgente en la salud pública. En el caso de la comunidad latinoamericana, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo a cargo en la región. El plan de acción en cuestión a elaborar es la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol (2022-2030), donde el propósito de este es impulsar la aplicación efectiva de plan como prioridad de salud pública y reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad debidas al consumo de alcohol, más allá de las tendencias generales de morbilidad y mortalidad, así como las consecuencias sociales asociadas, así como mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones de todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En Chile, en cuanto a materia de políticas públicas, el organismo a cargo es el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), perteneciente al Ministerio del Interior y Seguridad Pública (Ley, 20-502). Actualmente se encuentra vigente la *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030. Para un*

Chile que Elige Vivir sin Drogas, que está orientada a resultados que se definen en términos de reducir o mantener niveles de prevalencia de consumo de sustancias y sus objetivos generales son generar un cambio cultural a nivel nacional, crear un ambiente protector para niños, niñas y adolescentes, y por último, mejorar la calidad de vida de los habitantes de la República de Chile, con énfasis en la promoción y cuidado de la salud (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2021).

Marco Nacional:

Dentro de este orden de ideas anterior, SENDA también cuenta con tres líneas principales de intervención, la primera que es la prevención y promoción, donde estipula que ‘’abordar el problema del consumo de drogas y alcohol implica reconocer y asumir que las personas pueden transformar sus prácticas, correr menos riesgos, tener menores daños e integrarse a la vida social y productiva, para lo cual, es necesario que, como Estado, a través de este organismo, se diseñe y ejecute políticas públicas pertinentes en materia de prevención’’ ; la segunda es tratamiento e intervención, donde se propone trabajar para asegurar el acceso y la equidad en la atención a toda persona que presenta consumo problemático (también llamado dependencia o adicción) de alcohol y otras drogas que requieren atención especializada. La tercera línea de intervención es la integración social y oportunidades (SENDA, s. f.-b).

SENDA ejecuta diversos programas destinados a diferentes sectores de la sociedad, estos son infanto adolecente, población adulta en situación de calle, específico en mujeres, adolescentes con infracción de ley, personas con libertad vigilada, adulta privada de libertad y tribunales de tratamiento de drogas. Ahora bien, en cuanto a mujeres no existen políticas públicas específicamente y se ejecuta un programa, el cual es de tratamiento con sensibilidad de género, para mujeres mayores de 18 años, consumidoras problemáticas de drogas y alcohol, que se encuentren afiliadas al Fondo Nacional de Salud (FONASA). El programa está disponible en las modalidades de residencial, en la cual pueden ingresar embarazadas y/o con hijos (preferentemente menores de 5 años), y en modalidad ambulatoria (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2021).

Cabe destacar que en cuanto a coadicción no hay políticas públicas y/o programas que respondan a la problemática.

Contextualización Temática:

En cuanto a las drogas y alcohol, SENDA cuenta con un observatorio que realiza estudios anuales con el fin de levantar datos, generar nuevos conocimientos y/o tipificar los avances de las estrategias implementadas. Ahora bien, respecto al consumo de sustancias, cada dos años se realiza el Estudio Nacional de Drogas en Población General, siendo el 2018 y el 2020 —primer año de la pandemia COVID-19— los dos últimos en ser observados. Ambos estudios tienen por objetivo general:

- Describir la magnitud del consumo de alcohol y otras drogas y su distribución geográfica, de acuerdo a las variables psicosociales del individuo, su familia y su entorno, en la población de 12 a 65 años de edad que residen en sectores urbanos de las 16 regiones del país.

- Describir las tendencias del consumo de alcohol y otras drogas a nivel nacional y regional, tomando como base la serie de Estudios Nacionales de Drogas en Población General de Chile.

Asimismo, cuentan con objetivos específicos, los cuales son:

- Determinar las tasas y tendencias de prevalencia e incidencia del consumo de drogas según las principales características sociodemográficas: sexo, edad y nivel socioeconómico. Describir las principales características del uso de alcohol y otras drogas, tales como edad de inicio, policonsumo y frecuencia e intensidad de uso.
- Determinar las prevalencias de dependencia declaradas en drogas ilícitas y consumo de riesgo de alcohol.
- Conocer la magnitud y características del consumo de drogas en poblaciones específicas.
- Describir la relación del consumo de alcohol y otras drogas con las características del entorno: uso en el medio social inmediato, interacción con personas que

consumen, consumo de alcohol y otras drogas en el grupo de pares, percepción de disponibilidad de drogas, opinión y actitud respecto de las drogas.

- Determinar el nivel de conocimiento y evaluación de distintas políticas vinculadas al consumo de alcohol y otras drogas.

A continuación, una tabla comparativa entre el *Estudio Nacional de Drogas en Población General* del año 2018 y 2020.

	2018	**2020**
Número de Comunas participantes	109	109
Tamaño Muestral	19.427	16.662
Universo	10.992.349	11.159.046

Tabla 1 (Fuente: Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020)

	2018	**2020**
prevalencia (%) de consumo de marihuana	12,7%	11,4%
Hombre	18,1%	16,9%
Mujer	7,4%	6,9%
Tramo de edad de mayor consumo	19 a 25 años con 32,1%	19 a 5 años con 27,2%

Tabla 2 (Fuente: Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020)

	2018	**2020**
prevalencia (%) de consumo de e clorhidrato de cocaína	1,0%	0,5
Hombre	1,8%	1,0%
Mujer	0,3%	0,1%
Tramo de edad de mayor consumo	19 a 25 años con 2,0%	19 a 25 años con 0,9%

Tabla 3 (Fuente: Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020)

	2018	**2020**
prevalencia (%) de consumo de alcohol	43,3%	44,3%
Hombre	52,5%	51,5%
Mujer	34,2%	37,2%
Tramo de edad de mayor consumo	19 a 25 años con 53,2%	19 a 25 años con 54,8%

Tabla 4 (Fuente: Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020)

	2018	**2020**
prevalencia (%) de consumo diario de tabaco	19,6%	19,%
Hombre	20,4%	20,1%
Mujer	18,8%	19,0%
Tramo de edad de mayor consumo	35 a 44 años con 25,4%	35 a 44 años con 25,4%

Tabla 5 (Fuente: Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020)

También está estipulado la prevalencia de otras drogas como tranquilizantes, inhalables, bebidas energéticas, estimulantes, éxtasis, alucinógenos, analgésicos, hachís y marihuana sintética. Pero para efectos de esta investigación, no se adentrará en detalles.

Para la Región de Valparaíso, la muestra efectiva fue de 1.447 entrevistados entre 12 y 64 años, de los cuales 566 son hombres y 881 mujeres, 549 tienen entre 12 y 34 años y 898 tienen entre 35 y 64 años. La población representada es de 1.011.750 personas. Los resultados de este estudio son representativos de la región, no de sus comunas. Las

comunas incluidas en esta versión del estudio fueron Los Andes, San Felipe, Quillota, Calera, Limache, Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué, San Antonio y Concón (Observatorio Nacional de Drogas, 2020, p. 101).

Las sustancias principales consumidas en la región de Valparaíso son las siguientes:

	2018	2020
Evolución de prevalencia (%) de consumo diario de ***tabaco***	20,3%	22,5%
Hombre	23,8%	24,7%
Mujer	16,9%	20,4%
Tramo de edad de mayor consumo	35 a 64 años con 25,6%	35 a 64 años con 28,5%

Tabla 6 (Fuente: Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020)

	2018	**2020**
Evolución de prevalencia (%) de consumo de alcohol en el último mes	44,8%	42,4%
Hombre	53,0%	46,6%
Mujer	36,5%	38,3%
Tramo de edad de mayor consumo	35 a 64 años con 47,4%	de 35 a 64 años con 45,0%

Tabla 7 (Fuente: Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020)

Tabla 8 (Fuente: Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020)

	2018	**2020**
Evolución de prevalencia (%) de consumo de cocaína total en el último año	1,6%	1,0%
Hombre	3,1%	1,7%
Mujer	0,1%	0,2%
Tramo de edad de mayor consumo	12 a 34 años con 2,2%	12 a 34 años con 1,4%

Tabla 9 (Fuente: Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020)

Según lo indicado en los datos otorgados por el observatorio del SENDA, la sustancia más consumida es el alcohol, que, a comparación de la cocaína y marihuana, esta es consumida de manera más frecuente en el grupo etario de 35 a 64 años, donde la segunda la sustancia más popular es el tabaco.

Luego de tener una idea general del consumo de drogas y alcohol tanto en Chile como en la región de Valparaíso, se puede afirmar que la problemática afecta a miles de personas día a día. Además, el contar con estos datos ayudará de manera exponencial a generar estrategias de trabajo mucho más específicas y adecuadas.

No obstante, es importante destacar que la mayoría de programas del SENDA y instrumentos de recolección de datos realizados en el país están enfocados a la persona drogodependiente, invisibilizando por completo a quienes viven tanto el proceso de adicción como rehabilitación desde otra perspectiva, las personas coadictas.

Capítulo II:

Marco Conceptual

Alcoholismo:

El alcoholismo se define, según la OMS, *''como cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permite inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho tra*storno" (Pla Vidal, s. f.). Ahora bien, para el SENDA, en Chile, el término alcoholismo ya no existe sanitariamente: el Ministerio de Salud chileno lo modificó en 1990, por lo que hoy se usa el concepto de *"beber problema*". El concepto se divide en beber problemas con y sin dependencia.

- Bebedor problema sin dependencia: persona que transgrede las condiciones del beber normal. Cualquier forma de ingestión de alcohol que, directa o indirectamente, produce consecuencias negativas para quien consume y/o terceras personas en los ámbitos de la salud, las relaciones familiares, laborales, la seguridad pública, etc.
- Bebedor problema con dependencia: concepto homologable a la noción tradicional de alcoholismo y se define de acuerdo a los criterios planteados en el CIE 10.

Droga:

Este término tiene su génesis en el año 1969 siendo definida por la OMS, sufriendo varias modificaciones en sus significado llegando a la actual, que contiene una perspectiva médica y psicosocial, a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones: son sustancias que al ser introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (carácter psicotropo o psicoactivo); inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan (acción reforzadora positiva); el cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico (dependencia física y/o psicológica); por último, no tienen ninguna implicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

Ejemplos de drogas ilícitas:	Ejemplos de drogas legales:

Depresoras: Heroína, marihuana, desomorfina etc. **Estimulantes:** anfetaminas, cocaína, MDMA (éxtasis), etc. **Alucinógenos:** LSD, hongos alucinógenos, PCP, etc.	**Sin prescripción médica**: Tabaco y alcohol. **Con prescripción médica:** todo los medicamentos y fármacos que tienen efectos psicotrópicos, pero que pueden ser usados ilegalmente, cuando se los emplea fuera de un contexto.

Tabla 10 Fuente (SENDA, s. f.).

El consumo de estas provoca diversas consecuencias tanto físicos, psicológicas y sociales, como por ejemplo, el incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares), riesgos de salud o físicos, problemas legales y compromiso en conductas antisociales, problemas sociales o interpersonales *(SENDA, s. f.).*

Drogodependencia:

El nacimiento del concepto de **drogodependencia** nace en los años sesenta, cuando la OMS la define como el estado originado por la administración o el consumo repetido de la sustancia en cuestión en forma periódica o continua. Sus características varían con la naturaleza de la droga, por que deberá indicarse en cada caso el tipo particular de dependencia, que puede ser morfínico, cocaínico, cannábico, barbitúrica, anfetamínico, etc.''. No obstante, con el pasar de los años y el desarrollo de varios estudios sobre el consumo de alcohol y drogas, actualmente el organismo internacional a ampliado la mirada sobre el tema, definiendo la drogodependencia como ''e*stado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación''*.

Drogodependencia dice dependencia:

El sistema CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima Revisión) define el síndrome de dependencia como un trastorno que presenta los siguientes aspectos:

a) Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas características.

b) Se da máxima prioridad al consumo de la sustancia.

c) Hay un deseo (fuerte o insuperable) de administración.

d) Las recaídas, después de un período de abstinencia, llevan a instaurar más rápidamente este síndrome que en los no dependientes.

Ahora bien, ¿cuándo el uso de drogas se convierte en dependencia?, —apelando a un ejemplo para dar a entender mejor la idea—, si un doctor indica medicamentos que se podrían categorizar como droga debido a sus efectos, no se considera dependencia. Así mismo, si una persona en una reunión social consume drogas y esta se excede, el hecho de no tener compulsión de consumir la sustancia y/o presentar síntomas somáticos de abstinencia, no es causal de dependencia.

Continuando con la idea anteriormente presentada, para que una persona sea considerada drogodependiente según el CIE-10, que son los parámetros por los cuales se rige el sistema públicos sanitarios del país, los criterios que se señalan para su diagnóstico son:

Consumo	Dependencia	Dependencia Fisiológica
• Afectación de la salud física/mental (sobredosis, hepatitis, etc.) • Existencia de consecuencias sociales adversas • Reprobación de terceros	• Vivencia de compulsión (deseo irresistible) • Prioridad en el consumo de la droga • Disminución de la capacidad de control • Abandono de otros intereses o actividades	• Tolerancia • Síndrome de abstinencia

• Persistencia en el consumo a pesar de conocer los perjuicios	

Tabla 11 (Fuente: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima Revisión, 2022)

La dependencia se puede clasificar en tres tipos: la *primera es la dependencia física o fisiológica,* estado caracterizado por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una droga en el organismo, desarrollándose un vínculo droga-organismo. Sus dos componentes principales son la tolerancia y el síndrome de abstinencia agudo. En segundo lugar, la d*ependencia psicológica*, que corresponde al deseo irresistible (estado de ansia o anhelo [craving]) de repetir la administración de una droga para obtener, ya se sea la vivencia de sus efectos agradables, placenteros y/o evasivos (sedación, euforia, alucinaciones) y/o evitar el malestar que se siente con su ausencia. Por último, y la última en sumarse a los estudios, es la *dependencia social,* donde la necesidad de consumir la droga es considerada como signo de pertenencia a un grupo social que proporciona una clara señal de identidad personal (Fernández & Moral, 2009).

Sucede que lo mencionado anteriormente, observa y analiza a la persona drogodependiente como un ser individual, mirada muy vaga y superficial de la problemática, y es aquí donde se agrega la ‘’mirada del Trabajo Social’’, que no puede entenderse de manera aislada, sino más bien hay que analizar diferentes factores.

Desde la perspectiva sistémica del Trabajo Social, pone especial énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales. Entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicación deficientes entre diferentes tipos de sistemas.

En cuanto a la drogodependencia, no hay una razón específica que funcione bajo la causalidad para que una persona se vuelva drogodependiente, pero sí existen factores de riesgo que potencian el trastorno, estos constituyen condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y/o sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbilidad (contraer una enfermedad o desarrollar un trastorno) o mortalidad futura (Hidalgo & Carrasco Bertrand, 2002). En cuanto a los factores sociales

(ambientales), estos pueden ser por ejemplo una familia disfuncional, consumo y actitud de los padres-cuidadores, influencia de los compañeros, presión social, actitud de la comunidad, entre otros. En el caso de quienes se encuentran en proceso de rehabilitación en la LCAV, muchos coinciden en que comenzaron a ingerir sustancias y/o alcohol debido a que en los entornos con los cuales interactúan —lugar de residencia, grupos pares, trabajo— y/o presentaban trastornos relacionados a la salud mental.

Continuando con el enfoque sistémico, para este, la familia, en tanto sistema socializados, se ubica bastante antes que cualquier otro sistema en el que los individuos entran más tarde a formar parte a lo largo de su evolución y crecimiento, actúa como intermediaria entre lo que es propio de lo individual, de lo privado, y lo que pertenece a lo social, a lo público (Villena Palomar & Suarez Soto, 1993). Sin embargo, la familia solo por el hecho de ser familia no significa que todas ‘’funcionen’’ de la manera deseada, en el caso de las familias con uno o más integrantes drogodependientes, son consideradas familias disfuncionales, que corresponden a aquellas en la cuales las comunicaciones aparecen perturbadas. Estas son el referente semiológico que nos permite detectar cual es la perturbación y su gravedad en el sistema. Una persona dependiente en el mayor de los casos, cuenta con familiares con quienes tienen una relación, ya sean padres, madres, parejas, cónyuge, hijos/as, entre otros, quienes no solo solo pueden ser parte de los factores de riesgo mencionados anteriormente, si no que ellos también sufren las consecuencias relacionadas al consumo, quienes interaccionan con la persona cuando esta se encuentra en el éxtasis de los efectos psicoactivos, quienes deben cambiar/adaptar sus sistemas de vidas, los que intentan ayudar como pueden a la persona dependiente y terminan envueltos en las consecuencias que trae el consumo problemático de alcohol y drogas.

Los integrantes de la familia son actores claves tanto en el consumo de alcohol y drogas de la persona drogodependiente como en la rehabilitación, siendo éstos fundamentales para que se desarrolle con éxito, pero a su vez han sido invisibilizados durante décadas, ignorando los efectos en sus vidas, creando el concepto de codependencia.

Codependencia:

La génesis del concepto de codependencia se sitúa en 1951 en Estados Unidos con la creación de *Al-Anon*, grupo de terapia familiar, más conocido como Alcohólicos Anónimos. Más adelante, en el año 1973, Vernon Jonson, crea el término co-alcoholismo, y plantea la necesidad de la intervención familiar en el tratamiento y recuperación del alcohólico. En los años 80 el término codependiente comienza a ser usado para describir cualquier acercamiento a la persona dependiente a sustancias, y de allí no tardará mucho en aparecer el término codependencia. En 1986 es fundada la Institución CoDA (Co-dependents Anonymous) y en 1990 es fundado el Concejo Nacional sobre Codependencia o NCC (National Council on Co-dependence), ambas instituciones están situadas en Estados Unidos.

El concepto de Codependencia es medianamente nuevo, se ha ido construyendo a través del tiempo desde la práctica, de hecho, la palabra no se encuentra registrada en la Real Academia Española, pues, al nacer Estados Unidos, es registrada en editoriales de lengua inglesa como Cambridge English Dictionary, Merriam-Webster Dictionary y Oxford Dictionary of English, definida en esta última como *''una persona con una dependencia emocional o psicológica excesiva de su pareja, generalmente una persona que requiere apoyo debido a una enfermedad o adicción''.*

Si nos trasladamos al territorio nacional, la definición de codependencia que rige los organismos tanto públicos como privados, es la que dicta el SENDA, manifestando que es ''*el ciclo de conductas y comportamientos repetidos de manera compulsiva en respuesta a una relación afectiva disfuncional con una persona consumidora problemática de drogas*. *Generalmente, esta relación mantiene el conflicto y dificulta la solución del problema, porque el codependiente obtiene alguna ganancia en la perpetuidad de tal relación. En la actualidad, el término está muy cuestionado desde la mirada sistémica y constructivista* (SENDA, s. f.-a)''.

Dentro de este orden de ideas, durante el transcurso de enmarcar a la codependencia, existe una variedad de autores que han explorado el tema, proponiendo etiología, definiciones y características del término. A continuación, se hará referencia de algunos que se alinean con el pensamiento de esta investigación.

El primero a mencionar no nace específicamente de un autor en particular, sino más bien un organismo, el CODA (Co-dependents Anonymous), que tiene presencia en países como EEUU, Canadá, Australia, Países Bajos, Inglaterra Israel y Alemania, que

define codependencia como una enfermedad que deteriora las almas. Afecta nuestra vida personal; nuestras familias, hijos, amigos y parientes; nuestros negocios y carreras; nuestra salud; y nuestro crecimiento espiritual. Es debilitante y, si no se trata, nos vuelve más destructivos con nosotros mismos y con los demás (Co-Dependents Anonymous World, s. f.).

La definición más antigua a presentar es la de Wegscheider-Cruse (1985), quien dice que la codependencia es una condición específica que se caracteriza por una extrema preocupación y dependencia emocional, social y algunas veces física en una persona. Un par de años más adelante, Murly (1987), postula una definición acotada, pero siguiendo la misma línea del autor anterior, la cual estipula que la codependencia es una adicción a una persona Toxicómana.

Jauregui (2000) en su texto ‘’Codependencia y literatura’’, menciona a Shaef (1987) quien afirma que la codependencia se caracteriza por un patrón exagerado de dependencia al punto de ser negligente con la propia persona. Algo interesante a mencionar es que Jauregui, comenta que la originalidad de la autora en la contextualización de las adicciones, toxicomanías y codependencia, dentro de una sociedad y cultura que favorece dichos comportamientos. En este sentido, la sociedad está enferma (adicta) y, en consecuencia, también lo está el individuo. El término codependencia describe esencialmente el mismo síndrome que el descrito por Norwood (1985) cuando habla de adicción al amor (Jáuregui, 2000).

Autores como McKay (1996) y Hughes-Hammer, Martsolf & Zeller (1998), indican que la codependencia es una enfermedad crónica y progresiva que afecta las habilidades para la vida de quienes entran en una relación disfuncional consigo mismo y con su entorno, por lo que se puede describir como una “entidad patológica” concreta con sintomatología, etiología, curso y tratamiento definidos.

La codependencia es un trastorno en el área de las relaciones interpersonales que, por tratarse de un problema multidimensional, ha sido objeto de diversas definiciones. En su concepto esencial, la codependencia se refiere a un problema psicológico que se presenta de una manera repetitiva en casi todas las personas que conviven con un alcohólico o con adictos a otras substancias químicas. La codependencia se establece lenta y progresivamente de manera paralela al problema del alcohólico; a través de momentos de aparente estabilidad, seguidos de crisis

recurrentes, pasa de ser una reacción "normal" ante una situación anormal, a convertirse en un problema de relación patológica (Sanfeliu, 2000).

La codependencia ha sido estudiada desde las siguientes perspectivas teóricas, tal como lo menciona textual Gloria Noriega en su publicación *''Codependencia: Un Guión de Vida Transgeneracional''*, donde menciona tres:

1. Como un trastorno de la personalidad: Propuesto por Cermak (1986) para incluir en el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (DSM-III-R) (American Psychiatric Association, 1993). Dicha propuesta no fue aceptada por el comité de la APA debido a la falta de validación de los estudios empíricos que se presentaron (Cieply, 1995; Miller, 1994; Zetterling, 1999).

2. Como un determinado grupo de rasgos de personalidad en común desarrollados por los hijos adultos de alcohólicos (ACOAs): Esta propuesta se encontraba basada en las observaciones clínicas de terapeutas familiares (Black, 1981; Kritsberg, 1985; Wegscheider Cruse, 1981; Woititz, 1983/1998). Sin embargo, estudios subsecuentes no validaron ésta hipótesis (Brown, 1996; Havey, Boswell & Romans, 1995).

3. Como un patrón de relación disfuncional basado en conductas específicas (Lyon & Greenberg, 1991; Spann & Fisher, 1990; Williams, Bisel & Sulliven, 1991). A través de diversos estudios Wright y Wright (1990, 1991, 1992, 1995, 1999) validaron esta idea considerando la codependencia como similar al amor adictivo (Norwood, 1985). Wright y Wright (1995, 1999) describieron **dos tipos de codependencia: Endógena y exógena**. La primera se refiere a la vulnerabilidad en algunas personas, con una historia familiar de alcoholismo, para desarrollar codependencia a través de involucrarse con una pareja que abusa del consumo de alcohol. La segunda se refiere a una reacción contínua desarrollada por personas que se enfrentan con una pareja alcohólica hayan o no tenido antecedentes de alcoholismo en su familia de origen.

Codependencia y Mujeres:

En la actualidad, existe una gran cantidad de definiciones, significados e ideas que tratan de explicar la codependencia, aunque no hay un constructo claro ni definido con aproximación científica (Lisansky Gomberg, 1989). Para Carruth y Mendenhall (1989) esto

implica un problema, ya que de la palabra surge la estructura del pensamiento, al que le sigue el comportamiento; si existe inconsistencia en la definición, el camino para la comprensión de esta característica será confuso o equívoco (Villavicencio Campo, 2019, p. 43). Se puede señalar que diversas definiciones invisibilizan el hecho de que la dependencia sea más frecuente en mujeres, lo cual sugiere la influencia de los estereotipos de género en el desarrollo de la codependencia comportamientos y actitudes (Noriega y Ramos, 2002, p.7). Algunos autores hasta manifiestan que el comportamiento de codependencia en mujeres es algo ‘’natural e innato’’, pero al mismo tiempo hay autoras que responden con definiciones con perspectiva de género, como Noriega (2011). *“Un problema de relación dependiente de la pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se encuentra enfocada en atender las necesidades de su pareja y de otras personas, sin tomar en cuenta las propias. Se encuentra asociada con: Un mecanismo de negación, un desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y una orientación rescatadora hacia los demás”* (Noriega, 2002, p. 120). Otras investigadoras como Bynum (2012), exponen que la codependencia es un comportamiento aprendido de sobrevivencia en la familia de origen disfuncional. Es el resultado de esconder o negar los sentimientos, pensamientos y necesidades individuales. Lo relativo a los límites y control recaen en la necesidad de controlar los sentimientos, necesidades y comportamiento de los demás, y una dependencia tanto de apoyo emocional como de aprobación. La baja autovaloración y la identidad personal devaluada llevan al codependiente a ser negligente con sus necesidades, y las consecuencias en los aspectos físico, emocional y psicológico derivan en diversos problemas de salud.

La codependencia se expresa como la aceptación del engaño y maltrato de que son objeto las mujeres por parte de quien consume algún tipo de droga, perdiendo su equilibrio emocional, alterando su forma de pensar, sentir y su comportamiento. Si la persona dependiente es la pareja, la relación afectiva y sexual se deteriora, así como su vida cotidiana y salud (Red Interamericana para la Prevención de Drogas, s. f.), hasta el punto de vivir por y para él.

Las feministas han criticado el constructo de la codependencia sobre la base de un sesgo por género. Ellas señalan que la mujer tradicionalmente ha sido condicionada por las normas de la sociedad para ser nutritiva, cuidadosa, leal, resistente, solícita y sensible hacia

las necesidades de otros; por lo que muchas de las características propias de la codependencia coinciden con los estereotipos impuestos por el género. Estas críticas están basadas en el hecho de que inicialmente el término codependencia surgió para denominar "la enfermedad" que supuestamente padecen las esposas de alcohólicos y en la evidencia de que la codependencia se presenta con mayor frecuencia en las mujeres (Cowan et al., 1995; Harper y Capdevilla, 1990) (Noriega Gayol, 2013).

Guiones de Vida:

Para estudiar este fenómeno en el presente proyecto investigativo, al igual que Noriega en su investigación ***''Codependencia: Un Guión de Vida Transgeneracional''***, se utilizará la teoría de guiones del análisis transaccional para explicar el desarrollo de dichos patrones de relación (Noriega Gayol, 2004).

La autora explica desde la perspectiva del análisis transaccional que la codependencia puede ser vista como un guión de vida. Se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, se instruye en su personalidad (estados del yo) y también sé encuentra insertada en la cultura como un síndrome de pasividad (Shiff et al., 1971). Se manifiesta como una conducta sumisa y se encuentra enfocada de manera inconsciente en tratar de cubrir sus necesidades de pérdidas afectivas tempranas. Este guión refuerza una simbiosis no resuelta evitando el desarrollo de la propia identidad de la mujer. Se presenta como un juego de rescatador hacia otros mientras que se mantiene una represión emocional. Siguiendo la teoría de Berne, Steiner (1998) desarrolló el concepto de guiones de género, que utilizaba para referirse a los patrones de comportamiento que de que, de manera preconsciente algunas veces, y otras inconsciente, utilizamos para relacionarnos con los demás (Noriega Gayol, 2013).

Un **guión** es definido como un ''*plan de vida inconsciente, realizado en la infancia, reforzado por los padres y justificado por eventos subsecuentes, que culmina en una alternativa seleccionada (Berne, 1974, p. 41)*''. La codependencia es una combinación de cuatro tipos de guiones: **Individual, familiar, de género y cultural**. Los mensajes del guión son transmitidos por medio de comunicación inconsciente (...). De esta manera, la transmisión de los mensajes del guión puede correr a través de varias generaciones – desde los abuelos, bisabuelos, tatarabuelos – hacia los hijos, nietos, bisnietos y más allá (Noriega Gayol, 2004).

Los roles de género son construidos a través de estereotipos de género, los cuales se entienden como el conjunto estructurado de creencias compartidas dentro de una cultura o grupo acerca de los atributos o características que posee cada género (Moya, 2003). Ahora bien, a pesar de que el término codependencia proviene de los Estados Unidos de Norteamérica, donde la sociedad estimula y otorga un alto valor a la individualidad y capacidad de los sujetos para separarse de su familia de origen. Esta situación es diferente en nuestra cultura— refiriéndose a la cultura mexicana—, en dónde las relaciones familiares ocupan un lugar más importante y los valores promueven la lealtad entre sus miembros (Noriega Gayol, 2013).

Retomando el concepto de ‘’Guiones de vida’’, estos suelen analizarse con mayor frecuencia son los *guiones individuales*, es decir, aquellos que el paciente “decidió” desde sus primeros años de vida y que, por lo tanto, se encuentran en su estado del yo Niño. También existen otro tipo de guiones que conviene reconocer como son los *guiones familiares*, *los guiones por género* y los *guiones culturales*, dado que los introyectamos desde pequeños en el estado del yo Padre (Noriega Gayol, 2013, p. 65).

En lo que respecta al ***guión de vida individual***, sin darse cuenta, la persona decide el destino de su vida. Sin que lo perciban los adultos que le rodean, los niños desde pequeños deciden su guión de su vida. Este determinará su estilo de vida en varios sentidos, así como el tipo de personas con las que se va a relacionar en su vida adulta, quedando implícita la expectativa de cómo los demás le van a responder (Woollams y Brown, 1978). El guión se encuentra basado en la interpretación que un niño hace de los eventos que suceden a su alrededor, y en la conclusión de sobrevivencia que realiza para adaptarse de la mejor manera posible al medio ambiente que le rodea. Es así como el guión se internaliza en el estado del yo Niño de las personas, de tal manera que en su vida adulta siguen viviendo de acuerdo a las decisiones que tomaron en su infancia. (Noriega Gayol, 2013, p. 65).

Por otra parte, los ***guiones de género***. Son los que determinan los estereotipos tradicionales que marcan la manera como deben comportarse los hombres y las mujeres en la familia y en la sociedad (Noriega Gayol, 2013, p. 67). Pero antes de profundizar en el tema, es prudente diferenciar los conceptos de sexo y género. En cuanto al término *sexo*, la OMS lo define como las ‘’características biológicas que definen a los seres humanos como hombres o mujeres. Aunque estos conjuntos de características

biológicas no son excluyentes entre sí, ya que hay personas que poseen características de ambos conjuntos, estos tienden a diferenciar a los seres humanos como hombres o mujeres''. En cambio, el *género*, se refiere a los *''roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar (OMS, 2018)".* Estos conceptos se pueden explanar con la siguiente frase y explicación de Simone de Beauvoir, ''Una nace su sexo, pero llega a ser su género'' (de Beauvoir, 1949); el sexo es algo invariable, anatómicamente distintivo, el género es el significado cultural que adquiere el cuerpo. Además, si verdaderamente el género es construido, la cual nace de la interpretación de la icónica afirmación de Simone de Beauvoir ''No se nace mujer, se llega a serlo''.

Dentro de este marco de ideas, los roles de género designan la función que una persona desempeña en un determinado contexto; por otra parte, el género es una categoría que identifica "los roles socialmente construidos que expresan los valores, conductas y actividades que asigna una sociedad a las mujeres y a los hombres" (Catañeda Abascal, 2007; Saldivar-Garduño, 2007), los cuales varían a través del tiempo las sociedades y las culturas. El concepto roles de género designa no sólo a las funciones referidas, sino también a los papeles, expectativas y normas que se espera que las mujeres y los varones cumplan en una sociedad, los cuales son establecidos social y culturalmente, y que dictan pautas sobre la forma como deben ser, sentir y actuar unas y otros dependiendo en principio, del sexo al que pertenecen (Macia, Mensalvas y Torralaba, 2008); Matud Rodriguez, Marrero & Carbelleria 2002; Saldivar-Garduño, Aquilar Martinez & Diaz Perez, 1995; Velazquez, 2010).

El guión que ha dominado tanto en mujeres como en hombres es "machismo" un culto a la virilidad cuyos principales atributos son una exagerada agresividad e intransigencia entre los hombres, así como una actitud sexual arrogante hacia las mujeres. Para las mujeres, el guión involucra un culto a la superioridad espiritual femenina sobre los hombres, alineada con la sumisión, con un valor femenino reconocido en función de su sufrimiento (Noriega, 2002).

Por otro lado, los ***guiones culturales*** son las normas dramáticas aceptadas y esperadas que surgen dentro de una sociedad, se encuentran determinadas por suposiciones expresas o tácitas, aceptadas por la mayoría de los individuos pertenecientes a ese grupo. Los guiones culturales reflejan lo que se ha denominado el "carácter nacional". Las tradiciones culturales son transmitidas de padres a hijos, es decir, de generación en generación. Estas tradiciones con frecuencia reflejan una herencia étnica y racial que incluye expectativas sobre cómo las personas de esa cultura "deben" caminar, hablar, pensar, sentir, actuar, tener éxito o fracasar. La influencia de estos guiones se deja ver en los lugares de trabajo, en los matrimonios, en las prácticas de crianza y en muchas otras situaciones más. El guión de vida individual de una persona generalmente refleja esta herencia cultural (James y Savary, 1977). Los temas de los guiones difieren de una cultura a otra, y generalmente determinan los papeles específicos que deben seguir los hombres y las mujeres. Los guiones culturales se traslapan con el guión de codependencia, en parte por el desequilibrio de poder que persiste en las relaciones entre los hombres y las mujeres, y además porque parece persistir el mayor reconocimiento social y familiar hacia las mujeres que sufren, mientras que aquellas que deciden tener una vida diferente económica, (Codependencia desde la perspectiva del análisis transaccional emocional y/o sexualmente), con frecuencia llegan a ser consideradas socialmente peligrosas y amenazantes. Por esta razón, muchas veces las mismas mujeres se resisten a cambiar y siguen reforzando este comportamiento en ellas y en otras mujeres. Por esto, las mujeres que cambian este guión tradicional, suelen pagar un precio muy alto, como la crítica y el rechazo, no sólo de los hombres, sino de las mismas mujeres (Noriega Gayol, p. 69).

Por último, los guiones por género y culturales se perpetúan a través de los ***guiones familiares***. Todas las familias poseen normas dramáticas que contienen elementos de estos guiones. Un guión familiar contiene tradiciones y expectativas identificables para cada miembro de la familia que son transmitidos de generación en generación. Estos guiones pasan de los estados del yo Padre de los abuelos y padres a los estados del yo Padre de sus hijos y nietos.

Muchos guiones familiares tienen una serie de instrucciones explícitas para cada miembro con expectativas diferentes por sexo. Es frecuente que el primogénito tenga una posición única dentro del marco familiar. De esta manera, el guión de

codependencia con frecuencia lo llega a adoptar la hija(o) mayor de una familia, debido a que suele ser quien se encuentra más cerca de los padres y por lo mismo muchas veces se involucra en las dificultades de ellos más que sus hermanos (Noriega, p. 71).

Cabe mencionar que la autora también menciona que la codependencia, el alcoholismo y la violencia, pueden ser considerados como guiones de vida, debido a que se trata de patrones de comportamiento internalizados desde la infancia temprana y reforzados posteriormente por el ambiente familiar, social, y cultural.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Fundamentación del Problema:

El tema de la drogodependencia, no algo ajeno a la sociedad, es una problemática que afecta a millones de personas a nivel mundial. De acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas 2021, realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 36 millones de personas sufrieron trastornos debido al consumo de alcohol y drogas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021). El enfoque de la rehabilitación suele estar centrado en el alcoholismo y drogodependencia de la persona que consume drogas y/o alcohol, invisibilizando por completo a quien —o quienes— atraviesa el proceso al lado de la persona dependiente. Las personas codependientes no solo son actores claves en el proceso de rehabilitación, sino que además se han transformado en víctimas de las consecuencias de la codependencia, debido a que sus vidas han sido alteradas al volverse adictas al adicto.

La Liga Contra el Alcoholismo de Valparaíso es una institución benéfica centrada en la rehabilitación de mediana complejidad ambulatoria de personas con consumo problemático de alcohol y drogas, que reconoce las consecuencias de la codependencia. Ellos comparten la idea de que *''el adicto no se encuentra solo"* y, en base a ello, consideran dos premisas: (1) que el rol de la familia y/o personas significativas es fundamental para la rehabilitación y (2) que todo el sistema familiar se encuentra afectado por el consumo de sustancias. Las monitoras voluntarias junto al psicólogo Jaime O' Campos, han creado un espacio de ayuda mutua para personas codependientes, quienes se reúnen una vez al mes para asistir al encuentro de contención y cooperación.

Visto de esta forma, este proyecto investigativo busca enmarcarse bajo una perspectiva ***metodológica cualitativa***, la cual ''estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular'' (Vera Vélez, s. f., p.2). ''La investigación cualitativa se centra en comprender y profundizar los fenómenos, utilizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean. Normalmente es escogido cuando se busca comprender la perspectiva de individuos o grupos de personas a los que se investigará, acerca de los

sucesos que los rodean, ahondar en sus experiencias, opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad'' (Guerrero, 2016).

El enfoque cualitativo ''se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados'' (Hernández Sampieri et al., 2014). ''El enfoque cualitativo es recomendable cuando el tema del estudio ha sido poco explorado o no se ha hecho investigación al respecto en ningún grupo social específico'' (Marshall, 2011 y Preissle, 2008).

Dentro de este orden de ideas, para conocer las percepciones de las mujeres codependientes de la LCAV, se hace necesario abordar la investigación cualitativa a través del tipo de diseño fenomenológico hermenéutico, cuyo propósito es conocer la perspectiva particular de la existencia de los individuos a diferencia de la esencia. De acuerdo a Morán (2004), el punto central al que hace referencia Heidegger, es que no hay una sola verdad. Afirma que la realidad consiste en una especie de juego cotidiano, que sedimenta los supuestos acerca de lo que es real. No hay por tanto una esencia en las cosas. Para él lo que se debe hacer es explorar las formas múltiples y diversas –y no la forma única y específica—en que los seres humanos se relacionan con el mundo.

En el caso específico de la presente investigación, serán las subjetividades de las mujeres codependientes las que tomen un lugar protagónico. Donde el eje motivador de este diseño reside en los significados que los sujetos le otorgan a sus experiencias de vida, sumado a los procesos de interpretación que delimitan su propio mundo, lo que les permite constituirse como tales.

El enfoque a utilizar será el *enfoque biográfico,* pues, como postula el autor Martín Güelman (2013) en su investigación ''Las potencialidades del enfoque biográfico en el análisis de los procesos de individuación'', esta elección se sustenta en que, como el autor enuncia, "el actor involucrado recupera un mundo de significaciones a la vez que permite vislumbrar los sentidos individuales atribuidos a la experiencia en el contexto social en el

que surgen" (Kornblit, 2010). Mediante la elaboración de relatos biográficos podemos tener una mejor aproximación a los procesos de construcción de la experiencia social de los sujetos y a las diversas vinculaciones entre sus reflexividades, contextos y soportes materiales y/o simbólicos (Sautu, 1999; Kornblit, 2004; 2010; Leclerc-Olive, 2009). Tanto Leclerc-Olive (2009) como Ferrarotti (2007) y Sautu (1999) conciben al relato de vida como un texto que debe estar conectado con un contexto histórico económico-cultural meta-individual. ''En otros términos, la producción de relatos biográficos permite un acercamiento a los procesos de individuación que no es posible lograr mediante otras técnicas, especialmente aquellas de índole cuantitativa'' (Güelman, 2013).

Debido a la esencia de la codependencia, esta no puede ser comprendida a través de una ''foto estática'', se necesita ahondar a mayor profundidad y alcance para entenderla de mejor manera, tanto en la persona como en su entorno. Se preguntará sobre experiencias, sentimientos, maneras de ver la vida, entorno familiar, entre otros temas, que posteriormente serán vitales para el análisis de datos.

La fenomenología, de acuerdo con Hernández Sampieri et al (2014) tiene sus fundamentos en las siguientes premisas:

- Se intenta describir y entender los fenómenos desde la perspectiva de cada participante y desde el punto de vista construido colectivamente.
- Tiene su base en el análisis de discursos y en sus significados.
- El investigador realiza una contextualización de las experiencias basadas en la temporalidad (tiempo en el cual sucedieron los hechos), espacio (donde ocurrieron), corporalidad (personas involucradas) y el contexto relacional (lazos generados durante la vivencia).

Mediante el enfoque cualitativo fenomenológico se podrán analizar las percepciones de vida de las mujeres codependientes, pues existen estudios de ciencias sociales que exponen que uno de los grupos más propensos a la codependencia son los cónyuges de alcohólicos o adictos. Los comportamientos adoptados por estas personas son: (1) víctima y mártir y (2) perseguidora y salvadora; lo anterior debido a que la involucrada considera que solo ella puede salvar y brindar la ayuda al adicto, descalificando a terapeutas o centros de tratamiento. Bajo esta premisa, la codependencia es considerada como una patología

propia de la mujer, con alta prevalencia determinada por aspectos sociales y culturales''. (Mansilla, 2002)

En el presente trabajo se considerará como punto de partida la propuesta de Castañón Hernández & Luis Villar (2008), es decir que son las mujeres quienes asumen el rol de codependencia. Con esta investigación se pretende transformar las experiencias de vida de conocimiento científico, tanto para la profesión como el tema de consumo de drogas y alcohol.

Al trabajar previamente con el grupo de personas codependientes se observó que, mayoritariamente, son mujeres quienes asisten al espacio de contención que genera la LCAV. Este grupo está integrado fundamentalmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en los siguientes aspectos: (1) alcanzar la satisfacción de una necesidad común (2) superar un hándicap común o problemas que trastornan la vida cotidiana y (3) conseguir cambios sociales y/o personales deseados (Durá & Hernández, 2003, p. 1). En el caso del grupo de autoayuda de codependencia, estos suelen esconder o negar sentimientos, pensamientos y necesidades individuales por diversos motivos, como lo son el miedo al prejuicio, vergüenza, sentir que la otra persona no va a empatizar con sus emociones, entre otros. El grupo de la LCAV es un espacio de escucha, contención y ayuda, en el que diversas historias de vida provenientes de diferentes historias de vida que nacen desde diferentes realidades y convergen en un mismo punto para ir auxiliándose entre sí. En este contexto, la sabiduría es traspasada de persona en persona, estableciéndose como parte de la cultura de esta institución.

Es por lo anteriormente mencionado que se considera importante teorizar y analizar las historias de vida de estas mujeres, distinguir guiones individuales, familiares, culturales y de género, pues el hecho de que las mujeres tengan una mayor tendencia a ser codependientes no es algo aleatorio. Además, estos conocimientos pueden contribuir, en cierta medida, a la correcta orientación de profesionales que están integrándose al área de consumo de alcohol y drogas, para que puedan tener una pequeña base científica sobre lo que conlleva la codependencia bajo esta problemática.

Por último, para la profesión de Trabajo Social, el entorno es inherente al ser humano. El análisis y entendimiento de este es esencial para cualquier tipo de intervención, siendo el grupo familiar y/o personas significativas el entorno más trascendental, grupo al que históricamente se asocia a la mujer. En el caso en que al haber una persona con drogodependencia, la mujer muchas veces no solo debe cargar con su vida, sino que también debe cumplir el rol de cuidadora —ya sea con sus hijos u otras personas—, proveer económicamente al hogar, cumplir con sus funciones laborales, entre otros. de estar con la persona dependiente durante la rehabilitación. Son muchos los acontecimientos por los cuales pasa este actor clave invisibilizado. Además, la información valiosa que contienen las historias de vida podrían ser de ayuda para cualquier profesional que esté adentrándose en el área de rehabilitación de alcohol y drogas, tanto como para entender tanto a los codependientes como a los drogodependientes y así lograr una mejor intervención.

Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las percepciones que tienen las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas pertenecientes a la Liga Contra el Alcoholismo de Valparaíso respecto de su rol en el proceso de rehabilitación?

Objetivo General:

- Caracterizar las percepciones que tienen las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas pertenecientes a la Liga Contra el Alcoholismo de Valparaíso, respecto de su rol en el proceso de rehabilitación.

Objetivos específicos:

- Describir las percepciones de las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas respecto del rol personal que desempeñan en el proceso de rehabilitación.
- Caracterizar las percepciones de las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas respecto del rol cultural que desempeñan en el proceso de rehabilitación.

- Detallar las percepciones de las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas respecto del rol de género que desempeñan en el proceso de rehabilitación.
- Explicar las percepciones de las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas respecto del rol **familiar** que desempeñan en el proceso de rehabilitación.

Colectivo de investigación:

Las mujeres codependientes de alcohol y drogas pertenecientes a la LCAV. Pertenecen a un colectivo de investigación correspondiente a uno **no probabilístico**. ‘’La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador’’ (Hernández Sampieri et al., 2014). Aquí el procedimiento ‘’depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación’’ (Hernández Sampieri et al., 2014). Se utiliza para la recolección de datos en muestras pequeñas y específicas.

Se utilizará un colectivo de investigación relativamente pequeño, entre siete y diez personas, donde los criterios de inclusión a considerar son los siguientes:

1. La informante se debe identificar con el género femenino.
2. La informante debe tener la mayoría de edad cumplida (18 años).
3. La informante debe ser pareja, cónyuge o madre codependiente de una persona drogodependiente.
4. La informante debe declarar como lugar de residencia la región de Valparaíso.
5. La informante debe pertenecer a la LCAV o haber pertenecido en algún momento de su vida.

Para efectos de esta investigación, se solicitará a todos los informantes la firma del consentimiento informado, respetando con ello la confidencialidad de los datos identificables, incluidos los controles sobre el almacenamiento, la manipulación y el compartir datos personales.

Técnicas de Investigación:

Al ser una investigación cualitativa, se busca analizar la entrevista biográfica de mujeres codependientes, con el fin de responder la pregunta de investigación y generar conocimiento. ‘’La información relevante a distinguir son percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Esta clase de datos es muy útil para capturar y entender los motivos subyacentes, los significados y las razones internas del comportamiento humano. Asimismo, no se reducen sólo a números para ser analizados estadísticamente’’.

El discurso producido en la entrevista semiestructurada, resulta de un juego de lenguaje, en que el habla investigadora entrega la dirección de la conversación al habla investigada, pero la controla con una pauta flexible que se ajusta a una dinámica particular. Así, esta modalidad de entrevista es particularmente adecuada para la investigación de conexiones lógicas y emocionales que articulan los discursos. El habla de la persona entrevistada es, específicamente, habla para ser oída. La persona entrevistada busca la comprensión que la persona entrevistadora le ofrece, y por ello, observa sus expresiones (Canales & Binimelis, 1998).

Para la recolección de datos serán utilizadas las técnicas de observación participante y entrevista semiestructurada

Observación Participante:

La Observación participante es según Taylor y Bogdan (1984) la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el milieu (escenario social, ambiente o contexto) de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo. Implica la selección del escenario social, el acceso a ese escenario, normalmente una organización o institución (por ejemplo, un hospital), la interacción con los porteros (responsables de las organizaciones que favorecen o permiten el acceso del investigador al escenario), y con los informantes, y la recolección de los datos.

La observación participante además de recolectar los datos, apoya la generación del rapport, que en su definición simple corresponde al ‘’fenómeno en el cual dos o más personas están en sintonía y hay un establecimiento de confianza’’ (Ávila, 2017)

Cabe destacar que el tema de las adicciones a sustancias es un tema que muchas veces no se habla por vergüenza, por miedo a ser juzgados y/o sentir que la otra persona no entiende la situación. La estudiante, al haber participado en reiteradas ocasiones en las sesiones grupales, ha ido generando un vínculo. En este proceso, la alumna no solo se nutre de los diversos relatos que se van narrando, sino que también es vista como una persona que integra el grupo. Lo anterior se refleja en acciones como el saludarla, ofrecerle comida, siendo consultada sobre diversos temas, entre otros.

Los núcleos temáticos a observar y escuchar serán los guiones de vida en común que tengan las participantes: (1) los acontecimientos más usuales presentes en la vida de una persona codependiente, (2) sus historias de vida expresadas en un nivel superficial, (3) la manera en la cual ven el mundo y las relaciones, (4) contrastar las vivencias de alguien que recién ha ingresado a la institución con alguien que ya lleve tiempo en proceso de rehabilitación, (5) los consejos que van naciendo a raíz de problemáticas específicas, (6) la cantidad de asistentes presentes mes a mes, entre otros aspectos impredecibles. Junto a todos los puntos mencionados anteriormente, será considerada la información nacida desde la experiencia. Dicha experiencia permitirá adentrarse en la problemática de la drogodependencia.

Entrevista Semi-Estructurada:

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa (Savin-Baden y Major, 2013; y King y Horrocks, 2010). Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). ‘’Se utilizará este instrumento gracias a su capacidad de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro’’ (Corbetta,2003, pp. 72-73).

Las entrevistas semi-estructuradas contará con perspectiva biográfica, que corresponde a un aproximación teórico-metodológica que permite comprender distintos problemas de la realidad social a partir de la reconstrucción y análisis de historias de vida que expresan la articulación de los condicionamientos objetivos con las representaciones,

decisiones y acciones subjetivas a lo largo del tiempo (Terra et al., 2018). Esta se puede obtener de diferentes fuentes siendo la entrevista biográfica la elegida para el presente proyecto investigativo la más indicada para recolectar información, esta aparece como un dispositivo muy enriquecedor ya que permite recuperar la vida de los actores sociales una vez que ya ha ocurrido, es decir, a posteriori. Representa una forma de estudio en la cual se trabaja al final del proceso y se interroga sobre el pasado (Terra et al., 2018).

Así, las entrevistas biográficas semiestructuradas, que han sido también llamadas entrevista en profundidad (Valles, 1997; Ruíz Olabuénaga, 2012) y entrevista etnográfica de historia de vida (Sautú, 1998) se sustentan en una guía de preguntas confeccionada por el investigador en función de sus supuestos teóricos previos y en sus prenociones en relación a la historia de vida del actor social. Su realización consiste en un diálogo abierto entre entrevistador y entrevistado, con pocas pautas, en el que la función básica del entrevistador es incitar al entrevistado a proporcionar respuestas claras, que sean cronológicamente precisas (aspecto esencial del enfoque biográfico, teniendo en cuenta la relevancia de la dimensión temporal), y en las que se explicite de forma amplia las referencias a terceras personas, ambientes, y lugares en donde transcurren los diversos acontecimientos biográficos (Pujadas Muñoz, 1992).

Por último, es conveniente acotar que la realización de la entrevista será voluntaria para todas mujeres codependientes pertenecientes a la LCAV. Posterior a la firma del consentimiento informado, tanto la hora como la modalidad será pactada entre la estudiante y la entrevista. En cuanto a esta última, la modalidad presencial será la recomendada, en la que la institución otorgará un espacio para efectuarla.

Plan de análisis de los datos recabados:

El análisis de los datos o información está dado por la metodología cualitativa de contenido que está definida en Mayring (2000), por su propia experiencia. “El análisis cualitativo de contenido se define a sí mismo dentro de este marco de trabajo como una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio”.

Para las categorías que se generarán en cada objetivo específico, trabajar con ellas implica agrupar elementos, ideas y expresiones en torno a un concepto capaz de abarcar todo, lo que representa la información. A través de las categorías se representa el momento en el cual se concentra la información, que incorpora la una perspectiva crítica en la interpretación, abriendo a relaciones teóricas Gomes (2003).

Las categorías elaboradas serán creadas a raíz de los puntos de encuentro detectados en las percepciones de las mujeres codependientes de la LCAV para un posterior análisis que será representado por fragmentos de dicha técnica de recolección de información,

Es importante comprender que es el investigador quien selecciona, le otorga significado, relevancia a la información y a los resultados obtenidos en su investigación. Además de la elaboración y distinción de tópicos a partir de la información recogida, organiza e integra la información (Cisterna, 2005).

Criterios de Rigor:

El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos (Maesen et al., 1978).

Los investigadores, al estar amparados en el paradigma cualitativo, deben ser conscientes de que cuando se exploran fenómenos humanos, las realidades que observan o analizan con múltiples explicaciones y significados se convierten en realidades tangibles y singulares reconstruidas a través de la versatilidad del investigador. Esto hace que el rigor adquiera un valor, ya que no solo se trata de la adherencia a las normas y reglas establecidas, sino que se relaciona con la preservación y la fidelidad del espíritu del trabajo cualitativo (Sandelowski, 1993).

En relación a lo mencionado anteriormente, los criterios escogidos para el presente trabajo investigativo son:

- **Credibilidad:** Es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. (...) Este criterio se logra cuando los hallazgos son reconocidos como "reales" o

"verdaderos" por las personas que participaron en el estudio, por aquellas que han servido como informantes clave, y por otros profesionales sensibles a la temática estudiada (Noreña et al., 2012). Este criterio se llevará a cabo gracias a un trabajo prolongando y observación continua la mujer codependientes de la LCAV, donde de abril a noviembre se participará en las reuniones mensuales que realizará con el fin de generar vínculos de confianza importantes debido a la sensibilidad de la problemática. Por último, las entrevistas serán realizadas en un espacio de la institución en el cual solo estarán presentes la entrevistada y entrevistadora, esto con el fin de asegurar la intimidad, autenticidad y confidencialidad de la mujer codependiente.

- **Triangulación de datos:** La triangulación se refiere al uso de varios métodos, de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. La triangulación del presente proyecto investigativo tendrá enfoque metodológico, datos y resultados. El primero consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos (Patton, 1979). Por último, se realizará una triangulación entre la información obtenida y el marco teórico que sustenta esta investigación.
- **Juicio Experto:** se define como una opinión informada de personas en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones (Escobar Pérez & Cuervo Martínez, 2007). En el caso del presente trabajo investigativo, las personas involucradas tienen como requisito mínimo ser mujeres codependientes, es decir, ellas contarán desde la experiencia cómo ha sido convivir con una persona drogodependiente, dejando al descubierto vivencias aisladas de cualquier prejuicio o estereotipo existente del tema.
- **Fundamentación:** la amplitud con que la investigación posee bases teóricas y filosóficas sólidas y provee de un marco referencial que informa al estudio. Tiene que ver con una revisión de la literatura extensiva y pertinente (enfocada en estudios similares). Además de incluir un razonamiento contundente de las razones por las que se recurrió a un enfoque cualitativo (Noreña et al., 2012). El sustento teórico de esta investigación se encuentra en el capítulo II.

- **Transferibilidad:** consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Si se habla de transferibilidad se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación. La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes (Noreña et al., 2012). Es importante mencionar que la cantidad de mujeres que participarán es insuficiente para generalizar las percepciones de todas las mujeres codependientes, pero sí pueden contribuir a un mayor conocimiento del fenómeno y a establecer algunas pautas para futuras indagaciones sobre la temática (Hernández Sampieri et al., 2014). Este procedimiento se realizará con una recogida de abundante, donde en la entrevista biográfica se preguntará acerca de varios aspectos de las vidas de las mujeres codependientes (repitiendo algunas preguntas en diferentes etapas de su vida) ya que mientras más avance la entrevista están podrían ir acordándose de más detalles relevantes para la investigación. Posteriormente se realizarán transcripciones minuciosas de cada una de las entrevistas para un análisis más preciso y detallado.

Capítulo IV:

Análisis de Datos

4.1.- Percepciones de las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas respecto del rol **personal** que desempeñan en el proceso de rehabilitación.

4.1.1 Falta de estrategias para afrontar la drogodependencia

Respecto a las percepciones obtenidas a través de las entrevistas realizadas a mujeres codependientes, estas afirman no haber tenido las herramientas apropiadas para enfrentar la drogodependencia de un hijo/a o un cónyuge, pues según los guiones de vida propuestos por Noriega (2013), el guión de vida individual está basado en la interpretación que un niño hace de los eventos que suceden a su alrededor, y en la conclusión de sobrevivencia que realiza para adaptarse de la mejor manera posible al medio ambiente que le rodea.

En el caso de la drogodependencia, las mujeres relatan no haber tenido una relación relevante con el consumo de alcohol y drogas

- *''No, yo en mi infancia no tuve nada de alcohol y drogas (Mujer Entrevistada N°1)*

- ''Había una cerveza ahí estaba no era tan significativo para mi'' *(Mujer Entrevistada N°6)*

Continuando con la idea anterior, se puede inferir que el hecho de que las entrevistadas con anterioridad no hayan estado enfrentadas a experiencias relacionadas a la drogodependencia haya imposibilitado la oportunidad de generar estrategias pertenecientes a un guión individual para afrontar la problemática. La obtención de estrategias para afrontar la situación puede modificar, controlar el estrés y cambiar la situación.

Cuando quienes se ven afectadas por la codependencia son madres, debido a la relación asimétrica existente siendo la madre muchas veces símbolo de autoridad, el desconocimiento sobre cómo afrontar la problemática puede causar que las decisiones no sean asertivas o que inciten a la violencia, debido a la desesperación que ellas experimentan en su deseo de ver cambios en la situación, aunque estas puedan provocar un resultado agravante.

- *(...) Yo no tenía herramientas, esto no se hablaba y yo también trataba de tapar el sol con un dedo, me preguntaban dónde estaba mi niña porque la gente es morbosa, ¿ y que responde una? ‘’está donde una tía”. Pero lo aprendí tarde, con la vida y para aprender de la vida hay que vivirla primero y sacar enseñanzas”. (...) ‘’Era tan el ir y venir que debía dejar a mis hijos solos encargados del mayor, hice los papeles por el juzgado, porque no había cómo sujetarla, no quería que anduviera en la calle y me dijeron —no si en la casa de menores la van a internar—, si yo hubiese tenido un poco de conocimiento, te juro por dios que no lo hubiese hecho. Yo fui y por supuesto me la dejaron internada. Si yo hubiese sabido cómo era eso, te juro por Dios que no lo hubiera hecho, eso fue. El SENAME es una cárcel, abuso, vicios al mayor y más, de ahí mi hija salió sabiendo todo, ella duraba ‘’la P’’”. (Mujer Entrevistada N° 1)*

- *‘’Traté de hablar con él, hasta le di las medias palizas, una vez le pegué con una raqueta de tenis”. (Mujer Entrevistada N° 7)*

En otro orden de ideas, también se presentaron mujeres que han tenido relación con personas drogodependientes con anterioridad, pero estas vivencias no se repitieron a lo largo de la entrevista biográfica. A pesar de no haber asistido a intervenciones psicosociales en el pasado y no tener estrategias adecuadas para afrontar la problemática, estas presentan una percepción diferente de lo que significa el consumo tanto de alcohol como de drogas, siendo conscientes de los límites que se pueden transgredir. Cabe destacar que el haber tenido experiencias o no con personas drogodependientes no las exenta de la drogodependencia.

- *‘’Yo creo que por eso me molestó que (nombre persona drogodependiente) tomara, porque yo ya lo vivía con mis hermanos, ya sabía hasta dónde podía llegar. Tomaba de vez en cuando pero hubo 3 crisis, él no era de tomar y volverse loco, nunca me levantó la mano, él tenía rabia y cosas que debía verse, empezó a gritar y a decir cosas a las cuales no le demostré miedo”. (Mujer Entrevistada N°6)*

- *''Mi mamá murió alcohólica, recuerdo haberla visto ebria desde que yo tenía entre mis 7 y 9 años, pero ella consumía en la casa y la veía ebria, mi papá tomaba afuera. (...) Vi tanto alcohol que le tengo tranca al alcohol, no me gusta ver borrachos''. (Mujer Entrevistada N°4)*

Por último, a comparación de lo expuesto en los párrafos anteriores, no siempre los guiones individuales que apelan a la sobrevivencia para adaptarse de la mejor manera posible al medio ambiente que le rodea involucra toma de decisiones para cambiar la situación. Una ejemplificación es el caso de quienes consumen sustancias con efectos estimulantes, excitantes y eufóricos, las respuestas suelen ser temperamentales e incluso violentas, lo que provoca que las personas codependientes reaccionen de la misma forma —manera como se ha mencionado en los fragmentos anteriores— o por el contrario, la respuesta se caracterice por el miedo, restringiendo la capacidad de respuesta, a pesar de poseer o no estrategias. Cabe mencionar que la respuesta mencionada anteriormente no es superior o inferior a las anteriores.

- *''Le tenía miedo, como estaba tan alterado trataba de no hablarle mucho porque el miedo me sobrepasaba, cuando los encontraba de buenas intentaba hablarle, eso es una media culpa, no haber sido más valiente y tomar la decisión''. (Mujer Entrevistada N° 5)*

4.1.2 Efectos Codependencia

Tal como se mencionó en el capítulo anterior del presente proyecto investigativo, la codependencia se expresa como la aceptación del engaño y maltrato de los que son objeto las mujeres por parte de quien consume algún tipo de droga, perdiendo su equilibrio

emocional, alterando su forma de pensar, sentir y su comportamiento. Si la persona dependiente es la pareja, la relación afectiva y sexual se deteriora, así como su vida cotidiana y salud (Red Interamericana para la Prevención de Drogas, s. f.),

- *''Fue una mala experiencia porque eran las 1:00, las 2:00, las 3:00, las 4:00 y no aparecía, era una angustia horrible''. (Entrevistada N°4)*

- *''No dormía cuando él salía, pensaba que me iban a llamar para decirme que estaba muerto. Cuando no estaba con trago era un amor, pero con el alcohol era muy agresivo'' (Entrevistada N°7)*

Como se ha mencionado en el párrafo anterior, la codependencia afecta el bienestar de una persona y eso se ha reflejado en las percepciones entregadas por las mujeres entrevistadas, es por eso que los resultados coinciden con los efectos propuestos por Mellody (1989), quien plantea que estas presentan dificultad para experiencia apropiados niveles de autoestima, Dificultad en establecer límites funcionales, dificultad en experiencia la propia realidad, dificultad en reconocer necesidades y deseos, híper-responsabilidad, problemas en las relaciones cercanas e íntimas, entre otros.

- *''Se vive mucha angustia, incertidumbre, no sabes si va a llegar, si no llega, si lo asaltaron, si está en la posta, si está en la morgue o no sé, todo eso se te pasa por la mente. También si estopa bien ya estás pensando cuando será la próxima recaída. (...) Dormía mal, no quería arreglarme, de repente me quería ir, paren el mundo que me quiero a bajar dijo la Mafalda, es horrible pasar por ese agobio''. (Entrevistada N°2)*

Como profesionales es importante conversar e intervenir estos efectos en terapia grupales para generar instancias de ayuda mutua, basada en la experiencia que fomente la contención y acompañamiento entre las personas codependientes, con el fin de generar herramientas que ayuden a afrontar estas vivencias

4.1.3 Intervención grupal como instancia de cambiar los guiones individuales

Como se ha afirmado en el punto anterior del presente documento, las mujeres que no habían tenido acercamiento con la drogodependencia con anterioridad no desarrollaron guiones individuales adaptados para afrontar la problemática, situación que a través de las percepciones entregadas por las entrevistadas, se observa un cambio positivo al cual responden que es gracias a las intervenciones grupales de la LCAV, dirigidas por dos monitoras voluntarias que cuentan con más de 20 años de experiencia —quienes también asistieron como mujeres codependientes— en la generación de un espacio de ayuda mutua entre las personas codependientes que hayan pasado por las mismas situaciones. Las entrevistadas también manifiestan estar agradecidas con la instancia y por el apoyo entregado.

- *Encontrar un grupo que me dijeron que debía hacer las cosas así, me hizo súper bien, estoy muy agradecida tanto por la atención que recibió mi hijo, nunca se me pasó por la cabeza que el hoy haría yoga o escalada, lo cual necesita disciplina, además trabaja, de todas maneras tengo una preocupación siempre". (Entrevistada 7).*

Las intervenciones grupales de ayuda mutua son una instancia para poder construir nuevos guiones individuales, basados en la experiencia y análisis de esta entre las participantes que convergen en un punto de encuentro para lograr generar estrategias. Así mismo, en el grupo las mujeres codependientes existe tanto una alta participación como reciprocidad al momento de utilizar sus vivencias con fin de compartir conocimiento, compartir experiencias, brindar apoyo y construir vínculos sociales, basados en confianza para relatar temas sensibles como la codependencia.

- *''Es rico venir acá, escuchar consejos y aceptar sugerencias sin ser juzgada". (Entrevistada 6)*

- *''Algo importante es la liga —refiriéndose tanto al psicólogo como al grupo de codependientes—, el apoyo que le dan a los adictos y a nosotros los coadictos. Lo que me gusta de acá es que nos enseñan a querernos a nosotros mismos, que*

le digan ¿porque siguen con esta persona?, no como la sociedad que no entiende que no puedes ayudar a ayudar a alguien que no sea ayudado. Ojalá la liga esté siempre y que cada vez sean menos los alcohólicos en general". ***(****Mujer Entrevistada N° 4)*

- *''Es quedar en el medio, posición que viven muchas madres, muchas debes vivirlas solas, reforzar sola, esconder cosas y no contarlas, no negarlas, pero no se pueden hablar. Por lo mismo, encuentro importante el grupo de familias, en el cual puedes hablar y hablar sin miedo". (Entrevistada N°2)*

A pesar de que la institución no cuenta con la opción de tener sesiones exclusivas a nivel clínico, sea por parte de psicólogos y/o trabajadores sociales, las mujeres entrevistadas manifiestan que las sesiones grupales sí han generado cambios tanto en su visión como en su bienestar, demostrando la efectividad de la técnica de grupos de ayuda mutua y consagrándose como parte importante de la rehabilitación.

- *''Tengo más positividad, tengo más herramientas y más personas gracias al grupo de la Liga". (Entrevistada 2)*

Los nuevos guiones individuales adquiridos por las mujeres codependientes logran generar en ellas una nueva perspectiva de vida, que al utilizarse para reflexionar sobre las vivencias del pasado, logran esclarecer detalles que antes no habían logrado visualizar, cambiando su percepción sobre sus historias de vida.

- *''Ahora miro hacia atrás y hubo muchos episodios que me demostraban que él era alcohólico y nunca lo vi, no sé cómo no lo imaginé. Una vez lo encontraron nadando en un río ebrio". (Mujer Entrevistada N° 6)*

Por último, las entrevistas expresan que la rehabilitación y su nueva perspectiva de la problemática mejora considerablemente su calidad de vida de la cual su entorno ha

podido percatarse, independientemente de que la persona drogodependiente esté en rehabilitación o no.

- *‘’He visto cambios en la relación con mis hijos, mi hija me dice ‘’mami es increíble, desde que usted comenzó a tratarse cambió su visión” y ellos indudablemente han cambiado su visión también”. (Mujer Entrevistada N° 1)*

4.2 Caracterizar las percepciones de las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas respecto del rol **cultural** que desempeñan en el proceso de rehabilitación

4.2.1 Cambios en el consumo de alcohol y drogas

El alcohol comenzó a ser un problema a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. De hecho, la LCAV fue fundada después de la guerra del pacifico, finalizada en 1883, la que trajo como consecuencia el alcoholismo y la antesala de las drogas. No obstante, de acuerdo a las historias de vida de las mujeres codependientes el tipo de sustancias, la accesibilidad e intensidad con la que estaban en la sociedad no siempre fue como la vemos hoy en día.

- *‘’En la familia se consumía alcohol, pero de manera moderada”. (Entrevistada 4)*

En el siglo pasado y en la actualidad, el Art. 25 de la Ley 1925 acuerda que el consumo de bebidas alcohólicas en calles, caminos, plazas, paseos y demás lugares de uso público está prohibido. Lo anterior, confirmado mediante el artículo precedente, el Art. 26 que estipula que quienes fueran sorprendidos en la vía pública o en lugares de libre acceso al público en manifiesto estado de ebriedad, es sancionada con multas. Estas prohibiciones eran sancionadas en el siglo pasado, pero gracias a su ineficacia y al principio de economía procesal se dejaron de procesar estos casos —segundo artículo más que el primero—. Considerando lo anteriormente mencionado, se puede inferir que esta situación provocó que se ha propiciado un cambio en los guiones culturales de la sociedad, construyendo nuevos espacios sociales, que sean integrados por personas que desarrollen prácticas asociadas al consumo de drogas y/o alcohol, de acuerdo a ciertas normas y guiones culturales, como lo es en la normalización del consumo en la vía pública.

Considerando lo anteriormente mencionado, el guión cultural que hace referencia a que el consumo siempre ha tenido un tinte social, asociándose a las celebraciones de barrio y/o de familia. En la actualidad, aún se mantiene esa idea, pero han ingresado nuevas instancias sociales para consumir, se aprecia un aumento de bares en la ciudad de Valparaíso, además de la creación de instancias como la *‘’la previa”, ‘’el after o ‘’happy hour”* dedicadas a este tipo de actividades.

- *‘’Había alcohol porque había vino en el almuerzo, pero lo normal, nada de alcoholismo”. (Mujer Entrevistada N° 5).*

- *‘’Una vez lo encontré durmiendo en una escalera y un viejo me dijo ‘’no lo toque’’, mi sobrina comenzó a decirle que yo era la mamá a lo que él empieza a disculparse pero que lo estaba cuidando porque se quedó dormido. El viejo estaba igual o más curado que mi hijo que estaba inconsciente de tanto tomar’’. (Mujer Entrevistada N° 7).*

Según Noriega (2013), la construcción de guiones culturales incluye expectativas sobre cómo las personas de esa cultura “deben” caminar, hablar, pensar, sentir, actuar,

tener éxito o fracasar pero no omite el consumo, ya se mencionó anteriormente respecto a los cambios en el alcohol. Esto también involucra la accesibilidad de este, gracias a la demanda y a la evolución de las drogas, según el Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020, realizado por el Observatorio Nacional de Drogas la facilidad de acceso a drogas en 1994 —primer estudio nacional realizado— corresponde a 39,9% a comparación del año 2020 que hay un incremento alcanzando el 51,5%; la cocaína en segundo lugar contaba con un porcentaje de 14,2 a comparación del 2020 que aumentó a 29,1%; por último la pasta base a mediados de los noventa tuvo un 21,7% de accesibilidad y en el último estudio un 28,0%, cabe destacar que estas son las drogas más consumidas a nivel nacional mas no las únicas.

Las mujeres codependientes exponen que los nuevos guiones culturales asociados a las drogas y al alcohol no solo han cambiado, sino que también ha complejizado aún más el proceso de rehabilitación para las personas drogodependientes. Por otra parte, las mujeres comentan que no les causa enojo, tristeza o angustia el transitar por una botillería, visualizar publicidad o escuchar música aludiendo a la problemática directamente por sus experiencias, sino más bien piensan en las personas que podrían caer en la drogodependencia, empatizando con las consecuencias que esto atrae y demostrando que no les gustaría que más personas pasen por lo que ellas han pasado.

Cabe destacar que la LCAV está localizada en medio de Av. Ecuador, calle caracterizada por la gran cantidad de bares que, a su vez, está en Valparaíso, ciudad destacada por su activa vida nocturna. Es por eso que se podría pensar que al estar expuestas constantemente a estos espacios, han generado estrategias para poder afrontar su día a día sin que les afecta de sobremanera.

- *''La vida era tranquila en el sur, acá estaba la bohemia, pero solo de adultos, estos salían, pero no a discotecas, las fiestas se hacían en la casa y los locales eran para comer. (...) Me duele y me afecta que actualmente se desperdicie toda la juventud y adultos mayores cayendo cada vez más en consumo de drogas, encuentro que es un tremendo daño. Lo ven normal. Todo te invita a consumir drogas y alcohol, este flaiterio que salieron de cantantes muestran en sus videos el alcohol. (Mujer Entrevistada N° 4)*

- *''La pareja actual y su familia lo apoyan, actualmente tuvo una recaída debido a que trabajó midiendo la luz de las casas y donde le tocó veía los papeles y jeringas en la calle''. (Entrevistada N°5)*

- *Me acuerdo que el alcohol está presente y me da rabia, pero he tenido la fortaleza de mirarlo y decir ''no me llama la atención. No me duele porque está inserta en el país y en el mundo, hay que verlo como un programa más, un mono más, y así''. (Entrevistada N° 6)*

4.2.2 Normalización del consumo de alcohol como factor de riesgo

Tal como se expresó en los párrafos anteriores, las mujeres codependientes expresan que el consumo de alcohol tanto en su infancia, adolescencia y juventud, era asociado a las reuniones familiares y/o instancias sociales barriales, además de que las drogas no erán tan comunes como lo son en la actualidad.

- *''(...) Estaba la bohemia pero solo de adultos, salían pero no a discotecas, las fiestas se hacían en la casa y los locales eran para comer. El alcohol se percibía en las familias y en las fiestas, yo no veía alcohol y pubs''. (Mujer Entrevistada N° 4)*

En las entrevistas se identificó un patrón en común respecto a los primeros indicios de que la persona drogodependiente comenzaba a consumir de manera excesiva, estas indican que pensaban que era ''normal'' o ''solo una etapa'', se puede dar cuenta de la normalización existente en la sociedad sobre el consumo de alcohol y drogas.

Según Noriega (2013), los guiones culturales son las normas dramáticas aceptadas y esperadas que surgen dentro de una sociedad, en el caso de Chile los mandatos que se refieren al consumo se reconoce que este es de manera excesiva e intermitente estando concentrado en los fines de semana, además de la juventud que bebe con la intención de emborracharse lo más posible.

- *''No tomaba todos los días, solo los fines de semana y nunca faltó al trabajo''. (Mujer Entrevistada N°4)*

Debido a los guiones de vida culturales insertos en la sociedad en el caso de las madres codependientes comentan que sus primeras percepciones sobre el consumo de sus hijos/as fue visualizarlo como algo normal y parte de la etapa de juventud de ellos. Además, es importante mencionar que estas no sabían sobre el consumo de drogas que se sus hijos/as tenían si no que con el paso del tiempo y la rehabilitación estos se lo confesaron.

- *‘’Yo pensé que si tomaba era algo normal de los estudiantes, mientras no se quede pegado”. (Mujer Entrevistada N°5). (...) ‘’Un día llega diciendo que tenía miedo porque se había metido en problemas, yo casi me morí, me dijo que estaba metido en esto, lo otro, la pasta base y no sé qué más, yo no sabía nada”. (Mujer Entrevistada N°5)*

- *‘’Empezó ocultando y negando la situación, yo veía que algo estaba pasando pero decía ‘’ya pasará’’, ‘’serán los amigos, que se yo ’’”. (...) Yo creo que el periodo de adicción duró 1 año y medio, pero le hacía a todo, desde alcohol, marihuana, cocaína, peyote y probablemente más cosas que no sé. Cuando ellos se comienzan a rehabilitar te comienzan a contar ‘’yo hice esto, estuve acá, pasó esto y lo otro”, y eso que yo sin preguntar”. (Mujer Entrevistada N°2)*

Considerando lo anteriormente mencionado, la sociedad percibe la drogodependencia como una problemática alejada a la realidad, de modo que quienes consumen no suelen asistir a rehabilitación en primera instancia si no que la llegada a instituciones se prolonga debido que al no reconocer la adicción. Desde la perspectiva de las mujeres codependientes y los mandatos culturales establecidos se tiene la creencia de que los consumidores pueden detener el avance de la adicción solo con voluntad y sin ayuda profesional. Este no reconocimiento del consumo problemático tiende a prolongar el tiempo sin rehabilitar tanto de la persona drogodependiente como la codependiente extendiendo los efectos de ambas problemáticas debilitando cada vez más su bienestar.

- *‘’9 años que esperaba que buscara ayuda o que cambiara y no pasó nada, entonces nos separamos’’. (Mujer Entrevistada N° 4)*

- *‘’Empezó cuando tenía 13 hasta casi los 50’’. (Mujer Entrevistada N° 4)*

Las entrevistadas comentan que actualmente la normalización ya no es solo de alcohol, sino que también de drogas, siendo observadas en diferentes puntos públicos de la ciudad donde transitan habitualmente, esperando que la problemática se vaya agudizando con el pasar del tiempo impregnándose más en la cultura del país.

- *Lo veo terrible, que se fuma hierba o toma en cualquier parte, una pasa por cualquier parte y sientes el olor a marihuana, mucha gente en situación de calle, aunque no todos consumen. La droga ha provocado un aumento en la violencia. (Mujer Entrevistada N° 2)*

- *Lo veo cada día peor, si voy a la población donde crecieron mis hijos y yo es catastrófico, basta con ir al centro, en el entorno donde vayas hay drogas y alcohol, como país cada vez somos más alcohólicos que normales. Mujer Entrevistada N° 1)*

Posterior a todas las vivencias atravesadas por las mujeres codependientes, se puede apreciar cómo estas lograron identificar los mandatos del guión cultural inserto en la sociedad para luego cambiar su perspectiva de la problemática generando opiniones más conscientes y críticas sobre la situación actual del país en cuanto a drogas y alcohol. El criterio que tienen sobre el consumo es ajeno a las normas sociales del país, lo cual puede generar rechazo por parte del sistema familiar o un apoyo que será fundamental para el proceso de la rehabilitación de ambos involucrados.

- *‘’Me di cuenta que la gente no sabe tomar cuando se puede pasar bien sin alcohol, la gente no puede estar sin una cerveza conversando’’. (Mujer Entrevistada N°3)*

- *''Al fallecer la parte económica se me hizo más difícil pero familiarmente somos bien unidos, en el tema de mi hijo han tratado de apoyarlo para que salga de esto, nadie trató de separarse, lo tomamos como una enfermedad que estaba mal y por lo tanto necesitaba apoyo''. (Mujer Entrevistada N°5)*

Se considera importante el siguiente fragmento que refleja lo expresado anteriormente.

- *''Yo creo que esta sociedad es dueño de todo el dolor que tengo y de muchas personas''. (Mujer Entrevistada N° 1)*

4.2.3 Falta de información sobre la rehabilitación

Se encontró como factor en común entre las entrevistadas que tanto en sus infancias como adolescencia el concepto de rehabilitación de drogodependencia no existía para ellas, pues era un tema que no se hablaba públicamente debido a que era un tabú.

- *''No se hablaba nada de rehabilitación en ese entonces''. (Mujer Entrevistada N° 1)*

El mandato cultural sobre la rehabilitación de drogodependencia ha sido blanco de mitos y estigmatización, visto que a quien reconozca que tiene un consumo problemático de sustancias se le denomina en términos críticos y despectivos como débil, vergüenza para la familia, *''poco hombre"*, falta de carácter, peligroso, entre otros. El estigma que recae sobre estos, corresponde a mandatos de un guión cultural basado en estereotipos negativos que pueden afectar sobre la decisión de ingresar a un centro de rehabilitación y/o empeorar la situación.

- *''De rehabilitación no se hablaba y de ser así había que mandar a esa persona al psiquiátrico porque había que ''mejorarla'', ese término se usaba en esa época''. (Mujer Entrevistada N° 2)*

- *''Estaba normalizado y la rehabilitación no hablaba mucho. Cuando era chica se lo tomaban como broma, alcohólicos anónimos y así.*

  La gente no tenía culturizado el tema de la rehabilitación''. (Mujer Entrevistada N° 3)

El mandato de la estigmatización dentro de la cultura, no solo afecta a la persona drogodependiente, sino que también a la persona codependiente. Por otro lado, la estigmatización del primero en ser mencionado puede provocar que la familia lo considere como una responsabilidad adicional de la cual no se quieren hacer cargo. Entonces no ven el consumo como un problema o un trastorno, lo cual le puede provocar aislamiento a la persona codependiente con una carga excesiva de la cual responsabilizarse sola.

- *''Fui al tribunal y conté lo que pasó, mi intención nunca fue echarlo a la calle, no sé, internarlo, que llegara otra cabeza a pensar o no sé. Llamé a mi cuñada y me dijo que ella iba a ir, llamé a mi suegro y me dijo que él ya era un hombre viejo, que me salvara yo y las niñas, que ya estaba viejo para hacerse cargo, cosa que nunca le pedí pero no quisieron nada''. (Mujer Entrevistada N°3)*

- *''Mi única hija se puso atrevida conmigo, a pesar de yo darle las herramientas me crítica y me dice que la crió su abuela, yo lo veo como una manera de herirme. Ella no habla con (nombre persona drogodependiente) y no quiere saber nada de él, igual la entiendo porque nadie quiere que traten mal a tu mamá, pero yo creo que debería entender que esto es una enfermedad''. (Mujer Entrevistada N°6)*

Las mujeres entrevistadas expresan que antes de ingresar a la LCAV no conocían centros de rehabilitación de consumo problemático de drogas. Comentaron que localizaron la institución a través de personas que habían sido integrantes anteriormente y, descubrieron que, incluso, ellas también podían acceder a terapia. Esta idea refleja la desinformación y el tabú existente en la sociedad sobre la rehabilitación del consumo como algo cercano.

Por otro lado, las mujeres comentan que no sabían sobre la existencia de espacios de rehabilitación para personas codependientes, las cuales al ser invisibilidades por la sociedad no se imaginan que también necesitan ayuda. La LCAV se ha percatado de esta problemática y es por eso que se ha creado la terapia grupal para ellos, donde pueden participar de manera gratuita sin necesidad que la persona drogodependiente asista a la institución.

Considerando la poca información sobre centros de rehabilitación que las entrevistadas tenían, se puede suponer que la cantidad de mujeres codependientes en la ciudad es más grande de lo que se cree. Lo anterior debido a que no son conscientes del daño emocional provocado al intentar ayudar a alguien sin las herramientas indicadas, con cargas que las puede llegar a sobrepasar, afectando gravemente su bienestar y sin saber dónde ir a pedir auxilio. La situación refleja cómo es que, culturalmente, solo se le ha dado visibilidad al consumidor.

- *''Yo entré a la rehabilitación por un amigo de él que estuvo aquí y que lastima que no tenga más difusión''. (Mujer Entrevistada N° 5)*

- *''Algo importante es la liga, el apoyo que le dan a los adictos ya nosotros los coadictos. Lo que me gusta de acá es que nos enseñan a querernos a nosotros mismos, que le digan ¿Por qué siguen con esta persona? no como la sociedad que no entiende que no puedes ayudar a ayudar a alguien que no sea ayudado''. (Mujer Entrevistada N°4)*

Cabe destacar que los centros de rehabilitación de consumo problemático de sustancias no quedan exentos de estigma, pues en las entrevistas realizadas se expresaron percepciones sobre estos, mencionando que los centros de rehabilitación tienen ideología religiosa, tiene un valor monetario alto o son instituciones abusivas con sus asistentes, factores que promueven la desconfianza entre los potenciales participantes. Considerando lo anterior, se puede asumir que esta sería una de las razones por la cual las personas no asisten a este tipo de instituciones. Esta problemática sugiere un gran

trabajo pendiente en las áreas de concientización y promoción de centros accesibles para incentivar la rehabilitación.

- *El hecho que exista la liga es una maravilla, siento que es la única que no tiene rasgos religiosos ni es negocio ni los mandan a pedir a las micros. (Mujer Entrevistada N° 5)*

- *En uno de estos ir y venir fui a ver a un centro en Los Andes que me dijeron, ellos eran evangélicos, pero ellos no me dijeron eso cuando fui a ver, tenía hasta un nombre gringo y cuando pregunto si tienen psicólogos, médicos o algo, yo sabía que mi hija necesitaba ayuda mental, me dijeron que estaban conectados con el centro de salud y la inscribí. Por las cosas de la vida a ella le dió una pancreatitis por comer un pan con mantequilla y me llamaron por la emergencia, en esos días me quedé en el centro y me fui dando cuenta de que era el centro, era peor que el SENAME, era una mentira, a las niñas las mandaban a pedir a la feria y a vender el pan Amasado que hacían los hombres. ¿Qué rehabilitación es? (...) Soy una persona que dice que hay que aprender a prevenir, prevenir bien eso sí, no ir a las escuelas a gastar millones a entregar papeles y rehabilitarse es carísimo. Como la LCAV no hay otro, que sea gratuito. (Mujer Entrevistada N° 1)*

4.3 Explicar las percepciones de las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas respecto del rol **familiar** que desempeñan en el proceso de rehabilitación.

4.3.1 Rol de Madre

Según lo expuesto por Noriega (2013) sobre los guiones de vida, todas las familias poseen normas dramáticas que contienen elementos de estos guiones. Un guión familiar contiene tradiciones y expectativas identificables para cada miembro de la familia que son transmitidos de generación en generación. Que un hijo/a se vea afectado por el consumo de sustancias se ajena de las expectativas y tradiciones tanto de las familias como de la sociedad. En el caso de mujeres que participaron en la crianza de la persona con dependencia estas sienten que han fallado, se comienzan a preguntar, culpabilizar y cuestionar cuáles fueron sus errores, asumiendo la culpa de la situación.

Las afirmaciones negativas creadas por las mujeres codependientes bajo su rol de madre y a su vez influenciada por los guiones de vida culturales de cómo deben ser los hijos para no ser excluidos generan inseguridad, una autopercepción negativa y un bajo bienestar para ellas.

- *''Me sirvió para poder decir todo lo que pensaba y sentía sin que me dijeran mala madre, como pensar que yo quisiera que se muriera para no verlo sufrir. Encontraba mucha gente que me dijera haz esto o lo otro, incluso me dijeron que era mala madre y que no sabía criar, fue la familia de mi marido. (...) Me sentía mal, pensaba que era culpa mía. La psiquiatra me dijo que no era así y eso me tranquilizó, pero por dentro me preguntaba '' ¿Qué pasó?, ¿Qué le faltó?, ¿Que hice yo en la crianza para que esto pasara?, ¿En qué me equivoqué?, ¿Que hice para que esto pasara?, sentía mucha tristeza''. (Mujer Entrevistada N° 7)*

Gracias a los juicios aplicados a las madres codependientes, basados en un mandato sobre cómo han de criar a sus hijos, estas suelen ser juzgadas por personas que no han vivenciado lo que es convivir con personas con consumo problemático de drogas y alcohol. Debido a esto, las primeras no quieren expresar sus sentimientos y pensamientos

por el hecho de sentirse incomprendidas, atravesando por todas las experiencias sin la contención de un otro.

- *Es quedar en el medio, posición que viven muchas madres, muchas debes vivirlas solas, reforzar sola, esconder cosas y no contarlas, no negarlas, pero no se pueden hablar. Por lo mismo, encuentro importante el grupo de familias, en el cual puedes hablar y hablar sin miedo". (Mujer Entrevistada N° 1)*

Según James (1985), citado por Noriega, cuando un miembro de la familia no se encuentra a la altura de las expectativas del guión familiar se le considera como la *"oveja negra".* Un guión familiar en particular puede pedir una ''oveja negra'' para añadir intriga, o la posibilidad de un chivo expiatorio a la escena familiar. En caso de las familias de las mujeres entrevistadas, existieron las dos posibilidades: historias que exponen que la familia participó de la rehabilitación apoyando a los dos involucrados y otras donde a la familia se le hizo ajena la situación, ya sea por la distancia existente entre estos, el tipo de relación que tiene, etc. En ambos casos, las madres relatan que estas fueron las más afectadas debido al sentimiento de culpabilidad.

- *''Familiarmente somos bien unidos, en el tema de mi hijo han tratado de apoyarlo para que salga de esto, nadie trató de separarse, lo tomamos como una enfermedad que estaba mal y por lo tanto necesitaba apoyo". (Mujer Entrevistada N° 5)*

- *''Yo nunca lo ví como ''tirado en la calle", si no nos enteramos de eso cuando volvimos del campo donde había tomado mucho entonces el papá lo recrimina y el se enojó mucho, al punto de llegar a los golpes, fue horrible y nunca se me va a olvidar". (Mujer Entrevistada N° 5)*

Según los datos de la LCAV, la cantidad de personas que logran egresar de la rehabilitación es una cada dos o tres años, una considerable diferencia a comparación de cuantos ingresan cada mes, este dato refleja la complejidad de la drogodependencia y su

rehabilitación. Ahora bien, bajo las perspectivas entregadas por las entrevistadas, es importante mencionar que, como madres, estas han de querer que sus hijos/as logren salir adelante, pero hay ocasiones que la dependencia los supera, por lo cual la perspectiva para abarcar el problema se redirección a que las personas codependientes se adapten para poder sobrellevar de la mejor manera a la situación con el fin de mejorar su bienestar. La situación mencionada anteriormente conlleva una gran capacidad de deconstrucción y adaptación que las madres pueden llegar a realizar merece más reconocimiento como visibilización, pues esto a comparación de de las decisiones que han tomado sus hijos/as es trabajo realizado por ellas.

- *''Nunca pensé en dejar de apoyarlo, aun sigo monitoreando como un dron''.*
  (Mujer Entrevistada N° 2)

- *''Tomé medidas drásticas, a ella le decía que en mi casa hay dos reglas de oro: (1) ni curada (2) ni volada, siempre la puerta está abierta y ahí tienes tu pieza, de hecho, sigue ahí su pieza, no la he tocado. Ella cumplía, cuando iba a mi casa, iba sobria, ''mamita quiero lavar'' lava. ''me quiero bañar'' bañarse''. Pero lo aprendí tarde, con la vida y para aprender de la vida hay que vivirla primero y sacar enseñanzas''. (Mujer Entrevistada N° 1)*

Por último, se logró identificar un guión de vida familiar entre las entrevistadas que asisten tanto como madres o cónyuges, en el cual ambas comentan que fueron madres en su juventud, dedicándose a la crianza de sus hijos/as desde temprana edad y tomando la decisión, en conjunto con sus parejas, de no compatibilizar sus empleos, lo que desemboca en la dedicación exclusiva de su tiempo a ellos/as.

La codependencia suele ser considerada como una caracterización cultural del rol de madre, esto puede suponer que el rol de crianza, el cual involucra cuidados permanentes de una persona tiene directa relación con la codependencia, pues a comparación de sus parejas los cuales se dedicaron más al rol de proveedor no involucrándose en la crianza

dependiente. Esta idea podría dar indicios de porqué las madres son quienes asisten a las terapias grupales, atienden a la persona dependiente en caso de recaída y/o abstinencia, entre otros. Este guión familiar internalizado causa que las mujeres sean más propensas ante la codependencia.

- *''Dejé de trabajar porque no quería estar lejos de mis hijos, no me gustaba cómo los trataba mi suegra que los cuidaba entonces decidí quedarme en la casa sin trabajar remunerado''. (Mujer Entrevistada N° 7)*

- *''Dejé el trabajo porque nació mi hija, entonces llegamos al acuerdo de que yo dejaba el trabajo pero él se hacía cargo de todo para que mi hija no tuviera que ir a sala cuna y jardín, además de no sacarla en pleno invierno con todo el frío''. (Mujer Entrevistada N°3)*

- *''En ese momento dejé de trabajar porque con 5 hijos no hay nada que no te cobre ''un ojo de la cara'' entonces por consenso, ahí estuve en la casa hasta el 2010 que decidimos que el 2011 nos venimos para acá y comencé a estudiar Arte en Bellas Artes de Viña del Mar''. (Mujer Entrevistada N° 5)*

Es importante mencionar que la para el presente proyecto investigativo se ha dividido el concepto de mujer con el de madre, donde el primero se analiza desde una perspectiva de género y el segundo tiene relación exclusiva con su rol en el sistema familiar, defendiendo la idea que una mujer es más que lo último mencionado.

4.3.2 Historias de vida y dependencia

Según Noriega (2013), los guiones de vida familiares pasan de los estados del *yo, Padre de los abuelos y padres a los estados del yo Padre de sus hijos y nietos*. Es así como suelen presentarse en una familia varias generaciones de madres adolescentes, de médicos, de políticos, de alcohólicos y de codependientes. Respecto a lo planteado anteriormente, las percepciones recolectadas a través de las entrevistas biográficas, pues

se presentaron mujeres que tuvieron contacto con personas dependientes, pero no lo menciona como algo relevante durante la entrevista teniendo que generar preguntas adicionales para abarcar el tema. Cabe mencionar que las mujeres entrevistadas, según la idea planteada al comienzo, tendrían más posibilidades de ser drogodependientes que codependientes, además, estas relatan no haber sufrido las consecuencias de la codependencia, pues no se hicieron cargo de quien consumía o se encontraban a la distancia.

- *''Había alcohol porque había vino en el almuerzo, pero lo normal, nada de alcoholismo. Comienzo a ver el alcoholismo desde mi papá cuando tenía 7 años, iba los fines de semana y me mandaba a comprar cerveza. (...) No lo veía como alcohólico hasta que una vez salimos y me pusieron en la parte de atrás de la camioneta con mi papá alcoholizado casi inconsciente y gritaba mi nombre, diciéndome que me quería y más cosas, recuerdo que puso su cabeza en mi pierna mientras la camioneta se calentaba y él me quemaba.*

  Siempre tuve contacto con él y nunca le conté a alguien lo que veía, lo interioricé tanto después que lo normalice. Después no me fijé si iba borracho o no, yo estaba en mi mundo mientras dibujaba mucho entonces puede ser que lo haya olvidado. Cuando yo tenía 13 años mi papá se fue a Argentina a vivir y no lo vi hasta que cumplí 18, y cuando lo fui a ver me di cuenta que efectivamente era alcohólico. Él había tomado una rehabilitación, pero cuando fui había recaído".

  (Mujer Entrevistada N° 5)

Las percepciones obtenidas además de diferir con la idea propuesta por Noriega, propone que no existe un guión familiar de causalidad para la codependencia, pues se entrevistaron mujeres con una percepción negativa sobre el consumo, que afirmaban que no se iban a relacionar con personas con un alto consumo de alcohol, quienes nunca tuvieron contacto con el alcohol, quienes lo veía como algo normal, entre otros. La idea de causalidad no es la más acertada para explicar la codependencia según las percepciones de las mujeres de la LCAV.

- *‘’Vi tanto alcohol que le tengo tranca al alcohol, no me gusta ver borrachos”. (Mujer Entrevistada N° 4)*

- *‘’Mis abuelos nunca bebieron, mi abuelo era mala persona en otras formas. No tenía ningún conocido del núcleo de mi familia que bebiera”. (Mujer Entrevistada N° 3).*

Por último, las mujeres entrevistadas, a pesar de vivir en la ciudad de Valparaíso, provienen de diferentes lugares del país, de diferentes situaciones socioeconómicas, que ejercen variadas profesiones, de diversos sistemas familiares, etc. A pesar de sus diferencias, tanto sus historias de vida como percepciones convergen en un punto de encuentro, la codependencia, vislumbrando que los factores externos no determinan su situación actual.

- *‘’Soy huérfana, mi madre murió cuando tenía 2 años y mi padre cuando tenía 11. En ese momento comenzó mi vida de adulta y de trabajadora. Lo más negativo fue que tuve madrastra, fui muy golpeada y abusada”. (Mujer Entrevistada N° 1)*

- *‘’Yo tenía una familia bien constituida, luego de 3 años y 4 meses llegó mi hermano. No recuerdo mucho de cuando era chica, pero decían que yo le cascaba duro *se ríe*, luego fuimos muy hermanables hasta el día de hoy, jugábamos, yo iba al colegio, hasta los 12 años viví en Quilpué, tuve una infancia feliz, porque hacía cosas de niña chica. Nada trágico ni fuera de lo normal”. (Mujer Entrevistada N° 2)*

4.4 Explicar las percepciones de las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas respecto del rol **género** que desempeñan en el proceso de rehabilitación.

4.4.1 Perspectiva de género y la reacción ante el consumo

Un punto de encuentro hallado en las percepciones de las mujeres codependientes, es el mandato del guión de género de cómo ellas suelen dar cuenta de la gravedad del consumo problemático de drogas y alcohol, cómo este puede afectar en el bienestar de las

personas e intentan ayudar a salir de la situación a quien lo padece. La diferencia con los hombres es que estos suelen disminuir la importancia de la problemática.

- *''Creo que los hombres no le dan la importancia que debería, lo ven como una etapa que en algún momento va a pasar, pero, ¿y si no pasa, siento que una como es más sensible está más al pie del cañón con ellos''. (Mujer Entrevistada N° 7)*

Cabe destacar que la diferenciación mencionada anteriormente entre mujeres y hombres no convierte a los primeros en ''victimarios'', sino que estos también son víctimas de guiones culturales, familiares y de género, tal como se mencionó en el marco teórico del presente proyecto investigativo. La sociabilización de estos se ha basado en la asignación de roles, funciones referidas, expectativas y normas que deben cumplir. Estos mandatos de género dictan pautas sobre la forma que deben actuar, sentir, ser y actuar, estas deben de responder al estereotipo de masculinidad hegemónica, en las cuales el hombre rechaza roles femeninos —como lo es la maternidad según los mandatos de género—, se reconoce la autosuficiencia, no demostrar sus sentimientos, ser lógico, no pedir ayuda, entre otros; la última característica mencionada podría ser un indicio pobre por qué los hombres no asisten a las terapias grupales de personas codependientes. Sucede, pues, que sea muy probable que estos no se han visto enfrentados a situaciones que involucren la exteriorización de sus problemas y emociones, provocando que los espacios de ayuda mutua los podría separar del guión de género designado para ellos generando sentimiento de incomodidad, sacándolos de su zona confort.

- *''Los hombres le hacen el quite a los problemas más ''cototos'', le bajan el perfil a estas situaciones, y si es con los hijos es porque tenemos un lazo diferente con los hijos. (...) Los hombres priorizan sus propios intereses, por ej. Cuando mi marido estaba estudiando, él me dio la chequera y yo debía encargarme de mis hijos y la casa, además de mi trabajo''. (Mujer Entrevistada N° 2)*

Bajo un contexto socio familiar, las mujeres afirman que los hombres, al verse enfrentados a problemas con un alto grado de dificultad, tienden a evitarlos. De esta

percepción se puede apreciar como mandatos de género y familiares relacionados a los roles desempeñados en el sistema familiar se dividen. Se observa cómo los hombres asumen el rol de proveer al hogar mientras las mujeres aceptan el rol de crianza y jefa de hogar, del cual se espera que cumpla con las expectativas de tener todo bajo control, organizado, resolver cualquier problema, etc.

- *''Siento que los hombres en general hacen vista gorda y no quieren más cacho, como que están tan ocupados trabajando que no quieren más dramas. En mi caso cuando hablé el tema con el papá de mi hijo, él no quiso nada". (Mujer Entrevistada N° 5)*

Las percepciones de las mujeres entrevistadas sugieren que estas son más conscientes sobre los efectos a corto y largo plazo que atrae tanto el consumo de alcohol como de drogas. Es posible inferir que esta idea nace de los mandatos de género establecidos, pues el consumo de alcohol se considera que ''es de hombres'', siendo la ebriedad normalizada en ellos y mal vista en mujeres. Esta ejemplificación insinúa cómo es que ellos tienden a tener más libertades sociales con menos juicios y más incentivos para comenzar en el consumo.

- *''Las mujeres somos más conscientes del daño que hace el alcohol, de cierto modo somos menos consumidoras de alcohol como los hombres". (Mujer Entrevistada N° 4).*

- *''Mis hermanos comenzaron a tomar desde muy chicos, es como que lo tienen en los genes, se arrancaban de la casa y mi hermano con mi mamá los salían a buscar. Ahí había machismo también, con ellos eran más light por ser hombres y podían salir, a comparación mía que debía estar en la casa, a los 13 años ya consumían". (Mujer Entrevistada N° 6)*

4.4.2 Olvidar su bienestar personal

Como punto de encuentro en las historias de vida de las mujeres codependientes de la LCAV se halló la gran cantidad de responsabilidades que estas asumen, como inconscientemente tienen a atender las necesidades de los otros integrantes del sistema familiar sin ayuda de su pareja. Este condicionamiento puede traer por consecuencia que estas olviden velar primero por su bienestar estimulando la sensibilidad a la codependencia.

Los mandatos de género estipulan que las mujeres deben de preocuparse por todos y para todos, omitiendo que para poder ayudar a alguien primero debe estar bien una.

- *''Creo que, con la codependencia, tiene mucho que ver la cultura, por ahí partimos; ¿Quién va a la escuela? la mujer; ¿Quien ''acarrea'' con los hijos? la mujer. Hoy es más suave pero hasta por ahí no más y es ahí donde se produce la codependencia. La mujer se ''pone la mochila'' , carga con eso y no sabe que es codependiente porque se involucran muchas cosas, sentimientos, corazón y más cosas, si quieres hacerlo bien y lo estás haciendo mal. Se produce la codependencia por los sentimientos y la ignorancia, no se conoce el tema, ahora la mujer conoce más sobre drogas y alcohol''. (Mujer Entrevistada N° 1)*

Las mujeres jefas de hogar adoptan dinámicas como no tener contacto consciente con su propia existencia, no pedir ayuda cuando se ven sobrepasadas argumentando que pueden salir adelante solas, descuidar su salud, vivir en una intensa tensión constante, entre otros. Se puede sugerir que el hecho de internalizar estos mandatos de género afecta la autopercepción que tienen de ellas mismas, olvidando que son las protagonistas de su vida.

Al momento de generar intervenciones para mujeres codependientes además de integrar la terapia grupal como método de rehabilitación, es importante abordar temáticas como la autopercepción mencionada con anterioridad, el establecimiento de límites, el asertividad, entre otros. Esta división reconoce a la madre o cónyuge codependiente como mujer antes que todo.

- *''Fue bueno venir con mi hija a la casa de mi mamá, tampoco salía a fiestas ni nada porque me postergué 20 años por ella, después tendría tiempo para mí''. (Mujer Entrevistada N° 6)*

- *''Algo importante es la liga, el apoyo que le dan a los adictos ya nosotros los coadictos. (...) Lo que me gusta de acá es que nos enseñan a querernos a nosotros mismos''. (Mujer Entrevistada N° 4)*

En la codependencia, el tener apoyo familiar en el período de consumo de la persona dependiente como el de rehabilitación de ambos, es importante para derivar las necesidades y lograr mitigar la tensión y estrés constante presente. Como se mencionó en los puntos anteriores, las consecuencias atraídas en la codependencia son una carga demasiado pesada para que una sola persona tenga que enfrentar sin contar con un apoyo directo. El desafío de disolver el mandato de género el cual establece que será la mujer quien deba hacer frente es un asunto es un desafío a nivel cultural en la sociedad.

- *''Mi marido trató de hablar con él, pero no apoyaba más que eso, no era suficiente, yo echaba de menos a mi hermano mayor. (...) Sentía que mi marido no me daba el apoyo que yo necesitaba en ese aspecto, yo iba a reuniones y a la psicóloga.''. (Mujer Entrevistada N° 7)*

4.4.3 Estigma mujeres codependientes.

Tanto en los mandatos de los guiones de vida como en la bibliografía acerca de la codependencia, se suele ilustrar a la mujer codependiente como una persona vulnerable, sin carácter, con baja capacidad de decisión, con autopercepción negativa, sumisa, entre otros. Esta imagen en la teoría no concuerda con lo vislumbrado en las entrevistas de las mujeres de la LCAV. En función de lo planteado las historias de vida recolectadas demuestran lo contrario, pues las entrevistadas no solo han tenido que asumir todos los roles asociados al hogar incluyendo el de proveedor, sino que también son capaces de

tomar decisiones determinantes en cuanto a su relación con la persona drogodependiente. No obstante, esto no significa que no sientan dolor con lo decidido.

La situación mencionada anteriormente refleja el preconcepto que se tiene sobre mujeres en situaciones de codependencia incluido en los mandatos de género, donde se percibe a una mujer desvalida sin carácter.

- *''9 años que esperaba que buscara ayuda o que cambiara y no pasó nada entonces nos separamos. (...) Mis hijos no percibieron a su papá tomando de esa forma, entonces no tienen esos recuerdos y hoy en día adoran a su papá. Lo apoyaron en este proceso y ellos me decían que yo estaba en todo el derecho de querer separarme''. (Mujer Entrevistada N° 4)*

Cabe considerar, por otra parte que incluso antes de ingresar a la LCAV las mujeres codependientes a pesar de no tener herramientas específicas para afrontar la problemática estas han podido lidiar de la mejor manera posible ante uno de los rasgos más comunes de la drogodependencia, la manipulación, a manera de ejemplificación estos suelen generar conflictos con sus cercanos con el fin de crear una excusa para consumir y que su contraparte se sienta culpable por la situación; este tipo de acciones conlleva a una distorsión de la realidad para la persona codependiente provocando que estas duden de cada acción que toman. La presente situación trae consecuencias psicosociales a quien lo vivencia desde fuera. Continuando con la idea anterior, es importante destacar a las madres con hijos/as que dependen de ellas, ya que estas estas son capaces de proseguir con sus vidas a pesar de las adversidades y el peso emocional que conlleva la codependencia *teniendo que tanto que tomar decisiones como dirigir el hogar.*

Al igual que el párrafo anterior, la idea presentada rompe con el mandato de género de mujer codependiente.

- *''El hombre que le tenía miedo no existe, más fuerte fui yo que partí de nuevo con mis hijas al hombro y ni tiempo me dió de llorar, en cambio él al día de hoy llora y llora, siendo que siempre me decía que yo era débil''. (Mujer Entrevistada N° 3)*

Esta contraposición ante los mandatos de los guiones de género es interesante a considerar al momento de trabajar con mujeres codependientes en instituciones de rehabilitación de mediana complejidad, intervenir desde una perspectiva que las considere como sujetos activos partícipes de estrategias de intervención más cercanas a la realidad de estas mujeres para un mejor resultado.

Este tipo de hallazgos no se encuentran registrados en documentos científicos de revistas, libros o protocolos, nacen de la interacción y rapport generado con estas mujeres para luego un posterior análisis, pues los mandatos de los guiones de género se encuentran impregnados
en los guiones de vida culturales. Estos resultados se obtienen observando más allá de los sesgos de género y ver a la mujer más allá de su codependencia.

4.4.4 Codependencia y dependencia económica.

En los casos de parejas codependientes, se detectó una diferencia en cuanto a las historias de vida entre las mujeres que son independientes económicamente y quiénes no. Quienes cuentan con estudios y/o un trabajo medianamente estable logran separarse con mayor facilidad quienes dependen económicamente de la persona adicta.

- *‘’No era mal marido, no era violento, no era garabatero, no había carencias económicas, nada, además como yo trabajo me daba igual si se iba porque tenía cómo pagar las cosas, toda una vida sobreviviendo y no iba a poder ahora”. (Mujer Entrevistada N° 4)*

La dependencia económica es una situación que se desarrolla de muy frecuente en la codependencia debido a que muchas mujeres en su rol de jefa de hogar deciden o no dedicarse a las labores domésticas y crianza de sus hijos. Esta situación afecta la autonomía económica, pues es un límite que somete a las mujeres a tener menos opciones en la codependencia.

Como se ha afirmado en los párrafos anteriores, la manipulación es una característica de las personas drogodependientes, e involucrar los recursos económicos del sistema familiar no queda excluido de esta dinámica, abusando de su poder económico para intimidar a quien sustente, la falta de recursos, el miedo a crear un nuevo sistema

familia donde el proveedor no sea parte para luego ellas tomar ese rol de manera solitaria incrementa la dificultad para dejar la relación. Además, si esta ha de ser maltratada tanto física como psicológicamente, la autopercepción negativa que pueda tener afectará en la búsqueda de un empleo debido a que creerá que es un desafío demasiado grande como para enfrentarlo.

- *''Me puse a pololear a los 16 y me fui a estudiar a la Universidad Victoria donde me internaron, terminé la carrera, pero no me titulé por qué me casé, lo decidí porque según (nombre persona codependiente) eran tantos años y como él iba a pedir traslado, empezó a presionar hasta que dejé todo tirado y me casé a los 23''.*

  ''Él decía que yo nunca lo iba a dejar porque a mis hijas no les faltaba nada. (...)Me paraliza pensar que no podría sola y por eso me decía "ya si mañana no a beber y seguiremos bien", ese fue el ritmo de vida''. (Mujer Entrevistada N° 3)

Los guiones de vida de género, familiar, culturales, y la dependencia económica ejercen una gran influencia frente a la decisiones de una mujer codependiente que permanece en su hogar la cual muchas veces no reconoce haber sido víctima de género; la incidencia de la dependencia económica crea una tendencia a que estas tengan que soportar muchas veces maltratos psicológicos e incluso físico solo por el motivo de cumplir con mandatos de los guiones familiares que indican cómo debe ser una familia o pensando solo en el bienestar económico de sus hijos/as, con la esperanza de que la persona drogodependiente vaya a cambiar.

Capítulo V

Conclusiones

5.1 Metodológicas

La técnica de recolección de datos ejecutada en la investigación tuvo como finalidad analizar las percepciones que tienen las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas pertenecientes a la Liga Contra el Alcoholismo de Valparaíso, la cual devela las historias de vida que experimentan las personas que viven el proceso de adicción y rehabilitación de personas dependientes de sustancias.

Para lograr abarcar áreas significativas de la vida de las mujeres, se analizó la codependencia desde la perspectiva del análisis transaccional propuesta por Noriega (2004) sobre la idea de los guiones de vida. El proceso investigativo recorrió sus historias de vida a través de cuatro etapas de sus vidas —infancia, adolescencia, juventud y vida adulta— dividiendo cada una en cuatro áreas que corresponden a los objetivos específicos, abordando el ámbito personal, cultural, género y familiar. La información fue recabada a través de una entrevista biográfica semiestructurada llevada a cabo en las dependencias de la LCAV.

Los relatos recolectados a través de las entrevistas biográficas de las mujeres codependientes permitieron registrar las vivencias personales que han experimentado a lo largo de su vida, además de su experiencia respecto a convivir con una persona con consumo problemático de drogas y alcohol. Estos relatos han sido expresados a través del lenguaje narrativo para capturar cada una de sus subjetividades para luego localizar puntos de encuentro.

Las preguntas elaboradas previamente con un enfoque cualitativo demostraron ser compatibles con la información que se quiso obtener, siendo flexible para cualquier modificación en caso de ser necesaria, siendo de fácil entendimiento para las entrevistas. Aunque se haya aprobado lo anterior, es importante mencionar que las preguntas del ámbito de género fueron las cuales otorgaron menor información directa, teniendo que acudir a explicaciones y/o ejemplos en la mayoría de los casos, además de notar la baja reflexión sobre el tema y evidenciando en otras respuestas.

La codependencia de personas que consumen sustancias en el contexto hispano es una temática emergente, no existiendo mucha literatura al respecto. Las entrevistas lograron registrar algunas percepciones, experiencias y realidades de este grupo tan invisibilizado en la sociedad.

La estudiante al haber asistido a todas las reuniones grupales de codependientes del año 2022, logró generar un rapport mayor con las mujeres, pues la confianza y las relaciones generadas durante ese año fueron cruciales para que estas sintieran comodidad al expresar temas tan sensibles como lo son anécdotas significativas, historia con la codependencia, recuerdos sobre la niñez, entre otros. Las entrevistas estuvieron marcadas por la sinceridad y sentimentalidad de cada relato, evidenciado en el lenguaje corporal y lágrimas que salieron a relucir.

En cuanto a los procedimientos de análisis integrado la transcripción de las entrevistas fue crucial al momento de buscar fragmentos que posteriormente fueron enlazados entre los otros fragmentos de las entrevistadas. Es por todo lo mencionado anteriormente se cree que las decisiones escogidas respecto al proceso metodológico fueron acertadas, pues estas permitieron a la estudiante de manera autónoma lograra rescatar información que responda al objetivo general y específicos, otorgando resultados tan satisfactorios como significativos para lograr caracterizar una realidad muy común pero poco visibilizada en la actualidad.

5.2 Temática

Durante el proceso de investigación se estuvo en contacto con mujeres de diversas realidades, diferentes edades, entre otros, pero todas con una historia donde la codependencia de drogas y alcohol ha estado presente ya sea desde un rol de madre o de pareja.

Continuando con lo anterior, la codependencia es invisibilizada por la sociedad, estas vivencias son de alta sensibilidad para quienes la viven pues temen ser juzgadas, es por eso que el espacio de ayuda mutua es de gran importancia en una rehabilitación, pues la persona consumidora de sustancias no es la única que su bienestar se ha visto afectado. Generalmente en la temática de alcohol y drogas las personas drogodependientes son el blanco de atención, dejando a las personas codependientes en segundo plano a pesar de sufrir consecuencias sociales y emocionales al igual que el primero. La codependencia es una carga emocional muy grande para quienes la padecen, pues afecta completamente sus sistemas de vida, teniendo que muchas veces asumir nuevos roles y aún así querer ‘’salvar’’ a quien tienen al lado.

Durante los diálogos entre las mujeres de la LCAV se relatan diversas situaciones a lo que la respuesta habitual es ‘’me pasó lo mismo’’. Estos momentos de reunión destacan por el contenido sensible expresado, los consejos emitidos, la escucha activa y contención otorgada por las integrantes. Ahora bien, estos conocimientos nacen desde la experiencia no quedando plasmados en ningún documento que lo inmortalice, desaprovechando información importante para la rehabilitación. Como se ha mencionado al principio del presente documento investigativo, este no intenta registrar toda la información valiosa proveniente de la experiencia de la codependencia, pero si busca enfatizar y visibilizar en quien sufre este trastorno.

Como se ha afirmado anteriormente, los puntos de encuentro en los diálogos es información que precisa ser analizada, observar más allá de un consejo y entender como se ha podido llegar a ese acontecimiento, analizar factores externos e históricos como la historia personal, la familia de la que es parte, la cultura en la cual la persona está inmersa y analizar desde una perspectiva de género.

5.3 Profesionales

El presente proyecto investigativo compila las percepciones que tienen las mujeres codependientes de personas dependientes de alcohol y drogas pertenecientes a la Liga Contra el Alcoholismo de Valparaíso bajo el análisis de los guiones de vida propuestos por Noriega (2013) teniendo como propósito desde el Trabajo Social visibilizar a la persona codependiente que se encuentra a un lado de una persona drogodependiente durante los procesos de adicción y rehabilitación, siendo afectadas de igual manera.

La rehabilitación de drogas y alcohol está marcada por la estigmatización mientras que la codependencia permanece en la oscuridad, siendo las mujeres las principales afectadas por este trastorno, teniendo que asumir otros roles, tomar decisiones respecto a su vida y al futuro familiar, lidiar con los prejuicios, entre otros. Estas consecuencias han de ser reconocidas dentro de los procesos de rehabilitación atendiendo no solo al dependiente sino que también las necesidades del entorno.

La LCAV es una de las pocas instituciones que además de ser gratuita y sin fines de lucro, ha dado cuenta de las necesidades que tienen las personas codependientes, utilizando tanto la sabiduría como la experiencia de las monitoras —ex personas

codependientes— para generar un grupo de ayuda mutua. Las participantes demuestran estar muy agradecidas con la instancia de escucha, con las estrategias adquiridas y los consejos otorgados.

El proyecto investigativo registra experiencias e información valiosa que solo se podía obtener a través del diálogo, además la codependencia es una temática no abordada a profundidad por el SENDA teniendo un mayor avance en países de habla inglesa.

Finalmente, la drogodependencia es un gran desafío a enfrentar la sociedad actual, es por eso que desde nuestra expertise como trabajadores sociales podemos contribuir a la generación de conocimiento sobre el entorno de estas personas, siendo la codependencia el foco de esta investigación. Así mismo proponer una rehabilitación más integral.

Es necesario mencionar desde la perspectiva profesional que desde los organismos públicos como SENDA se propongan modelos de rehabilitación que reconozcan e intervengan la codependencia, además considerando que cada vez la droga y alcohol van evolucionando en la modernidad es necesario dirigir recursos a centros de rehabilitación accesibles, sin sesgo religioso y sin fines de lucro. Al mismo tiempo se debe trabajar en las áreas de promoción y prevención tanto de la codependencia como de la drogodependencia con el fin de educar a la sociedad sobre la gravedad de la situación, las herramientas necesarias para afrontarla y eliminar los estigmas relacionados.

Como trabajadores sociales es nuestro deber crear un puente de comunicación entre las personas y sus vivencias con los organismos públicos e instituciones, visibilizando a los grupos más invisibilizados manifestando sus problemas además de participación en la generación de propuestas resolutivas. Por otro lado, el utilizar nuestros conocimientos teóricos para intervenir tanto a nivel individual, trabajando en conjunto con el equipo profesional, la persona codependiente y su entorno con el fin de contribuir a su bienestar; como intervenir en espacios grupales de ayuda mutua donde nuestros conocimientos contribuirán a hacer más eficaces y eficientes estas instancias, mientras las participantes aportan con sus conocimientos que nacen de la experiencia, consejos y escucha activa.

Capítulo VI:

Bibliografía

Referencias

American Psychiatric Association. (1992). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3.a ed.).

Ávila, G. (2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social. *margen 86*, *86*, 1-10. https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf

Aznar, P. M., Rodríguez Wangüemert, C., Marrero Quevedo, R. J. & Carballeira Abella. (2003). *Psicología del género: implicaciones en la vida cotidiana*. Alianza Editorial.

Berne, E. (1975). *¿Qué dice usted después de decir Hola?*

Black, c. (1981). *https://www.amazon.com/Will-Never-Happen-Children-Alcoholics/dp/B001PPQCOM*.

Brown. (1995). Adult children of alcoholics: An expanded framework for assessment and diagnosis. En *Children of alcoholics: Selected readings* (pp. 41-77).

Bynum, d. (2012). . *The Development and Testing of the Codependency Overeating Model in Undergraduate Social Science Students in a Mississippi College* [Tesis Doctorado]. University of Mississippi, USA.

Canales, M. & Binimelis, A. (1998). El grupo de discusión. *Revista de Sociología*. https://facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/09/0909-CanalesyBinimelis.pdf

Carruth, B. & Mendenhall, W. (1989). *Co-dependency: Issues in Treatment and Recovery*. Amsterdam University Press.

Castañeda Abascal, I. E. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista Cubana de Salud Pública*, *33*(2), 0-0. https://doi.org/10.1590/s0864-34662007000200011

Castañon Hernández, M. A. & Luis Villar, M. A. (2008). Relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico: un comportamiento social aprendido que repercute en su salud. *Escola Anna Nery*, *12*(4), 807-812. https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400028

Charles M. Judd, Eliot R. Smith & Louise H. Kidder. (1992a). Research Methods in Social Relations. *Journal of Environmental Psychology*, *12*(1), 97-98. https://doi.org/10.1016/s0272-4944(05)80303-2

Cieply. (1995). Construct validity of Cermak´s codependent personality disorder, utilizing a nomological net. En *Dissertation Abstracts International.*

Cisterna, F. (2005). CATEGORIZACIÓN Y TRIANGULACIÓN COMO PROCESOS DE VALIDACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Theoria*, *14*(|), 61-71. http://www.ubiobio.cl/theoria/v/v14/a6.pdf

Co-Dependents Anonymous World. (s. f.). *What is Codependence*. Recuperado 23 de mayo de 2022, de https://coda.org/newcomers/what-is-codependence/

Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas. (2012). *Guía sobre políticas de drogas* (Segunda Edición). http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/planesnacionales/docs/guia_politicas_drogas_spa.pdf

Corbetta, P. (2003). Metodología y técnicas de investigación social. *McGraw-Hill Interamericana de España*, *4*(2), 448. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=128864

de Beauvoir, S. (1949). *El Segundo Sexo*. Debolsillo. https://perio.unlp.edu.ar/catedras/comyddhhlic/wp-content/uploads/sites/152/2020/08/7-De-Beauvoir-Simone-El-segundo-sexo.pdf

Durá, E. & Hernández, S. (2003). LOS GRUPOS DE AUTO-AYUDA COMO APOYO SOCIAL EN EL CÁNCER DE MAMA. LAS ASOCIACIONES DE MUJERES MASTECTOMIZADAS DE ESPAÑA. *Boletín de Psicología Universidad de Valencia*, *78*, 21-39. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Soledad-Rivera/publication/266379073_Donar_un_cambio_de_vida_comprender_la_experiencia_de_familiares_que_aceptaron_la_donacion_de_organos/links/5977aca3a6fdcc30bdbadbc9/Donar-un-cambio-de-vida-comprender-la-experiencia-de-familiares-que-aceptaron-la-donacion-de-organos.pdf

Escobar Pérez, J. & Cuervo Martínez, Á. (2007). Validez de contenido y juicio de expertos una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, *6*(1), 27-36. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981181

Ferrarotti, F. (1980). On the autonomy of biographical method. En *Biography and Society Londres* (pp. 19-27).

Gomberg, E. S. (1989). *Current Issues in Alcohol/drug Studies*. Amsterdam University Press.

GOMES, R. (2003). Análisis de datos en la investigación. *Investigación social.*

Güelman, M. (2013). Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social. *Las potencialidades del enfoque biográfico en el análisis de los procesos de individuación*, *5*(3), 56-68. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5275940.pdf

Guerrero, M. A. (2016). La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal*, *1*(2), 1-9. https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3645

Gustavo Montealegre Lynett. (2008a). Kornblit, A. (Coordinadora) (2007). Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y Procedimientos de Análisis. *Investigaciones en Educación*, *9*(1), 237-242.

Havey, J. M., Boswell, D. L. & Romans, J. S. C. (1995). The Relationship of Self-Perception and Stress in Adult Children of Alcoholics and Their Peers. *Journal of Drug Education*, *25*(1), 23-29. http://dx.doi.org/10.2190/tycu-8w97-m0pr-5btm

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta, Vol. 1). McGraw Hill Education. https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hidalgo, C. G. & Carrasco Bertrand, E. (2002). *Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria* (2da ed.). Santiago, Chile : Universidad Católica de Chile.

Hughes-Hammer, C., Martsolf, D. S. & Zeller, R. A. (1998). Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, *12*(6), 326-334. http://dx.doi.org/10.1016/s0883-9417(98)80046-0

James, M. (1978). The down-scripting of women for 115 generations: a historic kaleidoscope. *Techniques in Transactional Analysis for Psychotherapists and Counselors*.

Jáuregui, I. (2000). Codependencia y literatura. La codependencia en la antigüedad clásica. *Revista Española de Drogodependencias*, *25*(4), 452-477. http://hdl.handle.net/10550/22129

Joan Josep Pujadas Muñoz. (1992b). El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales. *Cuadernos metodológicos N<sup>o* 5. Madrid: CIS</i>.

Kritsberg, W. (1988). *Adult Children of Alcoholics Syndrome: A Step By Step Guide To Discovery And Recovery*. Penguin Random House.

Lorenzo Fernández, P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En M. del Moral (Ed.), *Drogodependencias : farmacología, patología, psicología, legislación* (Tercera, pp. 1-25). Buenos Aires: Panamericana.

https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiciion.pdf

Lyon, D. & Greenberg, J. (1991a). Evidence of codependency in women with an alcoholic parent: Helping out Mr. Wrong. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(3), 435-439. https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.435

Lyon, D. & Greenberg, J. (1991b). Evidence of codependency in women with an alcoholic parent: Helping out Mr. Wrong. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(3), 435-439. https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.435

Macía, O., Mensalvas, J. & Torralba, R. (2008). *Roles de género y estereotipos.*

Maesen, W. A., Selltiz, C., Wrightsman, L. S. & Cook, S. W. (1978). Research Methods in Social Relations. *Teaching Sociology*, *5*(3), 315. https://doi.org/10.2307/1317214

Mansilla Izquierdo, F. (2002). Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *81*(1), 9-19. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000100002

Martín Güelman. (2013). Las potencialidades del enfoque biográfico en el análisis de los procesos de individuación. *DOAJ: Directory of Open Access Journals - DOAJ*.

Mayring, P. (2002). Qualitative content analysis. *Forum qualitative social research*, *1*(2). http://qualitativeresearch.net/fqs/fqs-e/2-00inhalt-e.htm

McKay, J. R. (1996). Family Therapy Techniques. En *Treating Substance Abuse: Theory and Technique First*. F. Rotgers, D. Keller & J. Morgenstern.

Michèle Leclerc-Olive. (2008b). TEMPORALIDADES DE LA EXPERIENCIA: LAS BIOGRAFÍAS Y SUS ACONTECIMIENTOS. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, *8*, 1-39.

Miguel C. Moya Morales. (2002). El análisis psicosocial del género. *Estudios de psicología social, 2006, ISBN 84-362-4855-4, págs. 177-224*, 177-224.

Miguel S. Valles Martínez. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. *Madrid: Síntesis*.

Miller, K. J. (1994). The co-dependency concept: Does it offer a solution for the spouses of alcoholics? *Journal of Substance Abuse Treatment*, *11*(4), 339-345. https://doi.org/10.1016/0740-5472(94)90044-2

Moya, M. C. (2003). El análisis psicosocial del género. *Estudios de Psicología Social*, 175-221. En J. F. Morales y C.Huici (Eds.)

Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G. & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, *12*(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006#:~:text=Criterios%20de%20rigor%20en%20la,de%20los%20datos%20(7).

Noriega, G. & Ramos, L. (2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental*, *25*(2), 38-48. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222506

Noriega Gayol, G. (2004). Codependencia: Un Guión de Vida Transgeneracional. *Transactional Analysis Journal*, *34*(4), 11-20. https://www.imat.com.mx/pdf/004.pdf

Noriega Gayol, G. (2013). *El guión de la codependencia en relaciones de pareja. Diagnóstico y tratamiento* (1.a ed.). El Manual Moderno. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROElGuiondeCodependencia.pdf

Nuñez, A., Gonzalez, P., Talavera, G. A., Sanchez-Jhonsen, L., Womack, S. C., Ostrovsky, N. W., Ojeda, L., Penedo, F. J. & Gallo, L. C. (2016). Machismo, Marianismo, and Negative Cognitive-Emotional Factors: Findings From the Hispanic Community Health

Study/Study of Latinos Sociocultural Ancillary Study. *Journal of Latinx Psychology*, *4*(4), 202-217. https://doi.org/10.1037/lat0000050

O'Campos, J. (n.d.). Antecedentes Estratégicos de la Organización. [El documento contiene
visión, misión y objetivos estratégicos de la LCAV] [Word].

Observatorio Nacional de Drogas. (2020). *Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2020* (Décimo Cuarto). SENDA- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/01/Estudio-PG2020.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2021, 24 junio). *Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis*. Recuperado 25 de julio de 2022, de https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

Organización Mundial de la Salud. (2018, 23 agosto). *Genero y Salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender. Recuperado 23 de mayo de 2022, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 con el fin de fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol* (Primer Proyecto). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action_plan_first_draft_es.pdf?sfvrsn=59817c21_5

Organización Mundial de la Salud [O.M.S]. (1992). *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico* (Décima) [Conjunto de datos; Ginebra]. O.M.S. https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf

Patton, M. (1979). Qualitative research and evaluation methods. *Thousand Oaks*.

Pla Vidal, J. (s. f.). *Alcoholismo «En la fase de deshabituación, la medicación es sólo un soporte que siempre debe cumplimentarse con tácticas psicosociales».* Clinica Universidad de Navarra. Recuperado 23 de mayo de 2022, de https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcoholismo#:~:text=El%20alcoholismo%20se%20define%2C%20seg%C3%BAn,causal%20que%20provoca%20dicho%20trastorno%22

RAMIREZ, R. F., MANOSALVAS, M. I. & CARDENAS, O. S. (2019). Revista Espacios. *Estereotipos de género y su impacto en la educación de la mujer en Latinoamérica y el Ecuador*, *40*(41), 29. http://www.revistaespacios.com/a19v40n41/a19v40n41p29.pdf

Red Interamericana para la Prevención de Drogas- RIPRED. (s. f.). *Guía para la mujer sobre las drogas*. dpna.org. Recuperado 23 de mayo de 2022, de https://www.dpna.org/

Ruíz Olabuénaga, J. (2011). Metodología de la Investigación Social. *Bilbao: Editorial Universidad de Deusto*.

Saldívar, A., Aguilar, S. & Díaz, M. J. (1995). *Evaluación de características asociadas a lo femenino y a lo masculino* [Comunicado de prensa].

Saldívar Garduño, A. (2005). El conflicto desde una perspectiva de género. *Revista Iztapalapa*, *26*(59), 53-68.

Sandelowski, M. (1993). *Rigor or rigor mortis: the problem of rigor in qualitative*.

Sanfeliu, F. F. I. (2000). La reconsideración de las experiencias adversas de los que conviven con un alcohólico/ a como recurso socioterapeútico: Un hito a asumir, la

codependencia. *Revista Española Drogodependencias*, *25*(3), 235-245. https://www.aesed.com/upload/files/vol-25/n-3/v25n3_ed.pdf

Sautú, R. (1998). . El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores. *Buenos. Aires: Editorial de Belgrano*.

Sautu, R. (1998). Estilos y prácticas de la investigación biográfica. En *La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores* (pp. 21-59). Editorial de Belgrano.

Schaef, A. W. (1987). *When Society Becomes an Addict*. HarperCollins.

Schiff, A. W. & Shiff, J. L. (1971). Passivity. *Transactional Analysis Journal*, *1*(1), 711-778.

SENDA. (s. f.-a). *Glosario*. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Recuperado 23 de mayo de 2022, de https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/

SENDA. (s. f.-b). *SENDA*. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Recuperado 19 de mayo de 2022, de https://www.senda.gob.cl/

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2021). *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030 Para un Chile que elige vivir sin drogas.* https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Estrategia-Nacional-de-Drogas-version-web.pdf

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2022). *Tratamiento Especifico en Mujeres*. SENDA Ministerio del Interior y Seguridad Pública. https://www.senda.gob.cl/tratamiento/programas/poblacion-general/

Spann & Fisher. (1990). Identifying codependency. *The Counselor*, *8*, 27-31.

Steiner, C. (1998). *La Educación Emocional*.

Terra, L. M., Frassa, J. & de la Paz Bidauri, M. (2018). Hacia un encuentro de reflexividades: *¿Condenados a la reflexividad?*, 120-146. https://doi.org/10.2307/j.ctvn5tzjw.9

Velasquez, W. (s. f.). *Género, Roles de género en la sociedad*. https://www.slideshare.net/bufoland/gnero-roles-de-gnero-en-la-sociedad

Vera Vélez, L. (s. f.). *La Investigación Cualitativa*. Universidad Interamericana de Puerto Rico. Recuperado 25 de julio de 2022, de https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera__investigacion_cualitativa_pdf.pdf

Villavicencio Campo, D. P. (2019). *Psicoterapia con Técnica Sandplay en Mujeres Codependiente*. UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS FACULTAD DE PSICOLOGÍA MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA. https://www.academia.edu/42641817/PSICOTERAPIA_CON_T%C3%89CNICA_SANDPLAY_EN_MUJERES_CODEPENDIENTES

Villavicencio, D. (2012). *Análisis Simbólico del Ánimus a través de Sandplay y Mitología Griega* [Tesis]. Universidad Autónoma del Estado de México.

Villena Palomar, M. & Suarez Soto, E. (1993). El modelo sistémico en el trabajo social familiar. *Alternativas. Cuadernos de trabajo social*, *22*, 169-184. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf

Wegscheider-Cruse, S. (1985). Varieties of Co-Dependency. En *Choicemaking: For co-dependents, adult children, and spirituality seekers* (pp. 1-32). Deerfield Beach, Florida: Health Communications Inc.

Williams, Bissell & Sulliven. (1991). The effects of co-dependence on physicians and nurses. *British Journal of Addiction*, *86*, 37-42.

Woititz. (s. f.). *Hijos adultos de padres alcohólicos.* (1.a ed.). https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/78c6121a315dbd92f127484c61c0c68e.pdf

Woollams, s & Brown, S. (1978). Transactional analysis: *Huron Valley Institute Press*.

Wright, P. H. & Wright, K. D. (1990). Measuring codependents' close relationships: A preliminary study. *Journal of Substance Abuse*, *2*(3), 335-344. https://doi.org/10.1016/s0899-3289(10)80005-7

Wright, P. H. & Wright, K. D. (1991). Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both? *Contemporary Family Therapy*, *13*(5), 435-454. https://doi.org/10.1007/bf00890497

Wright, P. H. & Wright, K. D. (1999). The two faces of codependent relating: A research-based perspective. *Contemporary Family Therapy*, *21*(4), 527-543.

Wright, P. & Wright, K. (1995). Codependency: Personality Syndrome or Relational Process? *Confronting Relationship Challenges*, 109-128. https://doi.org/10.4135/9781483327181.n5

Zetterlind, U. (1999). Relatives of alcoholics. Studies of hardship, behaviour, symptoms, and methods of intervention studies. *Nordic Journal of Psychiatry*, *53*(5), 392-393. http://dx.doi.org/10.1080/080394899427935