

**Significados de la toxicomanía en mujeres
venezolanas que han desarrollado dependencia
al consumo de drogas**

Trabajo de Investigación presentada por:

María RODRÍGUEZ

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de

Licenciada en Psicología

Profesor Guía:

Carlos LARRAÑAGA

Caracas, Julio 2015

Índice

Resumen	6
Contexto Conceptual.....	10
Exposición del problema de investigación	51
Postura paradigmática	53
Objetivos de la investigación	58
Participantes	59
Rol de la investigadora.....	62
Contexto de recolección de la información.....	64
Prácticas de recolección de la información	64
Cronograma.....	71
Consideraciones éticas	73
Análisis de resultados.....	76
CAPÍTULO I: Situaciones que las llevaron al consumo y qué significado le atribuyen:.....	76
CAPÍTULO II: Factores de riesgo para el desarrollo de la toxicomanía en mujeres	83
Exposición e inicio temprano con drogas lícita e ilícitas:.....	83
Disfunciones familiares:.....	84
Normalización del consumo (no percibir el peligro o los riesgos):	89
Dificultades académicas y deserción escolar:	90
Autoimagen corporal negativa:	91
CAPITULO III: Evolución del consumo	92
Precontemplación:.....	92
Contemplación:	98
Determinación:	101
Acción - Mantenimiento:	102
Factores protectores para el mantenimiento de la abstinencia:	104

Factores de riesgo para el mantenimiento de la abstinencia:	110
Recaída:	113
CAPÍTULO IV: Relaciones interpersonales	115
Relaciones con los padres:	115
Relaciones fraternas:	121
Relaciones con los hijos:	122
Relaciones de pareja:	124
Relaciones de amistad:	128
CAPITULO V: Manejo de emociones	131
Manejo de emociones en consumo:	131
Manejo de emociones en abstinencia:	132
CAPITULO VI: Género y consumo	136
Significado de ser mujer:	136
Significado de la maternidad:	137
Significado de ser mujer y tener problemas con el consumo de drogas:	140
CAPÍTULO VII: Mecanismos de defensa	144
Limitaciones	148
Recomendaciones	149
Conclusiones	151
Referencias	156
ANEXOS	162
Anexo A	163
Guión de Entrevista	163

Agradecimientos

Esta investigación no hubiese sido posible sin la colaboración e inspiración de varias personas e instituciones. Quisiera agradecer a mi familia y a la Escuela de Psicología de la UCAB, por inculcarme el amor por el conocimiento y por la academia, por apoyarme en todas mis decisiones y en los momentos tanto de prosperidad como de dificultades.

A la familia Rodríguez Hernández, por permitirme acompañarlos y mostrarme sus vivencias en el duro mundo de las drogas y la toxicomanía. De no haberme enseñado ese lado de la realidad, desconocido por muchos, no habría tenido interés en estudiarla.

A mi tutor Carlos Larrañaga, por guiarme y acompañarme durante dos años en la elaboración de este estudio, por dedicar su tiempo a enseñarme sobre la toxicomanía, corregirme cuando estaba equivocada y alentarme cuando acertaba. Sobre todo, le agradezco la extensa bibliografía que puso a mi disposición.

A las participantes Sofía, Vanessa y Paola, por la valentía al confiarme sus vivencias, aquellas que las avergüenzan, les duelen y de las que se sienten orgullosas. Por el interés constante que mostraron sobre el estudio y por la voluntad de ayudar a otros con sus historias.

A Trinabel Marsuian por apoyarme con la corrección de las transcripciones de las entrevistas.

Por último quisiera agradecer a Susana Medina, por mostrarme la perspectiva de género en mujeres con dependencia al consumo, lo cual despertó mi interés por realizar la investigación con mujeres.

Resumen

El propósito de esta investigación es estudiar cuál es el significado de la toxicomanía para mujeres venezolanas que han desarrollado dependencia al consumo de drogas. Para ello, se contó con 3 mujeres, las cuales tenían más de 6 meses abstinentes, Vanessa de 24 años, Paola de 40 y Sofía de 39, de niveles socioeconómicos C, B y A respectivamente. El tema a tratar resulta doloroso y avergonzante para muchas de estas mujeres, por lo cual solo 3 accedieron a participar.

Se abordó el tema desde una perspectiva de género, y contando con las bases de la teoría psicoanalítica. Además, para poder comprender los significados que estas mujeres le atribuyen a sus vivencias, fue necesario hacer un estudio cualitativo de los discursos, basados en la fenomenología interpretativa. Así mismo, para recabar los datos se realizaron entrevistas a profundidad.

En las entrevistas se analizaron las pautas de vinculación de estas mujeres, manejo de emociones, uso de mecanismos de defensas, evolución del consumo, significado de ser mujer, factores protectores y de riesgo.

Entre los hallazgos más importante se encuentran como factores de riesgo destacable: disfunciones familiares, padres controladores, exposición temprana al consumo de drogas legales y la normalización del consumo. En cuanto a factores protectores para el mantenimiento de la abstinencia resaltan: establecimiento de hábitos y rutinas, enaltecimiento de la autoestima, integración de Yo y de los objetos, reconocimiento social, cumplimiento de roles femeninos esperados, como poder ejercer la maternidad, e identificación de situaciones de riesgo.

Por otro lado, ser mujer consumidora de drogas acarrea indiscutiblemente discriminación y estigma social, que las limita en oportunidades y las expone a situaciones de alto riesgo para sus vidas, lo que hace cuesta arriba a remisión total de la toxicomanía.

Introducción

Somos víctimas de víctimas (S, 2016)

Esta tesis tuvo como objetivo estudiar las experiencias de mujeres dependientes del consumo de sustancias, que hayan pasado por un proceso de rehabilitación o se encuentre atravesando el mismo, y la atribución de significados que le dan a la toxicomanía. Este es un trabajo orientado desde una perspectiva de género, dónde se priorizan las voces y vivencias de dichas mujeres.

La drogadicción ha sido considerado por la Organización Mundial de La Salud, un problema de salud pública, ya que afecta tanto el bienestar física como mental de los consumidores dependientes, así como también se relaciona con diversos problemas en la sociedad como delincuencia, enfermedades, entre otros (Guzmán, García, Rodríguez y Alonso, 2014).

Al ser este un problema que afecta la psique y el comportamiento humano, la psicología debe estudiarlo. Dentro esta área del saber, se encuentran varias perspectivas teóricas que lo abordan, una de ellas es la teoría psicodinámica freudiana. Se ha escogido esta postura teórica ya que no hace del consumo una cuestión del ser, sino que diagnostica la estructura clínica, y después de ello, se hace referencia al consumo como un elemento que viene a añadirse en la dinámica psíquica del individuo en cuestión (Korman, 2009).

Además, la teoría psicodinámica con sus basamentos teóricos y constructos, permite estudiar distintos aspectos de la toxicomanía, como lo son los mecanismos de defensa utilizados por las mujeres dependientes del consumo, el manejo de sus emociones y el funcionamiento de la estructura de la personalidad de dichas mujeres.

Sin embargo, la teoría psicodinámica freudiana clásica, a la hora de comprender a la mujer, lo hace desde un discurso falocéntrico y patriarcal, que no es adecuado para

el abordaje de ningún estudio posmoderno, donde la concepción y percepción de mujer ha venido cambiando a lo largo de la historia (Torres, 2007).

La psicodinámica freudiana clásica construye a la mujer desde la lógica masculina, partiendo de pautas y características masculinas (Torres, 2007). Es por ello, que para este estudio se toma en cuenta posturas más contemporáneas como las de Ana Teresa Torres, quien considera que el concepto de mujer se forma a través de un conjunto de percepciones y autopercepciones que se dan en un momento histórico, en una sociedad y cultura particular (Torres, 2007).

Asimismo, se considera la postura de Nancy Chodorow, basada en la teoría de relaciones objetales de Melanie Klein, ya que permite aproximarse a la creación y desarrollo de la identidad femenina, explicando el desarrollo de la mujer distinto al del hombre.

Chodorow (2002), considera que la identidad femenina se forma con la relación entre la niña y la madre, y que según sea la cultura en la que este inmersa, la madre tratará de forma distinta a los hijos según su género, pues la sociedad espera comportamientos y cumplimiento de roles acordes al mismo. Para esta autora, es crucial en el desarrollo de la identidad femenina tanto la relación madre-hija como las pautas socioculturales dominantes.

Las autoras anteriormente mencionadas, permiten una aproximación al entendimiento de la mujer de una forma integral y por ello, son consideradas para este estudio, ya que se trabaja con mujeres que tienen historias y relatos de vida particulares, inmersos en un contexto social y cultural que las condiciona y da significado.

El estudio de los significados que estas mujeres asignan al consumo y a la abstinencia, así como sus experiencias de vida, generan hallazgos que contribuyen con el proceso de rehabilitación, la práctica clínica y la creación de conocimiento científico.

Por otro lado, esta investigación parte de la idea de que la realidad es subjetiva y que el conocimiento es construido a través de redes simbólicas y fenoménicas, donde no existe ni conocimiento, ni realidad absoluta y verdadera. El conocimiento es producido por personas que viven en un mundo, en un momento y tiempo particular que condiciona la interpretación de los hechos (Castillos, 2000). En este caso, resulta de gran importancia poder estudiar los significados y vivencias de mujeres venezolanas dependientes del consumo de drogas, pues en Venezuela, no hay muchas investigaciones al respecto, y los hallazgos son valiosos tanto para la comprensión de la toxicomanía femenina, como para su tratamiento.

Frente a estas situaciones, y para poder entender la situación del estudio de una forma integral, deben priorizarse la vivencia y los significados emergentes de estas mujeres. Por ello, surge la necesidad de hacer un estudio cualitativo basado en el paradigma fenomenológico interpretativo. Este paradigma permite a través del dialogo y la comunicación la producción de conocimiento, trata de entender los acontecimientos conductuales y psíquicos a través del todo, favoreciendo la comprensión de las estructuras de los significados y las experiencias vividas, para generar conocimientos útiles y prácticos (Castillos, 2000) y de esta manera, aproximarnos mejor a la toxicomanía femenina.

Contexto Conceptual

Durante los últimos años, diversas organizaciones a nivel internacional, entre las cuales se encuentra la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas, se han dedicado al estudio de las adicciones a las drogas. Esta organización, considera las adicciones a las drogas como un problema de salud pública, ya que aumenta los índices de delincuencia y mortalidad (Guzmán, García, Rodríguez y Alonso, 2014). Además, el trastorno por consumo de sustancia es considerado por muchos autores como una enfermedad de causas biológicas, psicológicas y sociales. (Guzmán, García, Rodríguez y Alonso, 2014).

Para la psicología, es particularmente importante el estudio en esta área, ya que el consumo de drogas trae consecuencias perjudiciales para el funcionamiento psíquico de los consumidores, que conllevan a manifestaciones de ciertas conductas desadaptativas. Además, la dependencia al consumo de drogas es considerada un trastorno que afecta tanto a la salud mental como física del consumidor, y el contexto tanto familiar como social.

Las áreas de la psicología que se encargan del estudio de este fenómeno según American Psychiatric Association (2013), son la división 50 referente a la psicología de las adicciones y la división 38 pertinente a la psicología de la salud. En cuanto a la psicología en adicciones, cabe destacar que los trastornos por consumo de sustancias, forman parte de la amplia gama de conductas adictivas que se pueden presentar en los seres humanos, lo que hace pertinente su estudio en la psicología. (American Psychiatric Association, 2013).

Concerniente a la división 38, los trastornos por consumo de sustancias son pertinentes para la psicología de la salud, ya que la misma es una disciplina especializada en aplicar los principios, técnicas y conocimientos científicos a la evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos físicos y mentales relevantes para los procesos de salud y enfermedad, en los distintos contextos en que

estos puedan presentarse. (Oblitas, 2008).

Asimismo, los trastornos adictivos relacionados con el consumo de sustancias abarcan diez clases de drogas distintas según el DSM-V: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (con categorías separadas para la fenciclidina [o arilciclohexaminas, de acción similar] y otros alucinógenos), inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancia anfetamínica, la cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas) (American Psychiatric Association, 2013).

En esta investigación, se entenderán a los trastornos por consumo de sustancias adictivas desde la perspectiva psicodinámica freudiana, para ello, es importante vislumbrar los basamentos teóricos y constructos fundamentales de la teoría de la personalidad psicoanalítica.

Según esta teoría, la vida psíquica puede ser dividida de acuerdo al grado de consciencia de los fenómenos, conscientes, preconscientes e inconscientes. Los fenómenos conscientes son aquellos que conocemos y a los que podemos acceder en un momento dado; los preconscientes hacen referencia a fenómenos que podemos conocer si se les presta la debida atención y por último, los inconscientes son los que escapan de la consciencia y no pueden penetrar en la misma sino en situaciones muy especiales (Pervin, 1978).

Freud, se dedicó a estudiar sistemáticamente el inconsciente, del cual concluyó que es alógico, atemporal y no tiene cuenta del espacio. Freud encontró que una gran parte de la conducta humana está regida por las fuerzas de inconsciente, y que gran parte de la energía es dedicada a encontrar expresiones aceptables de deseos inconscientes o a reprimirlos en el caso de neurosis, forcluidos en psicosis o renegados en perversiones (Pervin, 1978).

Ahora bien, la visión estructural de la teoría psicoanalítica, se encuentra definida

por el Ello, Yo y Súper Yo, los que se refieren a distintos aspectos del funcionamiento humano. El Ello, representa la fuente de toda energía de impulsos. La energía necesaria para el funcionamiento humano viene de los instintos de vida o sexuales y de muerte o agresivos, dichos impulsos son los que forman el Ello (Pervin, 1978).

El Ello, busca la descarga de la excitación, tensión o energía; opera bajo la búsqueda del placer y la evitación del dolor. Al regirse por el principio del placer, el Ello busca la descarga inmediata, no puede tolerar la frustración y actúa libre de inhibición. Carece de lógica, valores, moral o ética (Pervin, 1978).

En contra posición al Ello, se encuentra el Súper Yo, que representa el aspecto moral del funcionamiento humano. Contiene todos los ideales por los que se lucha y los castigos que se deben asumir cuando se violan los códigos éticos. Controla a la conducta conforme a las normas sociales, recompensando las conductas apropiadas y castigando las inadecuadas (Pervin, 1978).

La tercera estructura psíquica corresponde al denominado Yo, el que busca la realidad, su función es dar expresión y satisfacción a los deseos del Ello de acuerdo con la realidad y las exigencias del Súper Yo. La gratificación de instintos es pospuesta hasta el momento más oportuno. De acuerdo con el principio de la realidad, la energía del Ello, puede ser boqueada, desviada o desahogada paulatinamente sin intervenir a las exigencias de la realidad ni a los principios morales (Pervin, 1978).

Todos los postulados pueden ser descritos en términos de inversión de energía en el objeto (catexia) o en la inhibición de esta inversión (contracatexia) (Pervin, 1978). La relación entre la expresión e inhibición de instintos, constituye el núcleo principal de la dinámica de la personalidad (Pervin, 1978).

En cuanto a la teoría del desarrollo, el psicoanálisis plantea el desarrollo de los instintos. La fuente de ellos, se encuentra en los estados de tensión corporal, que tienden a centrarse en ciertas regiones del cuerpo, llamadas zonas erógenas (Pervin, 1978). Las

principales zonas erógenas del cuerpo van cambiando a medida que crece el individuo, y estos cambios están determinados por la biología (Pervin, 1978).

La boca es la primera zona importante de excitación, energía y sensibilidad. Por ende, la primera etapa del desarrollo psicosexual se denomina “etapa oral” (Pervin, 1978). Las primeras gratificaciones orales se producen por la comida, el chupeteo de los dedos y movimientos bucales típicos de los niños de pecho. En la vida adulta pueden verse rastros de esta oralidad (Pervin, 1978).

La segunda etapa es denominada “etapa anal”, la excitación se concentra en el ano y en el movimiento de las heces a lo largo del tracto anal. La expulsión de las heces libera tensión y produce placer al excitar las membranas mucosas de la región (Pervin, 1978). En esta etapa se presentan según Pervin, (1978) tres conflictos:

1. Conflicto institucional entre la expulsión y la retención
2. Conflicto entre el placer producto de la eliminación y los instintos de control del Yo.
3. Conflicto entre el placer de la evacuación y las exigencias impuestas por el mundo externo.

Este tercer conflicto, sienta las bases del conflicto estructural entre el Ello, el Yo y el Súper Yo, porque representa el primer conflicto importante entre el individuo y la sociedad (Pervin, 1978).

La tercera etapa, es la “etapa fálica”, la excitación y la tensión se encuentran en los genitales (Pervin, 1978). La diferencia de los genitales hace las diferencias psíquicas (Pervin, 1978). En esta etapa el niño comienza a tener erecciones y a interesarse por su genital, a su vez, se da cuenta de las diferencias entre los genitales masculinos y femeninos, nota la ausencia de pene en la mujer (Pervin, 1978). El amor ya establecido del niño por la madre empieza a combinarse con las erecciones, teniendo un vago conocimiento de la relación genital entre el padre y la madre (Pervin, 1978).

Al notar la ausencia de pene en las mujeres y sus deseos por la madre, hacen acuciante el miedo porque le quiten su genital, lo cual se denomina “angustia de castración” (Pervin, 1978). El padre se convierte en rival a la hora de competir por el afecto de la madre. La hostilidad del niño es proyectada en el padre, con el miedo de su posible venganza (Pervin, 1978). Todos esos factores desembocan en el “Complejo de Edipo” y en la angustia de castración (Pervin, 1978). El Complejo de Edipo se resuelve en el niño cuando mantiene a la madre como objeto amoroso y se identifica con el padre (Pervin, 1978).

La “latencia”, es la cuarta etapa, donde disminuye el impulso sexual y no se producen nuevos desarrollos libidinales. Por último, aparece la “etapa genital”, la cual se da en la pubertad, aquí pueden aparecer sentimientos de dependencias y conflictos no resueltos en la etapa edípica o en etapas anteriores del desarrollo. La excitación se concentra en los genitales y en el coito sexual (Pervin, 1978).

Entendido esto, cabe destacar, que las fases anteriormente mencionadas, caracterizan el desarrollo ideal, es decir, el desarrollo normal o neurótico por el cual debe pasar una persona. Sin embargo, esto no siempre ocurre así, por lo que pueden desarrollarse estructuras patológicas.

En esta dirección, el psicoanálisis se establece tres estructuras clínicas de personalidad: neurótica, psicótica y perversa (Bernal, 2009). La estructura clínica, es un modo de economía psíquica que enmarca la forma en que la persona se relaciona y percibe el mundo, la cual está condicionada tanto por su desarrollo psicosexual, como por su historia de vida y se configuran desde la experiencia de la castración (Manrique y Londoño, 2012). La estructura clínica, refleja la posición subjetiva de cada persona en el mundo y con todo lo que lo rodea (Bernal, 2009).

La neurosis, hace referencia a la estructura clínica más común en la sociedad, es decir, quienes son llamados personas normales. La neurosis es el resultado entre un conflicto entre el Yo y el Ello, pues, el neurótico duda de acceder a su deseo en plenitud,

debido a que puede ser peligroso (Manrique y Londoño, 2012).

El neurótico, realiza parcialmente el deseo, está caracterizado por ser una persona insatisfecha y dubitativa sobre el ámbito de su vida (Manrique y Londoño, 2012). Bernal (2009), llama a la persona neurótica “el sujeto de la duda”, ya que siempre se encuentra cuestionando su ser, su existencia y su deseo.

La neurosis se expresa a través de síntomas que reflejan la forma en cómo la estructura neurótica se defiende contra el goce de dos maneras distintas : la histeria, y la obsesión. De esta manera, el neurótico se configura como una persona que, a partir del síntoma, goza parcialmente para frenar el goce pleno (Manrique y Londoño, 2012).

En la neurosis histérica, el goce intolerable se convierte en trastorno del cuerpo (Manrique y Londoño, 2012), es decir, se traspone a lo corporal la suma de excitación, por tanto, se convierte el afecto en una inervación somática (Bruno y Pacchioni, 2013).

En la obsesión, dicho goce se desplaza como alteración del pensamiento, ya que no se puede convertir el afecto en una inervación somática, teniendo como consecuencia el aislamiento de una representación que se le impone al individuo con el estado emotivo a ella asociado (Bruno y Pacchioni, 2013). La predisposición a esta manifestación de la neurosis se sitúa en una regresión o fijación en la etapa del desarrollo psicosexual sádico-anal (Bruno y Pacchioni, 2013).

En cuanto a la psicosis, esta contiene a la paranoia, donde la persona construye tres delirios: de persecución, erotománicos y celos. En la paranoia se usa como principal mecanismo de defensa la proyección (Manrique y Londoño, 2012). A su vez, la psicosis contempla a la esquizofrenia donde la persona tiene un delirio de fragmentación del cuerpo (Bernal, 2009).

En la psicosis no se hace consideración de síntomas, sino de fenómenos elementales que comprenden el delirio, las alucinaciones y neologismos (Manrique y Londoño,

2012). Bernal (2009) llama a la persona con una estructura psicótica “el sujeto de la certeza”, ya que, tiene la certeza de lo que le está pasando, y esta seguridad funda su delirio.

La estructura psicótica, es considerada una perturbación global de la personalidad, con una desorganización total de las funciones Yoicas, a la cual puede seguir en ocasiones una reorganización narcisista, expresada en la construcción de un mundo propio, desde el cual la persona se ubica y vive en adelante. En la psicosis, la persona tiene un conflicto entre el Yo y el mundo exterior, ya que se presenta un criterio de realidad alterado, pues pierde contacto con la realidad, y la recrea a partir de su delirio (Manrique y Londoño, 2012).

Por último, se encuentra la estructura perversa, la cual comprende a la persona fetichista, la que necesita de un objeto para alcanzar la satisfacción sexual (Manrique y Londoño, 2012). Bernal (2009), alude que la principal característica de un perverso, es que tiene certeza sobre su goce. La estructura perversa abarca también las parafilias (Bernal, 2009). También se considera perverso al que no solo hace mal, sino que al mismo tiempo, desea hacerlo, por el goce que esto le produce; por ejemplo, vandalismo, crueldad física o moral, conductas que trasgredan normas, etc (Manrique y Londoño, 2012).

En el perverso, el goce solo puede ser adquirido a través de la trasgresión. Su economía libidinal está constituida de forma que se siente empujado a actuar su fantasía, siendo su sexualidad compulsiva (Manrique y Londoño, 2012).

Una vez entendido esto, se abordará el significado de la toxicomanía para la psicodinámica freudiana, donde las primeras formulaciones fueron dadas por Freud y Abraham, quienes la consideraron como una tentativa a la búsqueda del placer, aliviando la tensión que hay en el Ello cuando otras vías de descarga no son accesibles o resultan demasiado penosas para el individuo (González, 1993). Freud, describe también la relación entre potencial para desarrollar adicciones a las drogas y la fijación en modos

autoeróticos de satisfacción sexual (González, 1993).

Según Korman (2009), el determinante fundamental de la toxicomanía es de carácter psíquico, ya que sin él, no hay drogadicción. Los factores sociales inciden como coadyuvantes en un sistema de sobredeterminación complejo. La atribución rápida de las causas de la drogadicción a factores sociales (que existen), hace que se deje de lado a la persona y a sus problemáticas personales. Si la dependencia se ha establecido, es por haberse fraguado lentamente en el seno de peculiares procesos de estructuración psíquica de estas personas (Korman, 2009).

En base a lo anterior, no se hace del consumo una cuestión del ser, ni se ontologiza a la persona basándose en la sustancia ingerida; sino que se diagnostica la estructura clínica, y después de ello, se hace referencia al consumo como un elemento que viene a añadirse en la dinámica psíquica del individuo en cuestión (Korman, 2009).

La psicodinámica moderna, se interesa ahora por la coherencia, integración y funcionalidad global del sistema mental en su conjunto, así como en la experiencia temprana, en la determinación de defectos e insuficiencias estructurales en la personalidad. Kohut (citado en González, 1993), sugiere que las adicciones tiene su origen en defectos nucleares de la estructura global de la personalidad, y que esto es más determinante que los conflicto psicológicos de las tres instancias psíquicas.

Kohut (citado en González, 1993), a su vez propone, que el origen de este defecto nuclear ha de buscarse en fracasos en la relación simbiótica infantil, producido cuando el niño todavía necesita la sensación de fusión empática con un adulto omnipotente.

El constructo de predisposición psicodinámica por vulnerabilidad nuclear del yo, es importante para comprender el inicio, mantenimiento y eventual recuperación de las adicciones. A pesar, de múltiples investigaciones sobre los mecanismos biológicos de las adicciones o dependencia farmacológica, no ha quedado claro que la simple administración de la droga sea la causa de la conducta adictiva de los humanos, mientras

que cada vez hay más evidencia de que existen factores de vulnerabilidad individual (González, 1993).

Lo que define la toxicomanía, es la existencia de una necesidad o tensión interna, que inevitablemente fuerza al individuo a la búsqueda y consumo de la droga. Antes de que la persona haya tenido contacto con la sustancia, esta presión interna puede que ya este presente, poniéndose en evidencia por equivalentes psicopatológicos como tendencia a la violencia, estados depresivos, crisis de ansiedad o alteraciones en la alimentación (González, 1993).

González (1993), divide en cuatro categorías los elementos psicodinámicos del proceso adictivo:

1. El Ansia: se considera que el afán de drogarse, corresponde no solamente a la búsqueda del placer, sino también a una tendencia patológica a la regresión y a la fijación en la fase oral del desarrollo de la personalidad, donde el intenso deseo que se experimenta por el consumo de sustancia tiene un matiz de necesidad imperiosa. Desde los estudios clásicos de Chein (citado en González, 1993), se acepta que el ansia adictiva es cualitativamente diferente a la búsqueda y deseo normal, constituyendo ya, por sí misma, una manifestación psicopatológica.

Las características principales del ansia adictiva son:

- a) Intensidad anormalmente exacerbada.
- b) Reacción anormal ante la frustración del deseo.
- c) Rigidez e incapacidad para modificar el deseo.

Más que un fenómeno de gratificación regresiva, la adicción representa una maniobra adaptativa y de defensa ante fuertes pulsiones primitivas, en las que predomina la rabia, la vergüenza y la depresión. El Yo defectuoso de estas personas se haya permanentemente en sufrimiento psíquico, ante el cual sus destrutturados mecanismos psicológicos conducen inevitablemente a la búsqueda inconsciente de agentes externos compensadores.

2. La Compulsividad, es decir, la sensación de obligatoriedad e inevitabilidad, donde la acción de toma de droga debe ser realizada de manera inaceptable, y es totalmente ajena a su esferas de fuerzas voluntarias. El adicto no es capaz de controlar sus ansias, sino que permite que toda su vida sea controlada por ellas. Demostrando así el grave defecto de su estructuración Superyoica.
3. La Externalización, como principal mecanismo de defensa característico del adicto, que consiste en la tentativa de solucionar problemas psíquicos, mediante actuaciones externas concretas, donde determinadas conductas físicas son realizadas para escapar de sentimientos desagradables. Según Wurmser (citado en González,1993), la externalización es producto de heridas narcisistas tempranas y de defectos en el desarrollo de las estructuras mentales. El adicto está convencido del poder mágico de su objeto adictivo, al que le atribuye todas las soluciones de sus carencias emocionales y cuya posesión le permite el control del mundo.
4. El Circulo Vicioso, el proceso adictivo tiende a agravarse en cada ocasión de consumo, y el sufrimiento psíquico y las ansias adictivas son cada vez más intensas fuera de los estados de intoxicación.

Según González (1993), las personas dependientes del consumo pasan por un proceso donde las primeras etapas del desarrollo de la personalidad son cruciales para la aparición y evolución del consumo patológico, ya que identifica regresiones y fijaciones orales en la generación y posterior satisfacción del deseo imperioso de consumir. Asimismo, la estructura del aparato psíquico es de suma importancia, ya que se ve afectada la estructura SuperYoica y debilitado el Yo, el cual no tiene la fortaleza para lidiar con las demandas de ese SúperYo defectuoso (González, 1993).

Las defensas son otro aspecto importante a la hora de explicar la toxicomanía, ya que se considera la adicción como una defensa ante las fuertes pulsiones primitivas de rabia y vergüenza. Además, se identifica la externalización como principal mecanismo de defensa ante los problemas psíquicos, que deviene en el escape de los sentimientos

desagradables (González, 1993).

Como defensas, se entienden mecanismos adaptativos, imbatibles y saludables para afrontar el mundo (McWilliams, 1994). Las defensas operan para afrontar las demandas del ambiente (McWilliams, 1994). Las mismas tienen múltiples funciones, en un principio permite que las personas funcionen adaptativamente ante la vida, pues operan para defender al Yo contra las amenazas (McWilliams, 1994).

Cuando una persona se comporta de manera “defensiva”, generalmente está tratando inconscientemente de lograr o alcanzar uno de los finales siguientes: a) Evitar o manejar un poderoso sentimiento de amenaza, usualmente ansiedad, aunque algunas veces puede ser un sentimiento abrumador de dolor u otras experiencias emocionales desorganizadas; y b) tratar de lograr el mantenimiento de la autoestima (McWilliams, 1994).

Los teóricos psicoanalistas consideran que todas las personas tienen defensas preferidas que se han convertido integralmente en un estilo individual de afrontamiento. La preferencia de una defensa particular o de un conjunto de defensas es el resultado de una compleja interacción entre al menos cuatro factores: a) la constitución del temperamento; b) la naturaleza del estrés sufrido en las etapas tempranas de la niñez; c) el modelamiento de formas de defenderse, y en ocasiones pensamientos deliberados que son introyectados de los padres y otras figuras significativas; y d) la experiencia consecuente de usar defensas particulares (McWilliams, 1994).

Teóricos psicodinámicos clasifican a las defensas en dos niveles, el primer nivel hace referencia a las defensas primitivas e inmaduras son aquellas que involucran los límites entre el self y el mundo exterior. Estas defensas actúan de una manera global e indiferenciada en las sensaciones totales de las personas, fusionando lo cognitivo, afectivo y comportamental. Mientras que las defensas que se encuentran en el segundo nivel, denominadas defensas de segundo orden o maduras, se encargan de lidiar con los límites internos entre el Ello, el Yo y el SuperYo, o entre la observación y las partes de

la experiencia del Yo (McWilliams, 1994).

Entre los mecanismos inmaduros, McWilliams (1994) destaca los siguiente:

- 1) **Retraimiento primitivo:** Cuando un infante está abrumado o afligido, siempre se irá a dormir. El retraimiento psicológico en diferentes estados de consciencia es una respuesta automática para proteger al Self, que se puede observar en los infantes más pequeños. Una versión adulta del mismo proceso, se puede observar cuando las personas se retiran del ambiente social o de situaciones interpersonales estresantes, sustituyendo la estimulación por sus fantasías internas.
- 2) **Negación:** Otra forma en que las situaciones displacenteras pueden ser afrontadas por los infantes, es negarse a aceptar lo que está pasando. La negación vive de forma automática en todos los seres humanos, es la primera reacción ante cualquier catástrofe.
- 3) **Control onnipotente:** Se asume que para un recién nacido, el mundo y el Self están fusionados en uno solo. Piaget llamó a este concepto egocentrismo primario, mientras que Freud lo denominó narcicismo primario. La consciencia del locus de control como separado de los otros, separado del Self, aun no se ha desarrollado. La creencia de que se puede influenciar al mundo, es una dimensión crítica de la autoestima, una vez que se tiene una creencia infantil y poco realista sobre fantasías onnipotentes.
- 4) **Proyección e introyección:** El bebe considera que hay una equivalencia ente él y el mundo a los inicios de su desarrollo. Posteriormente, puede separarse del otro e identificar los límites entre él y el mundo exterior. **La proyección** es el proceso, donde los malestares internos son incomprensidos y confundidos con aspectos externos, es decir, se malinterpreta que aquello que me causa malestar

viene o está fuera de mí, en vez, de reconocer que son características o conflictos internos. De esta manera comienza la empatía. Pero, cuando una persona utiliza la proyección como forma predilecta para entender al mundo, se puede decir, que tiene características paranoides.

La introyección, donde lo que está afuera es mal interpretado como algo que viene del mundo interno de la persona. En sus formas tempranas, es una manera primitiva de identificarse con aquellas personas importantes.

- 5) **Escisión del Yo:** Este proceso se da en la etapa preverbal del niño, es decir, antes de que desarrolle el lenguaje. Por lo que, el bebé aun no tiene la capacidad de notar que sus cuidadores tienen cualidades positivas y negativas que están asociadas a experiencias positivas y negativas.
- 6) **Disociación:** Proceso en el que las experiencias y los sucesos psicológicos normalmente relacionados, están desprendidos entre sí, y dan lugar a la distorsión de la experiencia aprendida, con alteraciones en la interpretación del significado de los eventos. Esta defensa suele verse en personas que han vivido experiencias traumáticas.

En cuanto a las defensas maduras, o secundarias, se tomarán las 6 principales expuestas por McWilliams (1994):

- 1) **Represión:** es el más básico de los mecanismos de segundo orden. La esencia de la represión es motivar al olvido o a ignorar eventos desagradables, la represión busca mantener aquello insoportable a distancia de la consciencia.
- 2) **Regresión:** este mecanismo permite retornar a formas de

funcionamiento anteriores a la etapa evolutiva en la que se encuentra la persona, es decir, se vuelve a etapas más infantiles.

- 3) **Aislamiento:** Los aspectos afectivos de una experiencia o idea no concuerdan con su dimensión cognitiva, es decir, los recuerdos se separan de los sentimientos para poder soportar los hechos.
- 4) **Racionalización:** son justificaciones tranquilizantes, que no especifican los motivos profundos del malestar o la conducta. Se evita la frustración, mediante el razonamiento. La racionalización distorsiona la realidad para justificar prejuicios y fracasos.
- 5) **Moralización:** este mecanismo busca formas de sentir que es un deber seguir ese camino, y de esta manera se justifica aquello que no se puede tolerar.
- 6) **Sublimación:** es una forma creativa, saludable y socialmente aceptable de solucionar conflictos internos.

En las personas dependientes del consumo de sustancias, es importante estudiar cuáles son esos mecanismos de defensas predilectos con los que afrontan el mundo y cómo son utilizados, para entenderlos de una manera integral. Especialmente, sería de gran importancia estudiar cómo son utilizados estos mecanismos por personas que se encuentran en remisión parcial o total de los síntomas, ya que estos podría proporcionar información útil en el tratamiento y mantenimiento de la abstinencia de personas dependientes del consumo.

En un estudio cualitativo de Pérez y Correa (2011) realizado en Perú, con 76 participantes femeninas, que tenía como objetivo estudiar la identidad femenina de mujeres no consumidoras, consumidoras y abstinentes, realizado bajo el paradigma construccionista, se encontró que las mujeres consumidoras suelen negar sus

sentimientos como forma de defensa, de evasión o como resultado de un efecto anestésico del consumo. Mientras que en las mujeres abstinentes se halló que no niegan sus sentimientos ni sus necesidades afectivas. La obtención de la información de este estudio se hizo a través de entrevistas semi-estructuradas y el análisis de la información se hizo con NQR-6 para datos cualitativos.

Los hallazgos de la investigación ya mencionada, aluden a la posibilidad de utilización de mecanismos de defensas primitivos como la negación, como predilectos en mujeres dependientes del consumo, pauta que puede cambiar cuando las mismas logran mantenerse abstinentes.

Ahora bien, una vez entendida la postura psicodinámica en cuanto a la apreciación de la toxicomanía, surgen ciertas inquietudes en la revisión de la literatura e investigaciones sobre el tema. Llama particularmente la atención que la mayoría de los estudios de la toxicomanía se han limitado a analizar la frecuencia de consumo, porcentaje, edad de inicio y otras variables demográficas, dejando de lado las razones de consumo y experiencia de los consumidores (Pérez y Correa, 2011). A su vez, le dan mayor énfasis a los factores biológicos que inciden en el proceso, aproximándose de una manera reduccionista al problema y no permitiendo un análisis integral de la situación de estudio (Gómez, Valderrama, Girva, Tortajada y Guillot, 2007).

Lo anterior, insinúa que se ha dejado de lado o no se ha prestado la debida atención, a la información valiosa que puede surgir del reporte de las experiencias las personas dependientes del consumo.

De la misma manera, la mayoría de las investigaciones se han realizado con hombres, lo que hace que con frecuencia las pautas de drogadicción femenina sean derivaciones de resultados de estudios realizados exclusivamente con hombres, ignorando las diferencias manifiestas entre hombres y mujeres dependientes de sustancias psicoactivas, como lo son el patrón de consumo, las sustancias consumidas, las cantidades, los modos y sus experiencias. (Pérez y Correa, 2011).

En varias investigaciones relacionadas con la mujer y el consumo de drogas, se estudia cuál es el efecto que tiene sobre los familiares y otras personas el consumo de droga de las mujeres, más que en ellas mismas. Es decir, no se pone a la mujer como centro del problema, sino que se desplaza y se define su importancia en función de otros (Pérez y Correa, 2011).

Cada día hay un creciente aumento del consumo de sustancia por parte de las mujeres en el mundo, por lo que resulta pertinente estudiar desde el punto de vista de las mismas, la toxicomanía. En Venezuela, se hace difícil conseguir datos oficiales actualizados referentes al consumo de drogas. Según un estudio realizado por la ONA en el 2009, fueron atendidas en centro de tratamiento de rehabilitación del estado, un total de 5603 personas, de las cuales el 90.7 % eran hombres y el 9,3% mujeres. Según la distribución del grupo por edad, el 60% de los pacientes tenían entre 15 y 29 años. Cabe destacar que el 92.4% de los pacientes iniciaron el consumo entre los 8 y los 19 años.

Asimismo, en la población de pacientes que recibieron atención durante el 2009, predominan personas solteras 70,3%, mientras que el 22.5% reportó tener un vínculo conyugal (ONA, 2009).

En cuanto a las drogas de inicio, Salazar (2006), reporta según cifras establecidas por CONACUID, de pacientes atendidos en centros oficiales, para el 2003, que las principales drogas de inicio de consumo en la población venezolana son: la marihuana con un 37,68% de los ingresados, alcohol 30,32% y cocaína 11,19%.

Sin embargo, las cifras reportadas por la ONA en el 2009, difieren, ya que las primeras drogas de inicio consumida por los pacientes fueron el alcohol 47.1%, y el tabaco 23.4%, resultando el 70.5% de los pacientes iniciaron su consumo con drogas lícitas. A su vez, el 29% se iniciaron con drogas ilícitas, siendo la marihuana la mayormente consumida 20% , la cocaína 5.5%, el crack 1.8% y el basuco 1.1%

En esta misma línea, datos recabados en Venezuela entre 1991 y 1996 por la Fundación José Félix Ribas, en usuarios de centros y comunidades terapéuticas pertenecientes a la fundación, se encontró que el 39% de las mujeres dependientes de sustancias inicia el consumo entre los 14 y los 17 años, y que las drogas de mayor consumo por parte de las mismas son la cocaína (52,9%), marihuana (51,9%), alcohol (49,5%) y el basuco (40,9%). (Fundación José Félix Ribas, 1998).

Según (Alvarado, Chacón, Iossi, Guzmán, Serrano y Bencomo, 2011), en el 2002, Venezuela fue el segundo país de la América del Sur con mayor prevalencia de consumo de marihuana (3,3 % de la población) y anfetaminas (0,6%), y el tercer país de América del Sur con consumo de cocaína (1.1%).

Los datos anteriormente mencionados, dan fe de que la dependencia de consumo de sustancia no es un problema que solo se da en hombres, sino que también hay una alta incidencia en mujeres, por tanto, no se puede ignorar este hecho.

Tomando en cuenta, la relevancia del estudio de la toxicomanía en mujeres, es importante señalar que la perspectiva de género femenino debe abordarse para la comprensión global del problema. Según Torres (2007), ser hombre o mujer es un hecho del lenguaje, corresponde a un modo de insertarse en la cultura, porque la cultura y la historia apresan la condición sexual de los seres humanos, organiza la división de los sexos, rige las relaciones entre ambos y asigna pautas de la conducta social.

El cuerpo como tal, es solo un pedazo de carne y hueso, la cultura es la red simbólica que lo inscribe en un sentido de lo que puede hacer deseable, torturable, prohibido o lícito, abierto al placer o al sufrimiento (Torres, 2007).

A lo largo de la historia occidental, el concepto de mujer ha ido cambiado y si se toma como punto de partida histórico el código religioso judeocristiano, se puede ver que a través del mito de creación de la humanidad, se asume que la mujer ha sido creada al servicio del hombre y ésta es una postura que se mantuvo por muchos siglos en la

cultura occidental (Torres, 2007).

En el mito de la creación humana judeocristiana, se encuentra que fueron creadas 2 mujeres antes de llegar a Eva. La primera mujer sobre la tierra, llamada Lilit, se opuso a Adán por estar en desacuerdo en la forma de obtener placer a través del coito y fue expulsada del Paraíso y convertida en demonio. La segunda mujer, es la “primera Eva”, quien fue creada por Dios y al ser presentada a Adán el mismo sintió por ella una gran repugnancia y pidió que le hicieran otra. Dios, reconociendo su fracaso, creo a la Eva que está plasmada en el Génesis, quien salió de la costilla de Adán (Torres, 2007).

De este mito hebreo, se puede apreciar que la mujer fue creada a partir de Adán en una suerte de subordinación para contento del varón, quien es el que la elige según su gusto, sin que ella tenga palabra ni existencia original propia. La mujer entró al orden sexual como objeto y no como sujeto y esta visión sellará su condición por milenios (Torres, 2007).

A partir del renacimiento, la visión metafísica de la vida desaparece, y la sociedad quiere ser feliz y sentir el placer del mundo. A partir de este momento, se empieza a tener una visión de mujer, donde ésta puede sentir placer si ama, ya no es una condición necesaria la subordinación al hombre, pero se condiciona el deseo sexual de la mujer al amor, surge un nuevo concepto “el amor pasional”. Eso que hacen los hombres, de tener sexo sin amar, no les está permitido (Torres, 2007).

Durante muchos siglos, la insignia que hace a la mujer respetable, es el matrimonio, institución que asegura que su deseo está ahí sujetado. Sin embargo, la mujer que es vista como “completa” es aquella que es madre (Torres, 2007). Cuando la mujer se entrega a la maternidad, el hombre se siente satisfecho en su seguridad y confianza, pero insatisfecho en su deseo; cuando se entrega a la imagen sexual, excita el deseo al mismo tiempo que produce angustia. Así, la mujer recae con el peso de sostener dos identidades contradictorias que la mistifican (Torres, 2007).

En el presente, se han producido muchas transformaciones sobre la concepción de la mujer, entre ellas, la presencia del psicoanálisis que reinsertó el placer en la cultura. Otros hechos relevantes ocurrieron, como los cambios de valores después de la Segunda Guerra Mundial, la necesidad de insertar a la mujer en el campo laboral, avances en la medicina que permitieron perfeccionar métodos anticonceptivos, separando así la sexualidad de la reproducción; los movimientos feministas que introdujeron una nueva reflexión sobre el papel de la mujer en la sociedad, entre otros (Torres, 2007).

En la postmodernidad, encontramos mujeres más empoderadas, con mayor acceso al conocimiento y libertad sexual, sobre todo en occidente, lo que deviene de pautas socioculturales que han ido evolucionando a lo largo de la historia (Torres, 2007).

Tomando en cuenta todo esto, queda de manifiesto que las mujeres ejercen un rol en la sociedad, que está mediado por patrones socioculturales, que le generan demandas y exigencias en cuanto a sus conductas esperadas, y que a través de los años van cambiando y evolucionando. De esta manera, la feminidad podría considerarse, como la suma de percepciones y autopercepciones a partir de las cuales se construyeron las mujeres en un cierto momento histórico. Esto trae como resultado, un gran imaginario desarrollado tanto de las diferencias anatómicas como de las concepciones de géneros (Torres, 2007).

En cuanto al psicoanálisis, Freud fue el primero en estudiar la sexualidad femenina, para lo cual publicó tres artículos: “Consecuencias psíquicas de las diferencias anatómicas de los sexos” 1925; “La sexualidad femenina” 1931 y “Nuevas conferencias introductorias sobre el psicoanálisis” 1933 (Torres, 2007).

Freud se aproxima al estudio de la feminidad partiendo de la idea de la “falta” del falo en la mujer, plantea la teoría de la castración, basada en la lógica del falo, donde la mujer es un organismo biológicamente incompleto, pasivo e insuficiente, ya que sus genitales no son visibles, como sí lo son los genitales masculinos, por ende, el hombre es

un organismo completo. Otra consecuencia de esta teoría, es que supone que todo hombre castrado es igual a una mujer. En la etapa edípica del desarrollo, el niño tiene miedo de que el padre le quite el pene por desear a su madre y lo convierta en mujer (Torres, 2007).

La idea de que hay un solo sexo, el masculino, es la que da pie a la creencia de esta fantasía. Asimismo, el sexo femenino es negativizado y despojado de su identidad por “no tener algo” (Torres, 2007).

Para Melanie Klein citada en (Torres, 2007), las niñas también tienen angustia de castración, y es aquella donde a la niña se la ha amputado parte de su genital. La niña, si tiene angustia de haber perdido su órgano fálico, tiene una angustia prestada, una angustia de que ha sido subjetivamente construida partiendo de la idea de que solo existe el género masculino.

Por otra parte, la maternidad en Freud, no se instala como identificación con la madre, sino como deseo por el pene, siendo este el deseo por excelencia de la mujer, el que queda sustituido por el bebé. La maternidad es una vez más, una máscara por la cual la mujer realiza sus deseos de masculinidad (Torres, 2007).

Según la visión freudiana, la mujer es educada en la cultura del amor, solo el amor garantiza su estabilidad. La mujer se debe al amor, a la familia, a los hijos y su trasgresión es siempre la traición a esos vínculos. Mientras haya sido fiel a ellos se le perdonarán sus fracasos, sus insuficiencias y este lema ha condicionado la sexualidad femenina durante siglos (Torres, 2007).

Las ideas freudianas sobre la mujer, en la actualidad son insostenibles, porque ha pasado el tiempo y las mujeres han modificado sus conductas y sus percepciones. Además, parte de premisas inaceptables, que fueron admitidas por estar acordes con el discurso patriarcal de la época. De esta manera, la mujer ha sido construida desde una teoría donde solo existe un género, el masculino (Torres, 2007). En este sentido, se sitúa

a la feminidad como reacción secundaria a la masculina primaria (Martínez, 2013).

Como consecuencia de lo anterior, surgen autores psicoanalíticos críticos de esta postura como Horney (citada en Martínez, 2013), quien proponen que el sentido de inferioridad de la niña no era primario, sino adquirido y reforzado culturalmente. Esta autora, también sostuvo que el deseo de la maternidad en las niñas no deriva de la sustitución de un bebé por el pene para compensar la falta, sino de la identificación con la madre, y de esta identificación nacen las preocupaciones por el mundo vincular (Martínez, 2013).

En este sentido, Chodorow (2002), plantea que las mujeres son las responsables del cuidado de los niños y por tanto, la primera figura de identificación es femenina, lo que tiene una importancia central en la configuración psíquica humana, donde se encuentran las diferencias psicológicas entre hombres y mujeres.

La postura de Chodorow, está basada en la teoría de relaciones objetales de Melanie Klein, donde se plantea la internalización de las relaciones objetales como estructura de la personalidad. Por relaciones objetales se entienden todas las interacciones del bebé con las figuras parentales significativas. Lo que el niño internaliza es la relación entre el mismo y el otro, con la forma de una autoimagen o una representación propia, que interactúa con la representación del objeto. Esta estructura interna, se duplica en el mundo intrapsíquico real y en las relaciones fantaseadas con otros significativos (Kernberg, 2004).

Al principio del desarrollo, los objetos son parciales y solo después se convierten en objetos totales o completos. Hay una tendencia a percibir a los objetos como completamente buenos e ideales, o malos y persecutorios, como consecuencia de la defensa de escisión (Kernberg, 2004). Solo más tarde, cuando los mecanismos de escisión disminuyen, es posible una integración de los aspectos buenos y malos de los objetos; la ambivalencia hacia los objetos completos puede ser tolerada (Kernberg, 2004).

Klein construyó dos constelaciones de defensa y relaciones objetales básicas que se constituyen desde el primer año de vida (Kernberg, 2004). La posición esquizoparanoide y la depresiva. La primera hace referencia, al escenario de desarrollo más temprano, culmina en la primera mitad del primer año de vida, y se caracteriza por la escisión (Kernberg, 2004). Las principales defensas de la posición esquizoparanoide son la idealización, la negación de la realidad interna y externa, artificialidad, endurecimiento de las emociones y la identificación proyectiva (Kernberg, 2004).

En lo que respecta a la posición depresiva, los procesos de escisión comienzan a disminuir, donde el niño se da cuenta que el bien y el mal de los objetos es en realidad uno y que la madre como un objeto total tiene tanto partes buenas como malas (Kernberg, 2004). El miedo predominante en la situación depresiva es hacerle daño a los objetos buenos, tanto internos como externos. Este miedo básico, constituye la ansiedad depresiva o la culpa (Kernberg, 2004).

Chodorow (citada en Mciver, 2009), considera que las construcciones de género están basadas en las relaciones objetales y en las construcciones culturales de las dinámicas familiares.

Para Chodorow, Lorber, Coser y Rossi (citados en Mciver, 2009), es la construcción social y cultural de la relación madre-infante la que promueve el desarrollo de los géneros y de las relaciones entre los sexos. El foco de esta autora se centra en las construcciones culturales de los géneros durante la separación e individuación en los estadios del desarrollo. El rol materno tiene especial énfasis en esta teoría, es crucial para la diferenciación de la identidad de los niños y niñas en el núcleo familiar (Chodorow, citada en Mciver, 2009).

Las familias están caracterizadas por una asimetría estructural de paternidad, lo que significa que la paternidad está representada por una división de labores. La relación madre-infante es creada a partir de una dinámica de identificación donde solo las niñas

adoptan las características de personalidad asociadas a la maternidad (Chodorow, citada en Mciver, 2009).

Chodorow (citada en Fuller, Sf), propone que durante el primer estadio de vida, la relación del niño o niña con la madre es de total simbiosis, por lo que la primera experiencia infantil es de total identificación y dependencia con la figura materna. Posteriormente, se inicia el proceso de separación, donde el niño o la niña comienzan a individuarse y se desarrolla el Yo independiente. En el caso de la mujer, las fronteras del Yo son más difusas que la de los hombres, porque la separación de la madre no concluye (Chodorow, citada en Fuller, Sf).

Lo anterior se debe, a que los roles que supone tiene que asumir la niña en la vida adulta son similares a los de su madre, y por ende, existe continuidad entre sus afectos primarios y sus roles sociales (Chodorow, citada en Fuller, Sf). Para esta autora, las madres responden diferente a sus hijos dependiendo del sexo, creando así disímiles relaciones objetales (Tong, citado en Mciver, 2009).

En este sentido, Chodorow (2002), establece que las familias crían hijos de género, heterosexuales y listos para casarse, pero la sociedad se organiza alrededor de la maternidad y la dominancia masculina, creando incompatibilidades en las necesidades relacionales entre mujeres y hombres.

Las mujeres tratan de saciar sus necesidades de ser amadas y de volver a experimentar la sensación de relación de unidad dual con la madre en relaciones heterosexuales con los hombres. Esto refuerza lo que las mujeres experimentaron en las primeras etapas del desarrollo, pero por las dificultades de los hombres con el amor y su propia historia relacional con su madre, se les alienta a buscar otro lugar para el amor y la gratificación emocional (Chodrow, 2002).

Una de las formas a través de la cual la mujeres buscan satisfacer estas necesidades, es en la creación y mantenimiento de importantes vínculos personales con

otras mujeres. Culturalmente es una regla, que las mujeres tienden a tener relaciones más cercanas y personales entre ellas, que los hombres, y pasan más tiempo en compañía de otras mujeres. En la sociedad occidental, es evidente que las mujeres tienen amistadas más ricas afectivamente que los hombres (Chodorow, 2002).

Lo anterior alude a la importancia de las pautas de vinculación femenina para la sociedad occidental, e invita a pensar a que estas pautas pueden ser cruciales tanto para el desarrollo de la toxicomanía en mujeres como para su rehabilitación.

Por otro lado, en lo que respecta a las mujeres y el abuso de drogas, Fernández (citado en Estévez, 2015), establece que las mismas son consideradas como más desviadas que los hombres. Para esta autora, las mujeres que abusan de drogas, además de trasgredir los ideales sociales de ser mujer, se agrega el estar fuera de control, ser sexualmente permisiva o depravada, destructiva, peligrosa para la estabilidad familiar. Por lo que el consumo de drogas es visto como un fracaso mayor en las mujeres (Estévez, 2015).

Lo anterior, se vuelve aún más complejo cuando se trata de mujeres madres consumidoras, pues suelen ser estigmatizadas y penalizadas en función de sus acciones que se distancian de lo que socialmente se espera de “La Madre”. Estas mujeres no cumplen con las expectativas sociales que se le asignan, por lo que son catalogadas como “malas madres”, pues contradicen los deseos de ser madre y además hacerlo bien, es decir, de poder, querer y además hacerse responsable del cuidado de sus hijos, al mismo tiempo que se valen por sí solas (Estévez, 2015).

En este mismo orden de ideas, para Estévez (2015), en el mundo occidental, se entiende a la maternidad como parte del ser mujer, de ser femenina. Este autor plantea, que las mujeres organizan de cierta manera su proyecto de vida en torno a la maternidad, para poder consolidar su identidad como mujer, por lo que no se puede dejar de lado, explorar qué significado le dan las mujeres a la maternidad.

Según Nezelof y Dodane (2010), las mujeres usuarias de drogas, tienden a tener percepciones distorsionadas sobre la maternidad, que oscilan entre la idealización y el rechazo, dependiendo si la adicción es reconocida y tratada y si la maternidad es deseada o no. En cuanto a la idealización, es común que ubiquen al hijo como posible reparador de situaciones traumáticas vividas en el pasado, pero también puede suceder que la idea de tener un hijo, sea vivenciada como potencialmente persecutorio, pudiendo reactivar en la madre vivencias de dependencia y el recuerdo doloroso de experiencias infantiles.

Estévez (2010), realizó una tesis con madre consumidoras de pasta de base de cocaína, las participantes eran mujeres de bajos recursos socioeconómicos, de tipo D y E, en dicho estudio, encontró que las mujeres eran rechazadas por la sociedad, debido al estigma que les causaba el consumo. Ser mujeres y consumidoras, es visto por los otros como un incumplimiento de los roles femeninos, por lo cual son rechazadas. Al mismo tiempo, ser madres consumidoras es altamente cuestionado por la cultura, pues no pueden ser madres presentes en el hogar, que cuidan de sus hijos ni dedicarles el tiempo exigido para su crianza, por lo que también son desplazadas, y además, son altamente vulnerables por el nivel socioeconómico al que pertenecen.

En el estudio anterior, también se encontró que los ambientes de consumo, son generalmente masculinos, por lo cual estas mujeres se encuentran expuestas a situaciones de violencia constantemente (Estévez, 2010).

Como ya se ha mencionado antes, la definición del rol femenino, es construido en sociedad, lo mismo ocurre al hablar de la formación de la identidad. Eric Erikson (citado en Papalia, Wendkos y Duskin, 2009), autor psicodinámico, explica la formación de la identidad de las personas a través de la teoría del desarrollo psicosocial, la cual divide en 8 etapas:

- 1) Confianza vs desconfianza básica: Inicia desde el nacimiento hasta los 12 o 18 meses de edad. El bebé le da sentido al mundo, sobre si es un lugar bueno, ya que depende de otros para obtener comida, protección y conservar su vida. La confianza con

respeto a que las necesidades vayan a ser satisfechas, se adquiere en las experiencias tempranas. En este nivel, los bebés desarrollan un sentido que les permite detectar el nivel de confiabilidad de las personas y los objetos de su mundo. Necesitan generar un equilibrio entre la confianza (que les permite desarrollar relaciones íntimas) y la desconfianza (que les ayuda a protegerse).

Si predomina la confianza (lo que debería ser), se produce la virtud de la esperanza, es decir, la creencia de que pueden satisfacer sus necesidades y deseos. Si por el contrario, predomina la desconfianza, verán al mundo como un lugar poco amistoso e impredecible, lo que les dificultará tener relaciones satisfactorias (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

2) Autonomía vs vergüenza y duda: Inicia entre los 12 y los 18 meses, y culmina alrededor de los 3 años de edad. El niño, alcanza un equilibrio de independencia y autoeficacia frente a la vergüenza y a la duda. Esta etapa está caracterizada, por un cambio del control externo al autocontrol; una vez que los niños salieron de la infancia con un sentido de confianza básica y una incipiente conciencia de sí mismos, empiezan a cambiar el juicio de sus cuidadores, por el suyo propio (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

La voluntad emerge en esta etapa, gracias al entrenamiento en el control de esfínteres, ya que es un paso crucial para el desarrollo de la autonomía y el autocontrol. A su vez, el lenguaje juega un papel importante, porque los niños pueden comunicar sus deseos (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

3) Iniciativa vs culpa: Inicia a los 3 años y culmina aproximadamente a los 6. El niño gana iniciativa al practicar nuevas actividades y no lo abruma la culpa. La necesidad de lidiar con sentimientos contradictorios con respecto al Yo, es el centro de esta etapa, debido a que el conflicto surge del deseo cada vez mayor de planificar y realizar actividades, y de los remordimientos que produce realizar el deseo. Aprenden, que algunas de esas cosas que desean son aprobadas socialmente, pero otras no. Los

niños que aprenden a regular esas pulsiones, y expresarlas de una forma socialmente aceptable, desarrollan la virtud del propósito, es decir, el valor de prever y perseguir metas sin inhibirse demasiado por el temor al castigo (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

4) Laboriosidad vs inferioridad: Va de los 6 años, hasta la pubertad. El niño se ve obligado a aprender habilidades culturales, o enfrentará sentimiento de incompetencia. Corresponde al periodo de latencia, donde se disminuyen los intereses por la sexualidad personal y social, dando más peso a los intereses de grupos del mismo sexo. En esta etapa los niños aprenden cosas que su medio cultural les exige para sobrevivir, se trata de resolver la capacidad del niño para el trabajo productivo (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

Los esfuerzos por lograr habilidades, ayuda a los niños a formarse un concepto de sí mismo positivo. Con la exitosa solución de esta etapa, se desarrollan sentimientos de competencia, una visión del Yo como capaz de dominar y culminar las tareas. Al comparar los niños sus habilidades con la de sus pares, se forman un juicio de quienes son; si se sienten incapaces en esta comparación, puede que regresen a la rivalidad de los tiempos edípicos; si se vuelven demasiado laboriosos, pueden descuidar sus relaciones con las otras personas (Bordignon, 2005).

5) Identidad vs confusión de la identidad: Se da desde la adolescencia hasta la adultez temprana, aquí se tiende a definir el sentido del Yo, o experimentar confusión sobre sus papeles. En esta etapa, los jóvenes hacen elecciones importantes, como su ocupación, valores y desarrollo de una identidad sexual con la cual vivir satisfactoriamente (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

Para formar una identidad, el Yo organiza las habilidades, necesidades y deseos para adaptarlos a las demandas sociales. Los aspectos cruciales de la búsqueda de identidad es elegir un oficio o carrera (Erikson, citado en Bordignon, 2005). Los adolescentes que resuelven satisfactoriamente la crisis de identidad, desarrollan

fidelidad, es decir, lealtad, fe o sentido de pertenencia a un ser querido, amigos, grupos o compañeros. También, logran identificarse con un conjunto de valores, ideología, religión, grupo étnico, etc (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

Los principales peligros de esta etapa son la confusión de identidad o de roles, que pueden demorar la obtención de la madurez psicológica (Erikson, citado en Papalia et al., 2009). Por otro lado, según esta teoría, las mujeres desarrollan su identidad a través de la intimidad, sin embargo, en la actualidad, esta postura ha sido objeto de críticas, por ser considerada una teoría con orientación masculina (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

6) Intimidad vs aislamiento: Se da en los inicios de la adultez temprana, las personas buscan comprometerse con otras, si fracasa puede tener sentimientos de aislamiento y de absorción de sí misma. En esta etapa hay un tiempo sin la presión del desarrollo y con la libertad para experimentar diversos roles y estilos de vida, pero también es un momento decisivo en el que se cristalizan de manera gradual los compromisos de la vida adulta (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

Al término de estos años, el Yo se consolida alrededor de un conjunto de papeles y convicciones que definen una personalidad adulta, relativamente estable; si no se cumple esta tarea, prevalece la confusión de la identidad (Tanner, citado en Papalia et al., 2009).

7) Productividad vs estancamiento: Comienza en la edad adulta intermedia. El adulto se preocupa por establecer y guiar una nueva generación, o experimenta un empobrecimiento personal. La mayoría de los adultos en esta etapa, tienen un sentido del Yo bien desarrollado que puede afrontar cambios (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

8) Integridad vs desesperación: Comienza en la adultez tardía, el adulto mayor acepta su vida y admite la muerte, o se desespera por la imposibilidad de volver a vivir. El logro mayor en esta etapa es el sentido de integridad del Yo, logro basado en la

reflexión sobre la propia vida. Con base a los resultados de las 7 etapas previas, se esfuerzan por lograr un sentido de coherencia y plenitud, en lugar de la desesperanza por su incapacidad para cambiar el pasado. Se desarrolla la sabiduría, que es un interés informado y desapegado por la vida, cuando se encara la propia muerte (Erikson, citado en Papalia et al., 2009).

Una vez entendidas las posturas de Chodorow, Torres y Erikson, y al observar el creciente aumento en el consumo y posterior dependencia de drogas en mujeres, quedan de manifiestos varios aspectos a estudiar, como por ejemplo, qué significa ser mujer y dependiente del consumo de drogas, cómo es la identidad de estas mujeres, cuáles son las pautas de vinculación, sus redes de apoyo, cuáles pudieran ser posibles factores protectores o de riesgos y cómo se da esa aproximación al consumo por parte de las mismas.

En un estudio realizado por Ovideo (citado en Martínez, Trujillo y Robles, 2006), se encontró que los principales variables, que resultaron estadísticamente significativas para evitar la dependencia del consumo de drogas en mujeres españolas fueron: normas de convivencia claras en la familia, miedo a las drogas, contacto entre los padres y profesores en el periodo escolar, directividad por parte de los padres, celebración en familia de las fiestas (cumpleaños, navidades, aniversarios, etc.), autosuperación y cumplimiento de leyes y normas de la comunidad

Asimismo, Vargas (citado en Martínez, Trujillo y Robles, 2006), encontró diferencias estadísticas significativas en varios factores de protección en mujeres españolas, dentro de los cuales destacan: miedo a las drogas, asistencia a actividades de parroquia, valoración de la salud, valor de autosuperación, seguimiento de leyes y normas de la comunidad, normas en la escuela, buena formación escolar, apego, directividad de los padres en la educación y cumplir con los compromisos.

Los factores protectores para las mujeres tienen que ver con que el ambiente familiar que modere el impacto negativo de las dificultades escolares y sociales en las

niñas, el apoyo de los padres, la disciplina consistente y autocontrol (Martínez, Trujillo y Robles, 2006).

Por otro lado, se encuentran los factores de riesgo, los cuales hacen referencia a características individuales, condiciones situacionales o contextos ambientales, que incrementan la posibilidad de uso o abuso de drogas Clayton (como se cita en Becoña, 1999). Entre los factores de riesgo para los que las mujeres son vulnerables, se encuentran: la autoimagen y autoestima negativa, preocupación por el peso y la dieta, trastornos de alimentación, abuso físico y sexual, llegada a la pubertad demasiado pronto, ansiedad alta, depresión y consumo de drogas del compañero sentimental (Martínez, Trujillo y Robles, 2006).

En general, se han determinado la edad de inicio de consumo y la disponibilidad de las drogas, como factores importantes de riesgo para su consumo, sin importar el género. Martínez, Trujillo y Robles (2006), plantean que mientras mas disponible se encuentra la sustancia, como por ejemplo el alcohol, se produce un incremento en la prevalencia del consumo de la bebida, cantidad de sustancia ingerida y frecuencia de uso. Además, estos autores también plantean que hay una relación entre la edad de inicio y el posterior uso abusivo o dependencia de las drogas, siendo las personas que inician a edades tempranas las más vulnerables.

Conjuntamente a la disponibilidad de la sustancia Laespada, Iraurgi y Aróstegi (2004), establecen que la aceptación social del consumo, y la actitud positiva del grupo de referencia frente al mismo, contribuyen a la adquisición y posterior mantenimiento del uso de drogas, considerando así a la normalización del consumo como un factor de riesgo.

En este mismo orden de ideas, al considerar las adicciones a las drogas como un problema multifacético, además de circunstancias personales o sociales, también han de observarse aspectos familiares que pudieran acercar a una persona al consumo, para ello Sandi y Díaz (1998), evaluaron a 198 jóvenes adictos en Costa Rica, entre 16 y 19 años,

y encontraron que en cuanto al ámbito familiar el 61,6% de los padres de muchachos consumidores, había consumido droga y en un 74,7% alcohol de manera problemática, las relaciones familiares eran muy conflictivas (86,4%), realizaban pocas actividades juntos (89%), ausencia de reglas en la casa (83%), los padres desconocían lo que el muchacho pensaba o le gustaba (77%), se sentían mal con las personas y el ambiente en que vivían (62,6%) y no se sentían importantes para sus padres (59%).

Referente al ámbito escolar, Martínez, Trujillo y Robles (2006), sugieren que el fracaso escolar y el abandono académico ha sido identificados como un predictor del abuso de drogas en la adolescencia. También Marco y Bahr (citados en Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004), señalan que varios estudios concuerdan en que el bajo rendimiento escolar y una actitud negativa frente al profesorado y la vida académica, están asociados con el consumo de drogas.

En cuanto al consumo en mujeres, Höfler y Dobler-Mikola (citado en Pérez y Correa, 2011), destacaron en su investigación que el inicio del consumo de opiáceos en mujeres, era con frecuencia inducido por su novio o pareja sentimental, siendo éste destacado como un factor de riesgo relevante a la hora de iniciación del consumo en mujeres. Igualmente, Taylor (citado en Pérez y Correa, 2011), hace énfasis en el rol activo del hombre en la iniciación del uso de drogas en las mujeres, la dependencia de la mujer al compañero adicto, a inyectarse ritualmente con él, así como la dependencia financiera que mantiene en ellas su hábito.

En esta línea, un estudio trasversal, cuantitativo realizado por Cid y Pedrão (2011) en Brasil, que tenía como objetivo verificar los factores familiares protectores y de riesgos relacionados con el consumo de droga de adolescentes, donde participaron 80 adolescentes de género femenino, del 1º al 4º año de la Enseñanza Media, que respondieron a un cuestionario, se halló que las variables del ámbito familiar que más frecuentemente se relacionan con el consumo de drogas son: un clima familiar negativo (estrés, negatividad, rechazo), un conflicto familiar excesivo (hostilidad), padres sobreprotectores y falta de comunicación adecuada.

Con respecto a qué lleva a una mujer al consumo de drogas, además de las demandas de la pareja que consume ya mencionadas, autores como Rekalde y Vilches (citados en Pérez y Correa, 2011), considera que el consumo de alcohol en mujeres se da como forma de escape ante situaciones problemáticas como: acontecimientos vitales, estrés, separación de los hijos, ruptura de pareja, entre otras. Las tensiones vividas en sus roles de madre, esposa, ama de casa y amantes, y los sentimientos de inadaptación a estos roles, van de par con la insatisfacción de las expectativas personales, lo cual estaría íntimamente relacionado con su dependencia al alcohol (Gómez y Corre, 2011).

Autores como Pérez y Correa (2011), destacan que el principal motivo por el cual las mujeres consumen drogas es adelgazar, y que este motivo está relacionado con la presión social occidental que se ejerce a la imagen corporal femenina. Estos autores consideran, que de todos modos, no se pueden dejar de lado los motivos más sencillos que llevan al consumo, como lo son la diversión y el placer.

Además de lo anteriormente planteado, surge otra interrogante en la revisión de la literatura, referente a cómo y/o qué puede llevar al cambio para la abstinencia en las personas dependientes del consumo.

Tomando en cuenta lo ya mencionado, Miller y Rollnick (1999) teóricos humanistas, consideran que la motivación al cambio, no puede ser vista sólo como un problema de personalidad, o como rasgos que una persona lleva consigo, sino más bien como un estado de disponibilidad o deseo de cambiar, el cual puede fluctuar de un momento a otro o de una situación a otra. Dicho estado se ve influido por múltiples factores.

Prochaska y DiClemente (citados en Miller y Rollnick, 1999) desde una perspectiva humanista., han descrito una serie de etapas por las que cruza una persona dependiente del consumo de drogas en el proceso de cambio a la abstinencia. Es importante resaltar, que el paso por estas etapas es circular, ya que la persona gira

alrededor del proceso varias veces antes de cambiar y lograr la abstinencia. Las etapas propuesta por lo autores son las siguientes:

1. Precontemplación: en esta etapa la persona no ha considerado que tiene un problema o que necesita introducir un cambio en su vida. Sin embargo, hay un aumento de la duda en cuanto a su condición, ya que se ha percatado de los riesgos y problemas de su conducta.
2. Contemplación: Aquí la persona ha hecho consciente que tiene un problema, pues considera los riesgos de no cambiar y las razones para cambiar.
3. Determinación: la persona busca ayuda para determinar el mejor curso de acción que debe seguir para lograr el cambio.
4. Acción – Mantenimiento: La persona acepta la ayuda para dar los pasos hacia el cambio, es decir, para mantenerse abstinentes. Logrando la abstinencia mediante el uso de estrategias para prevenir las recaídas.
5. Recaída: Ayuda a la persona a renovar el proceso de contemplación, determinación u acción sin que aparezca una desmoralización debido a la recaída.

El anterior es un modelo que permite la aproximación al entendimiento del mantenimiento o no de la abstinencia en personas dependientes del consumo. Como es de esperarse, el mantenimiento de la abstinencia guía gran parte de los recursos clínicos destinados a la atención de personas dependientes de las drogas. La consecución del estado del no consumo se ha convertido en el objetivo principal de los tratamientos (Chesa, Abadías, Fernández, Izquierdo y Sitjas, 2004).

Cada una de las 5 etapas tiene unas características que las diferencia según Prochaska y DiClemente (citados en Miller y Rollnick, 1999):

Precontemplación:

1. Los sujetos no quieren cambiar en un futuro próximo.

2. No se dan cuenta de los problemas o los minimizan.
3. Acuden a psicoterapia por la presión de otros.
4. Sólo desean cambiar cuando existe una coacción o una amenaza muy fuerte.
5. Quizás puedan desear cambiar pero no lo consideran seriamente.

Contemplación:

1. Piensan que tienen un problema pero no se han comprometido a cambiarlo.
2. Pueden permanecer en esta etapa durante mucho tiempo.
3. Luchan con sus evaluaciones positivas de comportamiento adictivo y pierden una gran cantidad de esfuerzo y energía para superar el problema.
4. Son sujetos que quieren cambiar su comportamiento en los próximos 6 meses.

Determinación:

1. Intentan pasar a la acción el próximo mes y pasaron, sin éxito, a la acción durante el año anterior.
2. Tenían pequeños cambios, como fumar menos cigarrillos, o beber sólo los fines de semana.
3. Han hecho mejoras en sus problemas pero no han alcanzado el criterio de abstinencia.

Acción:

1. El individuo modifica su comportamiento con acciones que implican comportamiento visibles, con un considerable compromiso de tiempo y energía.
2. El cambio debe durar entre un día y 6 meses.
3. Aquí debe hacer una abstinencia total de la sustancia.

Mantenimiento:

1. Se trabaja en prevenir la recaída.
2. Esta aparece a partir de los 6 meses del cese de la conducta adictiva.

En este sentido, modelos cognitivos y modelos basados en el condicionamiento clásico, se han encargado de estudiar el mantenimiento de la abstinencia, y ambos concuerdan en que influyen múltiples factores en este proceso. Uno de los factores identificados por estos modelos es el “craving”, el cual hace referencia al deseo o anhelo de consumir producido por la exposición a estímulos relacionados con el consumo. Según Chesa, Abadías, Fernández, Izquierdo y Sitjas (2004), cuando este deseo es controlado, identificado y analizado por la persona dependiente de la droga, la misma puede mantenerse abstinentes.

Por otro lado, en un estudio clínico epidemiológico realizado por Kandel (citado en González, 1993), con 1.222 consumidores de marihuana y cocaína, los cuales fueron seguidos durante 10 años, se encontró que los factores principales predictores de la abstinencia, resultaron ser la incorporación en medios y rutinas sociales en los que el uso de drogas resultan inapropiados, la buena capacidad de adaptación social y la buena salud mental.

Otro estudio realizado por Valderrama, Girva, Tortajada y Guillot (2007) en Valencia; España, de carácter cualitativo basado en el paradigma construccionista, con 12 mujeres, 6 dependientes del alcohol y 6 de cocaína que acudían a rehabilitación, en rango de edad distribuido entre 21 y 56 años, encontraron que recuperar la relación con los hijos por parte de las mujeres, es un indicador que favorece al mantenimiento de la abstinencia, así como el cumplimiento de los roles sociales que se le asignan. Hallaron que tanto las mujeres dependientes del alcohol como de cocaína valoran la abstinencia por todo lo que han recuperado socialmente: familia, relación con los hijos, retomar las actividades que realizan y establecer vínculos sociales. La información fue recabada mediante relatos escritos autobiográficos y fue analizada por tres jueces que se

encargaron de extraer categorías de los escritos y compararlas entre ellos.

Por otra parte, en una investigación cualitativa realizada por Pérez y Correa (2011) con mujeres, se encontró que las principales razones asociadas a la suspensión del consumo son de tipo familiar, personal (poner en riesgo, tocar fondo) y de maduración. Igualmente hallaron que la posibilidad de ser madre y de dar a luz actúa como influencia positiva para dejar de consumir.

Las últimas dos investigaciones mencionadas, ponen de manifiesto que el rol de mujer y el cumplimiento del mismo, así como la vinculación con los otros, es de suma importancia para el entendimiento del inicio y suspensión del consumo.

Otro factor importante a investigar que surge de la revisión de la literatura, es el papel que tienen el manejo de las emociones y el autocontrol en mujeres consumidoras de drogas.

El manejo de las emociones es de vital importancia para el entendimiento de las adicciones, ya que las mismas predisponen para la acción, es decir, la experiencia emocional tiene influencia sobre la conducta, por tanto, el estudio de las emociones adquiere relevancia si se pretende entender la conducta consumidora (Chicarrón, Pérez y San Juan, 2012).

En un estudio cuantitativo realizado por Chicarrón, Pérez y San Juan (2012) en España, con una muestra de 101 sujetos, donde 57 eran pacientes que recibían tratamiento en un centro de rehabilitación y 44 eran no consumidores, y el 30% total de la muestra eran hombres y el 70% mujeres. Se encontró que las mujeres consumidoras muestran una activación emocional estadísticamente significativa ante imágenes aversivas ($F(1,100) = 477,46; \eta^2 = 0,909$). Lo que pudiera indicar que se presentan dificultades en el control emocional ante situaciones aversivas o desagradables.

En lo que respecta al autocontrol López, Peralta, Muñoz y Godoy (2003),

encontraron en una investigación con 53 sujetos consumidores de alcohol, hachís, cocaína y heroína que el autocontrol se relaciona de manera inversa con el consumo de drogas, lo que indica que a medida que el autocontrol disminuye, aumenta la cantidad y cronicidad de consumo de drogas ($B=-0.504$, $t=-3.656$, $p<.001$). Esto pudiera revelar que el autocontrol es un factor importante en el mantenimiento de la abstinencia.

Los autores anteriores, también hallaron que la asertividad está relacionada de manera directa con la cantidad de droga consumida y con la cronicidad ($B=0.405$, $t=2.77$, $p<.001$), esto alude a que la expectativa a sentirse más asertivo bajo los efectos de la droga, se relacionan positivamente con la cantidad de droga consumida, especialmente con el alcohol. (López, Peralta, Muñoz y Godoy, 2003).

Como ya se ha mencionado, muy pocos estudios se centran en la experiencia de vida de las mujeres dependientes del consumo; para entender dichas experiencias, es necesario saber cuáles son los significados que las mujeres asignan a la toxicomanía, y para ello, es importante conocer qué son los significados. Según Mendoza, (2010), los significados son las asociaciones que los seres humanos crean de los estímulos que los rodean o de los componentes de su pensamiento, tomando en cuenta el contexto donde está inmerso el individuo.

Ballesteros (2005), sugiere que los significados son cualidades generales y entrelazadas adquiridas por objetos y eventos durante la vida de un individuo: las cualidades fenoménicas que animan la experiencia consciente y las cualidades motivacionales que guían las acciones. De esta manera, el significado no está ni en el evento estimular ni en la persona, sino en la interacción o encuentro en el lugar y momento particular, es decir, en un contexto histórico y social, donde el ser llega a ser interpretativo, guiado por el significado (Ballesteros, 2005). DeGrandpre (citado en Ballesteros, 2005), asevera que el significado, al tener un carácter interpretativo, debe entenderse a través de las experiencias históricamente situadas, donde cada quien desarrolla su propia comprensión de los objetos, eventos y situaciones.

En cuanto al origen de los significados, según Vygotsky (citado en Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2009), el mismo se haya en conexiones que el hombre establece a partir de los signos. Los signos, surgen de la cultura, para que el hombre se apropie de ellos y le pueda entrar en contacto con el mundo subjetivo de otros, influir en ellos y en sí mismo. Los significados son construidos y reconstruidos en la constante relación con otros (Vygotsky, citado en Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2009)

En esta misma línea, Bruner (citado en Martinez, 1991), afirma que los sistemas simbólicos que las personas utilizan para construir el significado, son sistemas que ya se encuentran profundamente arraigados en el lenguaje y en la cultura. La cultura es el factor principal a la hora de conformar las mentes de quienes viven dentro de ella.

La forma adaptada de vida de los seres humanos, depende de significados, conceptos y formas de discursos compartidos. Los significados no sirven de nada al menos que se puedan compartir con los demás, es decir, se vive públicamente, mediante significados, procedimientos de interpretación y negociación compartidos (Bruner citado en Martinez, 1991).

Para Bruner (citado en Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2009), los significados provienen de dos fuentes, la primera es la biología humana, ya que las personas están capacitadas biológicamente para comprender significados a través de representaciones protolingüísticas, que permiten interactuar con facilidad en el medio. Para ello, es necesaria una disposición prelingüística para el significado, que facilita la apropiación del lenguaje.

La segunda fuente de los significados, es la cultura, ya que el lenguaje y los significados están arraigados en la misma (Bruner, citado en Martinez, 1991). Cuando las dos fuentes se entrecruzan, surge la evolución de los significados, ya que el lenguaje permite a las personas participar en la cultura, entender y construir sus significados (Bruner, citado en Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2009).

Los significados permiten conectar a la cultura y al hombre, y también, permite la construcciones de “Yoes”, ya que a través de las prácticas interpersonales se crean los significados que constituyen sus características (Bruner, citado en Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2009).

En este mismo orden de ideas, la génesis de los significados para Gergen (citado en Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2009), se encuentra en las relaciones, ya que el ser humano desde su nacimiento, se encuentra bajo la influencia de las relaciones de su comunidad, y en las acciones coordinadas empieza a construir, desconstruir y co-construir de manera constante los significados.

Para Gergen (citado en Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2009), los significados evolucionan o se transforman a lo largo del tiempo, ya que depende del lenguaje, el cual es el responsable de las relaciones humanas y de la construcción de los significados. El lenguaje, es el medio por el cual las sociedades se mantienen unidas, los significados se transforman y se logra la comprensión del sentido común.

Vygotsky (citado en Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2009), concuerda con Gergen en la importancia del lenguaje, y establece que los significados tienen dos líneas de transformación, la primera, hace referencia a la evolución del desarrollo del lenguaje y del pensamiento, donde a medida que un niño crece, va desarrollando nuevas pautas de lenguaje y pensamiento propias de su estadio evolutivo; y la segunda, se encuentra en la cultura, ya que los signos se encuentran en la misma, y cuando una persona va internalizado los significados, se encuentra en la capacidad de transformar su medio, los signos y así mismo, para de esta manera, modificar los significados culteramente establecidos

En otra dirección Lederach (citado en Ballesteros, 2005), considera que la construcción del significado viene del proceso de dar sentido a algo y se logra al relacionar ese algo con cosas ya conocidas. Cuanto más experiencia tenga el individuo hay mayor probabilidad de que más situaciones lleguen a ser familiares, y así, los

significados sirven para darle sentido a la realidad, a medida que las personas se mueven a través de contextos familiares, y guían la acción de manera que lleva a otros significados y a anticipar nuevos significados (DeGrandpre, citado en Ballesteros, 2005).

Posturas constructivistas, consideran que la realidad externa no es cognoscible directamente, sino a través de los significados, los cuales le dan sentido interpretativo (Ballesteros, 2005).

Todos los autores anteriormente mencionados, concuerdan en que la creación de significados proviene de la interacción y relación entre seres humanos, que es posible gracias al desarrollo del lenguaje y que, los significados a su vez, nos permiten crear realidades. Es por ello, que este estudio cree pertinente el abordaje de los significados de la toxicomanía en mujeres drogodependientes.

Bajo esta idea Alvarado, Chacón, Iossi, Guzmán, Serrano y Bencomo (2011), realizaron una investigación descriptiva bajo el enfoque cualitativo y el paradigma del interaccionismo simbólico, para conocer el significado del consumo de drogas para 7 adolescentes de la calle entre 15 y 19 años, en la ciudad de Valencia, Venezuela.

Para recabar la información realizaron entrevistas semiestructuradas a las adolescentes y para analizarla, utilizaron el análisis de contenido propuesto por la Teoría Fundamentada. Donde encontraron que las adolescentes utilizan el consumo de drogas como una manera para demostrarle a sus madres y a sí misma, la necesidad de no seguir perpetuando el rol sumiso y cumplidor de labores que la sociedad le asigna a la mujer, y así igualarse a los hombres (Alvarado, Chacón, Iossi, Guzmán, Serrano y Bencomo, 2011).

También se consiguió, que el consumo de drogas, le permite a las adolescentes, alcanzar estados de ánimo que por si solas no pueden y evadir problemas que les cuesta enfrentar (Alvarado, Chacón, Iossi, Guzmán, Serrano y Bencomo, 2011).

Por otro lado, en un estudio cualitativo realizado en la ciudad de Bogotá, referente al significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de 8 adolescentes institucionalizados (cuatro hombres y cuatro mujeres), basado en el construccionismo social y la hermenéutica, se consiguió a través de entrevistas en profundidad y un análisis interpretativo de las mismas, que el consumo de drogas para estos adolescentes, significa reconocimiento social y una vía de escape para evitar lidiar con los conflictos familiares (Barbosa, Segura, Garzón y Parra, 2014).

Para este grupo de adolescente, es importante la pertenencia a un grupo, ya que en el contexto de las relaciones con sus pares, generan y comparten diversos significados que condicionan la naturaleza y el establecimiento de vínculos afectivos y lealtad (Barbosa, Segura, Garzón y Parra, 2014). Estos adolescentes comparten un lenguaje particular con su grupo, el cual dota de significado las interacciones y el consumo. Cuando un adolescente, no comparte el mismo lenguaje del grupo, es rechazado (Barbosa, Segura, Garzón y Parra, 2014).

El consumo de droga para estos jóvenes también puede significar rebelarse contra las instituciones como la familia, la escuela y trabajo, que de alguna forma les permite recobrar un sentido de seguridad, pertenencia, reconocimiento y participación, que la sociedad parece haberles negado (Barbosa, Segura, Garzón y Parra, 2014).

Tomando en cuenta todo lo planteado, es pertinente establecer que el objetivo de esta investigación es comprender la toxicomanía desde la perspectiva de las mujeres venezolanas, desde sus experiencias, sus voces y significados. Teniendo en cuenta una perspectiva de género, los diversos significados y los postulados psicodinámicos, que permiten abarcar el problema de una manera integral, ya que, se consideran las historias, la estructura psíquica, los contextos, los roles y las experiencias particulares de cada mujer en la dependencia del consumo de drogas. Para ello, es pertinente abordar este tema, desde una metodología cualitativa.

Exposición del problema de investigación

El interés por la realización de esta investigación, surgió tras una conversación que tuve con un psicólogo clínico especialista en adicciones, quien en principio me sugirió que sería interesante estudiar qué contribuye al mantenimiento de la abstinencia en personas drogodependientes, dado que en el tratamiento, uno de los principales problemas radica en la recaída de los pacientes, y que sería de gran utilidad conseguir elementos que puedan contribuir a la abstinencia.

Sin embargo, a lo largo de la revisión de la literatura, me encontré con que la drogodependencia es un tema muy amplio y que para entender a las situaciones derivadas de la misma, no basta con solo estudiar qué contribuye a la abstinencia, claramente estaba ante un problema complejo y multifacético. Asimismo, hallé que muchas de las investigaciones ignoraban la experiencia vivida por las personas dependientes del consumo y que además, la mayoría de las mismas estaban dirigidas a conocer el problema desde una perspectiva masculina, dejando de lado a mujeres drogodependientes.

Aunque si bien es cierto, las estadísticas revelan que hay una mayor prevalencia de consumo de drogas por parte de los hombres, ésta no es razón suficiente para abordar el problema solo desde las pautas de drogadicción masculina apartando a las mujeres, las cuales pueden brindar información valiosa para el entendimiento integral del problema.

Además, como es bien sabido los procesos femeninos como la identidad, los roles, patrones de vinculación, el desarrollo, entre muchos otros, no son iguales a los masculinos, ya que cada persona se encuentra inmersa en una sociedad y cultura que categoriza y genera las pautas de comportamiento esperado según el género, por lo que fue necesario abordar desde una perspectiva de género la toxicomanía. Esto, sin duda alguna, da contribuciones a la ciencia para entender la dependencia del consumo de drogas de una forma más amplia.

Como ya se ha mencionado, mucha de las investigaciones se centran en estudiar datos cuantitativos, como frecuencias o datos sociodemográficos y factores biológicos que inciden en el proceso de las adicciones, sin tomar en cuenta información importante referente a la experiencia y a lo que significa para una mujer ser dependiente del consumo de sustancia. Se ha venido estudiando a las personas dependientes del consumo como un dato numérico, especialmente a los hombres, desde donde se generaliza el conocimiento a las pautas femeninas, y de esta manera, no cabe lo que tienen que decir estas mujeres, quienes también viven la dependencia del consumo de drogas.

Estudiar la toxicomanía desde la experiencia femenina puede ser de gran utilidad para la generación de nuevos conocimientos, que a su vez, pueden servir para un abordaje terapéutico más efectivo.

Asimismo, no se han encontrado en la revisión de la literatura investigaciones con mujeres venezolanas, por lo que es sumamente relevante estudiar esta situación en el contexto venezolano actual. En Venezuela los datos demográficos más actualizados en cuanto al consumo de drogas los proporciona el ONA en el 2009, los cuales fueron expuestos anteriormente.

Anteriormente se mencionó, que el abordaje a la drogodependencia debe ser integral, es por ello, que se consideró como objetivo general estudiar cuál es el significado que le dan mujeres toxicómanas al consumo de drogas, para esto, fue importante investigar temas vinculares, manejo de emociones, uso de mecanismos de defensa, significado de la abstinencia, apoyo social, cumplimiento de roles sociales e identidad femenina de dichas mujeres.

La postura psicodinámica permitió aproximarse de la manera deseada a la situación de estudio, porque evalúa factores personales y psicológicos relacionados con la toxicomanía. Además, es pertinente con el análisis de los objetivos planteados.

Diseño general de la investigación

Postura paradigmática

Esta investigación estuvo inspirada en la necesidad de comprender y estudiar los problemas de mujeres dependientes del consumo de sustancia que se hayan pasado por un proceso de rehabilitación, para generar conocimientos útiles y cercanos a la necesidades y fortalezas que poseen.

La investigación cualitativa es apropiada para este propósito, ya que ofrece métodos y técnicas flexibles para abordar la situación de estudio. Además es de carácter inductivo, lo que permite desarrollar conceptos, intelecciones y comprensiones, partiendo de las pautas de la información (Taylor y Bogdan, 1996).

El planteamiento anterior, se complementa con lo establecido en Montero (2006), donde asevera que la investigación cualitativa está orientada al conocimiento del significado auténtico del acontecer social, a diferencia de la metodología cuantitativa que estudia los fenómenos sin analizar los contenidos profundos.

La tarea básica a enfrentar de la mayoría de las investigaciones cualitativas, es que tratan de integrar, en una red estructural compleja las realidades poliédricas que presentan los procesos psicológicos, sociales, antropológicos y otros (Martínez, 2009). De aquí deviene el carácter cualitativo, dado a que no se trata del análisis de cualidades separadas, se trata del estudio de un todo integrado, que forma o construye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es (Martínez, 2009).

De esta manera, la investigación cualitativa, trata de identificar la naturaleza profunda las realidades, su estructura dinámica, que da razón plena de sus comportamientos y manifestaciones. Así lo cualitativo no se opone a lo cuantitativo, sino que lo implica e integra donde sea importante (Martínez, 2009).

Asimismo, este tipo de metodología busca comprender a las personas desde el marco de referencia de ellas mismas, lo que hace que el nivel de realidad a conocer sea subjetivo (Taylor, Bogdan, 1996). Por tanto, el objeto es visto y evaluado por un alto nivel de complejidad estructural o sistemática, producida por un conjunto de variables bio-psico-sociales que lo construyen.

La realidad es algo que se construye y es susceptible a varias interpretaciones, de acuerdo con el contexto, fondo, ideología, creencias, paradigma, marco teórico, etcétera, en el que se ubique la investigadora y en la perspectiva o vivencia de las participantes (Martínez, 2009).

Se hace una comprensión interpretativa, irreplicable y subjetiva de la realidad, dependiendo del contexto, es por ello que se puede abordar de múltiples maneras, permitiendo diferentes lecturas de la realidad contextual, buscando el sentido y el significado dentro de una historicidad específica (Hurtado y Toro, 2009).

Tomando en cuenta que la realidad es subjetiva y construida, cabe puntualizar, que el conocimiento también está construido bajo los mismos principios. Según Hurtado y Toro (2007), el proceso de conocimiento en la investigación cualitativa, está fundamentado en la comunicación, lo que traslada el centro de la actividad cognitiva de los sentidos, y hace que se impongan métodos de investigación basados en la comunicación. De esta manera, se genera un cambio entre la relación “sujeto-objeto”, la cual ya no será vertical y neutra, sino un diálogo entre iguales (Hurtado y Toro, 2007).

El conocimiento es algo personal, diferente para cada una de las personas, por esta razón, la intersubjetividad e intercomunicación entre las personas es el fundamento de la gnoseología y de los parámetros de la verdad, del tal modo que el objeto de conocimiento es la comunidad de “nuestro-mundo”, es decir, lo fenomenológico (Hurtado y Toro, 2007). El conocimiento científico cualitativo reúne las siguientes características según Hurtado y Toro (2007):

1. Subjetividad: Interesa del participante no solo lo que puede interpretar y observar la investigadora, sino como él mismo siente, percibe e interpreta la realidad, es decir la subjetividad de los sujetos participantes, se encuentra en un primer plano.
2. Flexibilidad: para generar conocimiento científico, no se necesita de la aplicación estricta de un solo método, sino que existe la libertad para usar variedades de métodos. Estos métodos, permiten que sea el propio proceso de investigación el que guíe los pasos a seguir y los procedimientos que deben utilizarse.
3. Particularidad: El proceso para conocer es fundamentalmente inductivo, ya que parte de situaciones específicas y casos particulares, los cuales son estudiados a profundidad, sin pretensiones de generalizar los resultados ni generar leyes universales.
4. Sustento en la razón dialógica: la estructura cada vez más aplanada de las organizaciones, coloca al individuo al mismo nivel, con mejores posibilidades de comunicarse y hacerlo en condiciones de igualdad, lo que hace que el conocimiento se fundamente en la comunicación y en el dialogo.
5. Verdad cualitativa: es lo que se origina del proceso de comunicación, en el dialogo, en la relación entre las distintas personas. La es tal como es vivida, experimentada y sentida por las mismas. No es necesario convertir los discursos en datos numéricos, ya que las palabras tienen igual fuerza que los números.
6. Condición holista: las formas de conocer son integradoras, totalizantes, donde la verdad es producto de la comprensión de un fenómeno como unidad, donde convergen e interactúan múltiples factores que no se pueden separar.

Lo anterior hace referencia, a que el conocimiento cualitativo, es por su propia naturaleza, dialectico y sistemático, porque es el resultado de una dialéctica entre el sujeto (sus intereses, valores, creencias, etc.) y el objeto de estudio. No existen por consiguiente, conocimientos estrictamente objetivos (Martínez, 2009).

Ahora bien, como el objetivo de esta investigación estuvo centrado en estudiar la realidad a profundidad de mujeres dependientes del consumo de sustancias que hayan pasado por un proceso de rehabilitación, el método cualitativo de abordaje más pertinente fue la fenomenología interpretativa, ya que Martínez (2009), recomienda utilizarlo cuando la investigadora no ha vivido ni le es fácil formarse ideas y conceptos adecuados sobre la situación de estudio, por estar muy alejado de su propia vida.

Este paradigma fue pertinente, porque se buscó hacer un estudio profundo de la realidad de estas mujeres, donde sus significados, creencias, hábitos y prácticas, eran de gran importancia para el entendimiento de la situación investigada. Esta investigación, se interesó por descubrir los significados de los fenómenos experimentados por las participantes a través del análisis de sus descripciones. Atañe, particularmente, la experiencia vivida de estas mujeres, cómo se muestran, qué parecen ser, qué aspectos tienen.

Dentro de la investigación cualitativa, el método fenomenológico interpretativo, se orienta al abordaje de la realidad, partiendo del marco de referencia interno del individuo (Leal, 2000). Este marco, es el más subjetivo del hombre, conformado por el campo de la experiencia, las percepciones y los recuerdos a los que el individuo puede tener acceso en un momento dado (Regers citado en Leal, 2000). La comprensión del mundo vital del hombre, se hace mediante una interpretación totalitaria de las situaciones cotidianas vistas desde un marco de referencia interno (Leal, 2000).

La fenomenología interpretativa, busca entender los fenómenos bajo sus propios términos y para lograr esto, se debe descubrir y entender los significados, hábitos y prácticas de los implicados (Castillo, 2000). En una aproximación fenomenológica, interesa saber qué es el otro, y para poder acceder, es esencial comenzar interesándose por saber cómo se muestra, cómo se manifiesta, qué aspecto tiene, qué parece ser (Solano, 2006).

La producción del conocimiento es generado por personas que son y están en un mundo, que tratan de entender a personas que también son y están en un mundo; no es posible tener un conocimiento objetivo (Castillo, 2000).

Se comprende mediante la comparación de lo que se necesita entender, con algo que ya se conoce (Castillo, 2000). Entender es circular, se está siempre en un círculo hermenéutico o de interpretación (Castillo, 2000). Sin embargo, un conocimiento previo mínimo es necesario para entender; el que habla y el que escucha deben compartir el lenguaje y el tema de su discurso (Castillo, 2000).

Un concepto se deriva del significado del contexto en el que se halla, pero el contexto, está formado por elementos a los cuales da significado (Castillo, 2000). Las cosas se hacen visibles por medio de los significados, el entendimiento y la interpretación (Castillo, 2000). El proceso de interpretación, actúa como intermediario entre los significados y la acción misma. Las personas están interpretando y definiendo constantemente, a medida que pasan a situaciones diferentes (Taylor y Bogdan, 1996).

El entendimiento se hace explícito a través de la interpretación, y el lenguaje es la articulación primaria del entendimiento situacional e histórico. Sin lenguaje, el ser humano no podría ser comprendido ni comprender (Castillo, 2000).

El objetivo de la fenomenología interpretativa, es comprender e interpretar las prácticas, habilidades y experiencias cotidianas y articular las similitudes y diferencias en los significados (Castillo, 2000). Comprender a los seres humanos exige escuchar sus voces, sus historias y sus experiencias, las cuales se manifiestan a través del lenguaje (Castillo, 2000). Se podría establecer entonces, que la fenomenología interpretativa es una filosofía de lo personal que se ejerce contra un conocimiento previo de carácter evasivo del logos del otro, el todo, lo común o lo social (Solano, 2006).

Por otro lado, la mayoría de los estudios realizados desde la psicología, tienden a dividir en fragmentos a las personas, conduciendo a un reduccionismo que en muchas

ocasiones no es útil (Solano, 2006). Por tanto, la fenomenología interpretativa se presenta con un gran atractivo dentro del campo de la psicología, tratando de entender los fenómenos conductuales y psíquicos a través del todo, y favoreciendo la comprensión de las estructuras del significado y de las experiencias vividas para generar conocimientos útiles y prácticos.

Objetivos de la investigación

Objetivo General: Conocer las experiencias y el significado del consumo de drogas y de la abstinencia en mujeres venezolanas que hayan pasado por un proceso de rehabilitación para la dependencias del consumo de drogas, o estén atravesando por dicho proceso, que tengan entre 18 y 46 años de edad.

Objetivos específicos:

1. Conocer situaciones que las llevaron a iniciar el consumo y significado que el atribuyen.
2. Conocer la evolución del consumo. Con esto, se busca explorar cómo fue la evolución desde la precontemplación hasta el mantenimiento o recaída, y qué está asociado a los cambios de una fase a otra de la adicción
3. Conocer posibles factores protectores y de riesgo.
4. Explorar la identidad desde una perspectiva de género, los roles sociales, cumplimiento del rol materno o expectativas de ser madre y cuál es el significado otorgado tanto la maternidad como a ser mujer dependiente del consumo de drogas.
5. Conocer cuáles son las características de las redes y vínculos familiares y sociales, así cómo son las pautas de vinculación con la pareja, los hijos y con los otros.
6. Estudiar cuál es el significado de la abstinencia en estas mujeres, motivos que la llevan a su mantenimiento y su identidad como mujer abstinente.

7. Aproximarse en la comprensión del funcionamiento de los mecanismo de defensas de estas mujeres, cuáles son los mecanismos más usados, qué tan flexible es el uso de los mismo y cómo controlan y manejan sus emociones

Participantes

Las entrevistas cualitativas requieren un diseño flexible de investigación. Ni la cantidad ni el tipo de informante se especifican de ante mano. La investigadora comenzó con una idea general de las personas que entrevistaría y el modo de contactarlas, y estuvo dispuesta a cambiar de curso después de las entrevistas iniciales. (Taylor y Bogdan, 1996).

Se utilizó un muestreo teórico, donde el número de casos no tiene relevancia, porque, lo importante es el potencial de cada caso, para ayudar a la investigadora en el desarrollo de comprensiones teóricas en el área estudiada de la vida social (Taylor y Bogdan, 1996). Al buscar entender en profundidad las experiencias de estas mujeres, la investigadora se interesó por mujeres que han pasado por la situación que se quiere estudiar (Taylor y Bogdan, 1996).

Tomando en cuenta investigaciones cualitativas como las realizadas por Gómez, Valderrama, Girva, Tortajada y Guillot, (2007) con mujeres dependientes del alcohol y la cocaína, y el estudio de Barbosa, Segura, Garzón y Parra, (2014) con adolescentes dependientes del consumo, se puede considerar un rango entre 3 y 5 entrevistas a mujeres para poder alcanzar la saturación teórica, sobre todo, por el difícil acceso a este tipo de participantes.

Se impuso la profundidad sobre la extinción, y convino escoger a las colaboradoras de forma que estuvieran representadas de la mejor manera posible en cuanto a la edad, nivel socioeconómico y nivel de instrucción, ya que su información puede ser diferente

y hasta contrastante (Martínez, 2009). Esto quiere decir, que se trató de que hayan colaboradoras de al menos 3 niveles socioeconómicos (A, B y C), con un nivel de instrucción desde inicios de la primaria hasta universitario, y en edades comprendidas desde los 18 años, hasta los 46.

A través de contactos personales con organizaciones encargadas del tratamiento de personas dependientes a las drogas como Fundación Humana, Fundación José Félix Ribas y pacientes del psicólogo clínico experto en adicciones Carlos Larrañaga, se localizaron algunas informantes, pero para construir el grupo de colaboradoras se utilizó la técnica de bola de nieve, donde se pretende que las informantes ya conocidos presenten a otras. (Taylor y Bogdan, 1996). Fue utilizada esta técnica, porque la población de interés es de difícil acceso.

Se contactaron alrededor de 15 mujeres que cumplían con las características para colaborar en la investigación, sin embargo solo 3 accedieron a participar, el resto pautaba una cita con la entrevistadora y luego la cancelaba, o se negaban a participar. Las 3 colaboradoras que accedieron, también pusieron trabas, cambiando el día de la cita varias veces e incluso una llegó casi dos horas después de lo pautado, esto reflejó lo difícil que es para estas mujeres conversar sobre el tema, por lo cual los criterios de selección fueron flexibles.

Se contactó a las participantes del Centro de Atención Vista Campo a través de la madre de un paciente de la institución, quien se encargó de informar a las mujeres rehabilitadas del centro sobre la investigación, y puso en contacto directo a una de ellas con la investigadora. En cuanto a la paciente de la Fundación José Félix Ribas, se contó con el apoyo de un psicólogo clínico que allí trabaja.

Las participantes cuentan con las siguientes características:

1) Vanessa (V):

Edad: 27 años.

Nivel socioeconómico: C

Escolaridad: Estudiante de 8vo semestre de comunicación social.

Período de Rehabilitación: 6 meses.

Lleva 2 años abstinentes

Abstinencia parcial: En ocasiones consume alcohol.

No es madre.

2) Paola (P):

Edad: 39 años

Nivel socioeconómico tipo A

Escolaridad: Licenciada en Artes

Período de Rehabilitación: Pasó 4 años asistiendo a un grupo de anónimos, donde se mantuvo abstinentes por 7 años. Luego recae y se interna en una institución por 6 meses, actualmente tiene 2 años totalmente abstinentes.

Es madre de 3 hijos.

3) Sofía (S):

Edad: 49 años

Nivel socioeconómico: Tipo B

Escolaridad: Chef

Período de rehabilitación: 6 meses, y lleva 2 años totalmente abstinentes.

No es madre.

Orientación sexual: Homosexual

La elección de las participantes estuvo guiada por ciertos criterios relevantes para el objetivo del estudio (Robles, 2011). Los criterios de selección de las participantes de esta investigación fueron los siguientes:

1. Mujeres entre 18 y 46 años.
2. Mujeres que hayan sido diagnosticadas con un trastorno adictivo por el consumo de sustancias psicoactivas, que generan trastornos adictivos según el DSM-V.
3. Mujeres que hayan pasado por un tratamiento de rehabilitación en instituciones certificadas o se encuentren en tratamiento.
4. Mujeres venezolanas.
5. Mujeres que residan en Caracas.

Después de completar las entrevistas con varias participantes, se diversificó deliberadamente el tipo de personas entrevistadas, hasta descubrir todas las perspectivas de las personas de interés. Se llegó a ese punto, cuando la entrevista con personas adicionales no proporciona una comprensión auténticamente nueva, es decir, cuando se alcanza la saturación teórica (Taylor y Bogdan, 1996).

Rol de la investigadora

La investigadora tiene biografía y una perspectiva que condicionan lo que pregunta, cómo lo pregunta y qué interpreta. La investigadora está inmersa en el mundo social que estudia (Rosaldo, citado en Cuesta, 2003). Se ubica y contextualiza dentro de la experiencia compartida entre la investigadora y las participantes, es decir, dentro de la reflexividad. (Janesick, citado en Cuesta, 2003). La investigadora se relaciona íntimamente con las participantes, con su mundo social y con el tema de investigación (Cuesta, 2003).

En este caso, la investigadora fue una mujer de 22 años, venezolana, estudiante de 5to año de psicología de la Universidad Católica Andrés Bello, nacida en Caracas, perteneciente a un nivel socioeconómico medio alto.

La investigadora trató de construir subjetiva y sistemáticamente la teoría con base a las experiencias relatadas por las participantes, utilizando estrategias inductivas, abiertas y emergentes, sin un diseño previo que la constriña (Hurtado y Toro, 2009). Se abordó la subjetividad de las participantes mediante el método fenomenológico interpretativo, para así aprehender e intentar ver las cosas desde el punto de vista de las participantes a través del uso del lenguaje.

Lo anterior, alude a que se trató de entender el mundo y sus objetos como son experimentados internamente por las colaboradoras, dándole prioridad a la experiencia subjetiva inmediata como fundamento del conocimiento, y orientándose a la búsqueda de los significados que las participantes otorgaron a sus experiencias (Hurtado y Toro, 2009).

Se buscó postular enunciados válidos en un tiempo y espacio específicos, pero además, se aspiró a la validez universal de la vivencia individual, es decir, que sea universalmente aceptable, que las vivencias fueron así para cada participante (Hurtado y Toro, 2009).

La subjetividad se presenta como forma de conocimiento, el conocimiento surgió como resultado de la interacción entre la investigadora y las participantes, en el marco de una acción comunicativa (Hurtado y Toro, 2007). El objeto de estudio fue la estructura como totalidad conectiva. Hubo una relación de interdependencia e interacción entre sujeto y objeto en la investigación, se revalorizó la subjetividad (Hurtado, Toro, 2007).

Como se mencionó anteriormente, la producción del conocimiento fue generado por personas que son y están en un mundo, que tratan de entender a personas que también son y están en un mundo. Sin embargo, tanto investigadora como participantes, debieron compartir un lenguaje, para entender el discurso de el que parten, para ello, la investigadora debió tener un mínimo de conocimiento sobre lo que se estaba estudiando (Castillo, 2000).

La investigadora más que adquirir poder o soportar estructuras de poder existentes, buscó facultar a todas las que participan en el estudio. La participación en el estudio fue educativa. La oportunidad de compartir, confrontar, criticar y aprender de los significados de unos y otros fueron rasgos centrales en la indagación. Cada participante emergió con más información y un mejor entendimiento del que tenía inicialmente (Erlandson, citado en Valles, 2007).

Contexto de recolección de la información

Se realizaron entrevistas en profundidad a las participantes en encuentros individuales, donde solo estaban la investigadora y una participante. Las entrevistas fueron realizadas en lugares donde había privacidad y las participantes se sintieran cómodas para conversar sin interrupciones y relajadas (Taylor y Bogdan, 1996). Se acordó el lugar de la entrevista con las participantes, el cual cumplió con los criterios anteriormente mencionados. Se negoció el lugar de la entrevista y se ofrecieron como opciones sus hogares, oficinas, o lugares públicos como cafeterías.

Los encuentros individuales y privados hicieron que las colaboradoras se sintieran evaluadas, sin embargo, al adoptar una postura donde se busca la producción del conocimiento mediante el diálogo, al transcurrir el tiempo de las entrevistas se estuvieron cómodas y en confianza para expresar sus vivencias.

Prácticas de recolección de la información

Para la recolección de la información, se realizaron entrevistas en profundidad, porque implicaron un esfuerzo de inmersión de las entrevistadas en colaboración con la entrevistadora, y permitió comprender la situación de estudio dentro del marco de

referencia de las participantes, y en interacción con las mismas se construyó el conocimiento y se comprendieron los significados (Taylor y Bogdan, 1996).

Taylor y Bogdan (1996), definen la entrevista en profundidad como una técnica de investigación cualitativa, que consiste en encuentros repetidos cara a cara, entre un investigador y sus participantes. De esta manera, los investigadores se orientan a entender la perspectiva de las participantes sobre sus vidas, experiencias o situaciones personales, tal y como son expresadas por sus propias palabras.

Se realizaron una entrevista en profundidad semi-estructurada, la cual tenía como principal característica que adoptó una forma de diálogo coloquial, lo que permitió que el diálogo actuara como método de conocimiento (Martínez, 2009). A medida que el encuentro avanzaba, la estructura de personalidad de la interlocutora fue tomando forma en la mente de la investigadora, adquiriendo las primeras impresiones con la observación de sus movimientos, la audición de su voz y la comunicación no verbal, y toda amplia gama de contextos verbales, por medio de los cuales se pudieron aclarar los términos, descubrir las ambigüedades y explorar los significados (Martínez, 2009).

Se escogió esta técnica de recolección de información entre otras razones, porque permitió el diálogo y la expresión de significados para la construcción del conocimiento en interacción, condescendiendo el análisis de la subjetividad de las participantes a través del uso del lenguaje. El contexto verbal permitió, motivar a la interlocutora, elevar su nivel de interés y colaboración, reducir los formalismos, las exageraciones y las distorsiones, y ayudarle a explorar, reconocer y aceptar sus propias vivencias inconscientes (Martínez, 2009).

Según Alonso (citado en Valles, 1997), la entrevista en profundidad es un constructo comunicativo y no un simple registro de lo que dice la participante. Los discursos constituyen un marco social de la situación de la entrevista. El discurso aparece como respuesta a una interrogación difundida en una situación dual y conversacional, donde

cada uno de los interlocutores (entrevistador-informante), co-construye en cada instante ese discurso.

El estilo especialmente abierto de la entrevista en profundidad, permitió la obtención de una gran riqueza informativa (de carácter holístico y contextualizada), en las palabras y enfoques de las entrevistadas (Valles, 1997). También proporcionó a la investigadora la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas, en un marco de interacción directo, flexible, personalizado y espontáneo (Valles, 1997).

Según este mismo autor, cada entrevistador construye una entrevista diferente según su cultura, sensibilidad y conocimiento particular del tema, y según el contexto temporal, social y especial en el que se esté llevando a cabo la entrevista (Alonso, citado en Valles, 1997).

En la entrevista en profundidad, la entrevistadora no tuvo un protocolo estructurado y consistente con una lista general de áreas por cubrir con cada informante. La investigadora, pudo decidir cuándo y cómo aplicar algunas frases que orienten a la participante hacia el objetivo propuesto. La investigadora, también proporcionó una atmósfera confortable para que la informante hablara libremente, garantizando la privacidad (Taylor y Bogdan, 1996).

Para la recolección de la información en las entrevistas, se siguió un guión de entrevistas, esto es un esquema con los puntos a tratar, pero que no se considera cerrado, y cuyo orden no tiene que seguirse necesariamente. Interesa recoger el flujo de información particular de cada entrevistada, además de captar aspectos no previstos en el guión (Valles, 1997).

El guión de la entrevista es considerado el mínimo marco pautado de la entrevista, que reconoce los objetivos de la investigación y focaliza la interacción (Valles, 1997). Se trató que durante la entrevista, la participante produjera información

de interés para la investigación, sin ir inquiriendo sobre cada uno de los temas en un orden especificado (Valles, 1997).

Según Robles (2011), el guión debe estructurarse con base a las hipótesis y objetivos de la investigación. En este guión, se incluyó la introducción, donde la investigadora dio a conocer el propósito de la entrevista, cómo estaba estructurada y qué alcances pretendía obtener (Robles, 2011).

Se utilizó un guión para tratar de cubrir los objetivos específicos de la investigación. Sin embargo, fue usado de forma flexible y meramente como guía ante situaciones donde había que reorientarse la conversación a los objetivos planteados.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la interpretación y análisis de la información recabada a través de las entrevistas en profundidad, se realizó un análisis temático, porque ofrece un enfoque accesible y teóricamente flexible para analizar datos cualitativos (Braun y Clarke, 2006).

El análisis temático tiene libertad teórica, lo que proporciona una solución flexible y una herramienta útil de investigación, permitiendo un análisis rico y detallado de la información. Asimismo, el análisis temático es compatible tanto con los paradigmas esencialistas como con los constructivistas, lo que lo hace pertinente para este estudio (Braun y Clarke, 2006).

El análisis temático es un método para identificar patrones de análisis y presentación de temas dentro de los datos narrativos. Busca organizar y describir un conjunto de datos de manera detallada. También, a menudo se va más allá de esto, y se interpretan varios aspectos del tema de investigación (Braun y Clarke, 2006).

Este método permitió interpretar a través de los discursos de las participantes cuáles eran los temas principales de la situación de estudio. Además, no es un método

casado con algún marco teórico pre-existente, por lo que se puede utilizar con diferentes posturas teóricas (Braun y Clarke, 2006) . La postura paradigmática en la cual estuvo basada este estudio es en la Fenomenología Interpretativa, y con este método de análisis, se pudo extraer e interpretar los principales temas de la situación de estudio, cuáles eran los significados asignados a estos temas y cómo era la vivencia y experiencia de las participantes.

Ahora bien, cuando se hace referencia a un “tema”, se está hablando de que el mismo capta algo importante en los datos en relación con la pregunta de investigación, que representa cierto nivel de respuesta con significados dentro de un conjunto de datos (Braun y Clarke, 2006). Lo que cuenta como tema está determinado por la prevalencia, en términos de espacio dentro de cada elemento de datos y en todo el conjunto de datos (Braun y Clarke, 2006). Idealmente, habrá un número de instancias de cierto tema en todo el conjunto de datos, pero más casos no significa necesariamente que el tema es el más crucial o central (Braun y Clarke, 2006).

Cómo se trata de un análisis cualitativo, no hay que responder a la pregunta cuál es la proporción de un conjunto de necesidades de datos para mostrar evidencia del tema para que sea considerado como tal (Braun y Clarke, 2006). Un tema, podría darse en un espacio considerable en algunos elementos de los datos, y poco o nada en los demás, o pueden aparecer en un número relativamente pequeño de los datos a establecer (Braun y Clarke, 2006). Así, el juicio de la investigadora es necesario para determinar qué es un tema y se necesita mantener cierta flexibilidad para establecer los mismos (Braun y Clarke, 2006).

Para el análisis de la información se realizaron los siguientes pasos:

1. **Familiarizarse con la información:** transcribir la información, leer y releer los protocolos una y otra vez para anotar las ideas principales. Con esto se buscó que la investigadora estuviera inmersa en los datos, para profundizar en el ancho del contenido. Esto, implicó una lectura repetida del material narrativo de un modo activo, para buscar significados y patrones (Braun y Clarke, 2006).

También se buscó obtener una visión en conjunto, para lograr una idea general del contenido de cada protocolo (Hurtado y Toro, 2009).

2. **Generar códigos iniciales:** estos códigos fueron usados para identificar características de los datos (semánticas, de contenido o latentes) que le parecieron interesantes a la analista, y se refirió a los más básicos segmentos, o elementos de los datos en bruto que fueron evaluados de una forma significativa al relacionarlos con los objetivos del estudio. Este proceso pretendió ordenar los datos en grupos de significados (Braun y Clarke, 2006).
3. **Búsqueda de temas:** esta fase comenzó cuando todos los datos fueron inicialmente codificados y estudiados, y se tuvo una lista de diferentes códigos identificados. Este paso implicó la clasificación de los códigos obtenidos en potenciales temas (Braun y Clarke, 2006). Se buscó delimitar las unidades temáticas naturales (Hurtado y Toro, 2009). Esencialmente se comenzó a analizar los códigos y considerar cómo diferentes códigos pueden combinarse para formar un tema general (Braun y Clarke, 2006).

Se realizó un mapa temático inicial para agrupar los códigos y ver sus relaciones.

4. **Revisión de temas:** se verificó si los temas trabajaron en relación con los extractos codificados y con todo el conjunto de datos, lo que generó otro mapa temático. Durante esta fase, quedó de manifiesto que algunos temas potenciales no eran realmente temas, pues no habían suficientes datos para apoyarlos o los datos eran muy diferentes y otros temas colapsaron en sí mismos (Braun y Clarke, 2006).

Los datos dentro de los temas debieron cohesionarse de manera significativa, en tanto, debía haber distinciones claras y significativas entre los temas (Braun y Clarke, 2006).

Este análisis se hizo en dos niveles, en el primero se revisó que los datos parecieran formar un patrón coherente. Si los temas no parecían formar dicho patrón, se pasaba al segundo nivel, donde se tuvo que considerar si el tema en sí

era problemático, o si algunos de los datos extraídos simplemente no caben ahí. De ser así, se debía reelaborar el tema para encontrar un lugar a aquellos datos que no encajaban (Braun y Clarke, 2006).

Al finalizar, se realizó otro mapa temático, pero ahora con las modificaciones planteadas.

5. **Definición y nombramiento de los temas:** se denominó el tema central que predominaba en cada unidad temática. Esto se realizó casi simultáneamente con el paso anterior, fue importante tener en cuenta las posibles intenciones de las participantes, y fue necesario consultar con ellas sobre el significado de algunos de los aspectos de la información recopilada (Hurtado y Toro, 2009).

Se definió y redefinió los temas que se van a presentar para el análisis, se buscó identificar la esencia de cada tema y determinar qué aspectos de los datos de cada tema capturar. La coherencia y organización de cada tema fue lo que le da solidez al acompañamiento e interpretación de la narrativa (Braun y Clarke, 2006).

Se expresaron los temas centrales en lenguaje científico. Aquí se puso de manifiesto la importancia de la investigadora para interpretar cada tema (Hurtado y Toro, 2009).

Posteriormente se integraron los temas centrales en una estructura descriptiva, ya que esta estructura fue la que permitió identificar ese fenómeno y distinguirlo de los demás. Lo fundamental, era que esta estructura surgiera de los datos del protocolo, que fuera fiel a las vivencias de las colaboradoras y que no obligara a entrar en ningún sistema teórico preestablecido (Hurtado y Toro, 2009).

6. **Producción del reporte:** se integraron todas las estructuras particulares en una general. Esto permitió establecer la fisonomía o características del grupo, así se

logró pasar de las cosas singulares al ser universal, a la esencia (Hurtado y Toro, 2009).

Posteriormente, se seleccionaron extractos vividos y convincentes para el análisis final de los temas seleccionados pertinentes para dar respuesta los objetivos de la investigación y para la elaboración posterior de un informe académico de análisis (Braun y Clarke, 2006).

7. **Entrevista final con las colaboradoras:** se hizo un último encuentro con las participantes para informarles sobre los resultados del estudio y oír sus opiniones y reacciones ante los mismos. De este modo, se hicieron las modificaciones necesarias para perfeccionar los resultados del estudio (Hurtado y Toro, 2009)-

Cronograma

Búsqueda de información:

Se dedicarán dos horas semanales mínimas a la búsqueda de bibliografía pertinente para la investigación. Esto implica búsquedas online, dirigirse a lugares donde se pueda localizar información relevante como universidades y fundaciones que se dediquen a la investigación de personas dependientes del consumo de sustancias.

Se tienen planteadas reuniones todos los viernes durante una hora con el tutor para revisar los avances de la investigación.

Entrevista a los participantes:

Se debe tener escrito, revisado y aprobado por un panel de jueces el guion de entrevista para Junio del 2015.

Se deben tener localizadas a las participantes antes de Septiembre del 2015, ya que las entrevistas comenzarán a realizarse en el mes de Diciembre.

El proceso de entrevista debe finalizar en Febrero del 2016.

Transcripción de las entrevistas:

Se dedicarán dos horas mínimas semanales a la transcripción de las entrevistas, las cuales deben estar finalizadas para el mes de Abril del 2016

Análisis de temático:

En el mes de Abril del 2016, se procederá con el análisis temático, la extracción e interpretación de temas principales será mostrado a jueces expertos en Mayo del 2016, una vez obtenidas las opiniones de los jueces se realizarán las correcciones pertinentes, para posteriormente mostrar nuevamente a los jueces los resultado. Este proceso se repetirá cuantas veces sea necesario.

Una vez aprobadas la interpretación y la extracción de los temas, se le mostrará a las colaboradoras los resultados, para que den su opinión al respecto. De ser necesario se realizarán cambios en la interpretación de la información nuevamente. Este proceso debe haber finalizado para Julio del 2016.

Consideraciones éticas

En este estudio se tendrán las siguientes consideraciones éticas planteadas por la deontología de la investigación en psicología de la Escuela de Psicología (2002) en cuanto a la investigadora:

1. Consulta a fuentes confiables y relevantes al tema.
2. Competencia: La investigadora tiene la obligación de mantener estándares altos de competencia en las actividades de investigación realizadas.
3. Responsabilidad: la investigadora asume responsabilidad sobre sus actos en la conducción de la investigación. La investigadora puede negarse a actuar en situaciones que considere éticamente cuestionables.
4. Los datos obtenidos de los participantes se manejarán de manera confidencial y serán analizados a través de las técnicas y tutorías apropiadas

Por otro lado, se tomarán en cuenta las siguientes consideraciones éticas planteadas en cuanto a las participantes, según la deontología de la investigación en psicología de la Escuela de Psicología (2002):

1. Respeto por las participantes: se garantizarán a las colaboradoras dignidad y buenas condiciones durante la participación en el estudio. También se les garantizará confidencialidad y privacidad y se velará por el bienestar general de las mismas.
2. La participación de las colaboradoras será voluntaria.
3. Se respetará la vulnerabilidad de los participantes, para ello, tendrán la libertad de retirarse en cualquier momento si así lo desean, ya que se está tratando con un tema de salud mental delicado.
4. Los participantes tendrán la oportunidad de revisar, opinar y criticar el estudio antes de que el mismo sea publicado

En cuanto a los deberes éticos en el área de investigación, dictados por el código de ética de la Federación Venezolana de Psicólogos (1981), se tomaran en cuenta lo especificado en los siguientes artículos:

- 1) **Artículo 55:** La investigación en Psicología deberá ser realizada y supervisada por personas técnicamente entrenadas y científicamente calificadas.

Para procurar el cumplimiento de este dictamen, la investigación será supervisada, tanto por un tutor especializado, como por la comisión de trabajo de grado, de la escuela de psicología de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Asimismo, el proyecto está siendo realizado por una estudiante del último año del pregrado en psicología de la UCAB.

- 2) **Artículo 60:** El investigador deberá garantizar el anonimato de las respuestas de los sujetos sometidos a investigaciones y evitar aminorar la posibilidad de cualquier daño moral a aquellos.

La comunicación de los resultados, no solo se hace por consideraciones éticas de la investigación, también por consideraciones con el quehacer científico y la sociedad venezolana, ya que se busca proporcionar conocimiento válido, y útil, para comprender como se da el fenómeno de la toxicomanía en mujeres venezolanas dependientes del consumo.

- 3) **Artículo 63:** Como científico, el Psicólogo debe, en lo posible, comunicar los resultados de su investigación a otros investigadores.
- 4) **Artículo 64:** El Psicólogo es personalmente responsable de la divulgación de sus investigaciones y, por lo tanto, puede desautorizar toda publicación de aquellas que no se ajusten a sus exigencias.

Asimismo, en cuanto a la investigación, se tendrá en cuenta lo estipulado en la Ley del Ejercicio de la Psicología Venezolana (1978), referente al siguiente artículo:

Artículo 2º: Se entiende por ejercicio de la Psicología, la utilización del conocimiento adquirido mediante el estudio científico del comportamiento del ser humano y del animal, tanto en la realización de labores de investigación y

docencia en Psicología, como en la prestación de servicios profesionales, a Título gratuito u oneroso, directamente a particulares no a instituciones públicas o privadas. Este conocimiento capacita al Psicólogo para colaborar en los distintos ámbitos de la conducta humana y animal, a través de acciones de exploración, descripción, explicación, predicción, orientación y modificación de situaciones, tanto en el contexto de la investigación pura, como en el marco de la investigación aplicada, la docencia en Psicología y el ejercicio profesional, libre o institucional.

Igualmente lo capacita para contribuir en la prevención de las dificultades de la evolución psicológica normal del individuo; para la elaboración de programas que favorezcan el desarrollo personal, educativo y social del hombre, y para la solución de problemas en la conducta mediante el empleo de técnicas y procedimientos psicológicos

Se tendrá en cuenta el artículo anteriormente mencionado, ya que esta investigación busca favorecer el desarrollo de conocimientos científicos en el área de las adicciones a las drogas en mujeres venezolanas, para plantear posibles explicaciones que sirvan en la práctica como soluciones de problemas relacionados con la condición ya mencionada.

Por otro lado, las interpretaciones de los resultados, estarán basadas en el marco referencial y evitando a toda costa el plagio.

Análisis de resultados

Capítulo I

Situaciones que las llevaron al consumo y qué significado le atribuyen:

Para comprender las circunstancias que llevaron a estas mujeres a consumir, hay que analizar sus historias particulares, y de esta manera entender cómo funcionan sus psiquismos, pues se considera que, si la dependencia se ha establecido, es por haberse fraguado lentamente en el seno de particulares procesos de estructuración psíquica de estas personas (Korman, 2009).

Estas tres historias tienen aspectos en los que se encuentran y en los que se diferencian sustancialmente, pues es una muestra diversa en cuanto a nivel socioeconómico, orientación sexual y situaciones familiares, lo cual hace que cada historia de vida sea única y tenga aportes valiosos.

Entre los temas de encuentro, aparecen que sus primeros contactos son con drogas legales, bajo ambientes sociales donde es permitido el consumo de alcohol, como en fiestas, reuniones de amistades o familiares. Se normaliza el consumo en este tipo de circunstancias y en edades tempranas, con sus inicios entre los 13 y los 14 años. Sofía comenta de la siguiente manera sus inicios con las drogas:

S: Bueno, este, todo comenzó desde, mis primeros consumos fueron, como normal como cualquier adolescente a los 13-14 años, y ya yo notaba en mí que había, que el consumo era exagerado pues, que yo tenía que llegar hasta el final, que siempre quería más, este, con el pasar de los tiempos metí más sustancias.

Las participantes perciben como normal iniciar el consumo de drogas legales en edades tempranas de la adolescencia, sin embargo, reconocen como distinto la sensación que les causa el consumo y el deseo de querer seguir consumiendo. Se nota una necesidad o tensión interna, que inevitablemente las fuerza a la búsqueda y consumo de la droga (González, 1993).

Este deseo de seguir consumiendo está guiado por el ansia de drogarse, que no solamente corresponde a la búsqueda del placer, sino también a una intensidad anormalmente exagerada por consumir e incapacidad para modificar el deseo. A su vez, se intentan solucionar problemas psíquicos mediante actuaciones externas concretas, como utilizar el consumo para escapar de sentimientos desagradables o situaciones traumáticas que ocurren generalmente en la adolescencia, es decir, el sentido de drogarse es tramitar acontecimientos intolerables, como problemas familiares, duelos, fracasos, situaciones de abandono, entre otros. Estos hallazgos también son reportados por (Estévez, 2015). Así relata Paola por qué se acercó al alcohol en su adolescencia:

P: pero me gustaba el efecto, me gustaba el efecto de borrarme un poco, de divertirme más, eeh sí, de, de sentirme diferente a como me sentía sin tomar, algo más o menos así, ese fue mi primer contacto con, con las drogas legales.

Así mismo, la exposición a personas consumidoras cercanas desde la niñez, es determinante en el acercamiento al consumo de drogas. Estas personas consumidoras a las cuales se encuentran expuestas, resultan ser modelos masculinos significativos, con quienes se identifican e internalizan la forma en que ellos afrontan los problemas o la vida misma. Vanessa así responde ante el cuestionamiento de cómo se acercaron a las drogas:

V: Siempre estuve cercana al mundo de las drogas porque en mi familia hay personas que consumen, entonces ya como que desde los 9

años veía eeh actividad de personas consumiendo, yo vivía con mi abuela y con mi tío, yo veía a mi tío consumiendo ¿no? Entonces claro, en ese momento no sabía lo que realmente estaba sucediendo, pero sí sabía que era algo extraño, ¿no? me la pasaba mucho con mi primo, primo hermano, y él era muy malicioso, así mala conducta, y él como que empezó a consumir y a vender, este, marihuana; y yo eeh, iba mal en el colegio, repetí cuarto año, yo tenía 17 años más o menos, y le robé un pedazo, un pedazo de marihuana a mi primo, de esos que él vendía, porque me mostró la caleta donde las tenía, y se lo robé.

Los relatos de las mujeres muestran disfunciones familiares, dinámicas complejas donde siempre ha existido el consumo de drogas lícitas o ilícitas para el funcionamiento o articulación de la familia, desde dinámicas donde existen personas adictas, hasta el uso recreacional constante de las sustancias, sin establecer un límite claro entre lo permitido y el abuso, el consumo es un hábito establecido y las sustancias son de fácil acceso, pues se encuentran presentes en los hogares. Sofía relata lo siguiente:

S: Oye, lo que nos lleva a todos, o sea ¿qué hay en la mesa un 31 y un 24 de diciembre? Alcohol, mis dos familias, la paterna y la materna son muy bebedoras, siempre en todas las cenas, en mi casa se tomaba un whisky, un whisky diario, hasta los 9 años que viví con mi papá, a los 9 años él se fue, ese tema uno también lo utiliza mucho para justificar el consumo, porque a la final problemas tenemos todos los seres humanos en la vida, pero los adictos tomamos esos temas como para, para explicar el consumo, o sea, para, porque no es para explicárselo a los demás, es a mí misma, o sea ¿por qué yo tengo que estar tomando todos los días? ¿por qué me tengo que meter una raya? ¿por qué tengo que fumar porro?, entonces yo me tengo que excusar de eso, entonces el tema también de abandono del padre ese es buenísimo,

es un caviar para la adicción, uno dice “no, que mi papá se fue” y ahí imagínate, ¿quién no va a tomar con eso?.

Las dinámicas familiares, permiten observar, cómo se estructuraron las psiques de estas personas, las cuales contribuyen a que sus conflictos desemboquen en una adicción a las drogas, para ello, es crucial conocer cómo fueron las primeras etapas del desarrollo de estas mujeres, pues esto permite vislumbrar la aparición y evolución del consumo patológico (González, 1993).

Se puede apreciar que estas mujeres se han desarrollado con padres sobreprotectores o controladores, que dificultan el alcance de sus independencias. Esto concuerda con lo establecido por Kohut (citado en González 1993), quien expone que la dependencia al consumo se instaura por un defecto nuclear en la base de la personalidad, que ha de buscarse en el fracaso de la relación simbiótica infantil, cuando el niño todavía necesita la sensación de fusión empática con un adulto omnipotente.

Lo anterior sugiere, que los adultos significativos en la vida de estas mujeres, no permiten la individuación esperada para el desarrollo neurótico normal de la personalidad, sino que a través del control y sobreprotección exagerados mantienen relaciones simbióticas con sus hijas, las niñas necesitan de los cuidadores en todos los sentidos, como en la primera etapa del desarrollo, donde requieren de la alimentación que proveen los cuidadores para poder sobrevivir, lo cual genera satisfacción y seguridad, promoviendo así regresiones o fijaciones orales para afrontar las dificultades. De esta manera, describen 2 colaboradoras sus relaciones con las figuras parentales:

V: él tiene un rollo ahí, es súper controlador, dominante, entonces como él es el que mueve todo, él es así, y entonces normal, yo lo voy a dejar, si quiere hacerlo que lo haga, si no también, yo ahorita estoy muy relajada, sabes (...) Nada, ahorita estoy con mi papá así que no

estamos muy bien, sabes mi papá es muy comprensivo, él es muy analítico y él es muy equilibrado, le gusta dar lo mejor de él , mucha paz y siempre quiere, quiere hacer todo, porque él es súper él, sabes, entonces no delega, entonces se carga con todas las responsabilidades de todos, todo porque él quiere resolver la vida mía y la de mi hermano, la de mi hermana, la de mi mamá, la de mi hermanito, la de mi abuela, la de mi tío, la de todos, sabes, entonces y no puede ser, me entiendes, y entonces eso como que ahorita me está afectando muchísimo pues, porque como que realmente mi ser me está pidiendo independencia.

S: (Suspiro) Siempre han sido fatales, o sea, mi mamá ha sido una mujer súper, demasiado protectora, este, desde que se divorció con mi papá trató como de darnos todo y solucionarnos todos los problemas y no nos dejó a mi hermano y a mí como crecer, como enfrentarnos, tomar decisiones, enfrentarnos a los problemas, resolver, ella siempre tenía que estar detrás, salvándonos de todo, de hecho un día, hace un par de días se lo recordé, de hecho mi hermano y yo nos fuimos de continente, nos fuimos del continente huyendo, yo además del tema de las adicciones ya también no soportaba a mi mamá, pero yo veo que ella no tiene la culpa.

Antes de iniciarse en el consumo de drogas legales o ilegales, ya venían presentando problemas familiares, malestar con ellas mismas, sentimientos de fracaso, frustración, tristeza, incomodada, y dificultades para afrontar las vicisitudes de la vida diaria. Para Vanessa, el fracaso académico, la rebeldía y el ser expulsada de su casa, significó su acercamiento a las drogas ilegales, para Paola afrontar el dolor que le produjo la enfermedad de su padre y para Sofía, su desagrado por su cuerpo, su sexualidad y el abandono de su padre. Para ellas, el acercamiento a estas sustancias, significó una forma de lidiar con el dolor, el sufrimiento y situaciones desagradables, que no sabían cómo manejar.

Esto concuerda con lo establecido por Gonzáles (1993), ya que la toxicomanía en estas colaboradoras, representa más que una gratificación regresiva, representa una maniobra adaptativa y de defensa ante fuertes pulsiones primitivas, en las que predomina la rabia, la vergüenza y la depresión. El Yo de estas personas se haya permanentemente en sufrimiento psíquico, ante el cual la fragilidad yoica y el funcionamiento primitivo, conducen inevitablemente a la búsqueda inconsciente de agentes externos compensadores, como lo es el consumo de sustancias para aliviar las tensiones. Así relata Sofía cómo el consumo estuvo guiado por sufrimiento previo:

S: Porque, por ese tema de que quería morir, o sea yo no quería vivir, yo no estaba contenta conmigo, con mi cuerpo, con mi forma de ser, con mi sexualidad, eso fue un tema que yo utilicé mucho, o sea yo no me aceptaba. Cuando estaba más joven, este, yo me castigaba a mí misma diciéndome que “¿por qué yo tengo que sentir esto? ¿por qué?”, yo me sentía, no sé, pa’ poner un nombre, pecadora, no sé, entonces para castigarme y eso era meterme drogas y meterme drogas, hasta que acepté la cosa y, pero también me servía porque era el justificativo.

En este relato, se puede observar como el consumo es utilizado para autopenalizarse y dañarse, lo que muestra un Yo debilitado que no tiene la fortaleza para lidiar con las demandas del Súper Yo castrador, controlador y punitivo, ni del Ello agresivo, y se usa el consumo de una forma autodestructiva, como un instinto primitivo de destrucción y de muerte. Sofía expresa claramente, que se acercó al consumo para autocastigarse por su orientación sexual homosexual y por su sobrepeso corporal, lo que le generaba sentimientos de inadaptación a su rol femenino e insatisfacción de sus expectativas personales. Además, se manifiesta claramente, como el consumo representa el intento compulsivo de la persona por no sentir, tal y como lo menciona Le Poilichet (1998).

Esta forma de percibir el consumo puede relacionarse con la sobreprotección por parte de los padres, pues las participantes internalizan que son incapaces de solucionar sus problemas, por lo que dependen de algo o alguien que las ayude a afrontarlos.

CAPÍTULO II

Factores de riesgo para el desarrollo de la toxicomanía en mujeres:

El capítulo anterior, introduce situaciones que llevaron a iniciar el consumo de drogas a las mujeres venezolanas que participaron en la investigación, y esto permite compilar e identificar algunos factores de riesgo en que las mujeres son vulnerables ante la iniciación del consumo de sustancias y desarrollo de la adicción:

Exposición e inicio temprano con drogas lícita e ilícitas:

Como ya se ha mencionado, las colaboradoras comenzaron su consumo con alcohol y cigarrillo, en edades promedio entre los 13 y los 14 años. Además, tenían acceso fácil a las drogas, pues personas cercanas a ellas consumían con frecuencia, ya sea por recreación o por dependencia y así, las sustancias se encontraban a su alcance.

La exposición a las drogas se da en todos los contextos, desde el familiar, hasta el sociocultural, y esto aumenta exponencialmente el riesgo a esos primeros contactos con las sustancias y el desarrollo de la dependencia. Lo anterior concuerda con Martínez, Trujillo y Robles (2006), quienes consideran, que mientras sea mayor la disponibilidad de la droga, aumentará la prevalencia del consumo, al mismo tiempo, que el consumo en edades más tempranas favorecen al desarrollo de la dependencia y abuso de sustancias. De esta manera, expone Vanessa sus inicios tempranos con drogas:

V: yo vivía con mi abuela y con mi tío, yo veía a mi tío consumiendo, mi tío consume de toda la vida, y nada y mi primo, que

era como mi primo hermano, como el que siempre estaba cercano a mi, estaba en eso, entonces una vez lo fui a visitar y me mostró, y me dio como curiosidad, yo creo que fue como curiosidad, aparte como que tener el acceso a la droga así tan fácilmente, y se lo robé como para ver qué era, para probar, para experimentar, eso. V: Ya yo había fumado cigarrillo, yo fumaba cigarro desde que tenía como 13, bueno fumo todavía actualmente, lamentablemente lo quiero dejar, pero es una tema así que, y bebía alcohol, sí, en matinés y esas cosas, y esa fue la primera vez que fumé.

Lo anterior a su vez concuerda con lo encontrado por Secades y Fernández (2001), en estudios realizados en España, donde encontraron que el contacto de los jóvenes con las diferentes drogas se produce en edades tempranas, siendo el tabaco la sustancia con la que los escolares tienen un contacto más temprano, situándose la edad media del inicio al consumo en los 13,2 años, seguido del alcohol. Los mayores incrementos en los consumos de tabaco y alcohol se producen entre los 14 y los 15 años, lo que hace que estas edades sean críticas en la expansión de los mismos y que además, estas sustancias sirvan como vehículo en muchas oportunidades para el acercamiento a otras drogas (Secades y Fernández, 2001).

Disfunciones familiares:

A) Padres sobreprotectores:

La sobreprotección de los padres y el control excesivo que ejercen sobre la vida de sus hijas, resultó tener prevalencia en las participantes entrevistadas. Estas pautas de crianza de los padres, fomentan dependencia en sus hijas, y un desarrollo entorpecido, donde no se dan las condiciones para formar un Yo fuerte, capaz de lidiar adecuadamente con las demandas de la vida, del Ello y del Súper Yo. Así

mismo, para ellas, esta sobreprotección significó no poder alcanzar las competencias o desarrollar las herramientas necesarias para afrontar las vicisitudes de forma adecuada e independiente. Un ejemplo claro de ello, es lo relatado por Sofía:

S: (...) mi mamá ha sido una mujer súper, demasiado protectora, este, desde que se divorció con mi papá trató como de darnos todo y solucionarnos todos los problemas y no nos dejó a mi hermano y a mí como crecer, como enfrentarnos, tomar decisiones, enfrentarnos a los problemas, resolver, ella siempre tenía que estar detrás, salvándonos de todo.

Estos resultados están respaldados por las investigación realizada por Cid y Pedrão (2011), en Brasil, ellos establecen que uno de los principales factores que ponen a las mujeres en una posición vulnerable en cuanto al desarrollo de la toxicomanía, son padres sobreprotectores, que impiden el desarrollo adecuado de la independencia.

B) Clima familiar negativo:

La hostilidad, rechazo, conflicto familiar excesivo y problemas comunicacionales, funge como factores importantes de riesgo, pues afecta el autoestima de las mujeres, su capacidad para comunicarse asertivamente y no permite canalizar sus emociones, lo cual puede acercar al uso sustancias para poder tolerar o sobrellevar las dificultades. Paola reporta un clima familiar hostil y con serias dificultades comunicativas:

P: porque cuando tú estás llegando y ves a tu hijo de seis, siete años esperándote, ves a tu mamá gritándote ‘puta, mierda, desgraciada’, lo que tú

sientes en ese momento sólo se quita con otra dosis, no hay, no hay, es una sensación, coño que no es solamente que te quieres morir, es que, es que te sientes la peor basura del mundo.

En este relatos, se puede observar comunicación hostil, rechazo evidente por las participantes y un desborde emocional producto de estas situaciones, hasta tal punto, que Paola percibe la situación como amenazante, incontrolable y abrumadora, lo que la lleva a considerar utilizar otra dosis de droga para poder afrontar el dolor y canalizar sus emociones disfóricas, producto del conflicto familiar.

A su vez, en los reportado por Sofía y Vanessa, se puede apreciar, pérdida de apoyo por parte de los padres y abandono por distintas circunstancias, y eso significa una pérdida impórtate de redes de sustento primarias y de un desarrollo psíquico entorpecido, siendo un potencial riesgo para desarrollar adicción a las drogas, pues así lo señalan las colaboradoras:

S: o sea mi papá se fue en un muy mal rollo con mi mamá, habían amantes por ahí que llamaban a la casa, mi papá al final nos dijo a mi hermano y a mí que no lo llamáramos papá, que él ni estaba seguro de que era nuestro padre, y, y él para hacerle daño a mi mamá, como sabía que lo que más quería él era, mi mamá lo que más quería era a mí y a mi hermano, pues él pa' hacerle daño atacó por nosotros, no nos llamó no nos buscó, y él apareció después, cuando nació mi sobrino empezó a aparecer.

V: Perdí 4to año, repetí 4to año, y bueno, en este tiempo, sabes, yo me fui de mi casa, yo vivía con mi abuela y con mi tío (...) yo perdí 4to año, y mi papá me dijo: “no te voy a pagar el colegio más, ve a ver cómo te pagas”.

En este mismo orden de ideas, en los tres reportes anteriores, queda de manifiesto que las colaboradoras son señaladas por sus padres de distintas formas,

y no parece haber espacio para el dialogo bilateral, no cabe darles la oportunidad de expresar qué piensan o cómo se sienten referente a lo discutido, no se fomenta una comunicación asertiva, se les impone el dictamen de la figura parental y son desplazada y minimizadas frente a ellos.

Cid y Pedrão (2011) y Sandi y Díaz (1998), amparan estos hallazgos, pues ellos consiguieron que las variables en el ámbito familiar más frecuentes en cuanto a el desarrollo de la adicción a las drogas féminas son: clima familiar negativo (estrés, negatividad, rechazo), un conflicto familiar excesivo (hostilidad), padres sobreprotectores, falta de comunicación adecuada y abandono.

C) Poca claridad ante las normas y roles difusos:

No tener claras las normas o pautas de comportamiento esperados por la familia, no permite establecer hasta dónde se puede llegar en ciertos momentos, qué está permitido, y qué no. Esto, puede ser determinante a la hora de acercarse a consumir. Así lo plantea Vanessa:

V: Tenía mucho libertinaje por parte de mis padres, y yo creo que eso como también, la falta de límites, y ese tipo de cosas.

De esta misma manera, no tener roles claramente establecidos en el funcionamiento familiar, no permite que queden manifiestamente demarcado las posiciones que deben ejercer cada miembro de la familia ni los deberes a cumplir, lo que facilita que se sobrepongan las pautas de conductas esperadas entre los miembros de la familia, y se den dinámicas inapropiadas como por ejemplo, que las hijas cumplan roles parentales. Paola explica como esto la afecto en el acercamiento hacia el consumo de alcohol:

P: mi mamá cuando yo tenía siete años, que mi papá era un alcohólico consumado, él era director de una institución cultural, y ella me decía ‘acompaña a tu papá para que no tome’, o sea imagínate tú, ella ponía la responsabilidad de que un alcohólico consumiera en las manos de una niña de siete años, obviamente él consumía y cuando llegábamos a la casa ella me lo reprochaba a mí, me decía ‘¿por qué dejaste que tu papá tomara?’ woow, imagínate tú, entonces eso fue creando en mí lo que hablábamos hace rato de culpas, mi enfermedad a mí me ataca es mucho por las culpas.

La parentalización de Paola, significó para ella sobrecarga en cuanto a sus capacidades y responsabilidades como niña, lo vivenció como una constante sobreexigencia en cuanto al cumplimiento de las demandas de su madre, que terminaban en fracasos acompañados de sentimientos de incapacidad y culpa. En esta situación, se solapaban los roles de hija con los roles de madre y no quedan expuestas cuáles son las funciones que deben ejercer cada una, ni cuáles son sus respectivas responsabilidades.

Los resultados previos están respaldados por Sandi y Díaz (1998), en su investigación con 198 jóvenes adictos en Costa Rica, donde encontró que la sobreprotección de los padres, y la asunción temprana de roles parentales por parte de los jóvenes, contribuye a que se acentúe el consumo.

D) Uno de los padres es consumidor:

Los padres, son las principales figuras de identificación de sus hijas, quienes introyectan aspectos importantes de ellos para la formación de su personalidad, se identifican con ellos, son sus modelos. Es por ello, que si uno de los padres o ambos, son consumidores, especialmente adictos, supone un riesgo en cuanto al acercamiento y posterior desarrollo de la toxicomanía en mujeres, pues asumen como propios sus hábitos, la forma en que ellos afrontan la vida y los problemas.

Sandi y Díaz (1993) encontraron que el 61,6% de los padres de muchachos consumidores, había consumido droga y en un 74,7% alcohol de manera problemática.

En relatos anteriores de las colaboradoras, se ha puesto de manifiesto padres consumidores, desde aquellos que utilizan el consumo frecuente de forma recreacional, hasta un padre con problemas de alcoholismo.

Normalización del consumo (no percibir el peligro o los riesgos):

Las participantes perciben y vivenciaron sus inicios en la adolescencia con las drogas como una práctica normal, haciendo referencia a que a esas edades es frecuente el consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Además, no perciben los riesgos o peligros que podrían devenir del consumo prematuro, porque el mismo es un hábito entre familiares y pares. De esta manera refleja Vanessa lo expuesto:

V: Bueno después que fumé marihuana esa vez, seguí fumando, y como luego al tiempo, sabes ya fumaba, era fumona así normal, relajado, iba para el colegio, fumaba en la mañana, fumaba en la tarde, fumaba en la casa, normal (...) A todas esto yo, yo, sabes como que iba decayendo, o sea la enfermedad iba a avanzado, pero yo no iba dando cuenta de lo que iba sucediendo pues, yo lo veía como normal, yo sentía que era una chama normal.

Lo planteado está abalado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi (2004), quienes razonan que la aceptación social del consumo, y la actitud positiva del grupo de referencia frente al mismo, contribuyen a la adquisición y posterior mantenimiento del uso de drogas, pues se minimizan o desconocen los peligros, ya que el consumo no es considerado un riesgo.

Dificultades académicas y deserción escolar:

Las participantes concordaron en haber tenido problemas académicos en todos los niveles, lo cual las llevó a la deserción escolar en algún período de sus vidas. Para Vanessa, las dificultades escolares significaron fracasos en cuanto a la adaptación e integración al sistema, sobretodo en los ámbitos relacional (tanto con sus pares como con la autoridad) en el cumplimiento de normas y en el rendimiento.

V: cuando me botan, me meten otra vez en un colegio que estudie en 3er grado, que era como de, de padre Domínicos, entonces era súper recto, había que ir con la camisa por dentro, había que ponerse correa, los zapatos, y yo era totalmente lo contrario, yo fumaba, entonces de hecho, en el colegio nunca logré adaptarme con mis otros compañeros, sabes ellos me veían como que la rara, como que, sabes, yo agarraba y me paraba en frente del colegio con una caja de Marlboro rojo que fumaba en ese tiempo, a fumar cigarros, yo era mala conducta, nadie me hablaba, nunca como que me integré. Perdí 4to año, repetí 4to año, y bueno, en este tiempo, sabes, yo me fui de mi casa, yo vivía con mi abuela y con mi tío.

A raíz de estos problemas académicos, la colaboradora pierde redes de apoyo muy importantes, pierde la contención y estructura que puede proveerle la escuela, y el apoyo directo de sus padres, pues se ve obligada a irse de su hogar. En este mismo orden de ideas, Vanessa se percibe distinta a sus pares y al sistema escolar y es inflexible a la hora de desenvolverse en este ámbito. Estas son señales de alerta, ante el posible consumo de drogas o desarrollo de la adicción, ya que sus conflictos personales se están viendo reflejados tanto en el colegio como en su casa, y su funcionamiento en todas las áreas (académico, social, familiar y

personal) está afectado. Estos resultados los respaldan (Martínez, Trujillo y Robles, 2006; Marco y Bahr, citados en Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Autoimagen corporal negativa:

En la cultura venezolana, es muy valorado el cuerpo esbelto de una mujer y socialmente las mujeres se ven presionadas a alcanzar estándares de belleza pautados por sus creencias socio-culturales. El no poder acercarse a las pautas de belleza establecidas, generan sentimientos de inadecuación en torno a la feminidad de la mujer, pues los cánones de belleza corporal está asociada con la feminidad en Venezuela.

Sofía al no poder alcanzar estas pautas de belleza, por tener sobrepeso, utiliza la droga para autoflagelarse y para evitar el malestar que le causa la percepción negativa que tiene sobre su cuerpo. De esta manera lo resalta:

S: yo siempre he sido muy liberal, y yo de hecho esa fue una de las razones por las que me fui del país, porque yo me sentía que no encajaba aquí, que yo no era una mujer normal del patrón que hay que seguir aquí en Venezuela, todo es igualitas y todas hablando igual, todas haciendo lo mismo y yo me sentí como diferente.

CAPITULO III

Evolución del consumo

Precontemplación:

En las primeras etapas del consumo de sustancia, las mujeres no perciben tener un problema real con las drogas, de hecho consideran los escenarios de consumo como normales y apenas aprecian diferencias en cuanto a la forma en que ellas consumen y como lo hacen el resto de personas en su entorno. Un ejemplo, es lo que reporta Vanessa:

V: A todas esto yo, yo, sabes como que iba decayendo, o sea la enfermedad iba a avanzado, pero yo no me iba dando cuenta de lo que iba sucediendo pues, yo lo veía como normal, yo sentía que era una chama normal (...) Yo sentía que era una chama normal pues, tenía como mi problema así de que me gustaba meterme mi vaina, pero funcionaba normal, iba a la universidad, trabajaba, tal y que se yo, pero en mi entorno si como que todos consumían.

Además de la normalización del consumo, llama la atención en este relato dos aspectos importantes: 1) No se contempla la posibilidad de tener un problema, porque la mujer aún puede ser productiva y conserva cierto grado de independencia, como por ejemplo, asistir a la universidad o trabajar y 2) las mujeres buscan relacionarse con personas consumidoras.

En canto a la productividad, ésta funciona para evitar hacer consciente los problemas que se están teniendo, permite negar los conflictos y tener recursos para acceder a la droga.

Por otro lado, no solo empiezan a rodearse de personas consumidoras, sino que también buscan parejas dentro de este mismo entorno, en este aspecto concordaron todas las participantes. Por ejemplo:

V: mi entorno empezó a ser consumidor. Después, fue progresivo, después conocí un novio, yo tenía como 18 creo que tenía, 18 años, y yo sufro de que tengo medio mala memoria (risas), y él consumía letra, heroína, y entonces ahí fue como que ya, de ahí yo creo que empezó como mi mala vida en ese mundo, ¿sabes?.

A diferencia de lo expuesto por Höfler, Dobler-Mikola y Tylor (citado en Pérez y Correa, 2011), las parejas consumidoras no instan el consumo en las mujeres, pero sí son una importante influencia en el mantenimiento del mismo, pues la vinculación y la dinámica de pareja se establecen a través del consumo, se instituyen dinámicas de interdependencia. De esta manera describe Vanessa sus relaciones de pareja:

V: Conocí a Will, y el consumía, entonces yo también consumía con él, era pura heroína y era con él, porque con él iba a cuadrar, o sea era todo, eso se convirtió en mi todo, nosotros no podíamos estar juntos sin consumir, ¿sabes?, nos sitiábamos mal y teníamos que ir a juero y después era que todo funcionaba, todo el mecanismo luego, pero así de inicio, no, nada. Y empecé a consumir con él.

V: Entonces, bueno conocí a René y René consumía y yo le dije que quería consumir con él, y me dijo que no. Entonces le dije a René, “mira Ren y tal, yo quiero fumar”, y él no, conmigo no, y yo lo manipulé: “Si no me lo das tú, me lo da otro, yo voy y tal, y tal”, “Bueno dale” y comencé a consumir con él.

Rodearse de personas consumidoras y buscar parejas con el mismo fin, reduce las posibilidades de que se problematice el consumo, pues al compararse con su entorno, se observan los mismo hábitos y prácticas y se identifican con los demás consumidores. Además, el consumo les da sentido de pertenencia a un grupo y una identidad de consumidoras. Así respondió Vanessa ante sus inicios con la marihuana:

V: Bueno después que fumé marihuana esa vez, seguí fumando, y como luego al tiempo, sabes ya fumaba, era fumona.

Cuando se inicia el consumo en edades adolescentes, es importante la pertenencia a un grupo, pues estos comparte diversos significados que condicionan la naturaleza y establecimiento de vínculos afectivos. Estos adolescentes comparten un lenguaje particular con su grupo, el cual dota de significado las interacciones y el consumo. Cuando un adolescente, no comparte el mismo lenguaje del grupo, es rechazado (Barbosa, Segura, Garzón y Parra, 2014). Es por ello, que se puede vislumbrar como Vanessa se llama así misma “fumona”, demarcando su identidad como parte de un gremio de consumidores. Así mismo, las participantes utilizan palabras y términos propios del mundo del consumo para comunicarse, como por ejemplo: “paniquear”, “cuadrar”, “joker” y “monstruo”, es decir aprehenden el lenguaje de esa subcultura.

Además de relacionarse con consumidores, también comienza a ingerir distintas sustancias, es decir, se hace presente el policonsumo. Este policonsumo puede darse por diversas razones, por experimentar con nuevas sustancias, para conseguir estar drogada, o para regular o modificar el estado de ánimo alterado, bien sea por el mismo consumo o por situaciones movilizadoras. Para Vanessa, el policonsumo significó mantenerse drogada, pero para Sofía y para Paola funcionaba como regulador del ánimo. Así describen el policonsumo:

V: Después de ahí empecé a consumir coca, la, la, la. Este, la coca nunca fue así como, como, como que me gustara demasiado, sabes, yo lo hacía, pero normal, porque bueno porque era otra sustancia, pero no era así como que me gustara.

P: Luego, para bajar el efecto de la coca, que no podía ser con alcohol, porque el aliento era muy evidente, llegué a las pastillas, Lexotanil, Rivotril, Sinogan.

S: No, yo creo que cada droga tenía su momento y cada, y su etapa también, o sea yo tuve muchas etapas, tuve una etapa que me gustaba estar baja, perdida en el mundo, entonces ahí consumía ácidos, marihuana, todo lo que es pa' abajo y otras etapas que quería estar arriba y consumía cocaína.

En lo expuesto se aprecia que las sustancias elegidas cumplen una función en las psiques de estas mujeres, los depresores elegidos por Paola, le permiten regular los efectos de la cocaína, mostrarse ante los demás como estable o equilibrada y ocultar el consumo. Mientras que la cocaína la aleja del dolor, le sube el ánimo, le permite escapar de su realidad intolerable, la hace sentir toda poderosa y no tiene que enfrentarse a la realidad de que su padre está muriendo. En suma, Paola resuelve sus problemas psíquicos mediante las actuaciones externas de conductas determinadas, que la llevan a consumir para escapar de sentimientos displacenteros.

P: Luego, yo llegué a las drogas vieja, a las drogas ilegales, hay una situación en mi vida, mi papá muere cuando yo tengo 26 años y yo, él pasó un período, un año más o menos, de una terrible enfermedad cardíaca, ya yo estaba reunida con gente que tomaba mucho, ya yo también tomaba mucho y me acuerdo que yo tenía, un día estaba muy muy borracha, me llamaron a decirme que mi papá

había sufrido un infarto y una de estas personas me dio cocaína, coño y cuando yo conocí el efecto de la cocaína fue mis palabras textuales fueron ‘yo nací para esta vaina’ porque me quitó la borrachera, me dio mucha seguridad, me sentí como nunca antes en mi vida me había sentido, a partir de ahí yo vi que cada vez que yo veía a mi papá que se estaba muriendo, me daba cuenta que cuando yo me metía un pase, de coca, se me quitaba el dolor, yo evadía el dolor y era la única manera que yo conocí de estar con mi papá sin sufrir.

Sin embargo, para Vanessa, el consumo le da tanto una opción para lidiar con sus conflictos, como la posibilidad de reconocimiento de los otros y de rebeldía contra su familia y el sistema escolar. En la adolescencia temprana, la marihuana y el alcohol, le dan el reconocimiento de sus pares como rebelde, como diferente y le permiten revelarse en contra de los sistemas, y con esto puede recobrar un sentido de participación y de reconocimiento que se le ha negado. Esto concuerda con lo encontrado por (Barbosa, Segura, Garzón y Parra, 2014).

Mientras que por otro lado, la heroína, le permite identificarse con el sufrimiento de artistas reconocidos a nivel mundial, y de esta manera expresar su profundo malestar y deseos de autodestrucción y de muerte que la sobrepasan. Así lo narra:

V: y yo le dije que la única forma de meterme heroína era pinchándome, y que para ver como se siente, los grandes artistas y tal, de qué se murieron y vaina, entonces yo decía que si me lo meto, es la única forma que lo haga. Y fui con él y me acuerdo ese día clarito, así como pasó todo, estábamos en una bomba así de gasolina, allá arriba en Pinto Salinas, y él me pinchó ¡pa!, yo sentía que flotaba, ¿sabes?, yo sentía que flotaba, era una broma toda loca así. (...) Yo le dije que si yo lo hacía era para ver así, lo que te digo, era para ver qué era, cómo era esa vaina tan arrecha que había matado a la gente, sabes a los

cantantes, que habían sufrido, que se murieron cuando tenían 27, tal y que se yo.

En suma, el consumo funciona para poder generar estados de ánimo que no son posibles de alcanzar por sí solas, obtener reconocimiento, y poder lidiar o evitar conflictos personales y familiares. Estos resultados están respaldados por (Alvarado, Chacón, Iossi, Guzmán, Serrano y Bencomo, 2011; Barbosa, Segura, Garzón y Parra, 2014).

Además de ser funcional el consumo, aumentan las ansias de drogarse y la compulsividad en el mismo, las mujeres se sienten obligadas a consumir. El consumo es inevitable y es totalmente ajeno a sus fuerzas voluntarias, permiten que todas sus vidas sean controladas por las sustancias, ajustan su funcionamiento a las drogas, aunque eso implique exponerse o exponer a otros a riesgos importantes para obtenerlas. Esto concuerda con lo señalado por González (1993), sobre el ansias y la compulsividad de drogarse Así lo describe Paola:

P: y yo siempre digo una frase que es muy vulgar, pero es una realidad ‘yo no di culo porque no me lo pidieron’, o sea, a mí me agarra un jibaro a las tres de la mañana con un mono de droga y me pide sexo a cambio de droga y lo hubiese hecho, lo que pasa es que yo creo que tuve mucha suerte, ¿no?, sin embargo hice muchas otras cosas que bueno, que son muy tristes; una de las más tristes que yo recuerdo y que yo, han pasado 16 años y yo me acuerdo y me dan ganas de llorar, mi papá era asmático y él tenía un Salbután, porque en ese período de cuando él estaba enfermo, le daban infartos, edemas pulmonares, él tenía un Salbután, coño para evitar el asma, y yo cuando yo ya no tenía más que robarle, le robé el Salbután, le robé como 100 bolívares, que hace 15 años era algo de dinero, para irlo a cambiar por droga y cuando yo llegué mi papá tenía un paro respiratorio.

En este mismo orden de ideas, la forma en que se ajusta el funcionamiento al consumo, sobretodo en cómo conseguir dinero, va a ser diferente dependiendo del nivel socioeconómico al que pertenezcan estas mujeres. Para Paola (NS tipo A), el trabajo deja de ser suficiente y cambia objetos valiosos de su familia por droga. Mientras para Sofía (NS tipo B) conseguir trabajos que le permitan consumir y trabajar horas extras, significa tener la posibilidad de garantizarse sus dosis. En cuanto a Vanessa (NS tipo C), al igual que Sofía se sobrecarga de trabajo, pero tiene que buscar fuentes extras de ingreso, y considera la prostitución como opción.

Contemplación:

En esta etapa, las mujeres comienzan a contemplar la posibilidad de tener un problema con el consumo de drogas, ya que consideran los riesgos de no cambiar y las razones para hacerlo Prochaska y DiClemente (citados en Miller y Rollnick, 1999).

Como se reportó previamente, el ansia y la compulsión de drogarse, hace que las mujeres se expongan ellas mismas o a otros a situaciones de riesgo, donde sus vidas e integridad pueden estar en serios peligros, estos peligros, las pueden llevar a hacer consciente que tienen problemas con el consumo de drogas, y que las consecuencias de continuar pueden ser fatales. Así contenta Sofía, cuando se le pregunta cómo se da cuenta que tenía un problema con el consumo:

S: este, en esa época me dio pancreatitis, de tanto consumo, tuve un choque súper fuerte, que no sé cómo quedé viva, por el cinturón de seguridad, donde me fracturé costillas, el esternón, el tobillo, la rodilla, ahí yo dije, cuando me desperté en la clínica yo dije “coño, es que no me toca morir” .

Sofía y Paola nombran con frecuencia a la muerte en sus relatos, para ellas la muerte significa ponerle fin al sufrimiento. Ellas buscan a través del consumo, opacar el malestar, al mismo tiempo que desean dejar de consumir por los problemas que les trae, pero al tener resultados infructuosos consideran la muerte como una alternativa para alcanzar lo que desean. De esta manera, Paola lo narra:

P: un adicto le ve a la cara a la muerte de frente en todos los días de la vida, sea por sobredosis, sea por situaciones de riesgo de violaciones, que te traten de matar, que te caigan a golpes, coño tú vuelves literalmente de la muerte, sobretodo de la muerte espiritual, de ese andar por la calle suplicando que te maten, pensando si ‘¿por qué no cruzo la calle repentinamente pa’ que me atropellen?’, mi pensamiento siempre con recurrente, con la camioneta yo decía ‘coño, si yo me lanzo por un barranco, mis hijos van a pensar que me maté en un accidente, y no que me suicidé’ para no dejarles además el estigma, que tuvieron una madre adicta ¡y que se suicidó!, pero coño siempre mi alternativa era esa, o meterme al mar y meterme al fondo, al fondo, como la poeta Alfonsina, o como Virginia Wolf, que sencillamente se ahogaron y la familia pensaría que se ahogaron.

A su vez, perder espacios como la universidad, el trabajo o las relaciones familiares, supone la problematización del consumo. Así contesta Paola ante el mismo cuestionamiento:

P: (...) me pidieron la renuncia en el Museo de Bellas Artes, el padre Castro que era el, el, en ese momento el decano de la facultad de Filosofía, fue el único que me trató bien en realidad, él se dio cuenta que yo estaba enferma y me dijo que me tomara un tiempo para, para sanar y luego volviera a la universidad, pero yo ya había perdido trabajo, universidad, familia.

En este relato, también se puede apreciar como la preocupación empática de una figura de autoridad importante, en este caso, en el ámbito universitario, puede ayudar a esta mujer a darse cuenta de su problema, a reconocerlo. Tácitamente, el rechazo, el estigma y desvalorizaciones constantes a las que se ven expuestas por consumir, aumentan el deseo de drogarse, para evitar todo aquello. Mientras que la aproximación empática favorece a la contemplación.

En esta misma línea, la aparición de síntomas tanto físicos como psicológicos producto del deterioro originado por el abuso del consumo, son señales que alertan a las participantes, y les hace reflexionar sobre el consumo, ya que entienden que así no pueden continuar. De esta manera narra Vanessa su situación:

V: ya cuando ya dejé la heroína, sabes yo me acuerdo que yo me daba un pase y yo vomitaba y vomitaba y vomitaba y vomitaba por horas y no podía parar de vomitar, sabes, no podía que ya mi cuerpo lo empezó a rechazar así, mi cuerpo, igual cuando fumaba marihuana, no podía, mi cerebro se volvía loco, sabes no, me daban ataques de pánico, entonces me quedaba paralizada en el sitio, no me podía mover, y sabes era una cosa así que no podía hacer nada, así que paniqueaba en un sitio, empecé como que a, a, no, sabes, creo que me fui al extremo, sabes ya no podía seguir así.

El darse cuenta de que existe un problema, no necesariamente implica la intención de cambio, ni un compromiso para la acción. Problematicar el consumo, antecede a la búsqueda de ayuda, pero no determina si se va a cambiar. Además, en esta etapa se puede pasar mucho tiempo, las participantes tardaron meses o incluso años, para poder decidir dejar de consumir. Esto, está respaldado por lo reportado por Prochaska y DiClemente (citados en Miller y Rollnick, 1999).

Determinación:

La búsqueda de ayuda para determinar el mejor curso de acción a seguir para lograr el cambio, se da en dos instancias particulares. Los primeros pedidos de ayuda, son realizados por las madres de las participantes, quienes identifican que hay un problema mayor, y se dirigen a conseguir apoyo especializada, y a través de ellas, se canalizan los pasos a seguir.

La madres juegan un papel fundamental, porque no solo son quienes buscan ayuda por iniciativa propia, sino que también, cuando las participantes reconocen que tienen un problema y quieren cambiar, se apoyan en ellas para conseguir la asistencia. La madres, son en este sentido, las principales figuras de apoyo y de acción. Esto se encontró en todas las participantes, un buen ejemplo de ello es el relato de Paola:

P: y efectivamente hubo, al rato cuando yo me veo en el espejo, estaba morada y era que tenía un paro respiratorio, entonces llamé a mi mamá a pedirle ayuda, mi mamá me fue a buscar (...) me llevaron a una clínica, al Urológico, y bueno me prestaron los primeros auxilios, tuve un paro respiratorio, a raíz del paro, un paro cardíaco a raíz del paro respiratorio, por sobredosis, me internan en el Cedral.

Las colaboradoras, admiten que tienen un problema y que necesitan ayuda, cuando se ven realmente afectadas por el consumo, en cuanto a su salud física y mental, y su funcionamiento en todos los ámbitos. Se aproximan al cambio de forma voluntaria. Sin embargo, cuando lo hacen por sí solas, mantienen una abstinencia parcial, tal y como lo sugieren Prochaska y DiClemente (citados en Miller y Rollnick, 1999). Así describe Vanessa su paso por esta etapa:

V: Empecé a trabajar en Humana, en Humana estuve varios meses trabajando, y ya me estaba portando más o menos bien, o sea ya había dejado la letra, pero a veces fumaba y bebía.

Se considera que hay un problema, se hacen esfuerzos infructuosos por cambiar, y no se toman acciones concretas.

Acción - Mantenimiento:

Aunque como se mencionó previamente, las madres son quienes canalizan el pedido de ayuda, el mantenimiento de la abstinencia no se produce hasta que la mujer toma una decisión personal, asume el proceso como propio, internaliza las consecuencias del consumo y tiene la convicción de que debe dejar de consumir, para poder vivir de otra manera. Para estas mujeres ser informadas sobre la adicción a las drogas como una enfermedad, significó un alivio y una alternativa para trabajar en mantenerse alejadas del consumo. De esta manera Sofía expresa cómo toma la decisión de mantenerse abstinente:

S: o sea estamos enfermos, es una enfermedad crónica del cerebro, es una cosa que uno consume no para estar bien sino para no estar mal, el cerebro se acostumbra a funcionar con la sustancia y te lo pide, y a la final se lo das, y puedes aguantar, puedes aguantar unos días, unas semanas pero siempre lo vas a buscar, entonces ese alivio que sentí cuando me dijeron que tiene remedio, pero eso que tiene remedio pero que tienes que rendirte y tomar la decisión, porque todas las veces que yo había estado ingresada, yendo a los grupos de los anónimos y eso, yo no quería dejar de consumir.

Se presenta un compromiso con el cambio, se realizan acciones para mantenerse abstinentes, como el mantenimiento de rutinas, alejarse de personas

consumidoras o situaciones de riesgo. El poder predecir qué ocurrirá en su día, las mantiene alejadas del consumo, les da control sobre ellas y las hace sentir capaces. El mantenimiento de la abstinencia, va de la mano con un autoconocimiento profundo y el enaltecimiento de la autoestima. Sofía y Paola comentan lo siguiente:

S: hasta que en el tratamiento hablé con mi mamá y todo, mi mamá por supuesto lo sabía, estaba enterada porque yo tenía novias y todo, y coño, todo se hizo más fácil, o sea, ser realista, aceptar tu realidad, aceptarte como eres, este, eso te acerca a quererte un poco porque yo creo que el tema central, el fondo de todos los adictos es la baja autoestima y lo poco que uno se quiere y se valora, o sea que uno necesita la aprobación de los demás para valorarse y la forma en que uno tapa esos pensamientos es con el consumo.

P: si tú, que fue lo que yo hice, yo hice los pasos, los doce pasos de recuperación, yo me alejé de las personas, me alejé de los lugares, empecé a hacer una cantidad de cosas y creé mucho sentido de pertenencia a mi grupo de narcóticos anónimos, pues fue lo que me mantuvo esos años, y obviamente ver el resultado, ver que al mes que no te drogas hay muchas cosas que cambian, a los seis meses mejor, al año.

En este orden de ideas, cuando las participantes aprecian las ganancias de la abstinencia, trabajan para mantenerla. Describen estas ganancias en dos planos, el primero, en el cual hacen mayor énfasis, es en la recuperación de la autoestima y la dignidad, hay un reconocimiento personal de lo que se está logrado. Al mismo tiempo, se sienten en control de sus vidas, consiguen la autonomía que habían perdido, pueden predecir y direccionar el desarrollo de sus días. Y por otro lado, valoran los vínculos que se restablecen por la abstinencia, con personas significativas para ellas. Paola lo relata de la siguiente forma:

P: Bueno, lo primero que recuperas es tu dignidad, que es lo primero que pierde un adicto y lo que creo que cuesta más que un carro, que como te decía crudamente, que abrirle las piernas a un tipo, que tu familia te insulte, es la dignidad, cuando empiezas a recuperar tu dignidad, cuando empiezas a recuperar el amor de tu familia, cuando empiezas a verte en el espejo y recuerdas aquella Paola que era cuando tenía 17 años, ese es el primer resultado que ves, que, eso que tienes dignidad, que empiezas a creer un poco más en ti, que sales a la calle, hiciste lo que tenías que hacer y no te desviaste al jíbaro, no te desviaste a la farmacia, no te desviaste a la licorería, sino que volviste a llegar a tu casa, que eso creo que es la primera satisfacción de parar el consumo.

Con lo anterior, se pueden establecer una serie de factores protectores y de riesgo, para el mantenimiento de la abstinencia:

Factores protectores para el mantenimiento de la abstinencia:

Convicción de cambio:

La mujer tiene que estar convencida en que necesita cambiar, en que puede mejorar y salir hacia delante, y de esta manera tomar acciones para materializarlo.

Establecimiento de nuevos hábitos y rutinas:

Los hábitos y las rutinas saludables, donde el consumo no es permitido, proveen de estructura y contención a las mujeres, les permite predecir o anticipar consecuencias o situaciones, y esto, las ayuda a manejar sus impulsos y emociones, y a sentir que tienen el control de sus vidas. Lo anterior, está

respaldado por las investigaciones realizadas por Kandel (citado en González, 1993) y López, Peralta, Muñoz y Godoy (2003).

Identificar situaciones que producen deseos de consumir:

Como los expuso Paola, las participantes son entrenadas en los tratamientos, para identificar aquellos escenarios que le producen anhelo por consumir, una vez han sido identificados se alejan de ellos. Lo que concuerda con lo estipulado por Chesa, Abadías, Fernández, Izquierdo y Sitjas (2004), en cuanto al “craving”, ellos encontraron, que el identificar situaciones que aumentan el deseo de consumir y tratar de evitarlas, baja la probabilidad de una recaída.

Promover autoconocimiento, el enaltecimiento de la autoestima y la integración:

Las participantes han mostrado señales claras de inconformidad y autoreproche con ellas mismas. Sin embargo, al promoverse el autoconocimiento y la integración de sí mismas, su autoestima mejora considerablemente, y es considerada como un razón de peso para mantener la abstinencia. De esta manera, lo plantea Sofía:

S: no me arrepiento de nada, gracias a esta enfermedad me estoy conociendo, porque cada día me conozco un poco más, sino no hubiese hecho este trabajo conmigo y fuera una oveja más del rebaño viviendo la vida, hubiese pasado la vida por mí, sin yo detenerme a analizarme, a preguntarme por qué de mis cosas, si es patología, patología, si soy yo, a ponerle una explicación a todas estas emociones que pasan en mí y esa es la parte que a mí me encanta de ser adicta, el trabajo que he hecho conmigo.

Creación o restablecimiento de vínculos:

El mantener buenas relaciones sociales y familiares, permite formar redes de apoyo y aleja a las mujeres del consumo.. Sobre todo, si se es madre, recuperar las relaciones con sus hijos y poder cumplir con los roles de madre cuidadora y presente, es una razón de peso para estar abstinentes, más no una razón suficiente para parar de consumir, el ansia del consumo no es voluntaria. Las mujeres valoran la abstinencia por todo lo que han recuperado socialmente. Esto concuerda con lo encontrado por Valderrama, Girva, Tortajada y Guillot (2007), quien establece que el poder cumplir con los roles que se esperan socialmente y recuperar a los hijos, aleja a las mujeres del consumo. Así expresa Paola como los hijos alejan del consumo, pero no lo detienen:

P: yo no te puedo decir que mis hijos me alejan del consumo, perdón, si me alejan pero no me detienen, porque, bueno, te alejan ¿por qué? porque el día de hoy, si yo me quisiera drogar hoy yo tengo que pasar como por tres instancias, yo tengo que decir ‘coño, pero si yo me drogo hoy, ¿quién busca a las niñas en el colegio?’ ‘si yo me drogo hoy, ¿quién le da a Sergio, mi hijo, el carro para ir a la universidad?’ es como, probablemente si yo estuviese sola en mi casa, oye, si yo me estoy rehabilitando no por convicción sino por coacción, sería más fácil, pero si yo tomo la decisión de drogarme hoy, ni Dios me detiene, como me ha pasado, a mí mi hijo Sergio, llorando a los seis años en la puerta de mi casa, suplicándome que no me drogue, no me detuvo, entonces claro como te digo, es como, tienes como una razón más para decir ‘coño pero si yo recaigo, si yo me drogo hoy, qué va a pasar’, pero después que ya estás en automático a la recaída, como te dije, ni un hijo enfermo te para, ni un padre enfermo te para, porque a mí no me paró.

En este mismo orden de ideas, crear vínculo con personas nuevas no consumidoras, favorecen el mantenimiento de la abstinencia, ya que permite establecer redes de apoyo, habilidades sociales y hábitos donde el consumo no tiene cabida. Así lo manifiesta Vanessa:

V: Ahora me, me, en la universidad trato con, con, personas sabes con personas que ni siquiera saben qué es droga o que existen, me entiendes, y yo creo que eso es demasiado, a mí me encanta porque, porque no sé, yo siento que hay un mundo que es distinto al mundo que yo siempre conocí, ¿me entiendes? y creo que es fino, y y y creo que es fino, lo disfruto bastante, trato, más que todo en la universidad pues, ahorita llego trato con la gente normal, los saludos, puedo hablar, puedo mantener una conversación.

Reconocimiento Social:

Las participantes valoran que otros sean capaces de reconocer en ellas sus aspectos positivos, aprecian sentirse útiles, integradas a un grupo y capaces de obtener logros mientras se encuentran abstinentes. De esta manera lo expone Vanessa:

V: este, saco buenas notas, los profesores me reconocen, me entiendes, es como, es como una parte de mí que nunca había experimentado, o no me había dado la oportunidad o creo que todas las situaciones, no sé si fue algo karmático que yo tenía que vivir, pero que no, no había podido hacer.

V: Pero como te digo, empecé a trabajar con rehabilitados por otro lado y eso como que también me fue ayudando, porque estaba como que ayudando a gente, personas en situación de calle, empecé a

conocer gente como yo que estaban bien y empecé a ser como un ejemplo, o sea empecé a ser como un ejemplo para ellos, porque era la única mujer, porque cuando hablaba le llegaba a las personas, entonces eso me fue dando como forma ¿sabes?.

Al mismo tiempo, no solo el reconocimiento social es importante, sino también el familiar, sobretodo el de los hijos. Paola lo describe de la siguiente manera:

P: que tus hijos vean que tu mamá estuvo como me vieron ellos a mí hace dos años, golpeada, llena de sangre, humillada, y que dos años después vean que tu mamá es un ejemplo, como me dicen mis hijas, como me dice el mismo Sergio, que de repente me dice drogadicta y de repente a sus amigos él le cuenta que su mamá es una rehabilitada, coño, tienes mucho por qué vivir, y tengo mucho que agradecer.

Informarse a través de fuentes confiable sobre las adicciones y aceptar limitaciones:

Previamente se puede apreciar un relato de Sofía, donde expone haber sentido aliviada una vez que recibió información por parte de un especialista, debido a que asimiló que es posible una salida, que existen los mecanismos para mejorar, y el enterarse de que está padeciendo una enfermedad, la libró de culpas y le permitió tomar la decisión de cambiar. Una vez se comprende esto, las participantes aceptan que tienen ciertas limitaciones, es decir, que hay actividades en las que no puede participar, porque implican un alto riesgo de consumo.

Manejo asertivo de emociones:

El control de impulsos y el manejo de emociones, es crucial para poder mantener la abstinencia, se deben aprender nuevas alternativas para lidiar con las emociones, se les debe permitir sentir y expresarlas. Así mismo, hay que considerar nuevas alternativas para manejar los impulsos, tratar de llevar al campo racional el problema, para evitar la actuación del mismo. Vanessa y Sofía así relatan como el manejo de impulsos y emociones las ayuda a mantenerse abstinentes:

S: Antes como te dije, la dejaba ser, o sea, claro eso sí, hoy en día las emociones negativas, tipo la tristeza, la indefensión y eso, las dejo ser, porque tienen que pasar por mí, o sea, no las corto de uno, o sea no la evado, no la disfraczo ni nada, o sea la dejo pasar y la dejo sentir, no la acumulo, porque eso, eso me puede hacer daño, porque acumular emociones me puede llevar a una recaída.

V: sabes ahorita como que siento que todo me está encajando realmente, me está como cayendo la locha, me está encajando todo en el cerebro y estoy viendo las cosas como con, desde otra perspectiva, sabes, cosas que antes no pensaba, ahorita las pienso, las pienso, sabes para actuar, para hacer las cosas, para, sabes ahorita hago las cosas bien y ya, me entiendes, si hay algo que tengo que hacer y lo hago bien y trato como que de esforzarme al máximo.

La asertividad emocional y el autocontrol como factores protectores para la remisión del consumo, también fueron encontrados en las investigación de López, Peralta, Muñoz y Godoy (2003).

Tocar fondo:

Todas las participantes concordaron, que deciden mantenerse abstinentes porque ya han alcanzado su fondo, no contempla la posibilidad de estar peor, han alcanzado su límite en cuanto a las consecuencias que les produce el abuso del consumo de drogas. Estos hallazgos concuerda con la investigación realizada por Pérez y Correa (2011) . Sofía lo plantea de esta manera:

S: ahí nadie lo puede obligar, nada, como te dije antes esto es una decisión, cada quien tiene su fondo, cada quien se puede no valorar si no ve hasta dónde ha llegado, lo que ha perdido y las cosas que ha dejado de hacer.

Factores de riesgo para el mantenimiento de la abstinencia:

Aislamiento involuntario, hospitalización en psiquiátricos no capacitados y medicación excesiva:

Todas las mujeres concordaron en que la medicación excesiva y el permanecer hospitalizadas en psiquiátricos no capacitados, no favoreció el mantenimiento de la abstinencia. Sino que potencio el consumo, además, de afectar su autoestima, pues no consideran tener una enfermedad distintas a la de los pacientes psiquiátricos psicóticos, junto con los cuales son internado. Sofía comenta su experiencia:

S: y a los 19 años ya, me, me ingresan en un psiquiátrico, en El Cedral, este, de ahí lo único que aprendí, fue a consumir pastillas, o sea porque ahí en ese sitio, aquí no saben tratar las adicciones, y lo que hacen es sedarte y darte pastillas para quitarte las otras drogas,

entonces yo salí del Cedral y me metía lo mismo que antes, alcohol y vaina, y cocaína y pa' dormirme después me tomaba seis, ocho pastillas (...). Cuando estaba encerrada, y en esos sitios te daban pastillas que es lo mismo, o sea estaba drogada pero con los métodos de ellos, no los que yo escogía, la única forma de yo parar era encerrándome

Pérdidas inesperadas, traumáticas y procesos de duelo complicados:

Este tipo de pérdida resultan particularmente difíciles de manejar para cualquier persona, y aún más para estas mujeres quienes ya son vulnerables ante este tipo de escenarios, que las exponen a enfrentarse con emociones intolerables e inmanejables para ellas en primera instancia. Para manejar estas adversidades pueden repetir formas de afrontamiento utilizadas durante el consumo. De esta forma, reporta Vanessa como un duelo la llevo a repetir patrones:

V: la situación con René me tenía chupada la vida, porque era un tema, sabes, yo como que lo asociaba mucho con lo que había sido la muerte de mi novio, de mi exnovio, sabes entonces tenía como un rollo, como que había trasladado una situación a la otra, entonces yo pensaba que René, no sé, estaba muy loco y llegó un punto así que sentí que estaba viviendo lo mismo que estaba viviendo antes, sabes, estaba reviviendo la misma historia con este pana que con el que se había muerto, ¿me entiendes?, y yo dije no, no puede ser, este pana se va a morir, va a ser mi culpa, va a ser igual, sabes me recreó todo así, la misma situación... y, entonces lo empecé a parar.

Dificultades para la reinserción social:

Son necesarias ciertas habilidades sociales, para poder integrarse a grupos y vincularse satisfactoriamente con otras personas, sobretodo con personas cuya dinámica no permita el consumo, y así establecer nuevos hábitos, no repetir patrones de la etapa de consumo. Así lo expresa Vanessa:

V: cuando iba a clase, en el salón no, no, sabes no lograba conectar con nadie, siempre estaba así súper aislada, la gente que se me llegaba eran fumones o gente que ya yo había tratado antes, era muy difícil, era muy muy difícil, y recaí.

Según Chodrow (2002), mujeres tienen necesidades de vinculación profunda, porque esto les permite saciar sus necesidades de ser amadas, al no lograr la vinculación con otros hay mayor riesgo para la recaída.

Relaciones de pareja con personas consumidoras:

Esto las expone directamente a las drogas y a situaciones de consumo. De esta manera lo narra Paola:

P: yo me caso con esta persona, a quien hoy en día le tengo mucho cariño, es el papá de mis hijas, y empiezan los conflictos, conflictos, conflictos, conflictos, él recae y yo, en vez de priorizarme y protegerme, trato de ayudarlo, y yo paso como un año botándole las botellas, botándole los cachos, botándole las pastillas, hasta que un día, tal cual, ya la recaída no sucede de un día a otro.

Cultura consumidora:

Esto tiene que ver con lo expuesto anteriormente por Laespada, Iraurgi y Aróstegi (2004), sobre como aceptación social del consumo contribuye a la adquisición del mismo. Al mismo tiempo, que expone a las participantes constantemente a las drogas. Paola narra como esto le dificulta el mantenimiento de la abstinencia:

P: sabes que también es muy difícil que no te comenté, aquí la cultura es una cultura consumidora, la gente se vincula bebiendo, se divierte bebiendo, y por ejemplo yo en estos días estaba en un restaurante y el mesonero pasaba a cada rato ofreciéndome un trago, le dije que no 2 o 3 veces y continuaba, yo estaba con mi hermana y unos amigos ahí a la 3 vez que pasó, le tuve que decir “mira chamo, yo soy adicta rehabilitada, yo no tomo, por favor deja de ofrecerme tragos”.

Recaída:

*“Porque nada cambiaba igual,
sabes todo siempre seguía igual” (V, 2016).*

Como razonan Prochaska y DiClemente (citados en Miller y Rollnick, 1999), la recaída forma parte del de las etapas que cruzan las personas con adicción a las drogas. La recaída como lo presentó Paola, no ocurre súbitamente, sino de forma progresiva. Es importante cambiar el estilo de vida que se tenía al consumir, y las dinámicas relacionales. Las colaboradoras concordaron, que al volver paulatinamente a la vida que llevaban antes, la recaída es inminente, es decir, si mantienen los mismos hábitos, rutinas y dinámicas familiares es más

probable que se recaiga. Tienen que haber cambios estructurales en ese sentido. Vanessa relata por qué cree haber recaído:

V: (...) porque nada cambiaba igual, sabes todo siempre seguía igual, en mi casa, sabes, en mi conducta de, sabes, seguir tratando a las mismas personas, el mismo entorno, sabes, todo era igual, igual que siempre, y era mentira que iba a decir voy a cambiar yo y, no sabes, todo fue siempre igual.

Por otro lado, una vez se recaee la persona vuelve a cualquiera de las etapas anteriores, se puede pasar directamente a la acción, a la precontemplación, o a la contemplación. Además, la duración en cada etapa también puede variar, pero en estos 3 casos fueron menores los tiempo ante de buscar ayuda que cuando no se contaba con un tratamiento previo, lo cual quiere decir, que ayuda a la persona a renovar el proceso de contemplación, determinación u acción y esto concuerda con Prochaska y DiClemente (citados en Miller y Rollnick, 1999).

CAPÍTULO IV

Relaciones interpersonales

Relaciones con los padres:

Nancy Chodrow (2002), considera que el desarrollo de la identidad femenina es una interacción entre la relación madre-hija y pautas socioculturales dominantes. En este orden, Kemberg (2004), plantea que todas las interacciones del bebé con las figuras parentales significativas, harán que se internalice estas relaciones y se sienten las bases de la estructura de la personalidad.

En estos 3 casos, se manifiestan relaciones simbióticas con alguna de las figuras parentales, en su mayoría con la materna, lo cual dificulta la individuación, es decir, el reconocimiento del Yo y del No Yo. Lo mencionado, a su vez, trae problemas para la integración del Yo y de los objetos, revelando así un Yo inmaduro, que no puede afrontar las demandas de forma adecuada, y al verse ante situaciones adversas que los sobrepasan se desorganiza.

Estas figuras parentales de cierta manera coartan la independencia de sus hijas y desarrollo de herramientas para afrontar la vida. Fomentan forman inflexibles de afrontamiento, sobretudo la dependencia.

Es interesante como Paola sugiere que para su madre mantener el control de la vida de sus seres más cercanos forma parte de su identidad, y como basándose en esto se relaciona con su hija:

P: pero mi mamá no, no sabe qué es vivir con una persona sobria, porque vivió 50 años con un alcohólico y luego vino conmigo,

entonces ¿qué pasa?, mi mamá sin quererlo me quiere poner en muchas situaciones de riesgo y una parte enferma de ella daría la vida porque yo recayera, porque si yo recaigo su existencia tiene sentido, es decir, ella tiene que volver a tomar el control de mi vida, de mis finanzas, de mis hijos, pero yo he entendido que mi mamá tiene 76 años, es una vieja, y mi mamá ha hecho lo mejor que ella ha podido.

En este relato se vislumbra como esta forma de relacionarse con los padres, interfiere en el desarrollo de la laboriosidad descrito por Erikson, las niñas no pueden lograr habilidades que las ayudan a formase un concepto de sí mismas, no se les permite alcanzar sentimientos de competencia, y por ende, el Yo no es capaz de dominar y culminar tareas, pues requiere del cuidador para hacerlo (Bordignon, 2005).

Estas formas de relacionarse con los padres, a su vez, interfieren en el autoconcepto, el autoestima y autocontrol, ya que al dominar competencias, las niñas se comparan con sus pares y se van creando un concepto de sí mismas, basadas en lo que son capaces o no de hacer, según las pautas que les exige la cultura para sobrevivir.

Por otro lado, las relaciones con los padres son hostiles y con poca tolerancia, se presentan insultos, desvalorizaciones y la expulsión del hogar como castigo ante el incumplimiento de las exigencias hechas por los padres, muchas de las cuales están fuera de lo que las mujeres pueden afrontar, como por ejemplo, cuando la madre de Paola, le pide que no permita que su padre beba.

A su vez, hay poca comunicación de sus deseos, opiniones y sentimientos hacia sus padres, se presenta una relación pasiva, donde el padre o la madre demandan qué es lo correcto y cómo se debe actuar, sin contemplar las consideraciones de las mujeres, las anulan, en los intentos por controlar sus vidas.

La situación anterior se repite en todas las etapas del desarrollo de estas mujeres, incluso, ahora que se encuentran abstinentes, los padres, utilizan el consumo como una excusa para intentar controlar el destino de sus hijas. De esta forma, Vanessa expone una situación en la cual el padre tiene el control y se abala del consumo de su hija para mantenerlo:

V: (...) entonces eso como que ahorita me está afectando muchísimo pues, porque como que realmente mi ser me está pidiendo independencia, quiero que me preste el carro y no me lo quiere prestar, entonces sabes siempre anda con un rollo que le voy a quemar el croché, entonces me molesta demasiado que no, que no confíe en mí, porque siento que es un tema de confianza ¿sabes?, yo no voy agarrar el carro, yo se lo digo a él yo quiero es ir a la universidad y venir, sabes yo no voy agarrar e carro para irme a pasear, sabes o para irme de fiesta, sabes yo ni salgo, ¿me entiendes?, entonces él no, él tiene un rollo ahí, es súper controlador, dominante, entonces como él es el que mueve todo, él es así, y entonces normal, yo lo voy a dejar

Como Vanessa, el resto de las participantes ha podido identificar que está manera de relacionarse con sus padres, le trae problemas en el alcance de su independencia, en las relaciones interpersonales y en el mantenimiento de la abstinencia.

En otro orden de ideas, llama la atención, como Vanessa omite a su madre en la mayor parte de los relatos, al menos que tenga que ver con el pedido de ayuda. Esto puede indicar que la omnipotencia del padre desplaza a la madre de la triada edípica, por lo que se introyecta a la figura materna como devaluada y al padre como un objeto idealizado y depreciado a la vez. De esta manera los objetos primarios son esquizoparanoides, es decir, parciales, solo se aprecian sus características negativas o positivas sin poder integrarlas, esto trae problemas a la

hora de relacionarse. A Vanessa por ejemplo, le cuesta confiar en los demás por temor a ser herida o dañada, y como consecuencia no fomenta vínculos profundos.

V: No bueno, no sé, yo creo que es un tema de, de... no es que no, sí confío, yo puedo confiar, yo puedo confiar en ti, ¿me entiendes?, sabes yo te acabo de conocer y puedo confiar en ti, me entiendes (risas) no tengo (risas) no tengo ese problema, pero si como que en, en abrirme así, en abrirme pues, o capaz en, en, capaz sea en las cosas nuevas, no sé.

En esta misma línea, Vanessa se identifica con la madre castrada y desplazada, y devalúa los aspectos que tienen que ver con lo femenino, incluso cuando se compara con otras mujeres consumidoras, hace énfasis en sus diferencias, a pesar de la compulsión de drogarse se esfuerza tácitamente por describirse así misma como distinta a las otras mujeres, en un afán por alcanzar el reconocimiento. La denigración de los aspectos femeninos, es crucial para el desarrollo de su estructura psíquica, pues la hace más frágil. De esta manera se diferencia de sus amigas consumidoras:

V: Sí, porque, sabes, mis amigas se portaban mal, fumaban o capaz se daban unos pases de vez en cuando, pero ellas eran como más tranquilas, yo no, y yo siempre como que quería más y más y más.

V: yo tengo amigas que consumen y consumieron, pero yo nunca he conocido una chama que haya consumido así tanto como yo lo hacía, me entiendes, yo era una cosa que no, que no tenía control.

Por otro lado, con Sofía se presenta una situación particular, ella ha vivido el divorcio de sus progenitores como abandono por parte del padre, y puntualiza este evento como el inicio de la sobreprotección y control excesivo de la madre.

El padre al rechazar y desconocer a Sofía, la maltrata, la agrede, y como esto ocurre en la infancia el objeto introyectado como padre es un objeto escindido al polo de lo denigratorio, por lo que la participante no cuenta con un objeto interno integrado del hombre que en la infancia no estuvo presente; no cuenta con la figura paterna contenedora, lo cual afecta el desarrollo de un Yo capaz de afrontar la vida de forma adecuada. Además, la madre de Sofía no da paso a la entrada del padre o de alguna figura masculina con dicho rol, debido a que asume sus roles y responsabilidades, lo que no permita romper el atrapamiento materno y se promueve una estructura débil y dependiente.

En este mismo orden de ideas, Paola introyecta a la madre como objeto denigratorio y agresivo, es decir, de forma esquizoparanoide hacia lo persecutorio, y contribuye a la formación de su Súper Yo aniquilador y de un Yo con recurso limitados para afrontarlo. Durante todo el relato de Paola, se aprecia que describe a la madre como una persona poco contenedora, y muy castigadora.

P: mi mamá cuando yo tenía siete años, que mi papá era un alcohólico consumado, él era director de una institución cultural, y ella me decía ‘acompaña a tu papá para que no tome’, o sea imagínate tú, ella ponía la responsabilidad de que un alcohólico consumiera en las manos de una niña de siete años, obviamente él consumía y cuando llegábamos a la casa ella me lo reprochaba a mí, me decía ‘¿por qué dejaste que tu papá tomara?’ woow, imagínate tú, entonces eso fue creando en mí lo que hablábamos hace rato de culpas, mi enfermedad a mí me ataca es mucho por las culpas.

En el decurso anterior, también se puede apreciar una relación simbiótica con la madre, hasta tal punto que se solapan los roles entre madre e hija, a través de la parentalización de Paola en cuidado de su padre. Paola se identifica con su padre como ser castrado, devaluado y dependiente. Los objetos femeninos y

masculinos están escindidos hacia el polo de lo denigratorio, lo que fomenta una estructura psíquica débil y dependiente, y favorece el desarrollo de una adicción.

Por otro lado, Paola localiza el inicio de su adicción tras la enfermedad y posterior muerte de su papá. El padre, parece ser el referente afectivo de la familia, quizás el único que pudo comprenderla, y al morir su vida pierde sentido, porque nadie en su familia puede ocupar ese lugar. En el siguiente discurso, se puede apreciar la forma en que Paola percibe a su padre como un hombre comprensivo, tras ella haber quedado embarazada:

P: a los 18 quedo embarazada y mi papá lejos de obligarme a casarme, mi papá era un hombre brillante, criado en Europa, él tuvo una mentalidad muy diferente y él decide que no me case, me dice ‘ya es suficiente con que tengas un hijo, no te vayas a casar porque no vas a poder estudiar y no vas a poder vivir una cantidad de cosas que tienes que vivir’

En otra dirección, en todos los discursos se pueden apreciar vínculos duales, donde no cabe un tercero, son organizaciones familiares con afectividad poco fluida, lo cual según Estévez (2015), es una amenaza para el Yo, ya que queda sumido en el desamparo y la fragilidad.

Si se parte de la base de que en las primeras etapas del desarrollo se construyen los cimientos de la psique, la introyección de la figura paterna y materna, van a marcar las principales formas de relación objetal que determinan las elecciones y el modo en que se van a interpretar las relaciones actuales. La escisión de los objetos parentales, impide la inscripción psíquica de posibles nuevas formas de relación y coadyuva a la estructuración psíquica frágil (Rodríguez, 2010).

A pesar de lo mencionado, estas mujeres ahora hacen esfuerzos por integrar las características de sus objetos primarios, y esto a su vez, le permite integrarse así

misma y las ayuda a mantenerse abstinentes. En las historias de Vanessa y Sofía se puede apreciar lo establecido:

V: ahorita mi abstinencia, sabes, me la disfruto, sabes me siento, me siento, me siento bien, me entiendes, he llegado momentos que he tenido tanto equilibrio así que me sorprende, y digo wow, no puede ser que todo que todo esté así y yo me sienta bien, sabes me sienta bien conmigo, conmigo misma.

S: esos son los recuerdos buenos que tengo con él, pero muy ausente, y después del divorcio bueno, pero coño nadie es perfecto como te dije antes, nadie nace aprendido, nadie, somos víctimas, quién sabe cómo fue su niñez, no tengo mis abuelos vivos para, me gustaría para preguntarles, para saber más, porque todo tiene un por qué y todo tiene su historia, no hay un manual de ser papás, lo van aprendiendo en el camino, ¿no? ni de hijo, es como ensayo y error.

Relaciones fraternas:

En cuanto a este tipo de relaciones, se puede apreciar que se repiten patrones de la relación parental, es decir, los hermanos suelen cumplir el rol de padres con sus hermanas, tratan de controlarlas o son quienes se hacen cargo de las responsabilidades de las participantes cuando las mismas no pueden asumirlas. Un ejemplo de ello, es lo que plantea Paola:

P: entonces los primeros meses los mismos peos que mi mamá me armaba, o mi hermana, cuando yo pasaba tres días perdida, me los paraban porque no sé, me bañaba y dejaba el baño sin secar, pero es normal, porque el adicto va por la droga, y la familia va por el adicto, y cuando el adicto para de consumir, la familia hace como ‘ajá, y ahora

¿de qué hablamos?, ¿ahora a quién jodemos?, ¿ahora a quién perseguimos?, ¿ahora a quién ayudamos?’

Paola plantea, dinámicas familiares y vinculares que se articulan a través de la interdependencia, donde cada actor tiene un rol, las consumidoras dependen de sus familiares y ellos dependen de que ellas consuman, para que de cierta manera, la estructura y funcionamiento familiar tengan sentido. Se repiten y agudizan patrones que estaban antes de que comenzara el consumo. Los familiares, toman el control de la vida de estas mujeres, fomentando la dependencia de los otros, específicamente de personas significativas y reforzando la idea de incapacidad sobre ellas mismas.

Por otro lado, aun cuando cumplen la función de rescatar o salvar a sus hermanas de las consecuencias fatales del abuso del consumo, estos pueden vincularse a través del mismo, Sofía plantea una dinámica de relación a través del consumo con su hermano:

S: Él era mi salva vida, o sea, consumíamos juntos, pero yo siempre era desastre hasta el final, y él cuando yo me desaparecía él me iba a rescatar, me salvaba, me llevaba a los centros, él se portaba muy bien conmigo.

Relaciones con los hijos:

Como plantean Valderrama, Girva, Tortajada y Guillot (2007), el no cumplimiento de los roles femeninos, sobretudo el del rol materno por la situación del consumo, es algo que atormenta a estas mujeres y que en gran medida determina la forma en que se relacionan con sus hijos y entienden la maternidad. De esta manera, Paola explica cómo es la relación con sus hijos:

P: Bueno, eeh, mmm, mi hijo, mi hijas no vivieron mi adicción, es decir, cuando mi hijo que tiene hoy en día 20 años, yo a Sergio lo llevé hasta a barrios, a controlar conmigo, recuerdo que yo le compré un play station, un nintendo, una vaina de esa, para poder ir a los barrios y que él como buen niño de cinco años, estuviera inmerso en el juego y yo poder controlar, consumir delante de él, Sergio sufrió muchísimo mi consumo, Sergio sufrió mi consumo desde que él tenía como cuatro años, que es cuando se agrava mi consumo, hasta que él tiene ocho, que es cuando yo empiezo mi primer tratamiento, yo con Sergio tengo unas culpas atroces que con mis hijas no tengo, cuando mis hijas nacen, mis hijas la primera vez que me ven a mí con un trago en la mano es cuando pasó el desastre que te estoy comentando, ¿no?, hace dos años, ellas nunca me habían visto a mí ni con alcohol, ni llegando tarde, ni borracha, ni nada de esto, Sergio sí, con mis hijas yo siento la autoridad de madre y no tengo culpas, con Sergio tengo muchas culpas (...) mi relación con él al día de hoy es como muy por encima, yo lo adoro, pero a la hora de imponerme, es decir, yo a las niñas por ejemplo les puedo decir ‘no me dejen esto tirado, que esto, que lo otro’, yo con Sergio soy mucho más ‘mira hijo, ayúdame’ porque me da miedo enfrentarlo, me da miedo, porque la factura que me puede sacar puede ser, me puede hacer mucho daño, entonces trato de no exponerme a situaciones que me muevan emocionalmente, pero sé que con el tiempo también eso pasará.

Una vez más, en este relato se puede observar la introyección de objetos esquizoparanoides del tipo persecutorios, que la hace revivir las situaciones de consumo a través de la culpa, esto está respaldado por Estévez (2015). En este caso, Paola siente no poder cumplir con su rol de madre como autoridad con su hijo mayor, pues tiene culpa por haberlo expuesto a situaciones de riesgo por su consumo. De esta manera empodera al hijo, al cual le teme, y le da la posibilidad

de situarse sobre ella en la relación madre-hijo, formando así asimetrías importantes de poder entre ambos.

Sin embargo, en cuanto a sus hijas, sí considera cumple el rol de autoridad como madre, ya que las mismas no presenciaron en gran medida su consumo, y no las contempla como víctimas del mismo. Al poder cumplir dicho rol de autoridad y liderazgo con ellas, fomenta relaciones donde se establecen las asimetrías de poder esperadas en la relación madre-hija. El haber presenciado y vivido el consumo de las madres, es determinante, sobretodo en las relaciones de poder.

En este mismo orden de ideas, es importante señalar, que Paola manifiesta en su discurso, que la maternidad está asociada con la autoridad y la disciplina que se le pueda impartir a los hijos, y que el cumplimiento de esto significa el ejercicio adecuado de la maternidad, pero omite aspectos emocionales como por ejemplo, la contención materna. Es una maternidad asociada más con aspectos masculinos o paternos, esto se atañe a su relación madre-hija, pues su figura materna ejerce sus roles de la misma manera, lo cual se aprecia en el apartado anterior.

Relaciones de pareja:

Previamente se discutió sobre cómo las internalizaciones de los objetos primarios va a influir en el establecimiento de futuras relaciones, lo que se puede apreciar claramente en la escogencia y desarrollo de las relaciones de pareja.

Todas las participantes, refirieron tener relaciones de pareja conflictivas y disfuncionales. Lo cual alerta sobre problemas para vincularse con los otros, sobretodo de forma profunda. De esta manera, Sofia describe sus relaciones de pareja:

S: Tormentosísimas, este, al ser adicta soy muy obsesiva, y posesiva y compulsiva, eso es uno de los temas que estoy tratando de manejar ahorita, yo me involucro demasiado, mis relaciones anteriores han sido de consumo, de golpes, de sangre, de maltrato... verbal, no recuerdo una relación sana, no la recuerdo, y esta última que tuve fue, fue un poquito, aunque fue en sobriedad, fue con las mismas actitudes.

Sofía se describe en sus relaciones como obsesiva y compulsiva, y esto puede estar relacionado con un miedo inconsciente al abandono e identificación con la madre, quien demuestra su amor a través del control excesivo de sus seres queridos, parece que los efectos del abandono de su padre y la simbiosis materna la llevan a buscar un objeto que termina siendo abandonante y rechazante, de acuerdo con las vivencias que ha tenido.

En esta dirección, parece haber asociado el abandono, la violencia y el conflicto con sentimientos amorosos. En este relato, se puede observar lo comentado:

S: Me golpearon, pero no los jíbaros, parejas, por mi consumo, todas mis parejas me han dejado por mi consumo, todas, por eso es que ahorita yo no entendí esta última, yo no estaba consumiendo, entonces mi cabeza no, no coordina, ¿entonces por qué me dejaron ahorita?, porque yo venía acostumbrada a que todos me dejaban por lo drogadicta que era, loca, entonces coño ahorita que soy más santa, pero esa es la cabeza loca ahí, que tiene que inventar por, por lo que estoy acostumbrada pues.

Los resultados anteriores concuerdan con lo encontrado por Rodríguez (2010). Quien encontró en mujeres consumidoras de pasta de cocaína, que las mismas, asociaban la violencia y el rechazo con amor, por lo que buscaban y creaban relaciones de pareja que cumplían estas características.

Por otro lado, a diferencia de Sofía, Vanessa sólo ha tenido parejas consumidoras, y asegura que la base de dicho vínculo es la sustancia que consumen, es decir, heroína. El tener una pareja consumidora, especialmente de opiáceos, es crucial para el mantenimiento y abusos del consumo de esta sustancia, tal y como lo expresan Höfler y Dobler-Mikola (citado en Pérez y Correa, 2011). Así narra Vanessa su relación de pareja más reciente:

V: (...) luego de eso qué se yo, conocí, conocí a mi ex novio, y él también consumía heroína, él era mejor amigo de mi primo... y nos conocimos y nos gustamos, entonces yo tenía como un tiempo saliendo con él, y él **un día yo lo huelo, porque esa sustancia el olor es como que te produce, sabes, es como algo, es rara, porque es como la única sustancia que te, como que te vincula a la otra persona**, yo para el olor, sabes me estimulaba, me entiendes, ya como que “fum”, y una vez estaba con él y sentí el mismo olor, y yo dije verga este pana consume esta vaina y tal, y fue como que “plin” se me activó lo que había dormido aquella vez que estaba, que había parado allá, sabes, se me volvió a activar, porque era realmente lo que me gustaba (...) Entonces andaba con él, era peor, porque andaba con él y él consumía y yo no consumía, entonces yo sentía, ahorita lo analizo y yo creo que yo consumía a través de él, sabes, porque igual olía la broma, sabes, todo.

En general, Vanessa utiliza a las parejas como un vehículo para obtener las sensaciones que le causa la droga, y evita la vinculación profunda, sentimental y amorosa, establece relaciones superficiales con sus parejas y de control/dependencia, ya que, por ser mujer no puede comprar sola su sustancia de preferencia, y necesita de un hombre que la adquiera. A través de la manipulación

toma el control de su pareja para que le consiga la droga, pero depende de ella para tal fin. Un ejemplo claro de ello, se manifiesta en el siguiente relato:

V: Entonces le dije a René, “mira Ren y tal, yo quiero fumar”, y él no, conmigo no, y yo lo manipulé “Si no me lo das tú, me lo da otro, yo voy y tal, y tal”, “Bueno dale” y comencé a consumir con él.

En el discurso, se puede apreciar a la figura masculina como un objeto devaluado, pero necesario, lo que se asocia con su vinculación paterna; con padre que le desagrada por coartar su independencia y no cumplir con su función protectora ante los pedidos de ayuda, pero del que necesita sustento.

En otra dirección, se aprecia fusión en el vínculo, una incapacidad o dificultad para poder separarse del otro (persona o droga). De esta manera lo resalta Vanessa:

V: Conocí a Will, y el consumía, entonces yo también consumía con él, era pura heroína y era con él, porque con él iba a cuadrar, o sea era todo, eso se convirtió en mi todo, nosotros no podíamos estar juntos sin consumir, ¿sabes?, nos sitiábamos mal y teníamos que ir a juro y después era que todo funcionaba, todo el mecanismo luego, pero así de inicio, no, nada. Y empecé a consumir con él.

Por otro lado, Paola se relaciona con las parejas de la misma forma que se vincula con la droga, es decir, sirve para evitar sentimientos depresivos, de inadecuación, desagrado y vacío. Dicho vacío puede relacionarse con la dificultad para integrar objetos, especialmente para integrarse así misma. Una vez más, se aprecia que a estas mujeres les cuesta relacionarse de forma amorosa y tierna con el otro. Paola lo comenta de la siguiente manera:

P: Bueno, fíjate, yo me caso con un adicto en recuperación, yo tenía cinco años y él tenía un año, y yo bueno creí en el amor y el amor (risa), no es que hoy en día no creo, pero yo he comprobado que dos adictos no pueden estar juntos, porque es hueco con hueco, es el hueco que te deja la droga, ¿cómo lo llenas?.

En esta dirección, Sofía asevera que las relaciones son utilizadas para evitar la soledad y los sentimientos disfóricos. Se evidencia la externalización como principal mecanismo de defensa. De la misma manera que con el consumo de sustancia:

S: pero ahorita si soy más sola que antes, porque lo disfruto, antes yo no sabía estar sola, antes no podía estar sola porque me entraba el tikismiki lo llamo yo, la desesperación y tenía que buscar algo, y si no era gente, era sustancia, yo nunca estuve sola, siempre tenía, estaba rodeada de los juguetes, ese era la compañía de los últimos años de consumo.

Relaciones de amistad:

En cuanto a las relaciones con los pares, también se encontraron dificultades para vincularse, sobretodo para formar relaciones profundas de confianza y donde hayan emociones y sentimientos implicados. Vanessa, refiere que le cuesta confiar en las personas y pedir ayuda, esto puede estar relacionado con la introyección de objetos devaluados hacia el polo de lo persecutorio. Ponerse frente al otro en una posición de vulnerabilidad le da miedo, porque teme ser dañada o rechazada, lo que está asociado con su historia de vida. De esta manera, describe sus dificultades:

V: Bueno tengo, creo que sí tengo amigos, tengo amigos rehabilitados y tengo, conozco gente en la universidad que considero que tengo amigas, están casadas, tienen hijos, viven en otros países, sabes, tengo... Lo que pasa es que yo, a mí me cuesta mucho las relaciones, yo creo que eso es uno de mis problemas, o era uno de mis problemas, ahorita yo no lo veo como un problema, ya, sabes creo que es una de las cosas distintas, un poco más adulta, pero, yo soy muy dada con la gente, sabes, soy muy dada con la gente, soy muy cariñosa, soy, sabes siempre que puedo ayudar o dar un consejo o, cualquier cosa positiva lo puedo hacer, me entiendes, pero para que lo hagan conmigo soy muy muy cerrada, sabes (...) yo creo que es un tema muy mío, no sé si sea algo del ego o si sea como, o como, no sé, es como, es algo raro, porque no puede ser que tu no, que tu no, no sientas, no puedas pedir ayuda, o mira me siento mal.

Paola y Sofia, identifican el mismo problema a la hora de relacionarse, se describen como obsesivas y compulsivas en su mundo vincular. Estableces relaciones simbióticas con otros. La absorción del otro les da seguridad, parecen haber asociado el control y la simbiosis materna con amor. Ellas refieren involucrarse más de lo esperado y no poder separar adecuadamente características del otro, de las de ellas, lo cual les genera sufrimiento. Por otro lado, aseveran que el poder compartir con personas rehabilitadas las ha ayudado a mejorar sus relaciones interpersonales. Paola lo narra de la siguiente manera:

P: porque esto es una enfermedad que es obsesiva y compulsiva, de repente salí contigo, hiciste un comentario xs, y a mí ese comentario me pudo doler más o me pudo haber molestado más o me pudo haber emocionado más de lo que a una persona que no tiene esta enfermedad (silencio corto), sí me cuestan las relaciones interpersonales, obviamente hoy en día mi círculo de amigos son mis amigos de toda la

vida, de cuando yo tenía seis años, y los adictos con los que me rehabilité en Vista Campo, no hay nada mejor para un adicto que estar con otro adicto, en recuperación.

CAPITULO V

Manejo de emociones

Manejo de emociones en consumo:

Las participantes expresan que las emociones mientras se encuentran en consumo las atrapan, las sobrepasan, sobretodo si están ante emociones aversivas o disfóricas. Buscan poder escapar del sentimiento que las invade, pues no saben cómo afrontarlo. Es por ello que utilizan el consumo para poder enfrentarlas, regularlas o generarlas. Para defenderse de las emociones desagradable, utilizan la externalización, pues no cuentan con la fortaleza Yoíca para poder lidiar con ellas. En el siguiente relato de Vanessa, se puede apreciar como las emociones la sobrepasan y sus dificultades para canalizarlas:

V: realmente no podía, sabía cómo estarlo, no entendía cómo, cómo controlar una rabia, o cómo controlar cualquier tipo de emoción que me llevara a consumir, sabes, no me sabía manejar ni canalizar, creo que estaba muy joven, sabes, y viví experiencias muy duras y como que no, por mi misma dureza, de que yo no sé, de que yo algo, no lloré mis sentimientos como debí llorarlos, no viví mis cosas como debí vivirlas pues, sino como que siempre quería como que tapar pues, lo que estaba sintiendo, no me gustaba sentir.

Referente a la externalización como mecanismo de defensa ante este tipo de emociones, se observa en el relato que les permite huir del sufrimiento a través del consumo. Es decir, la conducta consumidora es una actuación del malestar, lo que les permite evitar contactar o sumergirse en el dolor.

En este mismo orden de ideas, como ya se mencionó estas mujeres también tratan de evocar emociones que por sí sola no son capaces, o de regularlas a través del consumo. De esta manera, queda en evidencia que el manejo de emociones es

un tema crucial para el entendimiento de la toxicomanía. Sofía comenta como las drogas funcionan para el fin mencionado:

S: yo creo que cada droga tenía su momento y cada, y su etapa también, o sea yo tuve muchas etapas, tuve una etapa que me gustaba estar baja, perdida en el mundo, entonces ahí consumía ácidos, marihuana, todo lo que es pa' abajo y otras etapas que quería estar arriba y consumía cocaína.

Chicharrón, Pérez y San Juan (2012), quienes encontraron que las mujeres con dependencia del consumo de drogas son mas vulnerables ante estímulos que evoquen emociones disfóricas.

Todo esto, puede relacionarse con un Yo frágil e inmaduro, que no cuenta con los recursos para afrontar las demandas dolorosas de la vida, y ante tal amenaza, se defiende de manera pueril, y no canaliza las emociones adecuadamente.

Manejo de emociones en abstinencia:

Se presentan cambios importantes una vez han pasado por un proceso de rehabilitación y han logrado mantener la abstinencia. Las participantes realizan esfuerzos importantes por poder identificar sus emociones, canalizarlas y no evadirlas, son más asertivas y controlan en gran medida sus impulsos. Esto está avalado por lo encontrado por López, Peralta, Muñoz y Godoy (2003).

Pasan a ser más racionales y a utilizar la intelectualización o la racionalización como mecanismos de defensas ante las situaciones que las sobrepasan, es decir, se defienden y afrontan las vicisitudes de forma madura. Sofía comenta como vive ahora sus emociones:

S: Antes como te dije, la dejaba ser, o sea, claro eso sí, hoy en día las emociones negativas, tipo la tristeza, la indefensión y eso, las dejo ser, porque tienen que pasar por mí, o sea, no las corto de uno, o sea no la evado, no la disfrazo ni nada, o sea la dejo pasar y la dejo sentir, no la acumulo, porque eso, eso me puede hacer daño, porque acumular emociones me puede llevar a una recaída, yo tengo que estar hoy en día muy pendiente de eso, por eso yo tengo que ir a mis terapias y diluir mis emociones, mis problemas, mis pensamientos, solo con soltarlo y llevarla, yo ya dejo ahí y me entrego.

En el verbatim de Sofía se puede ver, como ahora utiliza mecanismos de afrontamiento mas maduros, en vez de evadir o huir, se detiene a apreciar sus emociones, canalizarlas y sentirlas. Sobre todo, vale la pena destacar que reconoce que el manejo de emociones es crucial para mantener la abstinencia y evitar una recaída, por lo que se mantiene atenta ante las mismas y continúa su tratamiento.

Por otro lado, Vanessa, sustituyó el consumo de drogas por el ejercicio físico para manejar sus emociones, y aunque es una forma más adaptativa de hacerlo, denota que aún trata de escapar de las mismas cuando estas la sobrepasan, sobre todo de las disfóricas, pues el ejercicio funciona como huida de los conflictos, más que como afrontamiento y canalización de los mismos. De esta manera lo expresa:

V: Hoy en día creo que estoy aprendiendo a manejarlas muy bien, las manejo, canalizo mis emociones a través de la actividad física (...) creo que me puedo hasta obsesionar con esto (risas) sí, es un tema, sabes yo creo que es muy, las adicciones, pero hago ejercicio, hago bastante ejercicio, creo que es mi forma, mi más, mi mejor manera de canalizarlo, cuando me siento mal o cuando estoy triste.

En los relatos anteriores se muestra un manejo más adecuado de las emociones, y como se mencionó anteriormente, se utilizan defensas más maduras, como la racionalización para poder canalizar los impulsos y manejar adaptativamente las emociones. De esta manera comenta Paola su manejo de emociones en abstinencia:

P: Bueno mira, hay muchas, muchas situaciones, yo no puedo manejarlas pero puedo evitar que me lastimen, ¿cómo lo hago? Viene un primer pensamiento, ¿ok?, derivado, yo te digo algo, a mí como adicta no me joden las situaciones fuertes de la vida, a mí me jode el día a día, y en un país como Venezuela te podrás imaginar (risas), por ejemplo, eeh, estás echando gasolina y viene el motorizado que se te colea, mi primer pensamiento es ‘¡coño de su madre!, ¿qué se cree este mono de mierda?’, ¿mi primer impulso cuál es? bajarme y reclamarle, pero entonces ahí viene el ‘si le reclamas es capaz que te pega un tiro, para qué te vas a poner en esa situación’, entonces ¿qué hago?, ¿cuáles son las herramientas?, primero darme cuenta que con esa situación voy a crear un malestar, y un malestar que como te decía, para un civil, civil le digo yo a los que no son adictos (risas), es como ‘¡vaya mierda!’, pero para mí puede significar que se encienda ese termómetro, ¿ok?, lo primero que hago es llamar a un compañero, y decirle ‘chamo, tú puedes creer que vine a echar gasolina, y este mono que se me coleó, que tal, tal’, ya con desahogarte baja, baja la vaina, ¿qué te va a decir este compañero? ‘coño mira chama, estamos en un país donde no hay ley, donde tal y tal cosa, quédate tranquila, este, ponte a pensar en otra cosa, piensa que hoy no estás consumiendo y que estás agradecida’

A su vez, en este relato, Paola comenta la importancia de las redes de apoyo y de la comunicación asertiva, en este caso, se apoya de compañeros que han pasado

por la misma situación, y el poder expresar aquello que siente la ayuda a liberar las tensiones internas y reaccionar de manera adecuada ante las dificultades. Por otro lado, cabe resaltar que Paola identifica las vicisitudes diarias como las más difíciles de afrontar, lo que invita a pensar que estas mujeres deben mantenerse alertas ante cualquier situación que les cause el más mínimo malestar, ya que las puede llevar a consumir de nuevo.

Por otro lado, la integración de las emociones, contribuye a su canalización, de esta manera lo plantea Sofia:

S: o sea yo ya no quiero más emociones, no quiero estar feliz todo el tiempo, yo descubrí que el estado ideal y la felicidad es estar en paz, es estar como en una línea intermedio, porque si te subes mucho después vas a bajar mucho y esa felicidad es efímera y es como y no es real, el secreto es mantenerse estable, normal, para mí la vida era siempre como un 31 de diciembre, yo pensaba que la vida era así, que tenías que estar celebrando, y ahorita descubrí que en la paz está como el secreto, que hay que estar tranquilo, de cabeza y de cuerpo es lo más sano.

En el discurso de vislumbra, como Sofia se manejaba en polaridades mientras estaba en consumo, buscaba encontrar una felicidad extrema y vivía la tristeza de la misma manera, sin poder apreciar la gama y matices de las emociones. Sin embargo, ahora, es capaz de integrarlas y ajustarlas más a la realidad.

CAPITULO VI

Género y consumo

“A nivel social en ningún lado eres” (V, 2016)

Significado de ser mujer:

Las construcciones de género están basadas en las relaciones objetales y en las construcciones culturales de las dinámicas familiares (Chodorow citada en Mciver, 2009).

En las historias contadas por las participantes, se aprecia que asocian la feminidad con la maternidad y con una gran responsabilidad, atribuida a los roles y deberes que le corresponden, como el cuidado de la familia y preocupación por el mundo vincular. Vanessa describe de esta forma qué significa para ella ser mujer:

V: Para mí ser mujer, yo creo que nosotras las mujeres somos... somos vida, sabes, somos vida, somos... eeh, una pieza fundamental en, en la sociedad, sabes, en la familia, en generar relaciones, creo que somos amor, compasivas, comprensivas, creo que somos muchas cosas positivas, creo que somos, no sé, ¿sabes?. Para mí ser mujer, yo creo que... yo creo que es una gran responsabilidad, sabes, yo creo que es responsabilidad y es compromiso, primero que nada contigo mismo pues, contigo como persona, como mujer.

Para Vanessa, la feminidad esta íntimamente relacionada con el mundo vincular, emocional y con la maternidad. Para ella ser mujer significa poder dar

vida y contención a los seres amados, el cuidado y comprensión del otro es fundamental y se ve implícito en su discurso.

S: A mí me encanta, mira, ser mujer es coño, para mí es maravilloso, no soy madre pero no creo que la sea ya, pero bueno, en algún tiempo lo pensé, pero bueno todavía no puedo controlar mi vida, entonces no voy a traer otra, pero para mí las mujeres son, el género interesante, más pensante, más análisis, no sé yo no lo cambiaría por nada aunque volviera a nacer, qué más te puedo decir de ser mujer, ahí me agarraste (risas), ser mujer hoy en día es una responsabilidad muy grande, no es mi caso pero en este país, es la que están encargadas de todo, la que llevan la vida, las que toman las decisiones, las responsables.

Diferente a Vanessa, para Sofía, ser mujer está relacionado con lo racional, con la toma de decisiones y el control de la vida de los hijos y la familia. Ambos relatos, tienen que ver con la identificación de estas mujeres con sus madres, entienden la feminidad como la han introyectado de su objeto primario materno. Al mismo tiempo, ambas mujeres están inmersas en la cultura occidental, y la misma, les exige como mujeres asumir roles de liderazgo dentro de las familias, sobretodo en cuanto al cuidado y relaciones de los otros.

Los resultados anteriores están respaldados por Martínez (2013), quien plantea que las mujeres, por identificación con la madre, se preocupan por el mundo vincular, y actúan para mantener las relaciones y cuidarlas, pues han sido criadas de esa manera.

Significado de la maternidad:

Como se mencionó anteriormente, las mujeres asocian directamente la maternidad con la feminidad, y esta idea la refuerza Vanessa en su relato, para ella

le forma en la cual se vincula está determinada por considerar a la maternidad como un aspecto femenino. Simbólicamente la maternidad implica preocuparse por los otros y cuidarlos, estas son las principales características que le atribuye. De esta manera describe qué significa para ella la maternidad:

V: A mí me parece, yo creo que la maternidad es muy lindo, sabes yo no, yo no, yo no he sido madre pues, pero siento que tengo un instinto protector muy fuerte, sabes, a mí me gusta mucho proteger, las cosas que siento más, ¿me entiendes?, mis hermanos, mi mamá, mi papá, a René, sabes hasta hace poco lo cuidaba como si fuese mi hijo, sabes, cuando siento que hay alguien, por lo menos en relaciones que se quiere como meter en, sabes como que se quiere meter y entrar así en mi espacio, me, me, me pongo a la defensiva, me cuesta confiar.

Es importante resaltar, que Vanessa considera que en sus relaciones de pareja tiene un rol materno, de esta manera idealiza la maternidad, en cuanto a las capacidades protectoras que le asigna, y se devalúa lo masculino, la pareja es colocada en una posición de vulnerabilidad y desventaja frente a ella. En este sentido, la maternidad le permite reparar experiencias desagradables vividas en el pasado, como la muerte por sobredosis de su primera pareja, la cual no pudo evitar, y trata de remediarlo cuidando y salvando a otro. Además, se vislumbra un aspecto de control sobre los seres queridos, lo cual está relacionado con los objetos primarios devaluado persecutorios, que traen como consecuencia desconfianza en los demás.

V: y llegó un punto así que sentí que estaba viviendo lo mismo que estaba viviendo antes, sabes, estaba reviviendo la misma historia con este pana que con el que se había muerto, ¿me entiendes?, y yo dije no, no puede ser, este pana se va a morir, va a ser mi culpa, va a ser igual, sabes me recreó todo así, la misma situación.

En otra dirección, Paola, es madre de 3 hijos, y para ella, ser madre significa una gran responsabilidad, es poder cumplir con los roles que se esperan del cuidado y crianza de los hijos, y el cumplimiento de dichas funciones la motivan a seguir adelante. A diferencia de Vanessa, Paola no asocia la maternidad con la vinculación y lo emocional, sino con lo operativo. Así narra qué significa para ella la maternidad:

P: Coño... una eterna responsabilidad (risas), tú, y lo veo por mí, yo tengo 40 años y todavía yo, mi mamá es mi mamá, ser madre es un paso que yo no diría que hay un momento ideal, a ver, a los 18 años cuando yo tuve a Sergio, no era el ideal porque estaba en bachillerato, estaba en quinto año, pero si tú ahorita que no eres adicta, que estás en la universidad, quedas embarazada a esta edad, tampoco es el ideal (...) ‘¡coño! 35 años, no tuve un bebé, ahora quiero viajar’, tampoco es el momento ideal, ‘¿40?, estoy vieja pa’ tener un bebé’, yo diría que no hay un momento ideal ni una situación ideal (...) pero sí creo que es una responsabilidad hasta el día que te mueras, es un motor.

En este relato, se puede ver como para Paola la maternidad es una responsabilidad difícil, pesada y perenne, que tiene que asumir como mujer, pero que no es necesariamente deseada. Para Paola, la maternidad ocurre en la adolescencia, donde no hay lugar ni tiempo psíquico para pensarse así misma como mujer ni como madre. Lo que concuerda por lo encontrado en las investigaciones de Estévez (2015), quién encontró que las mujeres consumidoras de pasta de coca, no tienen tiempo para pensarse como madres y asumen la maternidad como un peso, o sus hijos terminan despertando miedos internos y representan objetos persecutorios.

Por otro lado, para Sofía la maternidad puede significar evitar la soledad, sobretodo en la vejez, y poder perpetuarse a través de los hijos en el mundo. Se evidencia miedo a la soledad, al abandono y a ser olvidada. En este sentido, un

hijo representa la posible reparación de situaciones traumáticas vividas en el pasado, como el abandono del padre y los sentimientos disfóricos que le produce la soledad. Estos resultados están respaldados por Nezelof y Dodane (2010). De esta forma comenta el significado de la maternidad:

S: La maternidad yo la veo desde varios puntos, últimamente la he estado viendo desde el tema egoísta, de quién me va a cuidar cuando esté vieja, de otro lado es dejar otro lado de mí en este mundo, por otro lado es una razón por la que vivir cuando buscaba una razón para vivir, y eso, es como, como poder transmitirle a alguien, no lo que tú no has podido hacer sino lo que tú has experimentado y aprendido en la vida, o sea, viviendo, pero también me da cosa traer alguien a este mundo como está, no, pero últimamente he visto a mi abuela y digo “berro, ¿y a mí quién me va a cuidar?” (risas)

Significado de ser mujer y tener problemas con el consumo de drogas:

Tal y como lo plantea Estévez (2015), el ser mujer consumidora de drogas acarrea un estigma social importante y pone a estas mujeres en situaciones de riesgo donde son vulnerables. A su vez, son rechazadas, criticadas e invisibilizadas por la sociedad, sobretudo por distanciarse de los deberes esperados de ser mujer. Vanessa lo expone claramente:

V: Te discriminan, me entiendes, te ven como que la loca, como que la puta, como que no vales nada, sabes, a nivel social en ningún lado eres, sabes, eres la nula completamente, sabes, te anulan completamente, porque ni te consideran ni buena madre ni buena esposa, ni buena nada, todo lo que son los estándares y los prototipos sociales nada, eres, no sé, te anula totalmente, yo creo que te anulan... Es muy, muy diferente.

Es evidente en el discurso, que el incumplimiento de los roles sociales asignado a las mujeres las excluye y hace que carezcan de redes de apoyo importantes porque son castigadas por su consumo, son aisladas y desplazadas. Resalta que absolutamente todos los reclamos mencionado por Vanessa, hacen referencia a no apegarse al cumplimiento de los roles femeninos clásicos, y de esto deviene la privación social.

En cuanto al mundo de la droga propiamente dicho, las participantes concordaron en que se encuentran en una posición de desventaja y vulnerabilidad por ser mujeres. Llama la atención que todas las participantes estuvieron expuestas a situaciones de riesgo sexual, bien sea porque les piden favores sexuales a cambio de drogas, porque utilizan la prostitución para obtener dinero, o porque deciden abusar sexualmente de ellas por su posición de minusvalía al estar drogadas. Así responde Paola, ante el cuestionamiento sobre ser mujer y consumidora de drogas:

P: hay muchas desventajas, también hay desventajas, cuando estás activa, a la hora de ir a buscar drogas, coño eeh, eeh, este, tienes como más riesgos, es decir, a un hombre en un barrio lo pueden violar, pero a una mujer es casi seguro que lo violan, a un hombre le pueden vender la droga más pura, a una mujer le venden cualquier vaina, porque saben que la mujer no va a ir después a reclamar con un cuchillo, o sea, hay como muchas desventajas.

En el relato, se puede ver que además de mencionar que a las mujeres consumidoras están expuestas a situaciones de violencia sexual, hace referencia a dificultades en el acceso de la droga elegida, no puede adquirir el producto que desea, sino el que le dan con la intención de estafarla. Vanessa tiene aun mayores dificultades para acceder a su droga predilecta, ella comenta que necesita a un hombre como intermediario para poder conseguirla:

V: porque yo me iba con los amigos de mi pareja, yo me iba a consumir, sabes les decía, porque a veces no quería pues, hacerme el favor, y obviamente yo una vez fui, una vez intenté ir yo sola a Pinto Salinas a cuadrar, y fue horrible, sabes, una cosa que yo lo pienso y yo digo ok, cómo pude haber hecho eso, ahorita no lo haría ni por nada del mundo, me fui así y llegué, y sabes me sacaron del barrio pues (...) me botaron así que me sentí súper humillada, así, sabes fue chimbo porque la negrita siempre me veía que yo también iba, y gracias a Dios que no me lo dio, imagínate que hubiera podido cuadrarlo yo sola, sin necesidad de un intermediario.

Una vez se han rehabilitado, los cuestionamientos sociales persisten y la discriminación, relacionan a estas mujeres con desviadas sexuales o perversas, malas madres o peligrosas, tal y como lo expone Estévez (2015) en su investigación. Paola resalta las diferencias entre hombre y mujeres rehabilitados a nivel social:

P: cuando ya estás en recuperación, si tú dices en un círculo social, en el colegio, por ejemplo, ‘no, mi esposo es un alcohólico recuperado o un adicto recuperado’, la gente muestra incluso cierto respeto, pero cuando tú dices que tú eres una adicta, inmediatamente lo relacionan con prostitución, lo relacionan con desviaciones sexuales, con sinvergüenzura, con irresponsabilidad, es más fácil ver al hombre como un enfermo que a la mujer como una enferma, siempre te tildan de mala madre, siempre, es lo primero.

No hay ningún tipo de reconocimiento social, como según Paola adquiere el hombre al rehabilitarse, lo cual hace más difícil la reinserción social y la creación de redes de apoyo, esto puede simbolizar un riesgo en el mantenimiento de la abstinencia y en decidir dejar de consumir, pues este rechazo promueve el aislamiento. Además, se observa la adjudicación de rasgos peyorativos y

devaluados de la sociedad a estas mujeres, lo cual también están contemplados en la investigación de Estévez (2015).

Por otro lado, ser madre complejiza el problema, pues las mujeres deben cumplir demandas referente al cuidado de los hijos, que le corresponden por su género. Para ellas, el pensar en rehabilitarse teniendo hijos no es fácil, porque deben alejarse de sus responsabilidades maternas, y de esta manera son penalizadas con mayor fuerza, tanto por su entorno como por ellas mismas. Al decidir ingresarse, necesitan de figuras de apoyo que puedan cubrir sus responsabilidades maternas mientras se rehabilitan, y si no cuentan con estas personas, es probable que no se dé el paso a la búsqueda de ayuda. Paola comenta las consecuencias de ser madre y tener dependencia al consumo de drogas:

P: cuando tú eres una madre adicta la familia se, se desborona, porque independientemente de que estemos en una sociedad machista, es la mujer la que lleva el hogar, y a mí me pasaba pues, cuando estaba en consumo y cuando hice el tratamiento, porque el tratamiento que yo hice, yo estuve siete meses fuera de mi hogar y no te voy a decir que mi hogar se derrumbó, porque mi hermana y mi mamá cuidaron a mis hijos, pero hubo muchas consecuencias, mi hijo mayor abandonó la universidad, las niñas eeh les costó mucho el colegio, tuvieron que tener asistencia psicológica, la madre es como el pilar fundamental de la familia, sea madre soltera o no.

CAPÍTULO VII

Mecanismos de defensa

*“Siempre buscando tener los sentidos alterados,
a mí me gustaba estar, para callar la cabeza,
para evadir, para no sentir” (S, 2016).*

Como ya se menciona en el marco de referencia, se considera la adicción como un defensa ante las fuertes pulsiones primitivas internas. Las defensas son mecanismos adaptativos para afrontar el mundo, operan para defender a Yo de las amenazas (McWilliams, 1994).

En este estudio se ha encontrado a la externalización como principal mecanismos de defensa de las mujeres cuando están activas en el consumo. Lo cual, concuerda con González (1993), quien considera que en las adicciones, es común escapar de los problemas psíquicos y de los sentimientos desagradables, a través del consumo de drogas.

Todas las participantes concordaron en que consumen para no sentir, para lograr evadir aquellas situaciones que las sobrepasan y actuar el malestar a través del consumo, sobretodo situaciones desagradables, lo que denota la utilización de la externalización como mecanismo de defensa predilecto y rígido, a la hora de afrontar las demandas de la vida. Así lo identifica claramente Sofía:

S: (silencio corto) Siempre buscando tener los sentidos alterados, a mí me gustaba estar, para callar la cabeza, para evadir, para no sentir.

La externalización es un mecanismo de defensa inmaduro, que refleja un Yo frágil, incapaz de adaptarse y afrontar los problemas de forma flexible. La externalización le permite actuar los conflictos a través del consumo y huir de los mismos para no tener que afrontarlos.

A su vez, la negación es otro mecanismo de defensa utilizado con frecuencia por estas mujeres mientras se encuentran en consumo. Tienden a negar los conflictos para no contactar con ellos, es otra forma de escapar. En el siguiente relato de Vanessa se puede observar:

V: Yo sentía que era una chama normal pues, tenía como mi problema así de que me gustaba meterme mi vaina, pero funcionaba normal, iba a la universidad, trabajaba, tal y que se yo, pero en mi entorno sí como que todos consumían (...) Yo nunca le decía la verdad a los psicólogos, ni a los psiquiatras ni a nadie (...) Carlos era mi psicólogo, entonces yo siempre decía que yo estaba limpia pero era mentira, nunca estuve limpia, siempre buscaba la forma de meterme algo sabes.

Estos hallazgos concuerdan con la investigación de Pérez y Correa (2011), en cuanto al uso de la negación como defensa para ocultar los sentimientos o evadirlos en mujeres con problemas con el consumo de drogas.

Así mismo, la represión es otro de los mecanismos más utilizados, sobretodo para circunstancias de alta intensidad emocional. El Yo, no puede tolerar el dolor y olvida o ignora aquello que le causa malestar. Un ejemplo claro de ello, es la reacción de Vanessa, al recordarse de su difunto exnovio:

V: A todas estas yo lo veía normal, sabes, yo no sentía que estaba perdida. Entonces, bueno me empezaron a hacer los exámenes para entrar al centro de rehabilitación en José Félix Ribas, me iban a mandar a Yaracuy, y todo esto, me separaron de este pana y cómo se llama, este, ¡ay no sé, me fui, me perdí!

Los tres mecanismos mencionados anteriormente, son utilizados de forma predilecta y rígida por estas mujeres mientras se encuentran en consumo. Lo cual da a entender que en principio, estas mujeres tienen formas inmaduras de afrontar

la vida, con dificultades para diferenciar las sensaciones totales, pues fusionan lo cognitivo y afectivo con lo comportamental. Esto, hace pensar, que tienen serios problemas para diferenciar los conflictos internos del mundo exterior, y a sí mismas de los demás, es decir, tienen dificultades para distinguir el Yo del no Yo.

Las defensas anteriormente mencionadas cumplen la misma función, mantener alejado de la consciencia aquello que es intolerable.

Por otro lado, cuando ya ha remitido el consumo, se aprecia el uso de mecanismos de defensa de segundo orden como predilectos, sobretudo la racionalización e intelectualización para afrontar las vicisitudes. Es decir, justifican el malestar con conocimientos lógicos o teóricos que reducen la tensión. También se aprecia que utilizan de formas más flexibles las defensas, tienen diferentes estrategias de afrontamiento, ante las diversas dificultades. En el siguiente relato de Sofia se puede apreciar cómo utiliza la racionalización como mecanismo predilecto y otros mecanismos de forma flexible ante los problemas, haciendo una comparación con sus estrategias anteriores de afrontamiento:

S: Antes le daba golpes a las paredes, en mi época de consumo y eso, tengo varias fracturas de mano, ahora cuando tengo ganas de darle golpes a las paredes digo “¿pa’ qué? Eso me va a doler a mí y el yeso lo voy a tener yo”, y no, y no me sirvió de nada. Hoy en día salgo y camino, grito, este, resuelvo lo que tengo que resolver, hablo pero desde la calma, claro que muchas veces se me sale el monstruo que tengo adentro, que siempre lo voy a tener, ese monstrico está ahí adormecido pero, pero se puede despertar en cualquier momento, cada vez es menos lo que se despierta, pero si hay cosas que lo detonan, hay detonantes que lo mueven.

En este orden de ideas, en los relatos de Paola, se evidencia la intelectualización como mecanismo de defensa predilecto, utiliza conocimientos teóricos para explicar y justificar su malestar:

P: hay cosas que una persona con diabetes nunca podrá hacer, hay cosas que personas albinas nunca podrán hacer, pero pueden hacer muchas otras, si siento que hay un cambio, porque... por el método que se trabaja en Vista Campo, es el método Minnesota, y ahí es un tema donde estás inmerso las 24 horas del día, viendo cómo actúa tu enfermedad, cómo sustituyes, dejaste la droga, bueno, cómo sustituyes, son una cantidad de cosas importantes, no te puedo dar una garantía que no recaiga, pero, no está ahorita en mí, no tengo por qué recaer, ni quiero hacerlo.

El uso de defensas maduras como predilectas, y la flexibilidad en el afrontamiento de los problemas, favorece el mantenimiento de la abstinencia y denota mayor fortaleza Yoíca.

Limitaciones

La principal limitación de este estudio, es referente a la negativa de las mujeres a participar, se contactaron al menos 15 mujeres y solo 3 accedieron, por lo que no se pudo tener una población mas diversa, sobretodo en cuanto al nivel socioeconómico, ya que, estas mujeres pertenecen a los niveles A, B y C, dejando de lado a personas en pobreza y a los distintos matices de la clase media. Sin embargo, los hallazgos encontrados son de gran valor.

Por otro lado, las entrevistas arrojaron una gran cantidad de información importante, pero solo se analizó aquella referente a los objetivos de la investigación, por cuestiones de tiempo.

Recomendaciones

Es recomendable realizar investigaciones con mujeres en todos los niveles socioeconómicos, sobretodo en pobreza, ya que, esto puede arrojar resultados valioso para comprender mejor a la toxicomanía, realizar intervenciones acertadas y poder establecer comparaciones en cuanto al nivel socioeconómico.

También sería meritorio poder investigar sobre las drogas elegidas para consumir por las mujeres, ya que como se encontró en este estudio, la droga predilecta cumple una función psíquica. Es valioso ampliar la información y poder agrupar por sustancia consumida a estas mujeres, para hacer comparaciones y diferenciaciones.

A su vez, poder ahondar en la diferencia entre la vivencia de hombre y mujeres es algo que enriquecería el conocimiento sobre la toxicomanía.

En cuanto al tratamiento, es recomendable, que las mujeres con adicciones a las drogas, puedan asistir a grupos de mujeres en la misma circunstancia, pues como se evidenció que se les atribuyen características peyorativas por ser mujeres consumidoras, y conseguir el apoyo y comprensión de otras mujeres favorecería al mantenimiento de la abstinencia.

Así mismo, se deben incluir a los familiares en el tratamiento. Las personas significativas deben poder funcionar como redes de apoyo y fomentar la independencia. Hay que intervenir a los familiares en los casos pertinentes y ofrecerles una orientación psicoeducativa, pues se encontró que los mismos fomentan la dependencia ejerciendo roles todo poderosos y controladores sobre las mujeres, y esto, las acerca al consumo.

También en los tratamientos se debe fomentar la integración del Yo y los objetos, pues esto enaltece el autoestima y hace que las mujeres manejen mejor la realidad, la afronten de forma madura y sientan control sobre sus vidas.

El establecimiento de rutinas ayuda a las mujeres a organizarse, a mantenerse alejadas de lugares o situaciones de riesgo y a alcanzar la independencia, por lo que es crucial en el tratamiento.

En cuanto a la prevención, sería ideal realizar campañas masivas que identifiquen el consumo de alcohol u otras drogas legales como peligroso, hay que problematizar el consumo temprano de los venezolanos de este tipo de drogas. También hay que fortalecer los aspectos sanos, relacionados con habilidades, proyecto de vida, feminidad y sexualidad, y orientar en las familias, fortaleciendo los aspectos protectores y minimizando los riesgos.

Conclusiones

La toxicomanía se instaura como establece Korman (2009), por un fallo nuclear en la personalidad de estas mujeres, por el desarrollo de un Yo frágil que tiene dificultades para afrontar las demandas internas y externas. El mundo objetal primario, se construye con objetos escindidos, es decir, que se manejan en polaridades, se asienta un funcionamiento esquizoparanoide inmaduro.

Las participantes mostraron haber mantenido relaciones simbióticas con alguno de sus cuidadores principales, lo cual fomenta la dependencia y dificulta la individuación. Esta fusión en las relaciones, se da por haber tenido padres sobreprotectores y controladores, lo cual significó no poder alcanzar las competencias necesarias para afrontar las diatribas de la vida de forma adaptativa, y necesitar del consumo para poder lidiar con la realidad.

El consumo de drogas tiene un papel importante en el funcionamiento psíquico de estas mujeres, representa la posibilidad de escapar de la realidad dolorosa y avergonzante; les permite evadir sus conflictos y sentimientos disfóricos, al mismo tiempo que las ayuda a generar emociones que por sí solas no capaces.

La forma en que se relacionaron con sus cuidadores afecta cómo lo hacen con los demás y con el entorno. Sobre todo, es determinante en cuanto a la relación que establecen con el consumo de drogas, una relación igualmente simbiótica, compulsiva y controladora.

Lo anterior, aunado a la normalización del consumo en edades tempranas, fácil acceso y disponibilidad a las drogas, deserción escolar, pérdida de apoyo por parte de figuras o instituciones significativas y disfunciones familiares, aumentan la vulnerabilidad de una mujer a abusar y depender del consumo de drogas.

Una vez la dependencia al consumo se ha constituido, se puede categorizar el proceso de la toxicomanía en etapas, tal y como lo plantean Prochaska y

DiClemente (citados en Miller y Rollnick, 1999). En la primera etapa, la Precontemplación, las mujeres normalizan el consumo, minimizan, niegan o reprimen cualquier señal que las haga concientizar o problematizar la forma en que lo hacen. Mantenerse productivas y medianamente funcionales, reduce la posibilidad de aceptar que tienen un problema, es decir, en tanto y en cuanto puedan ejercer sus labores diarias como asistir al trabajo o a la universidad, no contemplaran que consumen de forma patológica.

De esta misma manera, empiezan a relacionarse con personas y parejas consumidoras, a aumentar las dosis ingeridas, a introducir otras sustancias y a ajustar los hábitos a la obtención y uso de drogas. Rodearse y vincularse con personas consumidoras reduce las posibilidades de que se problematice el consumo, ya que al compararse con los otros, ven los mismos hábitos y prácticas. Además, se identifican con los consumidores y se desarrolla un sentido de pertenencia a un grupo.

En esta etapa pueden identificar que consumen de forma diferente a los demás, pero no pretenden cambiar.

Para poder contemplar el problema, deben ocurrir situaciones extremas como estar al borde de la muerte por circunstancias referentes al abuso de drogas, exponer a seres queridos a escenarios de riesgo, tener síntomas físicos y psíquicos insoportables, perder el trabajo, los estudios o el apoyo familiar. A sí mismo, la empatía por parte de alguna figura de autoridad importante en las vidas de estas mujeres favorece a la consideración del problema.

Una vez que aceptan que tienen un problema, sus madres son cruciales a la hora de buscar ayuda profesional, pues todas las colaboradoras se apoyaron en ellas para conseguirla. Las madres son quienes buscan, canalizan y determinan la hospitalización de sus hijas.

Ahora bien, la contemplación por sí sola del problema no decreta que se tomen acciones y se dispongan a mantener la abstinencia. Para ello, tiene que haber un deseo y convicción genuina de cambio, asumir el proceso como propio, internalizar las consecuencias del consumo y tener la convicción de que se puede vivir de otra manera.

Apreciar las cosas que recuperan una vez han dejado el consumo, como las relaciones familiares, el reconocimiento social y el control de sus vidas funcionan como factores protectores para el mantenimiento de la abstinencia. Así como, manejar las emociones de forma asertiva, controlar los impulsos, informarse sobre la toxicomanía desde fuentes fiables y sobretodo, tener una percepción integrada de sí mismas y de los demás, reconociendo sus virtudes y limitaciones.

En las etapas de determinación, acción y manteamiento de la abstinencia, se toman medidas para mantenerse alejadas del consumo, como establecer rutinas que estructuren sus vidas, evitar personas o contextos de riesgo y asistir a grupos de apoyos y terapias. Estas acciones les dan control sobre sí mismas, las hace sentir capaces y las motiva a seguir adelante.

Ahora bien, hay escenarios que ponen en riesgo el mantenimiento de la abstinencia, como tener pérdidas inesperadas o traumáticas, aislamiento involuntario, dificultades en la reinserción social y laboral, no haber tocado fondo, y lidiar con una sociedad donde el consumo de drogas legales es alentado, sobretodo para recrearse y vincularse con los demás.

En lo que respecta a la recaída, la misma ocurre de forma progresiva, se van retomando hábitos y rutinas de consumo. Las mujeres se ven expuestas a las mismas dinámicas familiares y de conflicto, lo cual las lleva a consumir. Deben hacerse cambios estructurales en lo mencionado para evitar las recaídas. Así mismo, una vez se recae, se puede volver a cualquier etapa anterior, pero el paso de la contemplación a la acción se da más rápido si se ha recibido un tratamiento.

Por otro lado, se aprecian diferencias sustanciales en cuanto el manejo de emociones cuando están activas en el consumo que cuando se encuentran abstinentes. En consumo, no saben lidiar con las emociones, sobretodo con las displacenteras, las mismas las sobrepasan, las ahogan y utilizan el consumo para evadirlas, para no sentir. Mientras que cuando se encuentran abstinentes, afronta de forma más madura y asertiva las emociones, se permiten sentir y las canalizan de manera adaptativa, a través del ejercicio físico, conversando con compañeros o pintado.

En cuanto los mecanismos de defensa, en principio se observa el uso de defensas inmaduras de forma rígida mientras se está en consumo, siendo la externalización la defensa mas prevalente. Se actúa a través del consumo el malestar y se evita contactar con él mismo. A su vez, la negación y la represión también son utilizadas de forma rígida y con el mismo fin, mantener a distancia aquello que no pueden tolerar. Sin embargo, una vez se encuentran abstinentes se aprecia el uso de los mecanismos de forma flexible, y aparecen la racionalización y la intelectualización como predilectos.

Referente al ser mujer y padecer de dependencia al consumo de drogas, se vislumbra la atribución por parte de la sociedad a estas personas de aspectos peyorativos y devaluados, son desplazadas, anuladas y rechazadas, por no poder cumplir con los roles clásicos de una mujer, como lo son hacerse cargo del hogar, del hijos o lucir femeninas. Entre los aspectos discriminatorios que les atribuyen se encuentran que son malas madres, malas hijas, malas mujeres y aberradas sexuales.

Lo anterior dificulta la reinserción social, el empoderamiento y la integración del Yo y de los aspectos femeninos, pues constantemente son excluidas y agredidas, lo que las vuelve vulnerables.

Concerniente a la maternidad, cabe señalar que todas las participantes la relacionan con la feminidad, pero solo una de ella le atribuyó características emocionales y vinculares, como la contención materna, la protección y el esfuerzo por mantener a la familia unida. Lo cual invita a pensar, que han devaluado los aspectos femeninos para la crianza de los hijos, y asumido roles masculinos como proveer y disciplinar.

El consumo de drogas en mujeres, necesariamente tiene que abordarse desde una perspectiva de género, tanto en la prevención como en el tratamiento, pues como se observó, la mayoría de las dificultades que se le presentan están relacionadas con el incumplimiento de roles femeninos tradicionales y con la introyección de aspectos devaluados de la feminidad en sus identidades. Ser mujer consumidora de drogas acarrea indiscutiblemente discriminación y estigma social, que las limita en oportunidades y las expone a situaciones de alto riesgo para sus vidas, lo que hace cuesta arriba a remisión total de la toxicomanía.

Referencias

Alvarado-Chacón, R., Iossi-Silva, M., Guzmán-Facundo, F., Serrano-Cazorla, M., Becomo, A. (2011). Significado del consumo de drogas para las adolescentes de la calle, en la ciudad de Valencia, Venezuela. *Latino Am Enfermagem*, 746-752.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) Washington, DC: Author.

Arcila-Mendoza, P., Mendoza-Ramos, Y., Jaramillo, M., y Cañon-Ortiz, O (2009). Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *Divers Perspect Psicol* 1(6) 37-49

Ballesteros-Valderrama, B.P. (2005). El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas. *Pontificia Universidad Javeriana*, 4 (2), 231-244.

Barbosa, A., Segura, C., Garzón, D., Parra, C. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avaces en psicología latinoamericana*, 32(1), 53-69

Becoña, I.D (1992) Teorías de estudios evolutivos: Plan nacional sobre drogas, *España: Universidad de Santiago de Compostela* 140-153.

Bernal, H (2009). Las estructuras clínicas en el psicoanálisis Lacaniano. *Revista electronica de psicología social Poésis* 18, 1-6.

Braun, V., Y Clarke, V (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 77-101

Bruno, M., Pacchioni, M (2013). Revisión sobre la concepción freudiana de la neurosis obsesiva (1894-1926) Del trauma infantil al infantilismo de la sexualidad anal. *Revista de Filosofía y psicoanálisis*, 3 (3), 1-21.

Bordignon, N (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación* 2(2), 50-63

Castillo, E (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería* 1 27-35

Chesa-Vela, D., Abadías, M.E., Fernández-Vidal, E., & Izquierdo-Munuera, E., Sitjas-Carvacho, M. (2004). El craving un component esencial en la abstinencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 8, 0211-5735

Chicharrón, J., Pérez-García, A., & SanJuan, P (2012). Respuesta emocional en adictos a sustancias en tratamiento ambulatorio. *Adicciones* 1(24) 59.68

Chodrow, N (2002) *El poder de los sentimientos*. Buenos Aires, Argentina.

Estévez –Torino, G. (2015). *Mujeres-Madres usuarias de pasta de cocaína: la maternidad en cuestión*. (Trabajo de Grado de Maestría). Universidad de la República, Uruguay.

Federación de Psicólogos de Venezuela (1981). *Código de Ética Profesional del Psicólogo*. Lara, Venezuela.

Fuller, N. (S.f). Identidad femenina y maternidad: una relación incómoda. Recuperado en <http://www.demus.org.pe/fasciculo/FascAborto/Documents%20and%20Settings/test.CO24121/Mis%20documentos/camila/otros/d/aborto/index/mater.htm>

Gómez-Moya, J., Valderrama-Zurián, J.C., Girva-Caramés¹, T., Tortajada-Navarro², T., & Guillot-Mosterin, J. (2008). Mujeres dependientes de alcohol o cocaína: Un estudio comparativo desde una perspectiva cualitativa. *Adicciones*, 20(3), 237-244.

González-Casas, M.R. (2008). Hacerse Hombre o Mujer. *Tredimensioni*, 5, 147-158.

González-Rivera, J.L. (1993). Psicología psicodinámica de la drogodependencia. *Psiquis* 14(2), 61-70.

Guzmán- Facundo, R., García-Salas, B., Rodríguez- Aguilar, L., & Alonso-Castillo, M (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 26(51), 53,74.

Hurtado-León, I., Y Toro-Garrido, J. (2009). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio*. Caracas: Venezuela

Kernberg, O (2004). Teorías psicoanalíticas de las relaciones objetales.

Laespada, T., Iraurgi, I., y Aróstegi, E (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. (Trabajo de Grado de Maestría). Universidad de Deusto, Bilbao, España.

Le Poulichet, S (1998). *Toxicomanía y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina.

Leal, N (2000). El método fenomenológico: Principios, momentos y reducciones. *Revista Electrónica de Investigación Científica, Humanística y Tecnología* 5(1)

Ley del Ejercicio de la Psicología (1978). Gaceta oficial n° 2.306 [Extraordinaria], Septiembre 11.

López-Torrealba, F., Peralta, I., Muñoz-Ribas, M.J., & Godoy, J.F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15(2), 127-136.

Manrique, D., Londoño, P (2012). De la diferencia de los mecanismos estructurales de la neurosis, psicosis y la perversión. *Revista de psicología GEPU*, 3 (1), 127-147.

Martínez-González, J., Trujillo-Mendoza, H & Robles- Lozano, L (2006). *Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: Implicaciones para la prevención*. Andalucía: España

Martínez, A. (2013). Feminidad primaria e identidad de género. Una mirada desde la teoría de Judith Butler. Artículo presentado en el Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina.

Martínez-Miguel, M. (2009). *Nuevos paradigmas en la investigación*. Caracas: Venezuela.

Martínez-Vázquez, M. (1991). Actos del significado, más allá de la revolución. *Alianza*, 153-193.

Mciver, V. (2009). *Psychoanalytic feminism: A systematic literature review of gender* (Trabajo de Grado de Máster). School of Public Health & Psychosocial Studies, Auckland, Nueva Zelanda.

McWilliams, N (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in clinical process*. Estados Unidos de América

Montero, M (2006). *Hacer para transformar*. Buenos Aires: Paidós.

Nezelof, S. & Dodane, C. (2010). Quando les processus addictifs rencontrent ceux de la parentalité: un clime de turbulences psychiques. *Psychotropes*, 16 (3-4), 9-16.

Padrão, J., Y Cit (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Latino-AM* 738-45

Pérez-Gómez, A., Y Correa-Muñoz, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: Un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2), 211-222.

Pervin (1978). Una teoría Psicodinámica: La Teoría Psicoanalítica de Freud.

Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Av. Psicol* 16(1).

Oficina Nacional Antidrogas (2009). *Caracterización del consumo de drogas*. Recuperado de: <http://www.ona.gob.ve/?pagina=OVD#>. Revisado 4 de Julio del 2015.

Papalia, D, Wendkos, S y Duskin, R. (2010): *Desarrollo humano* (6ta ed.). Distrito Federal, México: The McGraw Hill Companies.

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.

Rodríguez- Martínez, N (2010). *Los efectos de la ausencia paterna en los vínculos con la madre y la pareja*. (Trabajo de Grado para Maestría) Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Sandi, E. y Díaz, A (1998). Características funcionales y de consumo en adolescentes consumidores de drogas. *Acta pediátrica costarricense*. 12, 41- 46.

Solano-Ruiz, M (2006). Fenomenología, hermenéutica y enfermería. *Departamento de Enfermería Universidad de Alicante* 19.

Torres, A (2007). *Historias del continente oscuro: Ensayo sobre la condición femenina*. Caracas, Venezuela.

Taylor, S. y Bogdan, R (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*. Barcelona: Paidós.

Universidad Católica Andrés Bello (2002). *Contribuciones a la Deontología de la Investigación en Psicología*. Escuela de Psicología. Caracas, Venezuela.

Valles, M (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: España.

ANEXOS

Anexo A

Guión de Entrevista

Guión de entrevistas

1. ¿Qué te llevó a consumir drogas por primera vez?
2. ¿Cuál fue la primera sustancia que consumiste?
3. ¿Qué significó para ti iniciarte en el consumo de drogas?
4. ¿Cómo fue la evolución del consumo?
5. ¿Cómo y cuándo te diste cuenta que tenías un problema con el consumo?
6. ¿Qué significa para ti ser mujer?
7. ¿Qué te llevo como mujer a conseguir ayuda?
8. ¿Qué significa para una mujer desarrollar dependencia al consumo de drogas?
9. ¿Crees que para un hombre y una mujer signifique lo mismo el consumo de drogas?
10. ¿Qué es para una mujer la maternidad?
11. ¿Qué significado tiene para ti la maternidad en mujeres que desarrollan dependencia al consumo de sustancias?
12. ¿Cuánto miembros conforma tu familia y cómo es tu relación con cada uno de ellos?
13. ¿Consideras que tienes amigos? De ser así, ¿cómo es tu relación con ellos?
14. ¿Cómo han sido tus relaciones de pareja?
15. ¿Qué significa la abstinencia para ti?
16. ¿De qué manera has conseguido mantenerte abstinente?
17. ¿Crees para un hombre y una mujer signifique lo mismo mantenerse abstinente?
18. ¿Cómo expresas tus emociones y cómo las manejas?