



Facultad de Filosofía y Educación, Escuela de Psicología,
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso



Pareja y droga
“Explorando experiencias de mujeres cónyuges de
hombres dependientes de sustancias en tratamiento
de rehabilitación”

Luciano Martínez Romero

Profesores supervisores: Castaldi Luisa y González Marcela

Enero, 2015

“explorando experiencias de mujeres cónyuges de hombres dependientes de sustancias en tratamiento de rehabilitación”

Investigador

Luciano Martínez Romero

I. Resumen

El siguiente artículo trata acerca de una investigación de tipo exploratoria que busca comprender un elemento poco estudiado dentro del ámbito de las adicciones a sustancias: la experiencia de los cónyuges de personas dependientes a sustancias que forman parte de un tratamiento de rehabilitación. Para tal caso, se ha entrevistado a cuatro mujeres cónyuges de hombres que forman o que han formado parte del tratamiento impartido en la Comunidad Terapéutica La Roca, ubicada en Recreo, Viña Del Mar. Dicho Centro busca otorgar un tratamiento de rehabilitación de modo residencial a pacientes hombres que han tenido problemas de adicciones a drogas. A partir de dichas entrevistas, se han extraído relatos y discursos desde los cuales se buscó comprender y descubrir puntos esenciales de la vivencia de un proceso de rehabilitación desde la vereda del cónyuge no adicto: ¿Cómo le afecta personalmente?, ¿qué expectativas genera?, ¿Qué roles adopta?, ¿sufre cambios la percepción que tiene de la relación, de sí misma y de su cónyuge?, son preguntas que finalmente dieron paso al análisis de los resultados expresados en 5 puntos centrales: Rol Maternal, Desgaste e Inestabilidad Emocional, Género, Temores y Representación del tratamiento.

Palabras claves: Mujer, Pareja, Dependencia a Sustancias, Experiencia Emocional, Investigación Exploratoria

Abstract

The following article it's about an exploratory investigation that is looking to understand an element that has not been studied yet inside the field of substance addictions: The experience of spouses of persons who are addicted to substances who are part of rehabilitation treatment. In such case, four women whose husbands are or has been part of treatment imparted by the Comunidad Terapéutica La Roca, of Recreo, Viña del Mar, has been interviewed. This institution seeks to grant a rehabilitation treatment in a residential mode to male patients that had drug addiction problems. From those interviews, reports and discourses has been extracted, from which understand and discover essential points of the experience of a rehabilitation process from the non-addicted spouse perspective: - How does it affect her personally?, - What expectation does generate?, Which roles assume?, - Does she suffer changes about the perception of the relationship, herself and her husband?, - These are questions that finally brought t the analysis of the results expressed in five central points: Maternal Role, Emotional deterioration and Instability, Gender, Fears and Representation of the treatment.

Keywords: Woman, Couple, Substance Dependence, Emotional Experience, Exploratory Research

II. Introducción

En psicología de las adicciones mucho se ha indagado en la experiencia sintomática de las personas drogodependientes -y como compete a esta disciplina- siempre en un contexto de salud mental, en donde se cuenta con programas de prevención y rehabilitación, por lo que el conocimiento adquirido es volcado principalmente a evaluar la aplicación de ciertas técnicas de recuperación, talleres cognitivos y de grupo, etc., en pos de obtener mejores resultados en los usuarios. Sin embargo, dentro de este mismo contexto de trabajo y de estudio, se ha dejado a un lado la experiencia de personas que son parte importante, y a veces fundamental en la mejora de los usuarios: los cónyuges. El cónyuge es quien está constantemente viviendo con la persona drogodependiente, percibiendo y sufriendo sus cambios, experimentando muchas veces robos, engaños, y otras sucesos que jamás esperaron de parte de su cónyuge. Es por esto que algunas preguntas gestoras de esta investigación dicen relación con la experiencia del cónyuge durante el proceso de rehabilitación:

- *¿Cómo se siente el cónyuge de la persona drogodependiente antes, al momento de ingresar y durante el tratamiento de rehabilitación?*

- *¿Qué espera el cónyuge de la persona drogodependiente que ocurra con éste y con la relación al ingresar al tratamiento?*

- *¿Ocurren cambios en la imagen del otro cuando uno de ellos ingresa a un tratamiento de rehabilitación?*

La sensación emocional, las expectativas, los cambios en la percepción de sí mismo, del otro, y de la relación son elementos principales a considerar en el desarrollo de esta investigación. El autor se pregunta por el “cómo” más que por el “cuanto” de la influencia de tener a un cónyuge drogodependiente en un proceso de rehabilitación. Para poder llevar a cabo la investigación, se entrevistaron cónyuges de usuarios en rehabilitación de La Comunidad Terapéutica La Roca, un Centro que recibe solo hombres. Por lo mismo, aquellas preguntas que buscan ser respondidas o al menos analizadas a lo largo de esta investigación derivan en un problema principal:

“¿CÓMO EXPERIMENTA LA MUJER, CÓNYUGE DE UNA PERSONA DROGODEPENDIENTE, EL PROCESO DE TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA?”

Esta investigación busca enfocarse en la experiencia subjetiva y particular que vive el cónyuge de la persona adicta cuando esta ingresa a un tratamiento. Dicha información podría resultar útil para ampliar el estudio de lo que ocurre con estas personas que por lo general no son consideradas por los tratamientos; cómo poder considerarlos y qué considerar.

En base al problema planteado, los objetivos de la investigación son los siguientes:

Objetivo General

- *Conocer y Comprender aspectos de la experiencia del cónyuge de la persona drogodependiente durante la participación de esta en el tratamiento de rehabilitación en C.T La Roca*

Objetivos Específicos

- *Identificar elementos comunes y diferenciadores entre las experiencias de las mujeres cónyuges de personas drogodependientes*

- *Definir cómo percibe el tratamiento el cónyuge de la persona drogodependiente*

- *Descubrir cómo se percibe a sí misma la mujer cónyuge de una persona drogodependiente durante el tratamiento de rehabilitación*

- *Conocer cómo percibe la mujer a su cónyuge drogodependiente al entrar al programa y durante el desarrollo del mismo.*

III. Antecedentes Teóricos

En una primera instancia, es importante tener en cuenta que debido al carácter exploratorio de esta investigación no se pretende comenzar con un lineamiento teórico o paradigma psicológico de manera preestablecida, por lo que a diferencia de un estudio de caso, esta investigación no busca corroborar una visión teórica o visión fija de la dinámica de parejas y su relación con los procesos de rehabilitación de drogas, sino que por el contrario, se propone explorar fenomenológicamente la situación ya mencionada, cuyos resultados o manifestaciones serán luego analizados a través de elementos teóricos acorde al contenido emergido.

Aclarado el punto anterior, un segundo punto a considerar es el de explicitar la importancia/relevancia que tiene este estudio y la postura conceptual básica con la cual se ha emprendido esta exploración. Para comenzar se necesita definir lo que se entiende por pareja, ya que es el concepto base de esta investigación, y en cierto modo, el articulador de todo contenido temático que sea abordado. Para aquello, comenzaremos conceptualizando la noción de familia. La institución familiar (Aylwin, 2002) se plantea como un subsistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social, y en el que cada uno de sus integrantes interactúa como micro grupo con un entorno familiar en donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia. Un sistema debe tener una estructura tanto para sobrevivir como

para cumplir sus metas y funciones. Esta estructura surge de la organización de las relaciones entre sus partes. De acuerdo a lo planteado por la misma autora, en la familia se identifican 3 subsistemas: el Conyugal, el Parental y el Fraternal. En nuestra investigación es importante considerar los dos primeros. En el caso del subsistema conyugal, está constituido por dos personas que han decidido formar una familia. Este subsistema es de vital importancia en la constitución y mantención de la familia para lo cual los cónyuges necesitan desarrollar la complementariedad y la aceptación mutua entre ambos. En el caso del subsistema Parental, contiene a los mismos participantes del primer subsistema sumándose los hijos, lo que se supone que implica el proceso de la crianza. Deben agregar a sus tareas conyugales la vital tarea de formar personas. Es por esto mismo que la investigación se focaliza en el subsistema conyugal, tocando algunos elementos del subsistema parental, observándose como estos son influenciados producto de la rehabilitación del esposo/padre experimentado desde la Mujer/Esposa/Madre.

Ahora bien, la pregunta es ¿cómo se hace el nexo entre la pareja y los procesos de rehabilitación, y no simplemente con la historia de consumo de la persona drogodependiente? A través de la revisión bibliográfica con respecto al tema “Pareja y Droga”, se ha recogido que existen estudios acerca de las dinámicas de pareja en donde alguno de sus miembros es consumidor de drogas de manera dependiente, las cuales han sufrido quiebres, por lo que se han volcado a investigar la existencia de algún tipo de relación entre el consumo y la separación de dichas parejas. Existe en específico un estudio (Orgilés y Piñero, 2006) que indica que ambos, tanto el hombre como la mujer en el caso de parejas heterosexuales, difieren al momento de considerar los motivos de su ruptura, en su mayoría son las mujeres las que generan la asociación entre ruptura y consumo y los hombres atribuyen la separación a otras razones. Otro dato relevante es que de una muestra de 50 personas, solo 3 varones consumidores fueron capaces de asumir culpa en la ruptura de su relación. Lo interesante de esta última discusión, y que resulta ser uno de los elementos que nos mueve a esta investigación, es que esos 3 miembros con consciencia de enfermedad son los únicos que participan en algún tipo de tratamiento de rehabilitación en drogas. En los demás casos, el consumidor o consumidora no liga su condición de adicto con la ruptura con su pareja. Pareciera ser que el hecho de estar en un tratamiento, en donde existen instancias de reflexión, psicoterapias y talleres, da más espacio al proceso atribucional interno de los conflictos de pareja. A través de la revisión experiencial de cada cónyuge no adicto, hemos buscado visualizar cómo es que se perciben a sí mismas en el contexto de rehabilitación al que “ingresaron junto a” su cónyuge. Producto de esto mismo, el centro de rehabilitación puede ser capaz de considerar estos elementos y definir el rol que efectivamente quiere darle a los partners de cada persona drogodependiente que participa en su programa.

Ahora bien, llegados a este punto, necesitamos tener en claro qué entendemos por rehabilitación, ya que la experiencia de la mujer cónyuge de la persona drogodependiente será explorada en referencia a este proceso. Según lo planteado por la Estrategia Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el tratamiento de problemáticas relacionadas con drogas tanto lícitas como ilícitas puede ser definido como:

“Un conjunto de intervenciones y prestaciones, de carácter resolutivo, con especificidades de acuerdo al tipo y la complejidad del problema de salud enfrentado. El tratamiento de los problemas con drogas y alcohol tiene una importancia particular, ya que se ha demostrado que ofrece resultados positivos tanto en la conducta de consumo como en la salud física, mental, conductas de riesgo y desempeño laboral del paciente. Los criterios diagnósticos de abuso y dependencia de drogas y alcohol están centrados en la conducta adictiva y complicaciones derivadas del consumo, y no directamente en las cantidades de sustancia utilizada, existiendo diferentes criterios para evaluar el nivel de compromiso” (CONACE, 2011)

Teniendo esto en cuenta, y sobre todo las intervenciones aplicadas en base al grado de dependencia que posee el usuario, entendemos que existen distintos tipos de enfoques, algunos avocados al individuo desde el área biomédica, otros centrados en atacar la sustancia y otros en la recuperación interna de la persona, además, existen los que buscan ser integrales tratando de llevar a la práctica intervenciones bio-psico-sociales, incluyendo esta vez, el componente familiar (Fernández, Carballo, Secades y García, 2007). Pese a esto, dentro de la rehabilitación el rol de la familia se mantiene en el asistir a talleres, Focus Group, etc., sin tener mayor participación en la rehabilitación de su familiar drogodependiente, lo mismo ocurre en el caso de los cónyuges.

Teniendo en cuenta lo anterior, y siguiendo en la misma línea de investigación, existen otros documentos que indagan sobre la relación entre la droga, la familia y los procesos de recuperación. Tal como asevera el artículo de Torres (2007), está de “moda” hablar del involucramiento de la familia dentro del proceso de recuperación del paciente adicto a drogas, pero no solo eso, sino que también el uso del concepto de Codependencia, en donde no solo el paciente adicto es el “portador” del problema, sino que es la familia quien muchas veces niega o mantiene oculta la realidad conflictiva que se vive con respecto al consumo de uno de los miembros de esta. Muchas veces ocurre que cuando un miembro de la pareja es drogodependiente, los familiares tienden a protegerle, por ejemplo, justificándole en su lugar de trabajo. A la hora de hablar del modo de recuperación, se postula que el tratamiento debe abordar a la familia en su totalidad, ya que es el sistema el que hace que la enfermedad se mantenga. Lo anterior se explica planteando que en el proceso de adicción toda la familia se ve afectada, sin embargo es carente al no indicar cómo es que se ve afectada, qué caracteriza esa influencia. Por lo mismo, lo que dice este artículo es que además del adicto propiamente tal, el codependiente también requiere y merece iniciar un proceso de recuperación. Otro aspecto que menciona es la importancia de analizar, de parte de la familia, los sentimientos y emociones en torno al familiar. Un factor importante en la reeducación de los familiares es preocuparse de las emociones y afectos que les genera el familiar, entre las que destacan: Pena, lástima, dolor, tristeza, rabia, culpa, desconfianza y temor. En esta etapa se manifiestan emociones y sentimientos que son comunes a la mayoría de las familias: confusión y ansiedad, temor al juicio social y familiar, sensación de fracaso como padres o como pareja y temor a enfrentar los problemas dejándolos al equipo clínico o a los profesionales a cargo.

Son estos elementos conceptuales los que comienzan a guiar la investigación hacia caminos que no han sido explorados con mayor especificidad quedando solamente en una enumeración de emociones generalizadas para familias de adictos. Si bien es cierto, el estudio de la familia actualmente resulta ser un slogan de muchas organizaciones y centros de tratamientos en rehabilitación de drogas, tal como se planteaba anteriormente, se ha buscado integrar conceptos relacionados con la familia en sus prácticas terapéuticas, incluso, conocer las emociones generadas en el grupo familiar con respecto al miembro adicto en rehabilitación, sin embargo no se ha dedicado a focalizar su mirada en la experiencia particular de las mujeres cónyuges de sus usuarios. Luego, resulta vital el concepto de codependencia, el cual pareciera ser que da respuesta a muchas de nuestras interrogantes, al plantear las distintas dinámicas de dependencia, miedos, frustraciones que experimenta la pareja, pero que no es capaz de detenerse en la particularidad de las personas, y más que esto, en la experiencia personal y no necesariamente generalizable y continua /estable de las mujeres. En relación a lo mismo existe un artículo (Condes, Bernal, Martija, Monto, González, Rueda, y Soler, 2004) que muestra la existencia de mayor codependencia emocional en mujeres cónyuges de sujetos adictos, que en población sana. Esto se podría explicar atendiendo a la tendencia de las mujeres a focalizar más su atención en el problema de su pareja, minimizando sus propias necesidades. Esto debido a que la adicción es un trastorno que conlleva desestructuración del propio sujeto, así como de su entorno próximo, en este caso, la mujer. Dicho artículo plantea que producto de un tipo de intervención terapéutica con mujeres parejas de adictos, tales como seminarios familiares, grupos conjuntos con la pareja, etc., se ha ayudado a disminuir la codependencia y han promovido la autonomía y la asunción de necesidades de la persona. Finalmente, Guevara plantea en uno de sus artículos, que existe una diferencia entre codependencia y dependencia relacional, por un lado la primera la definiría como un trastorno individual específico, configurador de la identidad del individuo, caracterizado por un intenso temor al abandono y un “girar” en torno a otro, su génesis se asocia a una dinámica interaccional, que surge frente a una respuesta familiar disfuncional ante un determinado tipo de enfermedad o trastorno de otro de sus miembros (Coddou y Chadwick, citado en Guevara, 2006). En el caso de las dependencias relacionales estarían referidas a la adicción a personas con las que se mantiene algún vínculo- que puede ser de pareja, amistad, trabajo, consanguinidad, etc. Ambos cuadros se pueden dar en una misma persona permitiendo que una misma persona se haga cargo de otro que tiene “problemas de adicción”, y a su vez, no pueda vivir sin ella sin que esta separación le genere algún tipo de daño.

Nuestro objetivo no es identificar necesariamente y solamente si las mujeres entrevistadas son efectivamente codependientes o viven una “dependencia relacional”, sino que se busca conocer la experiencia, entendida como el encuentro entre la persona, y los acontecimientos, y cómo esto lleva a posibles cambios en la percepción, en la imagen del otro y a las expectativas personales, viviéndose contraste en las etapas por las cuales ha transitado su cónyuge, iniciando con el consumo propiamente tal, luego un inicio en tratamiento de

rehabilitación, un período de estar separados, y en algunos casos, el regreso al hogar de estos hombres ya rehabilitados según las normativas y estándares instaurados por el centro terapéutico. En resumidas cuentas, lo que se ha explorado es lo que caracteriza esta experiencia, en específico, del ser mujer y esposa en este contexto específico. Por lo mismo, se tiene presente la falta de documentos que indaguen en elementos comprensivos de la experiencia del cónyuge del adicto cuando este ingresa, se mantiene, y termina algún tipo de tratamiento de rehabilitación, lo que hace que nuestro fin sea poder dar un pie inicial en la exploración de esta dinámica experiencial.

IV. Metodología

Como se ha mencionado anteriormente, la investigación realizada busca comprender a las personas dentro del marco de referencias de ellas mismas, dejando a un lado nuestras propias creencias, perspectivas y predisposiciones, siendo todas las perspectivas exploradas igual de valiosas, por lo que se puede clasificar como un trabajo de tipo Cualitativo (Taylor y Bodgan, 1986).

Dentro del ámbito de lo cualitativo, esta investigación se clasifica como exploratoria ya que su principal objetivo es conocer y precisamente explorar un fenómeno que hasta el día de hoy no ha sido estudiado con mayor profundidad y especificidad:

“Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que Únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

Se busca entonces aumentar el grado de familiaridad con fenómenos que son desconocidos, para poder tener así una base de conocimiento experiencial para llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real. Si bien el objetivo no es obtener datos generalizables, sí es el de obtener primeros atisbos experienciales sobre la vivencia de cónyuges de personas adictas, aportando a la mirada integral del mundo de las adicciones y el rol de las parejas en los procesos de rehabilitación en drogodependencias.

En cuanto a los métodos utilizados para llevar a cabo dicha investigación y para poder realizar el proceso de recogimiento de información se utilizaron principalmente: entrevistas semi estructuradas, en donde se elaboró una serie de preguntas a realizar a las mujeres de manera individual, con la flexibilidad de que estas pudieran explayarse en las distintas respuestas. Estas entrevistas corresponderán al relato experiencial, y por ende, emocional de las mujeres con respecto a su relación.

El criterio en la elección de las parejas corresponde a un mínimo de 2 años de convivencia o bien parejas de esposos, esto dice relación con el factor de cercanía y convivencia de las parejas. Las parejas que conviven desde hace un tiempo mayor están mayormente involucradas con sus cónyuges; expuestas a una serie de elementos y vivencias del día a día producto del consumo de su cónyuge, teniendo en cuenta lo distinto que puede ser la relación de una pareja cuyos miembros se conocen hace poco tiempo, o bien, no viven en el mismo lugar físico. Los 4 Cónyuges entrevistados fueron mujeres debido a que en la Comunidad Terapéutica La Roca solo hay pacientes hombres.

Resulta pertinente utilizar el análisis categorial de entrevistas (Monje, 2011), lo que permitiría un mejor ordenamiento de la información recogida. Las categorías a utilizar no fueron preestablecidas, sino que emergieron de los discursos utilizando como criterio la presencia recurrente de ciertos tópicos temáticos, no necesariamente común en todos los entrevistados, sino que recurrentes dentro del mismo discurso individual. El análisis busca ser fenomenológico y comprensivo, tratando de tomar ciertos elementos teóricos útiles o que se adecuen de mejor manera a la información emergida. Por el hecho de ser una investigación de tipo exploratoria (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), es común que producto del análisis puedan construirse algún atisbos hipotéticos a modo inductivo no generalizables, los cuales pueden ser útiles para posteriores investigaciones en el tema.

V. Análisis Categorical¹:

El análisis de la información recogida, construido a partir de elementos planteados por Vásquez en su modelo de “Análisis de Contenido Temático” (Vásquez, F., 1996) y lo planteado por Monje (Monje, 2011), está

¹ Ver Anexo: Familias, Subcategorías y Categorías. Tabla de ordenamiento de todas las categorías y subcategorías presentadas a continuación.

estructurado en 5 categorías, cada una formada por entre 2 y 3 familias de códigos. Dicha estructuración, tal como se mencionó al comienzo, trata de plasmar de manera más fiel el contenido temático que fue emergiendo de los discursos y narraciones de la particular experiencia de cada mujer, esto es, a posteriori, en donde las categorías están definidas en base a teorías seleccionadas a priori. Luego, y en el caso específico de las categorías, sus nombres se deben a construcciones conceptuales a partir de palabras y frases utilizadas por las mismas entrevistadas, lo que no significa que necesariamente exista un uso literal a partir de las respuestas. Cabe mencionar, que estas categorías si serán abordadas desde elementos teóricos en el apartado de las discusiones.

1. Rol Maternal

En la experiencia de cada entrevistada aparece un elemento común aunque particular en el modo en que vive cada una, su propio rol al estar su cónyuge en tratamiento el cual tiene que ver precisamente con el modo de relacionarse con estos desde que comienzan sus tratamientos de rehabilitación hasta el presente, donde muchos están en período de “seguimiento”, después de haber egresado del centro. Aquel modo es definido por cada una de ellas como si fuese la relación entre una madre y su hijo, para alguna, siendo una conexión altamente consciente, y para otras, una idea más bien tácita; para algunas una situación cómoda, y para otras una configuración de roles que debe cambiar.

Dentro de esta categoría contamos con tres familias de códigos o subcategorías que ayudaran a desglosar los distintos aspectos narrados por estas mujeres:

a. “Mamá Mala”

Un primer elemento importante es el rol que siente adquirir la mujer cuando su cónyuge ingresa al tratamiento, y en algunos casos, que conserva desde antes. Dos de las entrevistas lo expresan de manera directa y explícita:

S: Mal, si lo quería ayudar y me rechazaba, no quería que me metiera, y yo decía “si es él el que está mal po”

E: ¿Qué rol siente que adquirió usted cuando él entró?

S: El que siempre he tenido, mamá y papá...” (Entrevista a S)

“E: Ok. ¿Qué rol sientes que adquiriste con este ingreso al tratamiento, qué rol adoptaste?”

F: Bueno, mamá y papá” (Entrevista a F)

En un primer caso se ve a una mujer queriendo ser un apoyo para su cónyuge en el ingreso al tratamiento de rehabilitación, pero a su vez sufriendo rechazo por parte del mismo, sin embargo ella misma dice haber tenido que adoptar el rol de madre y de padre, con respecto al hogar y al cónyuge. Un “ser mamá y papá” que no comienza con el tratamiento sino que refuerza, lo que nos podría dar algún indicio de lo carente que ha estado la pareja del rol del padre. Teniendo en cuenta este primer punto, pareciera ser que el rol que adoptan algunas mujeres no es el “rol de madre” a secas, sino que es el de “madre estricta”, aquella que: controla y disciplina:

“Pero el gran tema es que cuando R hace las cosas no quedan como a mí me gusta, llega a ser una enfermedad porque es fome (risa), hay cosas que para él están ordenadas pero para mí es puro desorden (risa). Uno tiene que aprender a mirar las cosas no tan estrictas” (Entrevista a F)

La entrevistada está explicitando una percepción de sí misma como alguien que está constantemente criticando a su cónyuge ya que al parecer este no hace las cosas como a ella le gustan, y que por lo mismo le resulta ser una situación ingrata. Luego, ella se plantea dejar de ser estricta, es decir, se asume como tal pero no está conforme con serlo.

Considerando lo anterior, no basta con que la persona se perciba a sí misma como una madre, sino que también es necesario percibir la imagen del hijo, es allí cuando una de las mujeres concibe a su pareja como a un “niño”, y no solo durante el proceso de tratamiento, sino que también antes, durante su consumo de drogas:

“Entonces allá (primera casa en la que vivieron juntos) él se portaba súper mal, no llegaba, no aportaba con lucas para la casa, entonces él estaba como un hijo en mi casa” (Entrevista a S)

El hecho de ver al cónyuge como alguien que no genera recursos económicos y que “se porta mal” hace que la mujer refuerce su relación con él como la de una madre con su hijo. Es similar a lo que plantea otra entrevistada, la cual habla de castigos en caso de que existiera algún mal comportamiento por parte de su cónyuge:

“Eso... y muchas veces yo le he dicho: “yo hubiese sido tu mamá, te saco la mierda, te agarro a palos”, yo creo que eso le faltó a él” (Entrevista a M)

En este caso la entrevistada es más categórica, dando paso al ejercicio de la disciplina, al mostrar en un caso supuesto, en donde ella fuese la madre de su cónyuge, cómo sería su trato con él, apelando a una carencia en la crianza del mismo, carencia que al parecer ella podría suplir. Frente a esta situación comienzan a surgir también conceptos como “maldad” y “control” en el trato hacia el partner:

“Yo fui como Sherlock Holmes, atando cabos, y a él no le gustó para nada, entonces yo era como la más mala, y ante la mamá también po, era como que lo andaba poniendo mal a él” (Entrevista a S)

“Ellos a mí me tienen que avisar, si van a salir, bueno ellos avisan po, si hay algún caso puntual, por ejemplo tiene que ir a médico por ejemplo, que ahora estamos tratando el pellet, tiene un examen a las diez de la mañana, avisar que vamos a hacer ese trámite y todo eso” (Entrevista a M)

En este caso, en el momento de descubrir que su cónyuge estaba consumiendo drogas, tal como una madre descubre la “maldad” o “travesura” que su pequeño niño comete y que por cierto mantiene en secreto. En este caso en particular, la mujer se percibe como la “más mala”. Sin embargo ese fue el método que consideró adecuado para poder conocer qué era lo que su cónyuge le ocultaba. En el otro caso, la mujer explicita ella debe ser avisada de cada detalle como un apoderado con su pupilo, o bien, como un adulto que se hace cargo de su hijo, rol que también refuerza el propio tratamiento, el cual se encarga de avisarle sobre todo lo que ocurre. Este rol de “madre mala” que: controla, castiga, descubre, no es percibido solamente por sí misma y por su cónyuge sino que en algunos casos por vecinos y familiares:

“E: Este rol de apoderado ¿qué implica, qué cosa significa para usted, qué tiene que hacer?”

M: la primera etapa hay que ir a buscarlo y a dejarlo, implica que uno tiene que supervisarlo, no pueden usar celulares, no pueden usar plata. La segunda etapa igual, la tercera etapa ellos pueden salir solos, tu tení que supervisarlo todo, no les gusta mucho a ellos que los supervisen, pero tienen que andar así

E: ¿cómo se ha sentido usted adquiriendo ese rol de estar supervisando, le acomoda?”

M: Como paco po, en una persona adicta no me acomoda mucho, si fuera alguien más joven, pero hasta... es que tú lo veí mal juyy! la gente de afuera lo ve mal también, te ponen a decir sobrenombres: “La rottweiler”, la gente, la familia, lo vecinos dicen que lo deje ser y esas cosas” (Entrevista a M)

En esta situación, relata una serie de etapas que debe ir atravesando en apoyo al proceso de su marido, en donde precisamente se le demanda estar supervisando, y en cierto modo, “tener a cargo” a su cónyuge. Es por esto que la mujer se ve a sí misma como “paco”, esto es, como alguien que se encarga de otro que está mal, pero que desde afuera es percibido como un resguardo policial, influyendo esto en el modo en cómo se siente aquella mujer, generando una reflexión en donde se ve como una mujer que está ayudando pero que a su vez no “deja ser” a su pareja. En otra entrevista, nuevamente el factor negativo en el ser “madre” aparece asociada al “ser -pesada” versus el “ser-suave”:

“J: Era como la bruja jajaja

E: por qué

J: porque era toda odiosidad, no quería saber nada de él, me enfoqué solo en los chiquillos y en salir adelante para estar bien de pie... y lloraba sola porque nunca quise darle problemas a los demás

E: ¿Era de guardarse las emociones?”

J: Si de acorazarme por mis hijos, pero para el lado de mi esposo como más bruja, pero no por hacerle daño sino que para mantenerlo alejado no más, estando encerrado me deshice de él, que se las arregle solo, pero igual sus papás me llamaban para pedirme cosas” (Entrevista a F)

“E: ¿Cómo creen que la ven desde la Roca a usted?

M: ¿A mí? Noo deben decir: aaaah ya viene esta señora pesá

E: ¿Pero qué rol cree usted que para ellos signifique, por ejemplo, si yo soy la Roca, una institución la estoy mirando a usted, cómo piensa usted que yo la estoy viendo para mi tratamiento... como algo importante?

M: Yo creo que sí, más allá de que ellos quedan pensar de que yo soy fregá yo creo que sí que a ellos le interesa a una persona que sea así como mi carácter, porque yo veo como son las otras señoras que son de carácter más suave, las usan abusan de ellas, más allá de que ellos me vean como paco soy, ¡ay! cómo decirlo, que creo que soy importante en el tratamiento” (Entrevista a M)

Pareciera ser, que en este caso es necesario, desde la perspectiva de la mujer, lograr “ser pesada”, porque si no entonces las cosas no funcionarían bien, y más aún, se podrían aprovechar de ellas por ser más “suaves”. De este modo el tener una actitud tosca hacia el cónyuge se vuelve una estrategia de disciplina. De hecho una de las entrevistadas cree, que pese a que la encuentren “pesada”, también deben pensar que es lo correcto de hacer. Por último, otra mujer, genera una reflexión interesante al compararse con un personaje del cine y su rol de cuidadora:

“S: En un principio, muy muy difícil... muy difícil, pero pienso que el hecho de ser yo como soy me lleva a tener una pareja así como es N, porque yo siento que siempre quiero que las cosas se hagan como yo quiero, o sea, yo soy muy autoritaria, muy autovalente, muy protectora, muy mamá

E: ¿Y él como que calza con su modo de ser?

S: Claro, entonces que todo esté bajo mis alas y yo proteger, y yo... entonces claro, ¿cómo se llama la niñita que cuida al Peter pan?, ¿Wendy?

E: Sí, Wendy

S: Ya, yo me sentía como la Wendy... que me gustaba la aventura que tenía el Peter Pan, lo loco, lo...

E: Le gustaba tener que andar ahí metida en esos asuntos, cuidándolo...

S: Claro, me gustaba estar ahí po, ahí en ese mundo del Peter Pan, me gustaba irme de mi casa... y para terminar de cagarla me gustaba Peter Pan (Ríe)” (Entrevista a S)

La mujer hace una comparación entre cómo ha sido ella con su cónyuge, y cómo Wendy era con Peter Pan, en donde este último caso representaba una “mujer” cuidando a un niño que solo quería divertirse, que muchas veces caía en problemas, pero que siempre disfrutaba acompañar. Lo mismo ocurre con esta mujer, que se percibe y define como autoritaria, muy protectora, que gusta de “tener todo bajo sus alas”, pero que sin embargo se entretiene cuidando a su cónyuge de los distintos problemas en los que se pueda inmiscuir apelando a un factor que hasta el momento no ha aparecido, y que es el amor hacía esa persona. Con respecto a este afán de la mujer por ejercer el rol maternal, es importante entender qué podría estar representando el hijo para una madre, en este caso su cónyuge:

“El hijo (o la hija) representa para las mujeres la posibilidad imaginaria de llenar el vacío, en ella o él se proyectan fantasías y necesidades que trascienden a la figura infantil y que se construyen de manera previa al embarazo, y en las que no forma parte la figura del padre. Las mujeres “van” a ser madres (en su construcción psicológica) antes incluso de conocer a sus futuras parejas” (Sortzen Consultoría, 211)

b. Responsabilidades Asumidas

En este segundo punto, se aprecia una serie de roles y responsabilidades que las mujeres comienzan a asumir durante este proceso y que le llevan muchas veces a sufrir o a sacrificarse por el bien de otros:

“Yo creo que sí, pensaba que sí (risa nerviosa), es que lo que intentaba era dejarlos a todos contentos, es lo que quisiera (risa nerviosa). No sé, si en este momento me preguntan, yo soy una mujer frustrada. R me dice: “mira todo lo que hemos conseguido, la casa, el trabajo”, pero cosas materiales no valen la pena cuando la familia está enferma” (Entrevista a F)

Uno de estos roles es el de creer que es parte de sus funciones dejar “contentos a todos”, velar por los problemas de toda la familia; el rol de una “madre abnegada” y que se sacrifica por todos sus hijos y por su marido, atribuyéndose la frustración por tener una “familia enferma”. En otra entrevista, aparece un factor carente en esta primera frase, y que tiene que ver con el mirarse a sí misma y evaluar la propia condición, dándose cuenta que se hace imposible ayudar mientras la misma persona está sufriendo, pero aun así queriéndolo hacer a modo de “sacrificio”:

“Si, también se lo hice saber a la psicóloga de allá, yo le dije que no me siento que estoy siendo un aporte para N en estos momentos porque ni yo misma me siento bien, entonces ¿cómo le doy ánimo?, como lo apoyo, si ni yo misma estoy bien, yo iba para allá a puro llorar, fui a todas, a todas las entrevistas con la psicóloga” (Entrevista a S)

Se ve a una mujer nuevamente frustrada por darse cuenta de que no puede ayudar debido a su propia situación interna. Sin embargo reaparece un discurso similar al de la primera entrevistada, la cual no puede visualizarse “caída” o “abajo”, ya que de ser así, no habría quien llevase a la familia adelante, incluido su esposo, relegándose y dejándose a un lado:

“(…) es que lo que pasa es que la segunda vez que él tuvo que internarse, el proceso que empezamos a vivir fue malo, pasaron muchas cosas malas, entre eso, falleció la guagua de mi hija y han sido muchos procesos malos, o sea, yo estaba mal desde antes, yo sentía que había algo que estaba pasando en mí que estaba muy mal y se lo comuniqué a él, que necesitaba ayuda, entonces justo en ese proceso, que yo sabía que tenía como tipos depresiones, pero nunca me he dado la oportunidad de caer porque tengo dos hijos, entonces él cae, entonces cayendo él yo no puedo bajar los brazos y me levanto yo, entonces he tenido todo este tiempo de acumular y acumular muchas cosas, entonces tengo como rabia acumulada y la descarga con él” (Entrevista a J)

La entrevistada se ha convertido en alguien que acumula sentimientos y emociones para no pasar a un estado de depresión o alguna patología similar que no le deje cumplir con su rol de madre, ya que el de esposa no aparece. Existe sufrimiento escondido, y frenado por el inicio del consumo por parte de su cónyuge, por lo que se relega a sí misma y se impone el tener que “levantar los brazos”, volcando su rabia contra él. Por otro lado, una de las entrevistadas plantea otro tipo de responsabilidad: apoyar a su cónyuge así como él en algún momento también lo hizo:

“Entonces también yo vi eso que él como que también necesitó de mí y ahí estuve yo po, que así es la cosa, si él me ayudó cuando yo estuve mal, y ahora él estuvo mal, lo penca es que eran por razones muy distintas po, porque él de estúpido se metió en esa cuestión, yo pienso que la muerte de un hijo no es algo que se supera tan fácil” (Entrevista a S)

“Claro, mi idea era dejarlo botado y ya arreglátelas solo, porque pucha si ya había salido del copete, todos los ayudamos, y ahora se mete en esa otra cuestión, o sea, después va a salir el chumbeque y va a querer seguir en eso también, entonces lo veía como que era una pega más extra para mí que no me la merecía, que no tenía por qué ser si yo estaba peleando para estar parada por mi pena, por mi dolor de haber perdido a mi hija, ya no tenía otra tarea más que tratar de estar bien yo” (Entrevista a S)

Lo que refleja un “mano a mano” de cuidados, una responsabilidad mutua, sin embargo hace la acepción en relación a las razones por las cuales ambos estuvieron mal, adjudicando la de él a la culpabilidad de haber comenzado a consumir sustancias, y no a algo que sea, en sus palabras, difícil de superar como la muerte de su bebé. Resulta interesante la segunda cita de la entrevistada, en donde plantea que el trabajo de cuidar y ayudar a su marido resulta ser un problema, una carga y algo que definitivamente no merece pero que sin embargo se sigue atribuyendo como tarea al parecer natural o esencial del ser mujer.

c. Cuestionamiento al cónyuge

También se expresa cierto cuestionamiento en los discursos de las entrevistadas para con sus cónyuges, en donde le son atribuidos roles distintos que les resultan ser molestos durante el proceso. Por un lado se plantea:

“Era un pensar que le iban a enseñar a ser diferente, que le iban a enseñar cosas, por ejemplo, me decía él que hacían talleres de higiene, de pintura, que le tenían la mente ocupada en otra cosa, que aquí no tenía nada de tiempo para estarlo haciendo... sabí qué es lo que le decíamos nosotros: “Ándate al jardín”, porque para nosotros con el J, ese era el jardín (...)Era el Jardín infantil... entonces de verdad, porque él no sabía hacer, estaba tan en esa cuestión que yo creo que se perdía de él mismo, entonces cuando él empezó a todo eso, nosotros le decíamos “ya papá es la hora, ya vámonos pal jardín”, porque era que iba tener que ir a dejar como un niñoito”
(Entrevista a S)

En donde el cónyuge es visto como una persona infantilizada, y el tratamiento como un espacio en donde se vuelve a enseñar hábitos que desde la visión de la mujer son básicos, utilizando la metáfora del “Jardín Infantil Escolar”. Sin embargo, y por otro lado, otra entrevistada plantea que no es necesario tratarles como niños en cumpleaños, apelando a que la persona dependiente a sustancias no estaría en una condición que le permitiera recibir “regalos” o pedir cosas a su favor:

“Sí, está bien que tú los trati como personas pero no los podi traerlos como que a ver como si están de cumpleaños todo los días y les llevai regalos y cosas más caras porque yo veo a los usuarios y exigen zapatillas tanto de marca tanto y con qué cara exigen tanto cigarro, reloj, entonces con q cara, teni que tener cara pa estar pidiendo” (Entrevista a M)

Por un lado se evidencia una infantilización de la imagen del marido, la cual conlleva también un rechazo hacia la misma:

“(...) Antes éramos una familia, yo le decía que velara por nosotros, pero ya, ahora es por si quiere, sino no, o sea, por mí mejor que se mejore, pero no obligado. Ahora con lo último que pasó yo le dije “tú eres mi marido, no eres mi hijo”, yo por mi hijo seguiría luchando, pero por ti no voy a luchar porque es tu decisión. Yo puedo ser independiente, arrendar con mi hijo, decirle eso como que le cambió el switch” (Entrevista a F)

En esta cita se muestra un claro rechazo a ver a su marido como “hijo”, haciendo la diferenciación entre lo que podría hacer por su hijo y lo que no haría por su cónyuge, tratando de aclarar roles. Pese a esto, en palabras de otra de las entrevistadas, este rol de hijo pareciera no molestarle al cónyuge no adicto, por lo que la mujer es capaz de interpretar una adaptación a ejercer el rol de “hijo” o “cabro chico”:

“S: (Silencio de 6 segundos) Yo lo veo un niño chico, mmm si, lo veo un cabro chico

E: ¿Pese a que haya salido del tratamiento, que ya haya cumplido el tratamiento?

S: (Asiente con la cabeza)

E: ¿Ud. dice como “un niño chico”, a qué se refiere con esto?

S: porque encuentro yo que él no ha asumido su rol de jefe de hogar aquí, porque cuando entraron allá decían que ellos se debían empoderar de su rol de papá, de esposo, de cabeza de hogar, y el N no toma eso, no lo hace (silencio de 7 segundos) él está acostumbrado a ser hijo” (Entrevista a S)

La percepción que la entrevistada tiene de su esposo, pese a que haya terminado su proceso de rehabilitación sigue siendo la de un “cabro chico”, ya que pareciera ser que el rol de “jefe de hogar” no fue aprendido en el tratamiento como lo esperaba la entrevistada, por lo que no es suficiente que su partner no consuma, sino que es necesario que adopte los roles que ella considera necesarios.

2. Desgaste e Inestabilidad Emocional:

Otro factor que resultó ser transversal a todos los relatos de las experiencias recogidas es el desgaste e inestabilidad en el área afectiva de las mujeres. Veremos en esta categoría cómo vive cada mujer los

acontecimientos que implica tener a un esposo consumir y que además ingresa a un tratamiento; cómo le van afectando y qué consecuencia traen en su modo de relacionarse afectivamente con sus partners.

Dentro de esta categoría contamos con tres familias de códigos o subcategorías más importante que ayudaran a desglosar los distintos aspectos narrados por estas mujeres:

a. Área emocional durante el tratamiento:

La experiencia que fueron viviendo las mujeres entrevistadas estuvo marcada por la imagen que tenía de sus cónyuges el comenzar el tratamiento. Todas las entrevistas tienen como factor común, que al iniciar el proceso la imagen que tenían de sus maridos tendía a lo negativo:

“Lo veía como... como... lo veía como un estropajo, como sucio, como guácala (gesto de asco), igual como desvalido, como desprotegido, como que también derrepente me hacía sentir como: “ya no, no quiero que tú seas mi apoderada”, así como que yo quería ayudar y él me rechazaba... y me hacía sentirme mal y yo decía “y este altanero, si él es el que está cagado no yo po”, yo le quiero ayudar a él y él me daba patadas” (Entrevista a S)

*“E: cómo lo veía a él, con qué características, en su vida qué representaba en ese momento
J: era como no sé, tan poca cosa, no sé, como todo lo malo, en ese momento era todo lo malo, yo no quería nada más con él, y dolor, pena, rabia de todo porque ya habíamos pasado por eso, era volver a vivir lo mismo”* (Entrevista a J)

“M: Eeh bueno la primera visita tuve que ir a verlo, fui yo no más po (...)

E: ¿Cómo fue ese encuentro, fue afectivo o fue más bien frío?

M: Frío... frío

E: ¿Usted quería que fuera frío?

M: Yo creo que sí, sí porque estaba con rabia, porque yo sí fui con rabia” (Entrevista a M)

Por un lado una de ellas define a su cónyuge como alguien grotesco, que incluso es capaz de generarle asco, y que es tratado de altanero al no querer recibir de su ayuda. En el otro caso, es visto como “todo lo malo” producto de todas las malas experiencias y emociones negativas que la mujer había tenido que experimentar en el tiempo previo al ingreso. Y la última cita, habla de un primer encuentro “frío” a nivel emocional, en donde ya la relación no era la misma, no había afecto, lo cual, en palabras de la entrevistada, era voluntario debido a la rabia que había reunido durante el tiempo de su relación. Una de las mujeres da a entender que si bien en un principio se “deshizo” de su pareja, pasado un tiempo comenzó a extrañarle lo que da cuenta de los primeros atisbos de inestabilidad:

“Al principio no, era como deshacerme, ya lo encerraron y listo, pero después con el tiempo lo empecé a echar de menos, sabía que estaba allá y empecé a sufrir por él porque lo extrañaba, al principio quería eliminar todo recuerdo pero no fui capaz, es inexplicable” (Entrevista a J)

Pareciera ser que a lo largo del proceso, las emociones hacia el cónyuge van sufriendo ciertas variaciones, tanto en lo que ellas creen que sienten y lo que realmente sienten, siempre con el peso de experiencias pasadas, sobre todo durante el proceso más fuerte de consumo. Por lo mismo, en muchas ocasiones el ingreso al tratamiento es visto como una “liberación” por parte de las mujeres:

“Yo lo vi como un avance, como que me sacaron un peso de encima, porque yo sentía que N me estaba aplastando, me estaba anulando porque era tanta mi rabia mi ira, mi desconcierto, que como que estaba automática, iba a trabajar, volvía, pasaba rabia, me tomaba mis pastillas para dormir: autómatas” (Entrevista a S)

En este caso, la entrevistada sintió un descanso, como si le sacaran un peso de encima que le aplastaba y le anulaba, difícil de aguantar, tal como lo dice la siguiente cita:

“Sí sí, sino no lo hubiese apoyado, es difícil, es difícil aguantar a una persona así es difícil, la depre podí decir que bueno estoy bien así pero si necesitai algo con el bueno no te llegan las cosas” (Entrevista a M)

El modo de emocionarse y la manera de expresarlo también van variando, pero no todo es siempre negativo, en el caso de otra entrevistada, y ya enfocándose en el presente, existe un cambio al parecer para bien:

F: Ando más contenta, ya no lloro sola, porque me daba pena, me acordaba y me daba pena (sus ojos se ponen llorosos), pero ahora ya no, ya no lloro... y ando contenta
E: Igual, el llorar para usted qué significaba
F: Como desahogarme
E: ¿Pero le servía?
F: Sí, sí, pero igual no siempre (risas), depende, porque por ejemplo yo estaba aquí (ojos llorosos y voz acorde) y me ponía a llorar... ahora me da pena acordarme (risas), pero eso” (Entrevista a F)

El hecho de “ya no llorar” le resulta una vuelta a la calma y a la tranquilidad. Con respecto a la misma entrevistada, la situación no se queda solamente en el cambio de manifestaciones emocionales, sino que también el modo de tratar y de acercarse a su pareja:

“Yo era cariñosa con él, igual, lo que sí era más como dependiente, me puse más fría cuando empecé el tratamiento. Pero ahora, que ya se está finalizando el proceso soy más cariñosa, volví a ser como era antes” (Entrevista a F)

Esta intranquilidad que suele estar presente cuando el cónyuge dependiente de sustancias inicia un proceso de rehabilitación pareciera ser transversal a las mujeres entrevistadas. Con respecto a lo mismo, una de ellas es capaz de dejar espacio al cambio:

“Yo creo que no, o sea, a lo mejor con el tiempo si veo que cambia me puedo relajar, pero igual” (Entrevista a J)

Cambio que dependerá de las modificaciones que se puedan o no generar en la vida de su cónyuge; es decir, la tranquilidad afectiva y emocional de la mujer tendrá directa relación con los avances o retrocesos de su pareja en el tratamiento.

b. Percepción de la relación:

En primera instancia un relato común en las entrevistadas con respecto a la relación en el pasado tiene que ver con cambios a nivel afectivo, en donde el mundo de su pareja pasa a ser el contexto exterior y no el interior con la familia:

“F: Si, ya no se acercaba a nosotros, no compartía, no eh... yo soy de salir en la semana, o por ejemplo yo llegaba y el no voy a tomar once, entonces tomaba once sola con mi hijo, no compartía con nosotros, ya no. Antes no po, antes tomamos once en familia, salíamos juntos
E: Su relación ¿cómo era antes?
F: De pololos, por ejemplo él me pasaba a buscar a la oficina, íbamos al súper, comprábamos los dos, todos los hacíamos los dos juntos
E: ¿Eran cariñosos?
F: súper cariñosos, entonces cual el empezó a consumir ya no me venía a buscar
E: Cómo se iba sintiendo usted cuando notaba esos cambios en él
F: Mal po, porque me daba pena po (ojos llorosos), entonces ahí ya no, ya estaba metido en la droga...” (Entrevista a F)

Ya no hay salidas, no se comparte, todo con el inicio del consumo, lo que lleva también a una ambigüedad al momento de sentirse querido:

“M: Bueno, él dice que me quiere
E: ¿Siente ese cariño usted?
M: A veces no
E: ¿Y a veces sí?
M: A veces, muy a lo lejos...
E: ¿Cuándo lo siente, cómo se da cuenta o a través de qué?
M: Por actitudes de él, es que más allá porque yo puedo decir te quiero pero con un gesto, con ciertas cosas, uno se da cuenta más, pero si tu demotrai con hechos ahí demotrai más que con una

simple palabra... Sí, siguiendo al pie de la letras las cosas que le pidieron” (Entrevista a M)

Producto de estas situaciones es cuando la mujer comienza a hacerse interrogantes. En el caso de una entrevistada, ella se plantea lo siguiente:

“No sé, la otra vez pensaba qué triste mi vida al lado de este hombre y digo que no sé qué estoy esperando, y yo le digo que no sé qué hago con él, que ya no lo quiero. Entonces él antes tomaba mucho, antes del tema de la droga, nunca fue una vida maravillosa que vivía con él

E: Entonces no es que haya habido alguna etapa más grata

J: no, nunca la hubo, siempre hubo problemas

E: Entonces qué era lo que la mantenía a su lado

J: Su personalidad, él era bombero, entonces habían muchas cosas que me llamaban la atención de él, siempre fue amable, atento, pero tenía sus fallas, tomaba y quedaba la escoba, era celoso, nunca me pegó, era hinchador igual... a parte que vengo de familia de alcoholicos, entonces verlo así me traía malos recuerdos” (Entrevista a J)

Pareciera ser que al ir cambiando la imagen que tiene de su cónyuge también va cambiando lo que va sintiendo por este, al punto de no saber o al menos no poder explicarse por qué mantener la relación. Otra entrevistada se plantea como opción el “cortar” aquellas cosas que hacen que los sentimientos ya no sean los mismos, algo así como olvidar:

“Ahora está mejor, mejor, sí de todas maneras ha cambiado, o sea siempre ha sido cien por ciento vago, pero igual noto que ha cambiado y además de todo esto aparte de tener tiempo y aguante hay que tener cariño por la persona porque si no me interesa no no, a veces es más fácil cortar todo y te evitai ene de problemas” (Entrevista a M)

Este “cortar todo” buscaría evitar más problemas, y enfocarse en el cariño hacia el cónyuge. En el caso de algunas mujeres, cuando se refieren a la relación con sus maridos en la actualidad, lo definen como un “pololeo”, y otra como “stand by”:

“E: Qué imagen tiene de la relación

F: ¿Actualmente?

E: Si

F: que estamos pololeando

E: Ya, por qué pololeando

F: porque volvió a ser amoroso, tierno conmigo, como cuando pololeábamos, está igual” (Entrevista a F)

“En el presente yo creo que estamos en stand by, mejor si, ha mejorado la convivencia porque en el momento en que él se detectó este problema de la droga nosotros estábamos súper mal, porque antes de eso se veía que no había plata para la casa, perdida de cosas, no compartía con nosotros, llegaba solo a sentarse en el sillón a ver tele y ninguna conversación, entonces estábamos súper mal como pareja, de hecho un tiempo nos separamos, le preguntaba si tenía otra galla” (Entrevista a S)

Ambos casos muestran una faceta mucho más positiva de las relaciones en el ámbito sentimental, por un lado un relación amorosa, en donde el cónyuge vuelve a ser tierno, incluso significado por la mujer como “igual” a como era antes del consumo. Por otro lado, se plantea un estado de tranquilidad después de un período de dudas, de pensamientos acerca de una posible infidelidad, distanciamiento afectivo, etc, es decir, en una situación de transición a algo más bien positivo para la relación. Por último, una de las entrevistadas plantea un cuestionamiento sobre el motivo real por el cual sigue en una relación con su cónyuge después de haber salido este del tratamiento:

“E: Y en cuanto a lo que siente por él ahora,

J: o sea, pienso en todo lo que hemos pasado, y es inexplicable estar con él todavía, no sé qué hago con él todavía derrepente pienso

E: Y no ha pensado en alguna explicación

J: no, sea el cariño, el amor, pero como que esta explicación no me convence tampoco jajaja

E: ¿cree que pueda ser eso?

J: O sea, es como lo único que podría ser porque de otra manera no, la mayoría de las mujeres dejan a los hombres adictos” (Entrevista a J)

Existe en su discurso una idea de que la mayoría de las mujeres no sigue con sus cónyuges adictos, sino que más bien inician algo independiente, sin embargo ella lo hace, y se cuestiona incluso sus propios sentimientos, generándose un tipo de inestabilidad en la relación de pareja, que no le deja seguir sin antes aclarar ciertos puntos.

c. Sentimientos hacia el cónyuge:

Es en este punto en donde las entrevistadas declaran sentir amor y cariño por sus cónyuges pero a su vez presentando sentimientos de odio, enojo, rabia, rechazo, miedo, etc. En resumen, una mezcla de sentimientos que hacen que lo sienten por sus parejas no sea algo tan claro, al menos no a simple vista:

“ Si si, también si lo amo mucho yo a él, pero es que... es que no quiero seguir sufriendo, ese es el problema, yo lo quiero mucho mucho mucho, pero si él decide volver a lo mismo, yo no sé, no quiero seguir” (Entrevista a F)

Esta primera entrevistada refleja lo anterior, por un lado hay una claridad en cuanto al amor que siente por su esposo, pero también está el miedo a que “vuelva a lo mismo”, lo que le impide estar tranquila con lo que siente. En el caso de otra entrevistada, aparece que:

“Igual yo lo quiero a él, de ahí parte todo... Mmm yo lo quiero harto, tal vez no enamorada como lo estuve en algún momento pero sí lo quiero, quiero lo mejor para él, por lo mismo bueno, dándole la última oportunidad” (Entrevista a M)

Existe cariño, explicitando los límites de este, y afirmando ser esta su última oportunidad, una situación similar al caso anterior aunque más tajante. La misma mujer habla de cómo se guarda ciertos sentimientos a modo de estrategia para que su cónyuge no “se crea el cuento”:

“E: ¿Y siente que usted se lo expresa a él?

M: (suspira) Tan así como era antes no, pero a lo mejor yo creo que se debe dar cuenta que lo quiero porque si no imagínate para aguantar tanto, pero así como era antes que lo trataba con tanto cariño no, ahora lo trato como cualquier mortal, Oye G, antes no po, le decía Oye mi amor, ahora no

E: ¿Por qué lo trata así, un poco más distante, porque no siente tratarlo de otra forma o porque no quiere?

M: Porque no quiero, no lo quiero para que no se crea el cuento” (Entrevista a M)

También reflejo de un temor, ya que al parecer, si su esposo recibiera el mismo trato de parte de ella, aquel comenzaría a tener las mismas prácticas de antes, esto desde la creencia de la entrevistada. Esta misma, en otra frase vuelve a mostrar esta ambivalencia en cuanto a lo que siente:

“Mmm... para mí no representa mucho, no” (Entrevista a M)

Pareciera ser que la estrategia de no expresar sentimientos o cariño a su esposo a ratos pasa también a volverse un sentimiento, al expresar que lo que siente por él no es tan significativo, e incluso que “no representa tanto”.

Está el caso de otra entrevistada que plantea sus sentimientos sin limitantes, pero sin embargo pone condiciones para la mantención de los mismos, es decir:

“E: ¿Qué siente por él ahora?

S: Yo al N siempre lo he querido mucho

E: ¿Si?

S: Si, y se lo dije también cuando entró ahí, yo le dije que se mejorara y que volviera a la casa como lo que siempre ha sido para mí, el amor de mi vida” (Entrevista a S)

Es necesario el mejorarse, y no solo eso, sino que volver a ser el que era antes: “el amor de su vida”. Se presencia un ideal a la base, de lo que fue realmente en un momento su cónyuge, que se perdió en algún momento, pero que puede volver, y consigo el sentimiento hacia el mismo. La última entrevistada muestra un grado de inestabilidad importante al expresar que sus sentimientos hacia su esposo se han mantenido en odio, maltrato, extrañando la imagen de un hombre que era cariñoso, y rechazando por completo al que es en la actualidad, que en sus propias palabras es “insoportable”:

“Yo creo que tengo mucha rabia, porque lo siento a veces, como una especie de odio jajaja y él no tiene la culpa, de repente me llega a dar pena porque de verdad que a veces hasta lo maltrato jajaja, por la rabia, yo creo que es por eso, por tanto tiempo de muchas cosas malas” (Entrevista a J)

“Pero sí, lo extrañaba como hombre obvio, esa compañía, ese cariño, ese calor de estar al lado se echa de menos, a parte que él siempre ha sido cariñoso conmigo... yo digo son dos R (risa), hay uno que es cariñoso, que algo tiene especial que no me deja dejarlo, y el otro es insoportable (risa)... son dos” (Entrevista a J)

3. Género:

Un factor presente a lo largo de las tramas discursivas plasmadas en las entrevistas fue el del género, en específico el de la Feminidad. En esta categoría se podrá apreciar cómo las mujeres entrevistadas se mueven entre visiones más cercanas a atribuir al hombre la mayor responsabilidad y entre posturas más inclinadas a atribuirse a sí mismas la responsabilidad. Suele ocurrir que dentro del relato de una misma mujer existen frases pertenecientes a ambos “polos”, lo que puede resultar interesante para el análisis.

Dentro de esta categoría contamos con 2 grandes familias de códigos o subcategorías que ayudaran a desglosar los distintos aspectos narrados por estas mujeres:

a. Ser Independiente:

En este aspecto, todas las entrevistadas presentan posturas que a ratos pudieran estar hablando de empoderamiento, y de no mantener un rol normalizado de lo que es “ser mujer”. Una de las entrevistadas en particular utiliza el concepto específico:

“No estando con él pensaba lo mismo todavía, soy feminista pa mis cosas, no me gusta el abuso a las mujeres” (Entrevista a M)

“Eeh bueno él no trabaja, soy yo la que apechugo” (Entrevista a M)

En este caso, la mujer se posiciona desde un rol en el que es capaz de llevar el hogar, hacerse cargo del área económica, asumir que nadie le apoya, y esperar de su cónyuge lo que le corresponde a él, sin que este se vuelva el jefe de hogar. También hace mención a dejar el rol de sumisión e imponerse sobre su cónyuge en cuanto a la igualdad de capacidades:

“Porque yo cuando pase mi primera experiencia era cabra chica, cuando las lolas de 21 años tienen que ser sumisas y por eso me envolvieron en lo que te digo, entonces por eso no me gustaría volver a ser así sumisa, tener que acatar órdenes no!, eso a mí me sirvió, me marcó entonces volver a ser así no, uno tiene que ser ruda a veces” (Entrevista a M)

Pareciera ser que esta postura de no sumisión tiene un objetivo que es el de no repetir situaciones que ocurrieron en el pasado en donde efectivamente sí fue pasada a llevar como mujer. Otra de las entrevistadas, habla también de su acostumbramiento a ser independiente de su cónyuge, en donde el rol de ella es el de negarse a ser sometida a alguien:

“Siempre he trabajado entonces he sido muy independiente, y ahora estar tanto tiempo sola más independencia todavía po, igual la otra vez que estuvo interno fue como distinto porque los niños

estaban más chicos, ahora que están más grandes, se generó una independencia mía como que me negué a someterme a nadie, o sea, no tener que darle parecer a nadie de nada, entonces me estaba adaptando al ritmo de estar sola, me ha costado pero igual, lo echaba de menos igual” (Entrevista a F)

En palabras de otra entrevistada, “la mujer empoderada” es uno de los roles que también se vio en la necesidad de adoptar durante el tiempo en que no estuvo el marido. Empoderamiento que se vio expresado en un acto concreto:

“Si, de hecho al principio, el primer mes fue de echarlo mucho de menos, incluso le dejaba su espacio en la cama, pero después me decía a mí misma “la mujer empoderada” porque dije ya no más, entonces empecé a ocupar toda la cama, yo decía que no lo iba a tener más ahí, era como deshacerme de él, sacar sus cosas de la pieza” (Entrevista a J)

Este acto de sacar lo que le recordaba de su cónyuge, sentirse libre en la cama, tomar el poder, hace que la experiencia de las mujeres sea distinta, que el dolor no sea el mismo, pero tal como mencionó la entrevistada, no fue algo súbito, fue un proceso. Otra mujer, comentó acerca de un cambio que tuvo, producto de la ayuda recibida por el tratamiento y el haber estado lejos de su cónyuge:

“S: Si, y además en los talleres igual aprendí harto, claro de que ellos son de esa manera, manipuladores, muy, pero como que yo antes era muy aprehensiva, no sé cómo decir la palabra...

E: Deme un ejemplo

S: Como que por ejemplo, él me decía: “pucha S sabí que está súper mala la pega, puta me da lata la hueva que no traigo plata”, y yo le decía: “No importa papito mañana, mañana va a estar súper bueno, te van a llegar todos estos clientes y te voy a hacer unas buenas lucas”, entonces como que yo ahí dándole ánimos, claro y a veces llegaba con la plata pero, por ejemplo en un día 4 lucas, y según él siempre la pega estaba mala” (Entrevista a S)

Pasar de ser una mujer manipulada por su pareja a alguien que es consciente y es capaz a su vez de liberarse, que explicita haber dejado de ser manipulada por los supuestos engaños de su marido.

b. Necesidad del Cónyuge:

Este punto expresa lo contrario al anterior, es decir, una experiencia en donde la mujer se ve necesitada de su cónyuge pero no a nivel afectivo, sino que en el área familiar, siendo como el hombre del hogar, el proveedor, etc. Esto mismo lo plantea una de las entrevistadas a través de una frase muy utilizada popularmente:

“Que se ponga los pantalones, como el marido que apechuga” (Entrevista a M)

Es utilizada una de las metáforas que más de alguna vez se ha oído, en donde el hombre es quien lleva los pantalones en el hogar, y quien tiene que “apechugar” por la familia y por la esposa. Además de esto, es quien debe proveer del dinero, por ende, quien debe trabajar:

“Si porque yo no quiero trabajar más ya tampoco, toy cansa, o sea es un tema que yo trabajo hace años porque yo soy casada con él, mis hijos son de otro matrimonio y yo me divorcie de él y también pase problemitas más o menos similares... con la única diferencia fue que él me trato de volverme loca y este último como uno ya tiene la experiencia sabi sobrellevar la carga” (Entrevista a M)

Entonces la mujer desea dejar de trabajar, para que el hombre efectivamente adopte su rol, al parecer, inherente a su naturaleza. Otro concepto, planteado por otra entrevistada, es el de “Jefe de Hogar”, en donde el concepto Jefe nos recuerda el rol del que manda un trabajo, quien toma las decisiones, da órdenes, de quien se “hace cargo”:

“Si, porque cuando él me dice que me quiere ayudar a mí me empelota... no quiero que me ayudes, tú tienes que hacerte cargo de tu familia... las mujeres están para apoyar a su marido, para ayudarlos,

yo no necesito tu ayuda, yo te puedo ayudar a ti pero tú a mí no, entonces yo quiero que esté o a la altura mía o por sobre mí, pero no debajo de mí, porque yo no necesito otro hijo” (Entrevista a F)

“Me daba rabia, porque yo no soy el proveedor, él es, se supone, antes me pasaba 400, ahora 200 entonces no era la misma plata que me pasaba al principio, o sea, yo siempre le manejé la plata, imagínate no se la hubiera manejado... así que eso” (Entrevista a F)

En esta citas se aprecia claramente cómo esta mujer experimenta un descontento al darse cuenta que su marido no está cumpliendo el rol que debiera. La mujer tendría la función de simplemente apoyar la gestión del marido, el cual estaría siendo la figura principal en el hogar; el que puede recibir ayuda, un aporte de otro miembro, pero no ayudar, lo que releva a la mujer a un puesto inferior de aportar en un grado menor, siempre a merced del “jefe”. Pareciera ser que al hombre se le concibe con funciones ideales de su “ser hombre” que cuando no son cumplidas generan un quiebre en la relación, que impiden el funcionamiento “adecuado”:

“F: Nosotros trabajábamos juntos, entonces salíamos, comprábamos, entonces después cuando empezó con la cuestión yo hacía las cosas sola, entonces eso me molestaba, porque si él es el hombre él es el proveedor, se supone, las cosas eran compartidas, yo le decía “por qué no puedes ir tu a la feria y comprar las cosas como todo marido, por qué tengo que ir yo” (Entrevista a F)

Por otro lado, y considerando la experiencia de otra mujer, también vemos reflejada la incomodidad o el descontento con el hecho de que solo ella trabaje y no él, esto en el contexto de haber egresado del tratamiento con éxito, pero sin tener un trabajo al cual acudir:

“Ese ha sido un gran tema, para él y para mí, el hecho de que él no esté trabajando es súper complicado. Antes trabajábamos juntos como comerciantes en ferias libres, habían buenas lucas, no nos faltaba nada, entonces que empezara a faltar en la casa, y yo tener que poner todo económicamente ha sido desgastador hasta el día de hoy, yo lo único que le digo es que estoy agotada porque me canso, quedamos con deudas, y yo he tenido que sustentar todo” (Entrevista a J)

Si bien es cierto, parece comprensible que si en un momento ambos trabajaban y ahora lo hiciera solo uno se den problemas a nivel económico, pero al parecer el problema no es solo un asunto de dinero, sino que tiene que ver con un malestar en el “cambio de roles”, esto es, en cómo ve a su partner:

“J: Pese a todo buena, porque él es atento conmigo, cariñoso, trata de tenerme lo mejor que puede para yo estar bien, pero el tema mío es la rabia, pero bien, o sea a ratos estoy bien a ratos mal, porque tengo carácter explosivo, puedo estar bien y todo, y de repente lo miro y digo qué hace aquí jaja, y de repente está todo el día conmigo en la peluquería y es rico que esté pero de repente me da rabia que esté

E: Cómo es esa situación de ver a tu esposo y que te de rabia

J: Yo creo que es por la desocupación de él jajaja, yo tener que trabajar tanto y él que no puede, o sea, que está esperando, y por ejemplo ver que yo puedo pasar a veces 3 horas de pie y verlo a él ahí sentado, entonces eso es lo que ...” (Entrevista a J)

En estas citas se ve reflejada esta rabia que emerge en esta mujer al ver a su marido “desocupado”, no solo porque falte dinero, sino que se ve a ella misma trabajando mucho, y a él sentado. Al parecer para ella algo no anda bien, o dentro al menos no dentro de la “normalidad”. En el caso de la última entrevistada, también hay aspectos similares al de las otras mujeres. Esta exige un cambio en su marido pero no solo como tal, sino que como padre, y no cualquier padre, sino que como la figura del “padre firme”:

“S: como papá es que de repente yo... por ejemplo el J (hijo) es un lolo que le cuesta hacer su pieza, es cochino, entonces yo le digo que lave su ropa y todo (...) pero cuando llegaba yo le decía lo que había pasado para que le dijera algo al J y me decía “y por qué no le decí tu”, yo le decía que él tenía que decir como papá, con voz de hombre, y ahí se para va y dice “oye ya po J anda a lavar la loza que tení en la pieza si tu mamá ya te mandó”, como tirándome la culpa a mí, no diciéndolo desde una convicción de él, él como detrás de mí” (Entrevista a S)

Al parecer cuando se trata de disciplinar a los hijos, la mujer necesita un apoyo, o una “voz de autoridad” que corrija conductas en sus hijos, otorgándole un matiz distinto a lo que ella pueda decirle a ese mismo hijo, ya que ella dice: “detrás de mí”, no es la forma, lo correcto es que sea, “con voz de hombre”, al parecer desde una posición superior a la propia. Otros factores que dan luz de la dependencia que puede existir de la figura del hombre, y en este caso, de la vitalidad que se le otorga a aquel rol es expresada por esta cita:

“Sentía que se me estaba yendo el pilar firme que tenía en la casa que era N” (Entrevista a S)

El pilar de una casa es lo que sostiene la estructura como tal, es de vital importancia, ya que si no estuviese todo se vendría abajo, como al parecer ocurrió en este caso. La figura del hombre como lo más importante, como lo que sostiene todo, cuya ausencia podría ser fatal.

4. Temores:

Esta categoría trata de expresar los miedos que atraviesan la experiencia de cada mujer, relacionados principalmente con la dificultad de confiar en sus cónyuges pese a haber terminado sus tratamientos. El miedo constante a que estos recaigan, o que simplemente vuelvan a frecuentar los lugares que antes frecuentaban, y que por lo mismo, les expongan al contacto con droga está presente en las causas de su sufrimiento. Pero la desconfianza puede ser atribuida a distintos elementos. Estas mujeres han vivido muchas experiencias con sus cónyuges, en donde sufrieron robos, engaños, mentiras, algunas que durante el tratamiento experimentaron alguna recaída de su cónyuge, o bien, cónyuges adictos que ya han cursado otros tratamientos, de los cuales no han obtenido buenos resultados. Por lo mismo en la presente categoría se desglosan dos de los puntos más relevantes para tratar este tema, estos corresponde a dos grandes familias de códigos o subcategorías emergidas desde los relatos y reconstrucciones de sus experiencias:

a. Obstáculos en la Confianza:

La confianza de parte de las mujeres hacia sus maridos, la mayoría egresados del tratamiento, es baja, lo cual es reflejado en lo que plantea cada una de ellas:

E: ¿Y ahora usted siente que confía en él?

S: mmm cien por ciento no, no

E: ¿Pese a que haya terminado su tratamiento y todo?

S: No, no, cien por ciento no, porque no sufrir tampoco po, no quiero dar así cien por ciento y que después venga otra cosa y de nuevo pa abajo con todo, prefiero dar un sesenta no más” (Entrevista a S)

En este caso por miedo a ser defraudada prefiere dar un menor porcentaje de confianza, pensando en que lo más probable es que falle nuevamente. En el caso de otra entrevistada, plantea que su falta de credibilidad en su cónyuge tiene relación con el haber participado de otros tratamientos escapándose de estos:

“Poquitas, la verdad no tenía muchas expectativas, y a medida que fue pasando el tiempo como que me fui haciendo mayores expectativas. Al principio no le creía mucho porque como había estado antes en otras cosas y se había ido... de hecho cuando estuvo en la roca y después se fue me decía “mamá llama para que me reciban (...) A parte que lo fome es que si se quiere ir se va, como es voluntario” (Entrevista a F)

Además, apela al carácter de voluntariedad del tratamiento, diciendo que por lo mismo es más fácil que su cónyuge deje el tratamiento, es decir, para ella mientras más rígido fuera el tratamiento más confianza podría tener, en este caso la confianza sería mayor hacia el tratamiento que hacia su propia pareja.

Otra mujer plantea que vive intranquila pensando que en cualquier momento se puede ir y no volver más, en su palabra, manteniendo “viva la desconfianza”:

J: Eh no, me siento acompañada pero con el temor a que me deje sola, aunque diga que no volverá a pasar, no le creo, me lo tiene que demostrar con el tiempo, y así podré creer y estar tranquila

E: ¿Cómo está la confianza hacia él?

J: No cero confianza, murió, yo no confío en nada de lo que él hace, siempre estoy con la desconfianza viva

E: Cómo es vivir con eso

J: se vive muy intranquila porque por ejemplo él las mañanas va a dejar al hijo al colegio y yo estoy con el temor de que no volverá, porque se va en el auto, estoy todo el rato pensando en mi cabeza “si ya va a llegar”, pero siempre con el temor de que puede no pasar... entonces cero confianza”
(Entrevista a J)

Cuando se le pregunta sobre cómo es vivir con esa desconfianza, revela que es un sufrimiento del diario vivir, un temor al levantarse, de que puede tomar otro camino al ir a dejar a sus hijos, en sus palabras: “cero confianza”. Otra entrevistada refleja esto de igual forma:

“Porque igual, es que tu igual te quedai con el temor porque deci chuta porque cuando uno tiene al marido teni un deber moral y un poco de amor y todo pero y de repente tu poni más el cariño que tu realidad, entonces ahora ya no es así como antes, ahora veo yo mi realidad porque uno ya no es tan joven uno ya no es tan cabra por decir a yaaa no en uno o dos años más va a cambiar con otro tratamiento , no, ahora no” (Entrevista a M)

La noción del tiempo ya no es la misma, la realidad de la relación tampoco, la ilusión de la juventud de creer en los cambios ha quedado atrás, y se hace patente la realidad de que las cosas pueden “retroceder”. Esto llega a un punto, en que el modo de expresarse con el cónyuge cambio, ya la distancia pasa a ser parte de lo cotidiano, ya que el esperar que en cualquier momento el cónyuge se vaya es inminente:

“E: Ud. me dice que él es como más expresivo, ud no tanto

J: Ahora más él, por la rabia

E: ¿Esa distancia suya es voluntaria?

J: yo no sé qué será, si el miedo de que se vaya, como que estoy a la espera de que se vaya”
(Entrevista a F)

La manera de expresar de parte de la mujer hacia su pareja se ve directamente afectada, ya no conveniente conectarse emocionalmente o generar lazos fuertes a nivel afectivo si está la posibilidad de que todo vuelva a ser como antes.

b. Recaer:

La idea de la recaída es una de las ideas más presentes a la hora de analizar el miedo y la desconfianza en las mujeres entrevistadas, esto ya que por lo general han sido vividas durante el proceso:

“E: ¿Ha habido recaídas?

M: Sí, una

E: ¿Cómo vivió usted eso?

M: Uuf lo peor...” (Entrevista a M)

Y por el mismo hecho de conceptualizarse como lo peor, es que resulta ser el mayor temor, y lo que cruza la experiencia de estas mujeres. Por sus mentes pasa la idea de que pueda ocurrir, comparan con el presente que puede ser muy tranquilo, pero ese pensamiento a futuro afecta el presente:

“Mmmmm complicado... porque por ejemplo él al estar bien ahora se ve bien y todo, pero eeh hace poco volvió y si vuelve atrás seria como un cacho... una persona demente es un cacho pa uno al menos para mí” (Entrevista a M)

Por lo mismo, consideran necesarios el estado de alerta constante, frente a cualquier tipo de señal que indique que se acerca una recaída y que la tranquilidad del momento pueda verse desviada:

E: ¿Tiene algún miedo?

S: Claro po, de que pueda recaer, si po, si y yo como necesito estar bien por mi hijo y por mí misma, no puedo dar un cien por ciento a las cosas, no...

E: Siempre está ahí como alerta

S: Sí, aunque nunca tuvo una recaída

E: Ah, entonces no tuvo esa posibilidad de vivir esa experiencia

S: No, pero yo sé que si puede pasar, entonces lamentablemente no la tuvo y a lo mejor va a ser mejor que sea en harto tiempo más cosa que esté más firme y que esté más preparado para volver a pararse, igual mi hijo me lo pregunta, me dice: “mamita, qué va a hacer cuando mi papá recaiga”, y yo le digo que la verdad es que no sé, pero ahí te dicen que dentro del programa la alternativa de que pase es normal” (Entrevista a S)

La idea de que es normal la recaída vienen también inculcada por el tratamiento, de ahí también surge el miedo constante a que “eso que tiene que pasar” pase en la realidad.

Otra entrevistada plantea el no querer volver a sufrir, es decir, no es la recaída en sí, sino que también lo trae consigo a nivel personal. En el caso de esta mujer, existe cierto grado de confianza en su cónyuge de que esta vez podría ser distinto debido a las herramientas aportadas por el tratamiento:

“O sea, igual me daría mucha pena (no vivir con el marido), igual tengo pena, por mí que no pasara, pero ya he sufrido tanto por la droga que no quiero volver a pasar por lo mismo... tengo fe ahora en él, que está bien, que cambió, que no va a recaer, aunque dicen que a veces recaen de nuevo pero ojalá que no, porque ya tiene las herramientas como para decir no no quiero” (Entrevista a F)

Sin embargo, y debido a que las herramientas fueron dadas por el tratamiento, también surge miedo a las libertades de su cónyuge que se van dando a medida que avanzan las etapas:

“Y ahora cuando pasó a la tercera... las fases le dicen, ahí yo estaba aterrada porque ya podía salir solo a la calle, y eso realmente me preocupó, pero él se ve bien, lo mandan el niño al doctor, y a mí eso que saliera ya, porque va a estar en la calle, o sea, va a estar cerca de” (Entrevista a F)

Este miedo se transmite también a manifestaciones físicas, como lo expresa la misma entrevistada:

“F: en que es tierno, me sirve el desayuno en la mañana... me dice que me ama, pequeños detalles

E: ¿Y cómo se siente usted con eso?

F: bien, me siento bien, lo que sí que cuando él me dice que alguien recayó (Expresión de miedo) se me revuelve el estómago al miedo de que recaiga, porque se arruinaría todo po, porque yo le digo tu recaes pescas tus cositas y te vas, así de simple, porque pasé por tanto sufrimiento, que no quiero pasar por lo mismo

E: Entonces es como la última oportunidad

F: Sí” (Entrevista a F)

En este caso, un revoltijo en el estómago al pensar que su esposo podría recaer como pasó con algún compañero de tratamiento, pese a que estén bien en su relación de pareja, y que él la esté tratando como lo hacía en un comienzo; el temor y esa sensación está en la experiencia de estas mujeres. Está también el miedo a decir cosas que podrían aumentar la vulnerabilidad emocional de su cónyuge y que podrían eventualmente llevarle a recaer:

“¿Será amor?, yo creo que en estos momentos estoy con mucha rabia, y sé que hay cosas que no le puedo decir o contar porque corro el riesgo de que vuelva a consumir” (Entrevista a J)

La misma mujer desconfía del tratamiento y del proceso que fue construyendo su cónyuge, apelando a que siempre hay cosas que quedan en la persona que le pueden llevar nuevamente al consumo

“E: Ud. que cree de este tratamiento

J: Que sirvió, pero no me convenzo 100 por ciento, si pudiera decir si estoy tranquila porque terminé este tratamiento, diría que no, siempre hay cosas que quedan dentro de él, por ejemplo el tratamiento de medicación yo creo que debería hacerlo para toda su vida” (Entrevista a J)

En este punto, el dependiente a sustancias pese a haber terminado su proceso, necesita recobrar muchas relaciones arruinadas por su consumo, relaciones de confianza, de apoyo, y desmitificar ideas sobre su “ser adicto”.

5. Representación del Tratamiento: La última categoría dice relación con la manera de percibir el tratamiento y al cónyuge en el tratamiento. Se revisarán las expectativas puestas en el tratamiento, los logros percibidos en este y cómo esta imagen y cambios en la relación construyen la experiencia de las mujeres. En esta categoría se revisarán dos grupos de códigos o subcategorías emergidas desde los relatos de la experiencia de las mujeres:

a. Expectativas:

En cuanto a las expectativas puestas en el tratamiento, en la mayoría de las mujeres entrevistadas fueron bajas, pero sí a medida que avanzaba el proceso de rehabilitación iban aumentando:

“Poquitas, la verdad no tenía muchas expectativas, y a medida que fue pasando el tiempo como que me fui haciendo mayores expectativas. Al principio no le creía mucho porque como había estado antes en otras cosas y se había ido... de hecho cuando estuvo en la roca y después se fue me decía “mamá llama para que me reciban”, yo le decía “no, tú eres el enfermo, si tú quieres mejorarte tu llama y pide que te atiendan porque yo no soy tu mamá, soy tu señora”. Así que llamé y ahí lo dejaron (silencio de 5 segundos) igual yo lo acompañé, pero fue porque él quiso ir” (Entrevista a F)

Además, está la idea del tratamiento como un espacio seguro, en donde su cónyuge está resguardado del entorno que le podría hacer “caer”, por lo tanto, se esperaba que estando dentro no se haría daño a sí mismo ni tampoco a los otros:

“Yo quería que estuviera bien, y que de una vez por todas parara este asunto. Entonces yo quería que él estuviera encerrado para que no se hiciera daño por los niños, y que parar el asunto de las platas, y el temor de todos los días (...) claro, sabía que estaría ahí, bien, resguardado, no tendría temor de que le pasara algo, a no saber que en cualquier momento te llamen y te digan que se mató” (Entrevista a J)

Además de esto, existe una expectativa mayor para con el tratamiento, ya que la misma entrevistada necesitaba la aparición del “verdadero esposo”, dejando encerrado al drogadicto:

“... que se diera cuenta de lo que estaba haciendo, que pudiera salir el R de verdad, que no saliera el R drogadicto que es una persona tan distinta, entonces que despertara de como estaba, si era como una pesadilla” (Entrevista a J)

Con este discurso, podríamos pensar que esta mujer pone gran expectativa en el tratamiento, sin embargo menciona algo que nos da a entender la expectativa llega hasta cierto punto:

“Para mí fue terrible, fue como pensar que nunca se iba a recuperar, que nunca iba a salir de lo que estaba, era como que me tenía que meter eso en la cabeza, de que siempre iba a ser el enfermo” (Entrevista a J)

En este caso, llegó a pensar en que efectivamente la “enfermedad” de su cónyuge era algo que le acompañaría por el resto de su vida, lo que a su vez mantendría constante la frustración en la mujer.

Por otro lado, una de las entrevistadas toma el factor de la experiencia exitosa de un familiar dentro de un tratamiento de rehabilitación, apelando a que si esa persona pudo, su marido también podría, poniendo el foco de causalidad de mejora en el tratamiento y no en la persona:

“E: ¿Cuando entró, o tal vez al empezar a ver estos cambios, ud tenía expectativas del tratamiento, esperanzas?”

S: Si, si

E: ¿En qué momento, cuando empezó o un poquito más adelante?

S: Lo que pasa es que yo tengo un hermano que es rehabilitado del hogar, entonces yo sabía que ese tratamiento a N le iba a hacer bien, y más que a mi hermano le hizo bien

E: Entonces ud esperaba que estuviera bien

S: Si

E: ¿A qué se refería con que estuviera bien, qué era para usted que N estuviera bien?

S: Que no consumiera esa droga, que se dejara de estar con esa estupidez y más encima gastándose la plata que ni siquiera tenía, porque se andaba puro encalillando, puro pidiendo préstamos y cosas así” (Entrevista a S)

Además, y en este mismo caso, se percibía la droga como algo terrible, como una sustancia mucho más adictiva que el alcohol, dependencia de la cual sería muy difícil salir:

“Yo me sentía devastada realmente... porque sentía que la droga era algo... porque ya por el copete lo hicimos el tratamiento juntos (...) pero yo esto lo veía como una nube inalcanzable, cómo una montaña que se me vino encima y no podía llegar para arriba, porque la droga es algo mucho más adictivo, es mucho más difícil de salir, y más con su personalidad, como que él es bueno para los amigos, vacilando, y yo no quería entrar a una pelea con la droga, no, eso para mí era muy difícil” (Entrevista a S)

Mantén una imagen de la adicción a las drogas como la peor adicción que pudiese existir, para la cual ciertas personalidades podrían ser más facilitadoras en su desarrollo. En el caso de la última entrevistada, veía en el tratamiento un espacio de trabajo en función de ella:

“Que le enseñaran a valorar, lo primero por ejemplo que le enseñaron a valorar ahí fue el rol paterno que tenía, ya el rol paterno, el rol paterno, el rol paterno empezaron ya y se supo que hicieron unas disertaciones (...) yo dije que tenían que enseñar a valorar a su señora a la persona que estaba a su lado quedaron todos así (cara de asombro)” (Entrevista a M)

Esto es, para que el marido pudiese aprender a valorarla, para que haya aprendido la lección y pudiese compartir con ella, y además, pensando en que si le va bien a él por consecuencia le iría bien a ella. Es decir, una atribución de soluciones a través de la fe con respecto al modo en que su marido se comportaba con ella, más allá de una sanidad referida al consumo.

b. Logros:

Con respecto a los logros, en el caso de la primera entrevistada, no es algo que esté muy claro, para ella no se sabrá si realmente hubo resultados hasta que vuelva a trabajar:

“Me gusta como está, lo único es que sigue ansioso por el trabajo, que a veces se deprime, lo queremos ver luchando no más, yo creo que si él se integra a un trabajo verá realmente cómo está... ver si se relaja, porque por el momento se ve ansioso, frustraciones rápidas” (Entrevista a J)

Pero además agrega que continuar con su cónyuge resulta ser como una enfermedad ya que no logra encontrar explicación para continuar al lado de una persona que le ha causado tantos problemas:

“Si, yo creo que el amor, los años juntos, el que era una buena persona, no sé, sabes que a veces ni yo me entiendo, es como inexplicable, porque hay gente que me dice ah es por mantener el matrimonio y no lo entiendo porque tampoco puedes mantener algo que es tan dañino, tan malo, entonces es como inexplicable, de verdad, es como una enfermedad como un karma que uno lleva y que no lo puede dejar, a las finales me termina siendo como adicta a él que no podía dejarlo tampoco, entonces lo único que quería era olvidarme, pero después empezó a llamarme y que por favor no lo abandonara entonces entre pena, lástima, cariño, un mezcla de un montón de cosas juntas, de decir ya esta es la última vez” (Entrevista a J)

Ella ve que su relación con su esposo luego de todo lo sucedido es como la de un adicto con su objeto de dependencia, del cual no se ha podido “soltar”, y que tal vez la lastima y el cariño le mueven a seguir a su lado. Claramente se encuentra en situación de dudas, cuestionamientos y preguntas que aún no tienen

respuestas certeras. Lo que sí está claro en ella, es que efectivamente su marido fue ha sido y será siempre el culpable de todo lo que ha ocurrido con su familia:

“E: Cuando él vuelve a la casa, la imagen que ud tenía de él cambio?”

J: no, se mantenía

E: ¿incluso saliendo del tratamiento?”

J: Si, para mi hasta el día que salió es siempre culpable, porque ya había estado internado, muy viejo pa mí, para que ande haciendo tonteras, nosotros no hemos provocado esos daños, entonces que nosotros siempre estemos pagando los platos rotos de él no lo encuentro racional, para mí siempre nosotros, su familia, somos la que está pagando” (Entrevista a J)

Es un peso que tiene que cargar, seguir al lado del hombre que desde su perspectiva arruinó la constitución de su familia y generó problemas en cada uno de sus integrantes, por lo mismo concluye que no sabe si le perdonará y que siempre será un enfermo:

“Para mi él va a ser siempre una persona que tiene problemas de drogas, una persona adicta y enferma y siempre va a ser así, no es que él se mejoró y hay que echarlo al olvido, no porque ya pasó una vez, puede seguir pasando. Lo que sí, que yo le dije a él, que todo el amor inmenso que yo sentía por él se disminuyó mucho, el respeto, todo eso lo perdió, y él lo sabe, yo no sé si pueda perdonarlo una vez más, porque esta vez fue distinto” (Entrevista a J)

El amor hacia él disminuyó, lo mismo con el respeto, es decir, las consecuencias traídas por el consumo de su cónyuge, para esta mujer, son imposibles de mejorar, al punto de no saber si podrá perdonarle realmente. Por otro lado, una entrevistada destaca que el hecho de que su marido le pregunta cómo está como un logro importante:

“Por lo menos ahora pregunta como estoy, como me siento y dice que ya, si está trabajando de guardia me va a comprar los remedios, esto son los remedios que me compra mi hijo, que se va a preocupar el de mí para las cosas que yo necesito para mi salud” (Entrevista a M)

Si bien reconoce que es algo mínimo, a su vez destaca que es un paso inicial e importante, lo que la hace sentirse valorada. Con respecto a las razones por las cuales su cónyuge se hizo adicto, para ella tiene que ver con el factor de la estupidez:

“E: ¿Antes del tratamiento que imagen tenía de él usted?”

M: Pensaba que cómo una persona que tenía tantas habilidades se podía estar perdiendo cómo tan huevón, sí porque hay gente que tiene sus vicios y son piolas po, son como piola nadie te cacha son más vivos pero que te dejé llevar o sea que ya eso dependa más que tu persona es como estúpido po huevón po, qué más” (Entrevista a M)

En el caso de otra entrevistada, considera el factor de la consciencia de problema y el asumirlo como uno de los logros más importantes del tratamiento:

“Feliz, contenta, tienes a un hombre que se quiere superar, hay una esperanza de vida, de mejor vida, se puede mientras ellos tomen consciencia de que están enfermos, porque puede estar en un tratamiento y no tener esa consciencia, o sea, cuando la persona asume, ahí tú tienes la esperanza de que se va a mejorar” (Entrevista a F)

Lo que le entrega esperanza, a diferencia de las otras mujeres, en ella se nota mayor optimismo y reconocimiento de elementos que podrían ser claves para avanzar como pareja.

La última mujer identifica en su cónyuge sensibilidad a cualquier tipo de reproche que ella le pueda hacer:

“Yo le digo algo, e igual a él como que no le gusta el pelo en el lomo así, no le gusta que le digan nada, porque todo lo encuentra que lo están criticando, así me dice a veces: “yo no tengo la culpa”, yo le digo : “Quien te está echando la culpa, te estoy preguntando N, no te estoy diciendo tú fuiste”,

entonces yo como que digo: “habrá consumido tanta huevá que quedó como medio deficiente, no sé”
(Entrevista a S)

Ella atribuye esta sensibilidad a los daños que pudo haber generado el consumo de droga pero no hace mención a logros positivos en su cónyuge.

VI. Discusiones:

En una primera instancia, y considerando los objetivos específicos de esta investigación que apuntaban a:

- *Identificar elementos comunes y diferenciadores entre las experiencias de las mujeres cónyuges de personas drogodependientes*
- *Definir cómo percibe el tratamiento el cónyuge de la persona drogodependiente*
- *Descubrir cómo se percibe a sí misma la mujer cónyuge de una persona drogodependiente durante el tratamiento de rehabilitación*
- *Descubrir cómo percibe la mujer a su cónyuge drogodependiente al entrar al programa y durante el desarrollo del mismo.*

Podemos darnos cuenta que efectivamente si se han podido identificar elementos similares en la experiencia de cada mujer así como también diferenciadores a la hora de preguntarnos cómo vivían una relación con un cónyuge adicto en tratamiento. Con respecto a la percepción del tratamiento, los resultados han arrojado información sobre las expectativas y representaciones existentes al mirar el tratamiento para sus maridos y para su relación de pareja, y cómo estas representaciones han influido en distintos aspectos emocionales de las mujeres. Esto mismo nos indica la manera en que cada mujer se ve a sí misma en el tratamiento, y mientras su marido no está en el hogar. Y junto con esto, cada mujer ha expresado como ha ido percibiendo a su esposo a lo largo de su proceso de consumo, tratamiento, y egreso. Todos los elementos que vienen a dar respuesta a nuestros objetivos específicos serán profundizados a través de las mismas categorías antes mencionadas.

A partir de los resultados obtenidos, se pueden identificar entonces 5 aspectos fundamentales a la hora de concebir la experiencia de una mujer cuando su cónyuge ingresa, permanece y es dado de alta en un centro de rehabilitación, en nuestro caso, de la Comunidad Terapéutica La Roca. Estos 5 aspectos logran plasmarse claramente en los discursos de cada mujer, sin embargo se debe tener en claro que también se le ha otorgado un ordenamiento para su mayor comprensión:

Tal como plantea Salleti cuando hace un recorrido por las distintas propuestas feministas con respecto al concepto de maternidad, ocurre que en todas las sociedades conocidas, la maternidad es considerada condición “femenina por excelencia” o hasta a veces definida como la “esencia” del “ser mujer”. Pareciera ser que la condición física y biológica de las mujeres que le permite procrear es la que ha ido respaldando la idea de que feminidad y maternidad son una sola cosa. Independiente de si pudiésemos estar de acuerdo o no, debemos asumir que a través de los “discursos dominantes”, como lo plantea la misma autora, la mujer ha sido presentada como un “ser unidimensional que solo puede ser madre” (Saletti, 2008). Y el hecho de que sea presentada en la sociedad como una mujer-madre también va generando que esa imagen sea internalizada al punto de generar una convicción o una creencia respecto de su propia identidad, en otras palabras, no solo es algo que creen los demás, sino que las propias mujeres también cargan con el peso de esa creencia, muchas veces sin ser consciente de aquello. En el caso de esta categoría, pareciera ser que esta hegemonía se ve expresada, en este caso, en el modo de relacionarse la mujer con su cónyuge. A través de este Rol Maternal que presentan las mujeres, y que no solo presentan sino que más bien adoptan y utilizan estas mujeres, podemos apreciar la influencia que genera la visión hegemónica de lo que es “ser mujer”, esto es, una especie de igualación al ser madre:

“Un aporte fundamental de la teoría feminista sobre la maternidad ha sido desvelar su carácter de construcción histórica y social frente a la aseveración de que el deseo materno responde a un instinto biológico” (Martínez y Paterna, 2003)

Desde la mirada del feminismo, la idea de que la mujer debiese tener este instinto maternal por naturaleza ha sido desmitificada, ya que correspondería a un producto social con intereses particulares políticos para lograr dominación y opresión hacia la mujer. Estas mujeres si bien es cierto fueron madres de sus propios hijos, llevaban una relación de pareja en donde el cónyuge no tenía un marcado rol de padre- siendo este uno de los aspectos comunes en el discurso de todas las entrevistadas-, sino que más bien llevaba una postura pasiva, de no hacer ni tener muchas responsabilidades en el hogar. En el momento en que estos ingresan, la mujer refuerza la idea de “tener que”- siguiendo indirectamente el peso del imaginario colectivo acerca de la supuesta maternidad biológica- hacerse cargo no solo del hogar sino que también de su partner. A veces este cuidado y responsabilidad es atribuida al cariño, o bien a retribuir la ayuda que su cónyuge pudo haber brindado en algún momento hacia ella. Si bien a ratos pareciera ser que estas mujeres reclaman a su cónyuge el ser como un niño o como un hijo, también por otro lado siguen reforzando esa conducta y ese rol en él, queriendo estar al tanto de cada comportamiento, de cada acción, de todos los horarios, de controlar, de castigar, de retar, etc. Esto último nos hace recordar los primeros estudios revisados que precisamente hablaban de codependencia, en donde las mujeres de una u otra manera iban manteniendo la dependencia en sus cónyuges, pero esta vez podemos apreciar estos elementos de una manera más específica, ligada al peso de la “maternidad” atribuida a cada mujer que nace en nuestra sociedad.

Sáez (1999), comenta que el imaginario de “la buena madre” que es la que se encarga, en exclusiva, de la tarea de cuidar material y emocionalmente a su prole, subordinando todas sus inquietudes propias a esa labor, constituye un estorbo para todas las mujeres que nunca sienten que lo han alcanzado y que, además, se horrorizan ante los sentimientos hostiles que pueden aparecer durante las etapas más difíciles de la “crianza”. Su visión de las cosas es, desde este paradigma, un accionar desde el cuidado y la protección de un hombre adulto. Además, su propia forma de ver el tratamiento refuerza la idea de que su cónyuge está en un tratamiento homologable a un colegio o jardín, un lugar en donde su “Hijo-cónyuge” va a rehabilitarse de lo “mal que se portó”. Una constante pugna entre dos posturas: la de no querer un hijo más, y la de disfrutar hacer uso del control sobre la vida del partner. Ciertamente los discursos imperantes en nuestra sociedad y su influencia en las personas pueden verse claramente cuando indagamos un poco en la experiencia emocional de las personas, en el caso de estas mujeres, notar el dolor y el sufrimiento que muchas veces les genera tener que llevar una vida en la cual su rol es la de hacerse cargo de todo aquel que le rodea, incluso, de su marido que ha comenzado a consumir y al cual ya no le basta con prometer dejar de consumir, sino que se hizo necesaria la ayuda.

Ahora bien, si tomamos lo relacionado con el mundo emocional y afectivo de las mujeres, podemos identificar la vulnerabilidad de todas las mujeres que han sido entrevistadas. Cada una de ellas a lo largo de sus historias han enfrentado distintas situaciones que han ido generando sufrimiento no solo con temáticas relacionadas con consumo de sustancias, sino que con otros factores que se iban, por decirlo de algún modo, acoplando. Muchos de estos elementos han generado que en la actualidad los sentimientos hacia sus cónyuges no sean tan definidos, y se caractericen por ser variantes y ambiguos. Estas mujeres viven en una constante inestabilidad: de pensar cosas, de volver a replanteárselas, de amar y de odiar, de querer terminar con todo y de esperar. Esta misma inestabilidad hace que su experiencia se torne difícil de llevar en el día a día. El propio hecho de no saber qué está ocurriendo en su mundo emocional hace que su propia identidad tampoco esté clara, ni tampoco lo que siente por los demás. Por otro lado, el desgaste es notorio cuando deciden postergarse en pos de sus hijos, del bien familiar, de su esposo o acompañante, no permitiéndose el “caer” o el tener tiempo para sí misma. Si nos preguntamos acerca de la imagen de sí misma y de su cónyuge, claramente en la mayoría de los casos no existe claridad ni estabilidad, lo que no necesariamente implica algo negativo, pero en este caso se manifestaba en la incapacidad de expresar muchas veces cariño, o algún gesto de cercanía física hacia sus cónyuges. Algunas de ellas se veían forzadas, por ejemplo, a elaborar estrategias para no volver a sufrir, para poder aclarar sus propios sentimientos, sobre todo cuando sus maridos egresaban y tenían que volver al hogar. A través de esta área podemos observar cómo es que un fenómeno de dependencia a sustancias no solo tiene que ver con el adicto de manera individual. No es solo él el que llora, se enoja, se frustra, también es su cónyuge, que queda en el hogar, que lucha contra sus miedos y contra los cambios que conlleva el proceso de rehabilitación.

Si nos referimos al género y la manera de ejercer la feminidad y ser mujer, vuelve nuevamente el concepto de inestabilidad. Y es el que tema del género es una variable que atraviesa cada uno de los 5 puntos, ya que es el peso del “deber ser” el que les inquieta y les mueve a no saber qué hacer y ser. Desde la visión del género

planteada por Saletti (2008), el ser mujer implica ciertos imaginarios y creencias compartidas por nuestra sociedad, en la que atribuimos características tales como: sumisión, obediencia, respeto, trabajo en el hogar, adjudicando por el contrario al hombre, el rol de encargado de “llevar el hogar”, desde un prisma racional, menos “emocional”, el cual debe sustentar con el producto de su trabajo a su familia. Por un lado, las mujeres se encuentran con una realidad en la que ya no hay un hombre que trabaje, por lo tanto, es ella la que se “pone los pantalones”, es ella la que “apechuga”, pero por otro lado, el imaginario de lo que es ser mujer le indica que no le corresponde asumir dicha responsabilidad, que es el hombre quien debe hacerlo, que solo puede tomar su lugar por un momento pero que cuando él vuelva todo tendrá que regresar a la normalidad, cosa que en la realidad no ocurre, sino que todo lo contrario, el hombre regresa y no encuentra trabajo, entonces la mujer se da cuenta que sigue siendo ella quien sustenta, y vuelve la ambivalencia de sensaciones. Por lo mismo, el feminismo se plantea una ardua tarea al respecto, la de reivindicar el sentido del trabajo para la mujer:

“(…) una de las luchas feministas más importantes por la igualdad haya sido redefinir dicho ideal y ofrecer nuevos datos sobre cómo el trabajo remunerado puede satisfacer las necesidades psicológicas y sociales, además de las económicas, de las mujeres e incluso que la satisfacción laboral conlleva una importante parte de la realización y desarrollo personal” (Martínez y Paterna, 2003)

Luego, cuando regresa el hombre al hogar, por un lado ella siente que se ha acostumbrado a estar sola, le acomoda estar sola, al punto de que a veces le molesta ver a su cónyuge en el hogar, o considera que las cosas que hace no las hace como corresponde, y comienza a empoderarse, a expresar que no necesita de la figura de un hombre, diciendo algunas, que ya pueden trabajar hasta que nuevamente viene el deseo de descansar, de no trabajar más, de “solo ayudar” y no “ser ayudada” por el partner. Nuevamente una pugna entre mantenerse independiente y entre necesitar la compañía y el liderazgo del hombre en la familia. Pareciera ser que el ser independiente se vuelve un temor en la mujer y un sufrimiento que a veces desaparece.

Nuevamente el elemento género es posible de ligar con el de codependencia, pero no precisamente en lo que respecta a las adicciones, sino que una codependencia relacional, en donde parte de la experiencia de estas mujeres les pide anhelar el regreso del “jefe de hogar” a la casa, esta dependencia de su pareja, de no poder seguir adelante sin el cónyuge, de no poder hacerse cargo del trabajo, del dinero, de sentirse limitada en cuanto a las acciones que pudiera realizar. Pero la codependencia no indagó en que existen momentos en que es tanta la rabia en la mujer, que esta dependencia desaparece y la mujer toma fuerzas y comienza a trabajar, a administrar la casa, a ordenar a su gusto, a poner sus propias reglas, y se da cuenta de que ya no necesita a su esposo o compañero de casa, y que incluso sus hijos tampoco. Cuando estos vuelven a casa ya hasta resulta ser incómoda su presencia; es raro verlos caminar por la casa, sin ningún objetivo claro, sin un rol claro, esto, porque el rol del “jefe” ha sido tomado por la mujer. Lo que sucede después, es un nuevo cambio, en donde la sensación de incomodidad frente a la pasividad del hombre en la casa se hace patente. No es posible para ellas que el hombre esté sin hacer nada: no es posible que ellas sean las que “dirigen” todo, volviendo a aparecer la autoimagen de la persona que ayuda a otro superior a criar a los hijos, que ayuda a pagar las cuentas, que ayuda a comprar los alimentos, pero que no es ayudada por él. Al igual que la inestabilidad emocional, esta también está presente en el rol de la mujer y del hombre durante y al terminar el tratamiento.

Otro punto es el de la confianza en su cónyuge, la cual definitivamente se ha perdido en la mayoría de los casos y en donde nuevamente encontramos un factor común en las entrevistadas. Es interesante distinguir cómo es que pese a que los pacientes han sido dados de alta, y los que no, estén prontos a serlo, la capacidad para confiar nuevamente en ellos es muy baja. Pareciera ser que el daño ha sido tan fuerte que no se puede creer en la imagen que las mujeres tienen de sus cónyuges. Un miedo principal que genera esa desconfianza es el de la recaída. Pero este no viene solamente de una convicción personal, sino que también dice mucho acerca de la visión de “sujeto adicto” que posee cada mujer, en donde la imagen de un adicto irrecuperable llevaría por consecuencia a una relación de desesperanza y un bajo nivel de optimismo. Lo mismo ocurre con la idea de que el adicto siempre tendrá recaídas, esa idea es interiorizada por la mujer, lo que hace que cada vez que su cónyuge sale de la casa, va a dejar a los niños al colegio, o va a buscar trabajo, piense que no va a volver, o que nuevamente recaerá, y comienza a construir en su mente una escena en donde su partner se encuentra con amigos del pasado, le ofrecen droga y nuevamente consume. Ese temor, pensando en que es algo que desde el conocimiento especializado es confirmado, permanece durante todo el tiempo en que se relaciona y que trata de reconstruir la relación con su compañero. La desconfianza se transforma en un

enemigo potente que viene a afectar la experiencia de las mujeres y que influye claramente en lo que sienten y en cómo ven a sus cónyuges. El proceso de sufrimiento en las mujeres no es solo cuando su marido inicia el consumo, o cuando ingresa a un tratamiento y pasa por las distintas etapas, sino que continúa cuando este es dado de alta terapéutica, al punto de que no basta con que exista un documento que indique que su marido está “sano”, “recuperado” o “Rehabilitado”; por más que ella quiera creerlo, hay un conjunto de miedos que aún recaen sobre ella, recuerdos de los actos de su esposo, la idea de que cualquier recaída puede ocurrir y en cualquier momento. Efectivamente es un temor constante, es tratar de reconstruir una relación transformada por la adicción, sobre miedos, inseguridades, ideas rígidas sobre las personas adictas, etc.

Muy relacionado con este último, cuando vemos los resultados referidos a la imagen que cada mujer tiene del tratamiento y los logros con respecto a su cónyuge, se puede interpretar algo similar; si el tratamiento es visto como una fuente terapéutica milagrosa que cambia al cónyuge, que lo sana, entonces los logros serán visualizados cuando su marido deje totalmente el tratamiento, ahí supuestamente se sabría si se recuperó o no. Pero nuevamente la idea del “adicto eterno”, y a la base, la idea de la adicción como “maldición llevada hasta la muerte”, genera una desconformidad con el tratamiento de algunas mujeres. Otras, y en este caso como elemento diferenciador, ven cambios inmediatos y se sienten confiadas, creen que ya les han cambiado a su marido y que han logrado reparar lo que no andaba bien; tal como cuando se lleva un auto al mecánico, y que cuando sale, en el momento, ya se pueden ir notando los cambios. Claramente la visión mecanicista y reparatoria de los tratamientos de adicciones ha generado que la gente relacionada con el tema, incluyendo a los propios drogodependientes, crea que nunca se mejorarán por completo, que las expectativas deben ir puestas en el tratamiento y en las características de este más que en la misma persona y el apoyo de su familia. Tal como plantea el Plan de Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol (2011), a modo de ejemplo, cuando se busca prevenir los accidentes y/o la violencia provocada por la ingesta de drogas, tanto lícitas como ilícitas, las acciones irán orientadas a: subir los precios del alcohol, educar con respecto a lugares en donde se trafica mayor cantidad de droga, conocer las consecuencias negativas de las drogas, etc. Es así como de manera implícita se da a entender al lector que la forma de controlar las cosas cuando de adicciones se habla no está tanto en la persona como si lo está en controlar variables externas como cercanía a lugares clave, amigos, dinero, etc. Tanto los drogodependientes como sus familias creen que es la droga la que está al asecho, que es la droga la que puede hacer recaer a su familiar “enfermo”, que mientras más tiempo estén en el barrio en donde más se trafica, más inminente es la recaída, que mientras se siga reuniendo con la misma gente, o incluso, siga saliendo de su casa, siempre estará el riesgo de que “algo” lo haga volver, algo que al parecer no está en su interior ni en su relacionamiento con sus personas significativas, sino que en los contextos en donde transita.

Si pudiésemos mirar un poco hacia el futuro uno de los caminos a considerar será el de adentrarse en el mundo de la familia del drogodependiente, y sobre todo, en el rol del partner. Muchas veces los pacientes creen que al salir egresados del tratamiento inmediatamente los problemas familiares y de pareja se solucionarían, pero la mayoría de las veces no es así. A través de esta investigación hemos podido observar cómo es que aun la desconfianza de la pareja permanece, el temor a las recaídas en la mujer permanece, el paciente llega a una realidad laboral poco alentadora, por lo tanto debe partir desde cero, lidiar con lo que significa para él y para su cónyuge el estar cesante. Un avance podría ser el que la mujer o el hombre cónyuge de la persona drogodependiente en tratamiento comenzara a considerarse mayormente en los tratamientos, pero no solo en la asistencia a terapias grupales en donde se les hable cómo son los adictos, qué conductas tienen, cómo controlarles, cómo evitar recaídas, que por cierto son temáticas que muchas veces generan el efecto contrario, sino que pudiesen construirse espacios para recuperar la confianza, talleres en donde se definan visiones claras sobre lo que significa ser mujer y ser cónyuge de un drogodependiente, en donde se puedan empoderar de su rol de jefe de hogar. Espacios en donde se concientice acerca de que el principal motor del cambio está en la persona y en cómo esta se relaciona con su entorno familiar más que en el tratamiento en sí.

VII. Conclusiones

Para finalizar, es importante volver a preguntarnos lo que en un principio guio esta investigación: Lo primero corresponde al *Cómo se siente el cónyuge de la persona drogodependiente antes y al momento de ingresar este tratamiento de rehabilitación*, una pregunta que pese a ser básica, se plantea la idea de cambios.

Es precisamente la inestabilidad en todo ámbito el factor más presente en los resultados, tanto en lo emocional, en el propio rol de la mujer, en la imagen de su cónyuge, en la confianza y en sus expectativas. Muchas mujeres pese a iniciar el tratamiento con una postura más bien negativa, dominada por emociones de rabia, de enojo contra su cónyuge, pensaban en que sería algo positivo para este, al menos un resguardo de contextos en donde supuestamente les fuese más fácil el acceso a drogas. La sensación de las mujeres va variando desde el inicio del consumo hasta el egreso de sus cónyuges, pero no necesariamente deriva en optimismo o en sensaciones positivas, tal como se ha visto en los resultados, muchas emociones siguen siendo negativas, de temor, desconfianza, debilidad en el amor, etc.

También está la pregunta sobre *lo que espera el cónyuge de la persona drogodependiente que ocurra con este y con la relación al ingresar al tratamiento*, frente a lo cual hemos podido corroborar que las mujeres esperaban antes que todo alejarse un tiempo de sus maridos, también poder tener tranquilidad en su hogar, y que a su vez ellos estuvieran también resguardados. En cuanto a la relación, esperaban que ellos volvieran a ser como eran antes de consumir, o en algunos casos, que mejoren y pueda ser personas que nunca han sido; que las traten bien, que vuelvan a “tomar las riendas” de la casa, que trabajen, y que cumplan su rol de padre. Solo algunas mujeres hicieron mención a elementos más relacionados con expectativas como pareja, apelando: a ser cariñoso, salir, hacer cosas que antes hacían, etc.

Por otro lado, frente a la pregunta por la *aparición de cambios en la imagen del otro cuando uno de ellos ingresa a un tratamiento de rehabilitación*, la imagen que las mujeres tenían de sus maridos al ingresar al tratamiento era negativa; los veían como personas que no servían para nada, que habían cambiado para mal, que eran inmaduros al punto de tratarles como a niños. Muchas de las mujeres los odiaban, otras les daban su última oportunidad, otras se cuestionaban el por qué seguir en una relación con esa persona, otras no ofrecían su ayuda de inmediato y dejaban la responsabilidad a sus suegros. Los hombres drogodependientes son vistos como niños que ingresan a un jardín, de donde saldrán maduros y rehabilitados.

Ahora bien, si tomamos en consideración nuestro objetivo general:

- *Conocer y Comprender las características de la experiencia del cónyuge de la persona drogodependiente durante la participación de esta en el tratamiento de rehabilitación en C.T La Roca*

Podemos decir que efectivamente esta investigación es capaz de aportar con el conocimiento de algunas características de mujeres que han pasado por el proceso de tener a su cónyuge en un tratamiento de rehabilitación, en este caso específico, en la comunidad terapéutica La Roca. En cuanto a la comprensión, hay ciertos elementos que han sido utilizados como lo es el género y el rol maternal, pero que no necesariamente pretenden explicar a cabalidad los resultados experienciales obtenidos de las entrevistas y del análisis. En cierto modo esta investigación otorga un aporte base específicamente experiencial a cerca de lo que le ocurre a una mujer en esta situación.

Un punto importante a tratar y que no fue abordado en esta investigación dice relación con la asociación que podría haber entre el modelo de rehabilitación implementado específicamente en la Comunidad Terapéutica La Roca, y las características que han presentado la experiencia de estas mujeres, o yendo un poco más allá, la relación que pudiese existir entre cualquier tratamiento de rehabilitación y la experiencia de los cónyuges. Tal vez estudiar sobre como una visión de lo que es ser adicto y sobre todo de lo que es la rehabilitación puede influenciar o simplemente cómo se relaciona con el hecho de que estas mujeres presenten inestabilidad emocional y desconfianza después de terminado el tratamiento; que al inicio vean el tratamiento como un recinto en donde proteger a sus cónyuges, que tengan el miedo constante a la recaída inminente, que pasen por períodos de dependencia e independencia de sus maridos, que adopten roles maternales con los mismos, y que vean el tratamiento como un lugar que sana, cambia y transforma a las personas en lo que fueron o pudieron haber sido antes de que la dependencia a las drogas fuera parte de la familia.

VIII. Referencias

- AYLWIN, N; SOLAR, O. (2002)** “Trabajo Social Familiar”, segunda edición, Santiago, Chile, ediciones universidad católica de Chile.
- CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES, (2011)** Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Gobierno de Chile, Santiago.
- CÓNDES, N; BERNAL, L; MARTIJA, J; MOLTÓ, M; GONZÁLEZ, A; RUEDA, F y SOLER, M (2004)** Codependencia emocional en mujeres de adictos. www.pryectohombre.es.
- GUEVARA, W (2006)** “La codependencia, una forma de convivir con el sufrimiento”. Universidad Nacional Mayor se San Marcos
- HERNANDEZ SR; FERNÁNDEZ CC, Y BAPTISTA LP (2010)** “Metodología de la investigación”. Quinta edición, México: MC Graw-Hill/ Interamericana Editores S.A de C.V
- LORENZO P, MORENO A, LEZA JC Y LIZASOAIN I, (2008)** “Farmacología Básica y Clínica”. 18ª Edición. Editorial Médica Panamericana. 2008
- MARTÍNEZ, C Y PATERNA, C (2003)** Tradicionalismo de los roles maternos y la relevancia del trabajo. Intervención psicosocial. Vol 12. Nº1. Pags 83-93. Universidad de Murcia
- MONJE, C (2011)** “Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa”. Universidad Surcolombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de Comunicación Social y Periodismo. Neiva
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1989)**. Trastornos mentales y del comportamiento. En Organización Mundial de la Salud (Ed.), Décima revisión internacional de la clasificación internacional de enfermedades (Versión española del Borrador para Estudios de Campo Nº 4). Madrid: Editor.
- ORIGILÉS, O y PIÑERO, J (2006)** “¿Existe relación entre abuso de drogas y la ruptura de pareja? Análisis de la percepción de ambos cónyuges sobre las causas de su separación”. Salud y Drogas, Vol 6, núm.2, pp. 215-228, Instituto de Investigación en Drogodependencias España
- FERNÁNDEZ, J; CABALLO, J; SECADES, R; Y GARGÍA, O, (2007)** Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. Papeles del Psicólogo, Vol. 28 (1), pp. 2-10
- SÁEZ, C. (1999)** “El hecho maternal: La mística, el mito y la realidad” en Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres. Siglo XXI
- SALETTI, L. (2008)** Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. Clepsydra, 7, PP169-183. Universidad de Granada
- SORTZEN CONSULTORIA. (2011)**. ¿Cómo les explico que su padre me maltrata?. 2014, de Saturtzi Sitio web:http://www.santurtzi.net/esES/Servicios/Igualdad/Estudios/2011_Informe_final_estudio_rol_materno.pdf
- TORRES, L (2007)** “El adicto y la familia en recuperación”. Edición especial familia y adicciones. Editorial Anudando.
- TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R. (1986)** “Introducción: ir hacia la gente”, en. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México, Paidós, págs 15-27
- VÁZQUEZ, F. (1996)**. El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial. (Documento de trabajo). (pp. 47-70). Universidad Autónoma de Barcelona