



Población y Salud en Mesoamérica

Violencias en redes comunitarias, familiares e institucionales vividas por mujeres que consumen drogas y alcohol en Chile

Mónica Palacios Tolvett, Mónica Matilde Díaz, Gloria Silva Espinosa, Carolina Frías Torrejón, Tamara Palomino Araneda, Maira Arriagada Solís y María de los Ángeles Guajardo Latorre.

Como citar este artículo:

Palacios-Tolvett, M., Matilde-Díaz, M., Silva-Espinosa, G., Frías-Torrejón, C., Palomino-Araneda, T., Arriagada-Solís, M. y Guajardo-Latorre, M. Violencias en redes comunitarias, familiares e institucionales vividas por mujeres que consumen drogas y alcohol en Chile. *Revista Población y Salud de Mesoamérica*, 24(1). <https://doi.org/10.15517/js1tra54>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

Centro Centroamericano de Población

Instituto de Investigaciones en Salud

Universidad de Costa Rica

Violencias en redes comunitarias, familiares e institucionales vividas por mujeres que consumen drogas y alcohol en Chile

Violence in community, family, and institutional networks experienced by women who use drugs and alcohol in Chile

Mónica Palacios Tolvett¹ , Mónica Matilde Díaz² , Gloria Silva Espinosa³ , Carolina Frías Torrejón⁴ 
, Tamara Palomino Araneda⁵ , Maira Arriagada Solís⁶  y María de los Ángeles Guajardo Latorre⁷ 

Resumen: Este artículo muestra parte de una investigación realizada en cuatro regiones de Chile acerca de estrategias implementadas por equipos de salud técnico-profesionales que acompañan a mujeres que participan en Programas Ambulatorios de Alcohol y/o Drogas (PAI-M). Dichas mujeres portan un estigma social que en sus trayectorias de vida genera múltiples formas de violencia. El objetivo de este artículo es analizar descriptivamente las violencias entramadas en las prácticas de redes, comunitarias, familiares e institucionales a través de las voces de mujeres usuarias de los programas, equipos técnico-profesionales y actores clave, para proponer recomendaciones de intervención.

Metodología: investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, se realizaron cuatro entrevistas grupales a equipos técnico-profesionales, 18 entrevistas individuales a mujeres usuarias de programas PAI-M de las cuatro regiones, y 12 actores clave como referentes institucionales a nivel nacional y regional. Se aplicó análisis de contenido temático con apoyo del software NVivo. **Los resultados** muestran que un número importante de mujeres viven violencia en sus experiencias en las redes institucionales, comunitarias y familiares, situación que también se extiende a los equipos técnico-profesionales que las acompañan. **Se concluye** que en dichas redes se replican patrones de violencia estructural, cultural y directa, que se naturalizan desde estereotipos de género asociados al consumo problemático de mujeres, que afecta tanto a ellas en su proceso de tratamiento, así como a los equipos de los PAI-M. Se recomienda generar orientaciones técnicas que brinden experiencias respetuosas, seguras y libres de violencia, incorporando todas las actorías de la red para la gestión y articulación de apoyos.

Palabras clave: consumo de drogas y alcohol; violencia de género; redes comunitarias, redes institucionales

Abstract: This article presents part of a research study conducted in four regions of Chile on the strategies implemented by technical-professional health teams who work with women participating in Outpatient Alcohol and/or Drug Programs (PAI-M). These women carry a social stigma that generates multiple forms of violence throughout their life trajectories. The aim of this article is to describe the forms of violence interwoven within network, community, family, and institutional practices through the voices of women users of the programs, technical-professional teams, and key actors, in order to propose intervention recommendations. **Methodology:** This qualitative research, guided by a phenomenological approach, included four group interviews with technical-professional teams, 18 individual interviews with women participating in PAI-M programs across the four regions, and 12 interviews with key institutional stakeholders at national and regional levels. Thematic content analysis was applied using NVivo software. **Results:** The findings show that a significant number of women experience violence within institutional, community, and family networks—an issue that also affects the technical-professional teams accompanying them. The study concludes that these networks reproduce patterns of structural, cultural, and direct violence, normalized through gender stereotypes associated with women's problematic substance use. These dynamics affect both the women's treatment processes and the work of the PAI-M

¹ Académica Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Santiago de Chile, CHILE, monica.palacios@usach.cl

² Académica de Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile, CHILE, monica.diaz.l@usach.cl

³ Académica Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Santiago de Chile, CHILE, gloria.silva.e@usach.cl

⁴ Universidad de Santiago de Chile, CHILE, carolina.frias@usach.cl

⁵ Académica Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Santiago de Chile, CHILE, tamara.palomino@usach.cl

⁶ Centro de Estudios Peninsulares en Humanidades y Ciencias Sociales (CEPHCIS-UNAM), MÉXICO, maira.arriagada@gmail.com

⁷ Terapeuta Ocupacional Hospital y CRS El Pino, CHILE, maria.latgu@gmail.com

teams. The article recommends developing technical guidelines that ensure respectful, safe, and violence-free experiences, incorporating all network actors to improve coordination and support management.

Keywords: drug and alcohol use; gender-based violence; community networks; institutional networks

Received: 17 nov, 2025 | **Corrected:** 06 jun, 2026 | **Accepted:** 08 jul, 2026

1. Introducción

El consumo de alcohol y/o drogas es un problema de salud pública que tiene un impacto mayor en los sectores más vulnerables de la sociedad (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA], 2016; Díaz et al., 2021). La posición social de las mujeres las afecta de manera diferenciada: a menores ingresos mayores consecuencias negativas, evidenciando la necesidad de comprender y enfrentar las discriminaciones y desigualdades en salud (Palacios et al., 2022), más aún, cuando se trata de mujeres en embarazo y postparto. Un tema de preocupación es que, a nivel nacional, los Programas Ambulatorios Intensivos de tratamiento para el consumo de alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo o postparto (PAI-M), tienen baja adherencia y altas tasas de abandono (SENDA, 2010, 2016, 2018, 2022).

Las mujeres que ingresan a los PAI-M, en su mayoría han vivido experiencias de trauma temprano, violencia intrafamiliar y dependencia de sus parejas, con quienes inician habitualmente el consumo; además existe mayor pobreza debido a que poseen menos estudios y capacitación (Lagarde, 2025). El contexto social castiga a la mujer embarazada o con hijas/es/os porque, supuestamente, realizan abandono o mala práctica del rol materno, lo que conduce al ocultamiento del problema de consumo por miedo a una doble estigmatización -por género y por consumo- implicando altos niveles de exclusión social (Romo, 2006; Romo-Aviles et al., 2023; 2024, LLort y Clua Garcia 2021), añadiendo el temor a perder la custodia (Senda, 2016; Castaños et al., 2007). Existen evidencias que muestran la necesidad de incluir una perspectiva crítica, feminista e interseccional para comprender las diferencias de los consumos, los procesos de medicalización que se producen y el impacto de los mandatos basados en estereotipos de género como ejes claves de la comprensión de la problemática (Castaños et al., 2007; Romo, 2006; Romo-Aviles et al., 2023; 2024; Díez et al., 2020; Lemus, 2013).

Dado que el consumo de drogas y alcohol no presenta las mismas consecuencias físicas, psicológicas y sociales en mujeres que en hombres, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) de Chile propuso, el año 2005, la implementación del piloto del Programa Ambulatorio Intensivo específico para mujeres que consumen alcohol y drogas (PAI-M). Desde esa época se han implementado 73 programas (Ministerio del Interior, 2022) que funcionan como dispositivos de tratamiento especializados dirigidos a mujeres mayores de 18 años con problemas de consumo, ofreciendo atención en modalidad ambulatoria intensiva. Estos programas buscan resolver los riesgos asociados al consumo problemático, considerando las necesidades particulares de las mujeres, incluyendo atención para mujeres embarazadas o en postparto. Cuentan con sesiones

terapéuticas, ya sea en grupos o individualmente, para recibir apoyo psicológico, de terapia ocupacional, psiquiátrico, médico y social, así como para desarrollar habilidades para el manejo de sus problemas de consumo y prevenir recaídas. Es financiado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), quien se encarga de coordinar y supervisar en conjunto con el Ministerio de Salud (MINSAL), implementándose en diversos centros de salud y dispositivos de tratamiento a nivel nacional (Palacios et al., 2022). Sin embargo, a la fecha, los resultados no han sido tan exitosos: la proporción total de tratamientos interrumpidos llega al 66% (SENDA, 2022), siendo esto un problema poco abordado tanto para buscar sus posibles causas como para encontrar soluciones que hagan más efectiva y pertinente la intervención que se realiza en estos programas.

Este contexto hace necesario abordar, desde la perspectiva crítica, feminista e interseccional ya señalada, las violencias entramadas en las redes de atención, las familias y las comunidades hacia mujeres que consumen drogas y alcohol en Chile. De este modo es posible evidenciar acciones cotidianas naturalizadas, muchas veces desapercibidas, que afectan la posibilidad de acceder a un tratamiento digno y generan cambios genuinos en sus vidas. Al mismo tiempo, estas violencias impactan los procesos de subjetivación de las mujeres, quienes muchas veces se ven a sí mismas como merecedoras de la discriminación que sufren (Segato, 2003).

El presente artículo presenta resultados de la investigación titulada "Guía de recomendaciones con enfoque de género que favorecen la adherencia y alta terapéutica en programas ambulatorios intensivos alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo y/o post-parto", realizada por un equipo de investigadoras de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Santiago de Chile (USACH) en alianza con el equipo del Programa Ambulatorio Intensivo específico de Mujeres (PAI-M) del Hospital El Pino y financiada por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo y su Fondo Nacional de Investigación en Salud de Chile (ANID-FONIS). Esta investigación dio continuidad a un estudio anterior del año 2020-2021. Se realizó entre los años 2023-2024 en cuatro programas de las regiones de: Valparaíso, Biobío, Maule y Metropolitana, ya que presentan un mayor número de mujeres en tratamiento por consumo de alcohol y/o drogas, según un estudio del SENDA (2019) y trató sobre las estrategias que abordan equipos de salud técnicos profesionales que acompañan a mujeres participantes de los PAI-M desde la voz de los equipos, las mujeres participantes y actores clave a nivel nacional e internacional. El eje de análisis que acá se aborda se centra en la articulación de las redes de apoyo a las que se vinculan las mujeres usuarias de los programas y los equipos de tratamiento de los PAI-M. El objetivo del artículo derivado de la investigación es: *analizar descriptivamente las violencias entramadas en la práctica de redes comunitarias, familiares e institucionales desde las voces de usuarias y equipos tratantes y proponer recomendaciones para su abordaje oportuno*.

La literatura disponible permite sostener que las redes de apoyo social movilizadas durante el proceso de tratamiento pueden, a su vez, ser fuente de violencias que pasan desapercibidas y que obstaculizan el progreso y los cambios necesarios en la vida de las mujeres. Aunque existen pocos estudios (Medellín et al., 2012), se describen redes de intercambio que menoscaban la autonomía e

impactan negativamente en las personas (Ramos y Tena, 2017; Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones [RIOD], 2022).

La originalidad de este estudio radica en desplazar el foco analítico desde las características individuales de las mujeres con consumo problemático de alcohol y/o drogas hacia las dinámicas relacionales que se producen en sus redes familiares, comunitarias e institucionales involucradas en sus procesos de tratamiento. A diferencia de investigaciones centradas en factores clínicos o de adherencia terapéutica, este trabajo examina las violencias entramadas que emergen en los vínculos cotidianos entre las mujeres y quienes participan de su atención, relevando las voces tanto de las usuarias como de los equipos tratantes.

Los resultados aportan evidencia empírica sobre una problemática escasamente explorada en el contexto chileno: aunque la literatura ha documentado ampliamente la influencia de las desigualdades de género, la vulnerabilidad social y la estigmatización asociada al consumo (Llort et al., 2013), persiste una brecha importante respecto de cómo estas violencias se manifiestan en los espacios destinados al apoyo y cuidado, particularmente en el caso de mujeres embarazadas y/o en postparto. Asimismo, continúa siendo limitada la comprensión de los efectos que estas experiencias tienen sobre la vinculación terapéutica, la adherencia y el abandono de los tratamientos. Al visibilizar estas dinámicas, los hallazgos contribuyen tanto al desarrollo del conocimiento como al fortalecimiento de políticas públicas e intervenciones orientadas a promover procesos de atención más pertinentes, inclusivos, efectivos y respetuosos de los derechos de las mujeres.

A continuación, se presentan algunos fundamentos conceptuales y empíricos que permiten orientar el análisis. Luego se señala el enfoque y diseño metodológico, junto con el proceso del trabajo de campo y el procedimiento de análisis. Se continua con la presentación de los resultados, donde se describen y explican los hallazgos de la investigación, en un diálogo con el marco conceptual. Finalmente se comparten recomendaciones, las principales conclusiones y preguntas para futuras investigaciones.

2. Referencia teórica

En este apartado se abordan fundamentos conceptuales y empíricos de la investigación, vinculados a la temática de las violencias derivadas de las intersecciones entre género, consumo de drogas, redes sociales y salud colectiva.

2.1 Mujeres, violencia de género y consumo problemático de drogas

El consumo de alcohol y/o drogas es socialmente más aceptado en hombres que en mujeres, especialmente cuando son madres (Romero et al., 1996; Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes [CONACE], 2009). Un problema de adicción de mujeres representa un reto a los estereotipos culturales de feminidad y una amenaza al rol materno tradicional (Romero et al., 1996), lo que genera exclusión social y sanitaria más intensa que en contextos de masculinidad (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2025; RIOD, 2022). Esta sanción social

configura el consumo de mujeres como una transgresión del orden esperado, en tanto la mujer no solo es etiquetada como adicta, sino también como *mala madre*, lo que justifica formas de violencia simbólica, institucional y física (Lemus, 2013; Lagarde, 2005; Vega y Rojas, 2020; Aracena et al., 2018, CICAD, 2025).

Se ha documentado cómo las políticas de drogas tienen un impacto desproporcionado y violento en las mujeres pobres y racializadas, muchas de ellas criminalizadas por microtráfico como parte de estrategias de subsistencia (Almeda et al., 2017; World Organisation Against Drugs [WOLA] et al., 2025).

Las violencias que enfrentan estas mujeres operan a distintos niveles -familiar, comunitario e institucional- e incluyen la separación parental/marental, la criminalización y el acceso restringido a servicios de salud (CICAD, 2025; Ministerio de Justicia de Chile [MINJU], 2024). Rita Segato (2003) denomina a este fenómeno *pedagogía de la crueldad*, entendida como la violencia ejercida contra las mujeres como dispositivo de subordinación y control social. Desde una perspectiva crítica, es necesario superar los enfoques punitivos y moralizantes que dominan las políticas de drogas en la región, avanzando hacia respuestas integrales basadas en derechos humanos, reducción de daños y reparación de desigualdades estructurales (RIOD, 2022; MINJU, 2024; WOLA et al., 2025).

En contextos latinoamericanos y caribeños, el consumo por parte de mujeres se entrelaza además con experiencias de violencia sexual, exclusión económica y precarización laboral, trayectorias que requieren una lectura interseccional (Lugones, 2008; CICAD, 2025, Aracena et al., 2018) que articule género, clase, etnicidad y condición migratoria.

Entre las principales barreras de acceso a tratamiento se encuentran la detección tardía por omisión del problema, la incapacidad de respuesta de los servicios de salud, tratamientos no ajustados a condiciones de vulnerabilidad, falta de atención para hijas/os/es y escaso apoyo familiar (SENDA, 2016). Esto se expresa, por ejemplo, en inicio tardío de controles prenatales por temor a malos tratos, baja autoestima, síntomas depresivos, y baja adherencia a cuidados (Ministerio de Salud, 2008).

Cuando los equipos de salud carecen de formación con perspectiva de género, persiste un enfoque punitivo que impide una comprensión multidimensional del problema (Palacios et al., 2022), perpetuando la privación social y agudizando las expresiones de violencia estructural, cultural y directa (Galtung, 2016). Por el contrario, estrategias de acompañamiento que reconocen las historias de vida, crean entornos seguros, trabajan con la diada madre-hija/o e identifican oportunamente situaciones de riesgo, favorecen procesos de autodeterminación y mejoran la adherencia (Díaz et al., 2021; Couto et al., 2019; SENDA, 2016).

2.2 Estrategias en redes institucionales, familiares y comunitarias

Las estrategias en red se comprenden como un conjunto de actores institucionales y comunitarios que se encuentran vinculados a través del apoyo e intercambio de recursos, información, contención emocional y más. Se comprenden como estructuras donde personas, familias y organizaciones encuentran protección, recursos e intercambio para la satisfacción de necesidades (Montero, 2006).

Se trata de un modelo de red situado en una plataforma de conversación, acuerdos y acción donde existe una red abierta, orientada a una temática y que articula diversos actores que abordan un problema específico y una red focal, centrada en una persona, familia o grupo en relación con sus redes de apoyo más cercanas y efectivas para resolver sus problemáticas (Martínez, 2006; Montero, 2006; Águila-Morales y Clua-García 2024).

Se distinguen redes primarias que son aquellas que están en el nivel más próximo, por ejemplo, la familia y relaciones de amistad; las redes secundarias que contemplan las relaciones con el mundo externo como la vecindad o alguna organización territorial. Por último, las redes institucionales que pueden ser dispositivos de la red de salud, educación y trabajo, que se pueden articular en un trabajo intersectorial inciden directamente en la calidad de vida (Cerde, 2020; Dabas, 2006; Martínez, 2006).

En los procesos de tratamiento de mujeres con consumo problemático, estas redes tienen un carácter ambivalente: pueden potenciar el cuidado y la transformación, o bien reproducir dinámicas de control, exclusión y violencia (Ramos y Tena, 2017; Segato, 2003; Llor y Clua-García, 2021). Los mismos vínculos que ofrecen sostén emocional y acceso a servicios pueden, simultáneamente, reforzar estigmas vinculados a la feminidad y la maternidad, y legitimar prácticas coercitivas que obstaculizan el cambio (Aracena et al., 2018; RIOD, 2022).

La literatura feminista latinoamericana subraya que los vínculos comunitarios y familiares, en contextos atravesados por pobreza y violencia patriarcal, son a la vez fuentes de apoyo y escenarios de coerción (Segato, 2003; Lugones, 2008), lo que obliga a comprenderlos como campos atravesados por múltiples desigualdades y no como estructuras neutras.

Esta ambivalencia se agudiza en sociedades que privilegian el individualismo por sobre la participación colectiva (Bauman, 2001; Gago, 2019), limitando el potencial transformador de las redes comunitarias. Por ello, el análisis de las redes no puede reducirse a su dimensión funcional, sino que requiere un abordaje con perspectiva feminista e interseccional que reconozca tanto su potencial como los riesgos de reproducción de violencia estructural y simbólica (Gago, 2019; Vega y Rojas, 2020), contemplando las narrativas de las propias mujeres y las experiencias situadas de los equipos de salud y trabajo social (Cerde, 2020; Águila-Morales y Clua-García, 2024).

Por lo ya señalado, es fundamental contemplar los vínculos que se establecen entre las mujeres que consumen alcohol y/o drogas con las diversas redes, pues en éstas se encuentra el potencial de las posibilidades de cambio o no, en tanto ofrecen apoyo que puede ser a favor de mejores condiciones de vida o, al contrario, menoscabar y violentar sus posibilidades o deseos de cambio (Vega y Rojas, 2020; Aracena et al., 2018).

2.3 Determinaciones sociales en salud

La perspectiva de la determinación social de la salud surge en América Latina como crítica al paradigma biomédico, planteando que los procesos de salud-enfermedad se configuran a partir de procesos históricos, políticos, económicos y culturales (Breilh, 2013; Camarotti & Kornblit, 2015). Desde la salud colectiva, se entiende que la salud está atravesada por las condiciones de

reproducción social -trabajo, vivienda, relaciones de género y poder- lo que exige superar explicaciones centradas en la conducta individual y analizar las determinaciones estructurales que producen vulnerabilidad (Breilh, 2013; Almeida-Filho, 2018).

En este marco, el consumo de alcohol y drogas en mujeres -especialmente en situación de embarazo, crianza y pobreza- no puede explicarse como decisión personal, sino como manifestación de desigualdad estructural y del orden patriarcal (Lugones, 2008). Las determinaciones sociales que agravan su situación incluyen la precariedad socioeconómica, la segregación urbana, la debilidad de redes comunitarias, los fenómenos de estigmatización y las creencias culturales en torno a la maternidad (Breilh, 2013; Tarlov, 1996; Díaz et al., 2020), que impactan en el acceso y adherencia a programas de tratamiento. En América Latina, los factores culturales sobre las creencias en torno al de género desempeñan un rol central, donde la construcción social de la maternidad y la feminidad refuerzan dinámicas de exclusión institucional, vulneran el derecho a la salud y debilitan la confianza en los sistemas de atención (CICAD, 2025; RIOD, 2022; Aracena et al., 2018; Vega y Rojas, 2020).

El enfoque de determinación social obliga, entonces, a mirar el consumo problemático en mujeres como parte de un entramado complejo de desigualdades sociales, y no solo como un problema clínico (Camarotti & Kornblit, 2015). Esto implica políticas y estrategias de intervención que contemplen la interseccionalidad y la intersectorialidad entre salud, vivienda, trabajo y protección social, incorporando perspectivas feministas y descoloniales capaces de problematizar los efectos de la criminalización sobre las trayectorias de vida de estas mujeres (RIOD, 2022; CICAD, 2025).

3. Metodología

3.1 Enfoque

El diseño metodológico de esta investigación es de carácter cualitativo con enfoque fenomenológico, lo que permite comprender las diversas construcciones intersubjetivas y experiencias compartidas en torno a las estrategias de articulación de redes en las trayectorias de tratamiento de mujeres con consumo problemático de alcohol y/o drogas, considerando tanto a equipos de trabajo, como a las propias mujeres participantes y actorías claves del territorio (Díaz, 2018).

Desde el enfoque fenomenológico se busca privilegiar la voz y la experiencia vivida, los significados y la construcción de sentidos y conocimientos e interpretaciones que emergen en la interacción social (Van Manen, 2017). de las mujeres respecto de estas vivencias, enfatizando la mirada desde el interior de los PAI-M (Ibáñez, 1994, Creswell & Poth 2024), se centra en captar, lo que resulta especialmente pertinente en contextos de vulnerabilidad, como el de las mujeres que enfrentan consumo problemático (Galeano, 2018) reconociendo la importancia del sentido que ellas mismas atribuyen a su proceso de tratamiento y a los vínculos con las redes formales e informales que las atraviesan (Martínez-Salgado, 2012). En este sentido, el diseño metodológico se orienta a la construcción de conocimientos situados, en tanto recoge narrativas que surgen desde el interior de

los Programas de Atención Integral a Mujeres (PAI-M) y de sus redes de relación, visibilizando tensiones, apoyos y violencias que inciden en las posibilidades de cambio y continuidad en el tratamiento (Mora, 2014).

De esta manera, este enfoque resulta pertinente para el objetivo del estudio orientado a analizar descriptivamente las violencias entramadas en las prácticas de redes comunitarias, familiares e institucionales desde las voces de usuarias y equipos tratantes, así como a generar recomendaciones para su abordaje oportuno. Dado que estas violencias no siempre se expresan como hechos observables o eventos objetivamente identificables, sino que adquieren significado a través de las experiencias, percepciones e interpretaciones de quienes las viven y enfrentan cotidianamente y los sentidos que atribuyen a dichas experiencias en sus contextos de vida y tratamiento.

Asimismo, este enfoque es coherente con la naturaleza cualitativa de los datos producidos mediante entrevistas, ya que privilegia el análisis de narrativas, significados y construcciones intersubjetivas (Van Manen, 2017), posibilitando comprender cómo las mujeres y los equipos tratantes experimentan, reconocen y significan las diversas formas de violencia presentes en las redes de apoyo (Creswell & Poth 2024, Smith et al., 2022). De este modo, más que identificar relaciones causales o medir la frecuencia de determinados fenómenos, se busca comprender en profundidad la experiencia vivida de las participantes y los significados que orientan sus prácticas y trayectorias terapéuticas, aportando conocimientos relevantes para el diseño de respuestas institucionales más pertinentes y respetuosas de sus derechos.

El alcance es descriptivo, dado que la interpretación de la información se apega a las narrativas y testimonios tanto de las mujeres usuarias de los PAI-M, como de las y los profesionales de los equipos tratantes y actores clave. Esta aproximación posibilita un análisis en profundidad de las experiencias de vida y de los procesos de intervención, reconociendo el carácter dialógico y participativo de la producción de conocimiento en investigaciones de corte cualitativo (Jaramillo, 2019, Smith et al., 2022).

3.2 Participantes del estudio

Se utilizó la técnica de muestreo intencional que consistió en seleccionar a los/as participantes siguiendo criterios de representatividad estructural⁸ (tabla 1) y la existencia de vínculos previos entre el equipo PAI-M del Hospital El Pino y los programas PAI-M seleccionados (Canales, 2006). Se diseñaron tres tipos de muestra, la primera correspondió a cuatro equipos de regiones con mayor número de mujeres con consumo de drogas y/o alcohol atendidas; la segunda a 12 actorías clave en la materia y la tercera correspondió a 18 mujeres de los programas PAI-M de las 4 regiones. La

⁸ Selección intencionada de informantes que ocupan posiciones específicas y relevantes dentro de las estructuras o redes sociales que se están estudiando, de modo que puedan representar "voceros autorizados" de su propio grupo o realidad, y aportar un conocimiento profundo y contextualizado del fenómeno investigado. No se busca una representación numérica o estadística, sino una cualitativa que asegure la profundidad y riqueza del entendimiento

convocatoria para participar del estudio se realizó de manera directa, con información acerca de los programas que tenían mayor cantidad de mujeres en las distintas regiones del país, proporcionada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) a nivel Nacional y por los SENDA regionales. El trabajo de campo se realizó entre los meses de mayo y octubre del año 2023. A continuación, en la tabla 1 se explicitan los criterios de inclusión y el tamaño de la muestra.

Tabla 1

Criterios de inclusión, atributos y tamaño de muestra

Muestra	Criterios de inclusión y atributos de selección de la muestra	Selección total
Equipos PAI-M de regiones Metropolitana, Valparaíso, BíoBío/Maule	- Equipos técnicos- profesionales⁹ de regiones con mayor tasa de atención de mujeres con consumo de alcohol y drogas en etapa de embarazo y postparto - Equipos de centros públicos y privados que funcionen con plan ambulatorio.	N=4 equipos de PAI-M (uno por región)
Actorías claves - Expertas/es/os en la temática (a nivel de equipos y de instituciones públicas: SENDA y MINSAL)	- Nivel de influencia en toma de decisiones - Gestión de monitoreo de programas - 3 años mínimo en nivel de toma de decisiones - Gestión con enfoque de género	N= 12 expertos en la temática
Mujeres de los programas PAI-M de las regiones Metropolitana, Valparaíso, Bío-Bio/Maule	- Mujeres adultas, entre 19 a 45 años, por ser periodo de posible gestación - Mínimo 6 meses de permanencia en el programa - En distintas etapas del programa - Con consumo de alcohol y/o drogas - Que estén embarazadas y/o sean madres	N=18

Los criterios de exclusión dejan fuera a equipos de Programas Ambulatorios Intensivos generales y Programas Residenciales, ya que en ambos casos no trabajan específicamente con mujeres, abordan a población mixta, en su mayoría hombres, y también se excluyen los equipos de las regiones con menor número de atención específica a mujeres. En cuanto a actores clave (personas expertas en la

⁹ Los equipos están conformados por Psiquiatra, Psicólogas/os, Terapeutas ocupacionales, Trabajadora social, Educadoras/es y Técnico en Rehabilitación de Adicciones.

temática), se excluyen personas sin influencia en la toma de decisiones de los programas, que desconocen los procesos de las mujeres con consumo y que no consideran el enfoque de género en sus prácticas. Respecto a las mujeres de los PAI-M, se excluyen a quienes tengan menos de seis meses en tratamiento, ya que no pueden dar cuenta cabalmente del proceso interventivo.

3.3 Técnicas de producción de la información

Las técnicas de producción de información utilizadas fueron ocho entrevistas grupales (a cada uno de los cuatro equipos PAI-M se les realizó dos entrevistas, total ocho), 18 entrevistas individuales semiestructuradas a mujeres de los PAI-M de las regiones seleccionadas; y 12 entrevistas semi estructuradas a actores clave tanto regionales por cada equipo y nacionales de SENDA y MINSAL (Montero, 2006; Canales, 2006, Minayo, 2021).

Los tópicos de las entrevistas, seleccionados para este artículo, abordaron las vivencias y trayectorias en las diversas redes desde la perspectiva de mujeres; las estrategias de redes y el funcionamiento de las redes institucionales que describen los equipos PAI-M. Para cada tópico se generó un guion de preguntas específico. Se realizaron entrevistas hasta la saturación de la información (Braun & Clarke, 2021).

En la primera entrevista grupal realizada a los equipos PAI-M las preguntas abordaron el contexto en el que se realiza el trabajo, la conformación de los equipos y las experiencias críticas en el acompañamiento a las mujeres y sus familias. En la segunda entrevista se especificó en aspectos claves evidenciados en la primera, entre ellos la violencia en redes institucionales y la emergencia de las violencias en las trayectorias en diversas redes de apoyo. Cada entrevista grupal la realizó una dupla de co-investigadoras de manera presencial en el espacio de trabajo de los equipos en las cuatro regiones (uno por región: Biobío, Maule, Santiago y Viña del Mar). Cada entrevista se realizó en momentos distintos para poder tener tiempo de realizar un análisis preliminar de los elementos críticos que emergieron en la primera entrevista. Para las mujeres participantes del estudio se realizó entrevista individual de manera presencial en la segunda visita a terreno, las preguntas abordaban sus trayectorias y vivencias en sus procesos de tratamiento y la relación con sus redes de apoyo. Con las actorías clave también se realizaron entrevistas individuales con preguntas que junto con indagar en sus trayectorias apuntaban a conocer sus experiencias en relación al funcionamiento de los PAI-M y las políticas públicas en torno a la temática

Para este artículo se seleccionaron de manera prioritaria las voces de las mujeres y equipos tratantes por ser quienes vivencian en primera línea las violencias entramadas en las redes.

En cuanto a las consideraciones éticas, la investigación se acogió al Código de Nüremberg (Tribunal Internacional de Nüremberg, 1947) sobre la libertad de participar o de retirarse; la Declaración de Helsinki (1964) sobre la noción de riesgo-beneficio, presentando un riesgo mínimo para quienes participaron. Quienes realizaron las entrevistas contaron con competencias en contención emocional y manejo de crisis. Al ser el producto de la investigación una guía de recomendaciones, son mayores los posibles beneficios que los posibles riesgos para los equipos y mujeres participantes (Informe

Belmont, 1979). El manejo de la información ha sido cuidadoso, respetando el anonimato con un código de identificación para cada participante, resguardado por la investigadora responsable. Las personas participantes firmaron un consentimiento informado diferenciado para las entrevistas individuales y las entrevistas grupales validado por el Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile.

3.4 Procesamiento del análisis

Se ocupó la técnica de análisis temático (Andréu, 2000; López, 1990, Minayo, 2021, Braun & Clarke, 2021), para el procesamiento se realizaron categorías previas con relación a los objetivos de la investigación, las que se contrastaron con categorías y subcategorías emergentes, este proceso operó de manera progresiva mediante la identificación de tres elementos: la unidad de muestreo, la unidad de registro y la unidad de contexto (López, 1990). La unidad de muestreo compete a las diversas partes de la realidad observada, para ser objeto de análisis, en este artículo corresponde a experiencias de violencia en las redes comunitarias, familiares e institucionales desde la perspectiva de las mujeres, equipos y actores clave. La unidad de registro es cada parte que pueda ser considerada como analizable separadamente, la que fue identificada y localizada en un segmento textual de las entrevistas transcritas, respecto a la realidad observada (López, 1990). Por último, la unidad de contexto es la parte de la unidad de muestreo que fue examinada para caracterizar y localizar a la unidad de registro, en este eje de análisis se considera el contexto de los equipos tratantes y de las mujeres participantes. Una vez determinadas las unidades de registro y de contexto, se realizó la codificación para relacionarlas con categorías temáticas (Miles et al., 2020).

La construcción de categorías temáticas se desarrolló mediante un proceso iterativo de diálogo entre los objetivos de la investigación, los referentes conceptuales y los significados emergentes de los relatos de las participantes hasta su saturación (Braun & Clarke, 2021). Inicialmente se definieron categorías deductivas asociadas al estudio de las redes de apoyo, las experiencias de violencia y las trayectorias de tratamiento; posteriormente, durante la lectura exhaustiva y codificación de las entrevistas, se identificaron categorías y subcategorías emergentes que permitieron complejizar y profundizar la comprensión del fenómeno estudiado (Miles et al., 2020). Este proceso implicó comparar de manera constante los relatos de mujeres, equipos tratantes y actorías clave, identificando convergencias, tensiones y particularidades en sus experiencias e interpretaciones. A partir de esta articulación se configuraron los ejes temáticos que estructuran los resultados del artículo, permitiendo distinguir diferentes manifestaciones de violencia en las redes comunitarias, familiares e institucionales, así como sus efectos en los procesos de vinculación terapéutica y continuidad del tratamiento. De esta manera, las categorías finales no fueron definidas exclusivamente desde el marco teórico ni exclusivamente desde los datos, sino que emergieron de

una construcción analítica progresiva que buscó resguardar la centralidad de las experiencias y significados atribuidos por las personas participantes.

En una primera etapa se realizó una codificación abierta de las entrevistas transcritas, identificando segmentos de texto relevantes vinculados con las experiencias de violencia, las dinámicas de redes y los procesos de tratamiento. Posteriormente, los códigos fueron agrupados en temas recurrentes según sus similitudes, diferencias y relaciones de significado, lo que permitió avanzar hacia la construcción de categorías analíticas que integraron tanto elementos previamente definidos a partir de los objetivos de la investigación como aspectos emergentes de los relatos (Miles et al., 2020). En una etapa posterior se efectuó una comparación constante entre las perspectivas de mujeres usuarias, equipos tratantes y actorías clave, identificando convergencias, divergencias y tensiones en torno al fenómeno estudiado. Este proceso dio lugar a la definición de dimensiones analíticas más amplias que organizaron la interpretación de los datos y permitieron estructurar los hallazgos presentados en el artículo, evidenciando las distintas formas en que las violencias se manifiestan en las redes familiares, comunitarias e institucionales y sus implicancias para las trayectorias terapéuticas de las mujeres participantes.

La codificación y triangulación se hizo con apoyo del software NVivo (Lumivero, 2023). La información fue triangulada (Benavides y Gómez-Restrepo, 2005; Tracy, 2020) en dos fases, la primera de donde emerge el relato preliminar que tiene como centro la experiencia vivida de los equipos y actores clave y, la segunda, la vivencia de las mujeres. En este artículo se presentan los resultados considerando dos dimensiones que permiten diferenciar las violencias en los escenarios donde esta situación es más recurrente según las/os participantes: a) Violencias en las redes familiares; b) Violencias en las redes comunitarias; y c) Violencias en las redes institucionales.

4. Resultados

Para responder al objetivo señalado: *describir las violencias entramadas en la práctica de redes comunitarias, familiares e institucionales desde las voces de usuarias y equipos tratantes y proponer recomendaciones para su abordaje oportuno*, se presentan resultados correspondientes al eje que trata sobre la articulación de las redes de apoyo a las que se vinculan los equipos y las mujeres que participan de los PAI-M. organizados en tres categorías de análisis, la primera sobre violencias en las redes familiares; la segunda sobre violencias en las redes comunitarias y la tercera acerca de violencias en las redes institucionales.

4.1. Violencia en las redes familiares

Las redes de apoyo familiar corresponden a las redes primarias ya que están en el nivel más próximo (Montero, 2006; Dabas, 2006; Martínez, 2006, Águila-Morales y Clua-García 2024), en el caso de las mujeres participantes están conformadas principalmente por su madre, abuela y en algunas ocasiones por hermanas/es/os. Generalmente son las madres de las mujeres quienes apoyan el

cuidado de hijas/es/os para que puedan asistir a su tratamiento. En algunas ocasiones la tuición¹⁰ de sus hijas/es/os está a cargo de algún familiar o de su pareja, lo que les permite mantener contacto y ejercer su maternaje, sin embargo, también genera incertidumbre frente a la amenaza de perder ese apoyo y la posibilidad de ser alejadas de ellas/es/os. Como se señala en la literatura existe una discriminación social de sus familias en la medida que las labores domésticas quedan sin realizar y el cuidado de hijas, hijos e hijas se ve interferido (CICAD, 2025; RIOD, 2022).

No es un favor que ella [mi mamá] tenga la tuición. O sea, ella accedió y si accedió, es que lo está haciendo de corazón, no está haciendo un favor, por un problema que tuvimos cuando salí, mi mamá me hizo sentir súper mal porque prácticamente me dijo donde andai carreteando con la niña. Te la puedo quitar si no te gusta, agarra tus cosas y te vai. (M6C2)

El artículo muestra que las mujeres consumidoras de drogas viven situaciones de estrés, ansiedad y "sobrecarga familiar" relacionada con el mantenimiento del bienestar de sus familias; y situaciones de violencia en sus "entornos cercanos" que afectan su salud emocional y permanencia en los tratamientos (Águila-Morales y Clua-García, 2024, p. 8). Particularmente importante es la incidencia que tienen las relaciones de pareja en el consumo de drogas de las mujeres (Llort Suárez et al., 2013, p. 17).

Debido a lo anterior, a veces también evitan acudir a sus familias y/o parejas en busca de apoyo, por haber recibido muestras de violencia expresadas en rechazo u hostilidad o percibir que son una carga, apareciendo la culpa como parte del estigma que portan. La adicción en las mujeres desafía los estereotipos culturales y sociales con relación a la feminidad, amenazando al rol femenino tradicional (Romero et al., 1996; Llort 2013; Romo-Aviles et al., 2024). Esto aumenta la sensación de soledad y disminuye los espacios de contención. Por lo ya señalado, las mujeres dicen contar con pocas personas con quienes compartir sus problemas. Cuando cuentan con redes para hacerlo prefieren evitarlo, ya que les preocupa la carga que puede significar para otras/es/os escucharlas y ayudarlas, algunas evitan hablar con sus familias sobre el tema para no ser castigadas en términos vinculares y sostienen su tratamiento en soledad.

En concordancia con lo señalado, los equipos refieren que las experiencias de violencia vividas por las mujeres en sus redes familiares complejizan aún más el apoyo a su proceso terapéutico. Las tensiones interpersonales, la soledad, entre otras, se relacionan con las dificultades para mantenerse en el proceso terapéutico.

Mi pareja no tanto, porque para mí, eso me juega en contra, de que siento como que es como una carga para él. Como que si yo le digo cómo me siento, es como una carga. Aunque

¹⁰ Significa el cuidado personal, que es el conjunto de derechos y obligaciones de los padres y madres para criar, educar y proteger a sus hijos/as/es, buscando siempre su mayor bienestar y puede ser otorgado legalmente por un tribunal de familia.

siempre me ha dicho J., tú cuéntame todo. Pero siento que él tiene como ya sus problemas (M6C2)

Al respecto, las mujeres expresaban la necesidad de mejorar las relaciones familiares y promover una mayor comprensión de su malestar incorporando a la familia en el proceso terapéutico (Águila-Morales y Clua-García, 2024, p. 8). Esta perspectiva coincide con el enfoque de abordaje integral entre individuo y familia propuesto por Camarotti y Kornblit (2015).

Sin embargo, en la cita siguiente se expresa como la familia manifiesta su hartazgo y la mujer participante opta por no contar sus problemas de manera de mantener una buena relación.

[mi hermana] en algún momento dijo: ¿sabes qué? Yo estoy chata, todos los problemas, toda la familia, yo también tengo los míos y que por favor [...] a mí no me hablen más de sus atados porque yo estoy chata con los míos y yo lo entendí. Entonces yo nunca más le volví a hablar de mis atados. (M3C2)

Debido a que el consumo de alcohol y/o drogas se acepta socialmente más en hombres que en mujeres, éstas son fuertemente discriminadas (CONACE, 2009), aún más cuando son madres. Tanto en la voz de los equipos como en la voz de las mujeres que participan de los programas, se señala que la red familiar brinda escasos apoyos. Los equipos refieren que, a diferencia de los hombres, las mujeres están menos acompañadas por sus familias, reciben mayor presión social y/o quienes las acompañan son parejas que las maltratan y controlan. Además, habitualmente aparecen en el relato de las mujeres que las tareas domésticas y del cuidado de hijas/es/os son de su exclusiva responsabilidad.

Generalmente las crisis van relacionadas con situaciones asociadas a la pareja de violencia, de malos tratos y con la familia también. Yo creo que esas son las tensiones más importantes y que presentan mayores crisis problemáticas (...) la mayoría de nuestras usuarias tienen relaciones violentas de pareja. Y otras también que de pronto generan crisis son personas que tienen muy escasa o nula red de apoyo. Entonces también eso se puede transformar en una situación crítica, porque son gente que no tiene quién apoye los procesos terapéuticos. (EG-Equipo-1)

En la opinión de los/las/les profesionales, las crisis pueden estar ocasionadas por violencias sufridas en su vida cotidiana, por lo tanto, es necesario desnaturalizar las violencias de manera central en las estrategias de apoyos y cuidados para contribuir de mejor manera en los procesos terapéuticos (Aracena et al., 2018; CICAD, 2025).

Lo anterior aumenta la inequidad para acceder a atención y también para mantenerse en ésta. De esta manera las mujeres presentan mayor desventaja al ingresar a tratamiento sin los suficientes apoyos familiares. Se suma a lo anterior que algunas familias normalizan el consumo de alcohol como una práctica habitual, junto con antecedentes familiares de consumo, lo que dificulta su

incorporación en el proceso terapéutico, afectando negativamente su potencial como red de apoyo, siendo un posible factor que aumenta el riesgo de recaídas.

[...] mi papá me acompañó una vez, pero era como nada que ver llevar a mi papá porque él seguía en consumo. (M1C1)

Las mujeres generalmente cuentan con muy poca red de apoyo, [...] a un programa de hombres llegan la mayoría acompañados por el papá, la mamá, por la esposa, la pareja, los hijos, Pero en el caso de mujeres [...] llegan solas a cada tratamiento. (EG-Equipo-1)

Muchas de las crisis que interfieren en su proceso de tratamiento o alta terapéutica, según las mujeres y equipos tratantes, se relacionan con situaciones complejas vividas en la red familiar, pareja, hijas/es/os, madres y padres. Además, la situación de consumo en las mujeres es percibida como fuera de control, impactando en su imagen social, y provocando sentimientos de vergüenza y culpa, esto justifica conductas de rechazo y violencia hacia ellas (Lemus, 2013).

...no quiero generalizar, pero cuando llegan con pareja generalmente son parejas maltratadoras, controladoras, como que quieren fiscalizar un poco el proceso que la mujer está llevando, qué habla, qué no habla. (EG-Equipo-1)

En síntesis, se puede interpretar que, si bien las redes familiares tienen un potencial para brindar soporte, producto de estereotipos de género, muchas veces generan relaciones donde el apoyo se instrumentaliza de manera ganancial por parte de familiares, parejas y/o amistades, produciendo sentimientos de culpa y rabia en las mujeres participantes de los programas, lo que va deteriorando la posibilidad de contar con las redes cercanas como un espacio seguro y de ayuda.

4.2. Violencia en las redes comunitarias

En relación con las redes comunitarias, estas corresponden a las redes secundarias, las que contemplan las relaciones con el mundo medianamente próximo como la vecindad o alguna organización territorial (Montero, 2006; Dabas, 2006; Martínez; 2006). Al respecto, los posibles recursos de organizaciones sociales, barriales, entre otros, no son identificados por las mujeres. Lo anterior también pasa porque ellas se tienden a aislar y a no compartir que están en tratamiento, consideran que relacionarse de manera más cercana con personas de su comunidad podría traspasar los límites de la privacidad, piensan que su problema es algo personal, por lo que no lo comparten con personas que viven cerca. Esto disminuye la posibilidad de contar con apoyos comunitarios. Además, los apoyos familiares están relacionados a facilitar que las mujeres puedan asistir a sus atenciones o realizar tareas domésticas, sin embargo, no existe apoyo para participar de otras actividades en la comunidad.

Es que yo como estoy en un barrio nuevo, yo nunca he sido una mujer que me guste andar conversando con las vecinas. No saben, no. Yo vivo en mi metro cuadrado, no, ellas no se meten en mi vida, yo no me meto en la vida de ellas. (M5C4)

Las participantes describen experiencias de soledad, rechazo social-comunitario vinculados a su condición de mujeres consumidoras de drogas. El estudio señala que muchas de las mujeres consumidoras de drogas consumen “en secreto” por miedo al juicio social y a ser descubiertas en el ámbito laboral y/o familiar (Águila-Morales y Clua-García, 2024, p. 6). Esta situación de aislamiento y rechazo social se potencia con la idea de que socialmente han sido representadas como una forma desviada de la feminidad “normal”, que asocia el consumo a supuestas deficiencias de tipo físicas o mentales (Águila-Morales y Clua-García, 2024, p. 2).

(...) las personas de mi barrio no me han orientado, no recibo apoyo por parte de amigos o vecinos, porque es personal. (M2C4)

Con relación a lo que la mayoría de las autorías señalan, las mujeres que participan de los programas específicos de tratamiento pueden encontrar en las redes, protección y apoyo para cubrir necesidades, sin embargo, muchas veces encuentran experiencias de rechazo (Montero, 2006; Dabas, 2006). A esto se suma que no existen redes comunitarias que las mujeres identifiquen y por tanto aumenta también el sentimiento de soledad expresado.

Como medida proponen la necesidad de sentirse acompañadas y de crear espacios colectivos de apoyo entre mujeres (Águila-Morales y Clua-García, 2024, p. 7). En este sentido, la salud mental comunitaria se convierte en un eslabón importante para comprender mejor las experiencias y necesidades de las mujeres en tratamiento (2024, p. 3). Por su parte Lloret Suárez et al. (2013) reivindican el valor de los grupos de apoyo y cuidado mutuo, como estrategia válida en el desarrollo de un enfoque más social de la salud, potenciando valores y habilidades que potencian la autonomía y auto responsabilidad de las personas participantes (2013, p. 11). Pero también, “la efectividad del grupo pasa la mayoría de las veces por el hecho de sentirse comprendida, escuchada entre iguales” (2013, p. 19).

No, es que si me siento alguna forma es que yo voy a la iglesia y eso me ayuda harto. de hace como cuatro meses estoy yendo a la iglesia... (M1C3)

Las estrategias de red a nivel comunitario son aquellas decisiones y acciones en y con la comunidad próxima, implica conocer el territorio, sus recursos, formas de organización (Montero, 2006) y cómo esta se hace parte de la vida cotidiana de la mujer, sus hijas/es/os y familiares. En la comunidad existen distintos espacios de participación que pueden brindar también espacios de seguridad y protección.

Sin embargo, tanto las mujeres como los equipos no refieren la importancia de la comunidad. Podemos interpretar que no se visibiliza que el trabajar con organizaciones comunitarias y actorías significativas, puede generar apoyos afectivos y efectivos (Montero, 2006). Puede que en esto influya la individualidad como un valor propio del tipo de sociedad neoliberal que se vive, afirmando la creencia de que “mis problemas son privados” (Bauman, 2001):

La verdad es que cuando yo ingresé acá yo no, lo que quería que no le contaran a nadie porque no era necesario andarlo divulgando, que tiene que subir a las personas que tenían que saber no más, que era mi familia, mi entorno (M1C4)

La privatización del dolor se expresa de distintas maneras en el decir de las mujeres, que prefieren que nadie se entere de sus problemas, profundizando con ello la soledad manifiesta con que las mujeres vivencian su proceso y la búsqueda de soluciones.

[...] pero yo a medida que, ¿que cómo se llama? que ya salí de acá, yo le he contado a las personas que yo quería contarles. (M1C4)

Mi mamá y mi papá no más [me apoyan...] porque no todo el mundo sabe que estoy acá. Que estoy en esto. Mi pololo [sabe] y [mi hermana sabe] un poco, pero no mucho. (M2C4)

porque además yo tampoco tengo tanta red de apoyo, así como familiar. Yo mis atados los hablaba acá o con una amiga. (M3C2)

Es posible que las redes existan como colectivo; sin embargo, en una sociedad que valora el individualismo como principio social (Bauman, 2001), su generación se vuelve difícil.

Algunas mujeres disminuyen sus redes comunitarias, ya que quienes consideraban sus amigas, son personas que presentan consumo y han decidido distanciarse, siendo, por una parte, positivo para disminuir la posibilidad de consumir, pero, por otra, disminuye la compañía, las posibilidades de recibir apoyos de otras personas y aumenta la sensación de soledad.

Tenía una [amiga], pero era por lo mismo de la droga. Nos juntábamos a salir y drogarnos y corté con ella. (M5C2)

A esto se suma que, el ser madres, ha significado lejanía de sus amistades que no comparten la experiencia de la crianza.

No tengo amigos. A mí no me llaman por teléfono, no los llamo por teléfono. Me quedé con mi hijo, digamos y ya. (M2C2)

Las redes comunitarias pueden constituir un apoyo importante en los tratamientos de mujeres con consumo de alcohol y drogas. Sin embargo, como vemos, pueden ser espacios ambiguos, pudiendo potenciar procesos de cuidado y transformación, como ser percibidos como amenaza, reproducir control, exclusión y violencia (Ramos y Tena, 2017; Aracena et al., 2018).

Esta ambivalencia acerca de los vínculos que pueden ser simultáneamente protectores y violentos, implica para los equipos de tratamiento comprender las redes comunitarias atravesadas por desigualdades de género, clase, etnia y territorio (Lugones, 2008). En este sentido, el análisis de las redes tiene que ir más allá del análisis funcional, transitando a un abordaje feminista e interseccional

que visibilice sus posibilidades de transformación (Gago, 2019), así como sus posibilidades de reproducción de la violencia estructural y simbólica que enfrentan las mujeres (Vega y Rojas, 2020).

Desde la salud colectiva, la determinación social invita a comprender el consumo de alcohol y/o drogas en mujeres de manera compleja y no solo como un problema clínico (Camarotti & Kornblit 2015) . Implica reconocer las múltiples desigualdades y la necesidad de políticas públicas intersectoriales que contemplen las interseccionalidades que determinan la vida y salud de mujeres que consumen drogas y/o alcohol, entre ellas: la precariedad socioeconómica, condiciones territoriales específicas, debilidad de redes comunitarias, entre otras violencias estructurales, que impactan en el acceso y adherencia a los programas de tratamiento (RIOD, 2022; CICAD, 2025; Breilh, 2013; Almeida-Filho, 2018).

En resumen, las redes de apoyo comunitarias de las usuarias son escasas, las desconocen y requieren apoyos para acceder a ellas, siendo un gran desafío poder tejerlas en conjunto con las mujeres.

4.3. Violencia en las redes institucionales

Las redes institucionales que los equipos articulan y por donde las mujeres transitan, son en su mayoría instituciones de salud, educación, justicia y trabajo, que tienen el potencial de articularse en un trabajo intersectorial para brindar apoyo social, conseguir solución a necesidades, e incidir en la calidad de vida de las personas (Montero, 2006; Dabas, 2006; Martínez, 2006). Están conformadas principalmente por dispositivos de salud primaria, salud mental y centros de rehabilitación, además de dispositivos judiciales, como tribunales y servicios de protección especializada de niñas y juveniles.

Las mujeres consumidoras de drogas presentan una mayor vulnerabilidad social y de salud que los hombres, enfrentándose a riesgos como enfermedades de transmisión sexual, problemas de salud mental, violencia de género y desigualdad social (Águila-Morales y Clua-García, 2024, p. 2).

Los equipos consideran fundamental identificar las necesidades y problemáticas con relación a la trayectoria de las mujeres sobre sus propias redes y sus modos de gestionar, vincularse y recibir apoyos de las redes con las que cuenta. Comprender la historia de las mujeres con las redes institucionales permite entender la desconfianza que algunas tienen al relacionarse, ya que han sido maltratadas y castigadas a nivel institucional por su consumo problemático. Por lo tanto, para los PAI-M abordar las confianzas, verbalizar y visibilizar que son un equipo diferente y que comprenden su temor con las redes, permitirá una vinculación y vivencia diferente en la trayectoria de maltrato y violencia que tienen las mujeres en esos circuitos.

De hecho, es que en la primera van las necesidades, porque no todos tienen las mismas necesidades, pero depende todo, parte de primero conocer la historia y saber no sé, hay alguien que sufre maltrato físico y psicológico donde tenemos que derivar, empezar ahí. Después, si queremos instalar esto de la educación sexual y ella se quieren adherir, vamos a los CESFAM y empezamos a contactar para que ellas comiencen su tratamiento. (EG-Equipo-3)

No obstante, estudios recientes siguen indicando que, en muchas de las intervenciones en cuanto al consumo problemático de drogas en mujeres, siguen careciendo de una perspectiva de género que limita la comprensión de las necesidades específicas de las mujeres (Águila-Morales y Clua-García, 2024, p. 2).

En cuanto a las barreras institucionales durante el proceso terapéutico, las mujeres relatan haber recibido atención estigmatizante, poco individualizada y centrada excesivamente en la medicalización de sus malestares (Águila-Morales y Clua-García, 2024, p. 7). Esta perspectiva, no considera las necesidades específicas de las mujeres en tratamiento para mejorar la efectividad de las intervenciones terapéuticas (Águila-Morales y Clua-García, 2024, p. 3).

En ocasiones algunos equipos refieren que las mujeres son maltratadas por las instituciones judiciales, los equipos se encuentran con discursos basados en prejuicios hacia ellas, por tener hijas/es/os y consumo problemático, a propósito de resguardar los derechos de las niñas, sin contemplar otras intersecciones.

(...) Una consejera técnica, a una mujer que estaba con consumo en una audiencia... le decía a la mujer: usted no sabe lo que es ser madre, usted no tiene un instinto de lo que significa ser madre. Entonces siempre está como ese juicio moral (...) los dispositivos de infancia y los tribunales de familia, dentro de su normativa, es proteger el bien superior del niño y nosotros lo comprendemos, absolutamente (...) Sabemos que a veces es necesario que lamentablemente un niño se vaya con otro familiar o a un hogar, porque esa mujer en ese momento no tiene las mejores condiciones para ofrecerle protección a ese hijo. (...) Pero también nos parece que el lenguaje o la forma no son las correctas porque en el fondo hay un juicio moral personal. (EG-Equipo-1)

En este contexto, los equipos PAI-M señalan que, cuando son violentadas por dispositivos de protección de las niñas, ofrecen orientación y articulación con las redes. Este tipo de apoyo se presenta como una respuesta de los equipos a la violencia institucional experimentada por las mujeres, considerando que se debe velar por los derechos de las niñas y sus madres. Es fundamental que los equipos tengan claridad sobre lo que implica la judicialización para ambos.

[...] los colegas de infancia también tienden a ser muy castigadores y bueno, no tienen porqué saber porque no es su experticia. Y nosotros también entendemos que las normas técnicas de ellos son súper diferentes a las nuestras, porque finalmente su rol es resguardar el bien superior del niño y lo comprendemos desde ahí también. (EG-Equipo-2)

La violencia institucional afecta la relación de las mujeres y sus hijas/es/os con las redes, impactando en sus procesos terapéuticos, presentando un constante temor a fallar, perder la tuición y ser perjudicadas por esta razón. Muchas veces pasa que las intervenciones que buscan la protección de las niñas no logran comprender de manera multidimensional por desconocimiento o falta de

preparación de los equipos de salud, reproduciendo acciones punitivas hacia las mujeres (Díaz et al., 2021; Palacios et al., 2022).

Y la señorita D aquí me ayudó harto con eso, porque ella fue directamente y diciendo que es una negligencia que hicieron ellos, porque no pueden llegar y plantear algo sin tener base, porque no pueden llegar y poner para tribunales lo de mi hija, si no tienen ningún papel de base, nada. Entonces aquí él (...) me ayudó bastante. Porque lo encontré, disculpe la palabra, lo encontré como las hueas. De verdad pésimo, pésimo. Te dejaban los... visto los whatsapp, no te contestan las llamadas, te citaban una vez, una vez cada tres meses. (M3C1)

La situación descrita pone en evidencia la falta de comprensión de situaciones complejas, generando respuestas negligentes o parciales que no logran resultados. Al respecto el enfoque de la determinación social y de la salud colectiva, da prioridad a grupos de mayor vulnerabilidad social (Breilh, 2013), entendiendo que las respuestas de la salud y el intersector no pueden reducirse a factores individuales o de riesgo conductual, sino que se deben entender cómo los procesos históricos, estructurales y de poder producen desigualdades (Breilh, 2013; Camarotti & Kornblit, 2015) que deben ser atendidas en su complejidad.

Ellas son sujetas invisibles, porque aquí el tema para ellos es el niño y su cuidador, pero las restricciones para la madre la citan un par de veces o a través del tribunal de familia, la llaman está consumiendo, no está consumiendo y han pedido medidas, o sea, como la cuidadora que puede ser la abuela, una tía, una persona X (...) Solo bastó el relato de una persona que dijera que ella estaba consumiendo y que se estaba prostituyendo... Ese relato fue tan potente que hizo que tenían que ir carabineros a sacarla de la casa, (.) siendo que nosotros teníamos nueve exámenes de test de drogas negativos. (EG-Equipo-4)

Llama la atención cómo el rechazo, prejuicios y violencias hacia las mujeres que consumen drogas y alcohol, es traspasada desde las instituciones (salud, judiciales y otras) hacia los equipos tratantes, especialmente a quienes acompañan directamente la gestión de red. Esta violencia institucional también les afecta, ya que deben tomar decisiones en pro del bienestar de la mujer pero que pueden tensionar las relaciones con las instituciones, obstaculizando con ello estrategias de acompañamiento, así como al proceso de tratamiento (Díaz et al., 2021; Palacios et al., 2022).

También nos vemos interferidos, porque también somos parte de un sistema, (...) pero también es contenernos entre nosotros y también contenerla a ella, porque son dos cosas que no podemos mirar por separado. Y también, bueno y ¿qué es lo que sigue después de esto?, ¿mantenemos como equipo la postura de que no, que la haya?, bueno, que se quede piolita mejor, para que no se enfríe la medida o la acompañamos en su legítimo derecho (...). Porque debe, deben mirarla en lo que es, no en el discurso de un otro, porque ahí no la están viendo y eso ya es violento (...). (EG-Equipo-2)

A pesar de que existen por ley, dispositivos y programas de apoyo para mujeres víctimas de violencia, estos no siempre brindan el apoyo que las usuarias requieren tanto en oportunidad como en pertinencia, la sensación predominante en mujeres que denuncian violencia de parte de personas cercanas, incluyendo sus parejas es de profunda soledad y desamparo, las acciones que se realizan no son efectivas y muchas veces llegan tarde. A esto se agrega el estigma presente en instituciones de justicia donde la mujer es sometida a medidas que impactan en ellas y sus hijas/es/os y todo el grupo familiar a modo de castigo por situaciones que no siempre se condicen con la realidad, aspecto que también es vivenciado por los equipos de manera violenta.

O sea, para las mujeres no hay nada, todo se cuestiona, todo funciona mal, desde los tribunales de familia, todo es pésimo. La política aquí en Chile con respecto a la violencia intrafamiliar, nada se cumple. (...) El juzgado de familia nunca me informó de que yo sí tenía que seguir con esto. Al tiempo después me enteré de que la habían dejado en nada (...). Entonces la verdad es que nada funcionó. Yo sola he abierto las redes de apoyo y he sido yo quien desde que volvimos a presencial, me he hecho partícipe de mi proceso. (M6C1)

Es necesario superar los enfoques punitivos y moralizantes que dominan las políticas de drogas en la región, y de esta manera, dar respuestas integrales basadas en derechos humanos (RIOD, 2022; MINJU, 2024). Las políticas en torno al problema de las drogas tienen un mayor impacto en mujeres pobres y racializadas, siendo muchas veces criminalizadas por microtráfico, cuando esto es parte de estrategias de subsistencia (Almeda et al., 2017; WOLA, 2025). A este tipo de situaciones Rita Segato (2003) las agrupa en lo que ha llamado la “pedagogía de la crueldad”, la violencia contra las mujeres sirve para asegurar la subordinación y refuerza el control social sobre cuerpos feminizados.

(...) como profesional con formación en esto, cómo no voy a poder distinguir la severidad de una medida que estoy solicitando y del impacto que puede tener en esos niños primero, en ese grupo familiar y cómo estoy vulnerando el derecho sistemáticamente de todos, de otras instituciones, entre esos nosotros, del consultorio además, porque también además aparecieran otro elemento de que la niña, los niños estaban en una situación de desnutrición sostenida, que los niños no comían, que tampoco era real y también sitúa a esa mamá en una posición súper poco esperanzadora (...) si valdrá la pena todo este esfuerzo, si al final nadie me cree.(EG-Equipo-2)

Los resultados de la investigación ponen de manifiesto que las redes de apoyo social son un conjunto de relaciones complejas, importantes de ser situadas y contextualizadas (Dabas, 2006). La principal práctica de red (Martínez; 2006) que articulan los equipos a favor de las mujeres son las redes institucionales. Es en este contexto donde se entrama la violencia institucional que, en su experiencia por ser mujeres, madres y con problemas de consumo, aparece de manera naturalizada en las relaciones que se establecen. De este modo, la violencia deja de ser reconocida como tal en el

cotidiano, se asume como un modo de relación, se encarna en la cultura y fomenta la discriminación (Tarlov, 1996; Diez et al., 2020).

En relación con lo señalado, uno de los obstáculos para el proceso de tratamiento de las mujeres, que aparece reiteradamente y que es vivido de manera violenta es la constante amenaza de judicializar la tutela de sus hijas/es/os, por parte de redes familiares e institucionales, lo que condiciona el proceso terapéutico, porque evitan hablar de su consumo de drogas y alcohol por miedo a perder su custodia. Por otro lado, profundiza el castigo social y la percepción de las mismas mujeres de que se merecen ese castigo.

después sube el asistente social y me dice va a tener que ver a alguien si se puede quedar a cargo de la niña, porque tú no puedes estar acá. Y si no, se va a SENAME, lo que pasa es que bueno cuando me dijeron lo de la tuición, yo no tenía ni idea porque nunca me había pasado y nunca había escuchado a alguien que le haya pasado. Después fui a hablar con el asistente social y me trató re mal, me hizo sentir re mal. O sea, era como la drogadicta, la adicta y yo, claro, yo sé que era adicta, pero no te tratan así. (M6C2)

Otra barrera de acceso a programas de tratamiento, de acuerdo con la literatura, es la consulta tardía por vergüenza a reconocer el problema. A esto se suma la falta de respuesta inmediata de los servicios de salud, tratamientos que no consideran las condiciones de vulnerabilidad y violencia, las necesidades de capacitación y empleo, la falta de atención oportuna para hijas/es/os, desconocimiento sobre crianza y parejas y/o familiares que consumen drogas y/o alcohol y escaso apoyo de sus redes primarias (SENDA 2016). Además, inician tarde los controles prenatales, por temor a ser enjuiciadas por su consumo, a esto se suma la baja autoestima, riesgo para la salud física y mental y riesgo de aumentar el consumo de sustancias y falta de adherencia a los cuidados prenatales (Ministerio de Salud, 2008).

En síntesis, la violencia que las mujeres viven en las trayectorias y recorridos en las redes, contraviniendo su potencial de apoyo y protección, se relaciona con lo que Galtung (2016) señala como el triángulo de la violencia, es decir, es en este entramado donde las mujeres viven situaciones de violencia estructural que son comunes en las mujeres que participan de los programas, como la pobreza, la falta de oportunidades y acceso a educación, salud, vivienda entre otros derechos. Por otro lado, se encuentra la violencia cultural donde se sustentan las creencias y estereotipos de género que construyen un ideal patriarcal de mujer-madre que cuando no es cumplido se sanciona socialmente, y finalmente, estas violencias sustentan las acciones de violencia directa que se manifiestan con malos tratos, ofensas, falta de información clara, decisiones que se toman sin su consentimiento, menoscabo a su autonomía, violencia física, entre otras.

Con todo lo anterior, es importante reconocer sus redes de apoyo, identificar cómo ha sido esta relación anteriormente; saber si ellas conocen los dispositivos, y cómo han gestionado las redes a lo largo de su vida (Águila-Morales y Clua-García 2024). Es fundamental contemplar la manera en que se han vinculado con sus redes, poder reconocerlas en sus potencialidades y posibilidades de

cambio, en tanto ofrecen apoyo que puede ser a favor de mejores condiciones de vida o, al contrario, menoscabar sus posibilidades o deseos de cambio a través de las distintas formas y expresiones de violencia.

5. Recomendaciones para equipos técnicos y tomadores de decisiones

Con respecto a las recomendaciones, es fundamental para el acompañamiento de las redes considerar la historia de las mujeres asociadas a situaciones de violencia, este podría facilitar iniciar gestiones de articulación de las redes de apoyo que contemplen formación sobre las condiciones y situaciones que las mujeres viven. Al respecto es necesario hacer partícipe a las mujeres en la activación de redes de apoyo, tanto a nivel familiar y comunitario como institucionales, ya que esto hace parte de potenciar su autonomía (Águila-Morales y Clua-García 2024). Diversos estudios han señalado que las mujeres que presentan consumos problemáticos de sustancias suelen experimentar trayectorias marcadas por múltiples formas de violencia, estigmatización y exclusión social, por lo que los procesos de intervención requieren enfoques sensibles al trauma, al género y a los derechos humanos (Romo-Avilés et al., 2023; 2024; Bailey et al., 2019).

Además, es necesario realizar seguimiento de las acciones en las diversas redes, tales como asesoría y acompañamiento en las instituciones judiciales, los tribunales de familias y del Servicio de Protección Especializada de la niñez y adolescencia, en torno al cuidado legal de sus hijas/es/os, especialmente para evitar experiencias de violencia institucional, con especial resguardo del ejercicio del derecho a la autonomía, es decir, en la toma de decisiones. Lo anterior resulta especialmente relevante considerando que las mujeres consumidoras de drogas suelen enfrentar prácticas institucionales estigmatizantes que limitan el ejercicio de sus derechos y su capacidad de decisión, por lo que las intervenciones deben orientarse a la protección de la autonomía y la promoción de derechos humanos (Llort Suárez y Clua-García, 2021).

También es importante que los equipos tratantes tengan una comprensión de la determinación social de la salud para superar el enfoque biomédico y conductual, y entender que los procesos de salud-enfermedad, en este caso el consumo de drogas y alcohol, no dependen sólo de factores individuales, sino de procesos históricos, políticos, económicos y culturales. Esta perspectiva coincide con los modelos comunitarios e integrales de abordaje de los consumos problemáticos, los cuales reconocen la influencia de las condiciones sociales, económicas, culturales y territoriales en los procesos de salud y enfermedad (Camarotti & Kornblit, 2015).

Para acompañar a las mujeres en la red familiar se requiere tender puentes y vincular apoyos hacia la familia. Además, hay que considerar que para que el tratamiento sea exitoso, se debe evaluar e intervenir las redes de apoyo, focalizando en la reducción del estigma asociado al consumo. La literatura ha documentado que las mujeres consumidoras de drogas enfrentan un doble estigma

asociado tanto al consumo como a los mandatos de género vinculados a la maternidad y al cuidado, situación que impacta negativamente en sus relaciones familiares y en el acceso a apoyos sociales (Llort Suárez et al., 2013; Águila-Morales y Clua-García, 2024). Esto permitirá abordar otras temáticas en las relaciones interpersonales basadas en la confianza, permitiendo que las mujeres cuenten con diversos tipos de apoyo recibidos por su red familiar y quienes son más cercanos puedan prestar apoyo emocional y activar redes, evitando situaciones de amenaza de parte del grupo familiar o la instrumentalización de los cuidados de hijas/es/os, como una manera de generar culpa en las mujeres o ganancias secundarias para la familia.

Considerando lo anterior es necesario realizar un trabajo directo con las redes de apoyo familiar y comunitarias en conjunto con las propias mujeres y de las niñas a cargo de sus cuidados, comprendiendo que parte fundamental del trabajo sobre violencia es que ellas logren reconocer las experiencias de maltrato. para posteriormente implementar estrategias de acompañamiento para solicitar apoyo, activar redes de cuidado y protección. Diversas investigaciones han mostrado que la violencia interpersonal constituye una experiencia frecuente en las trayectorias de vida de mujeres con consumo problemático de sustancias, por lo que el reconocimiento de estas experiencias y la generación de respuestas de apoyo constituyen elementos centrales para los procesos de recuperación y bienestar (Bailey et al., 2019; Romo-Avilés et al., 2023). Asimismo, promover el trabajo articulado entre diversas instituciones permite velar por resguardar tanto los derechos de las niñas como de las mujeres, ya que el trabajo colaborativo disminuye las posibilidades de que estas sean violentadas.

Respecto a la red comunitaria se recomienda identificar y gestionar espacios para solicitar apoyo entre organizaciones territoriales, vecinales, religiosas, etc., favoreciendo el compartir sus problemas ya que en los relatos aparece la preocupación constante de las mujeres de no ser un problema para otras personas. Desde una perspectiva comunitaria, el fortalecimiento de redes territoriales y la participación colectiva constituyen estrategias fundamentales para abordar los consumos problemáticos desde enfoques no individualizantes, favoreciendo procesos de inclusión social, apoyo mutuo y construcción de ciudadanía (Camarotti & Kornblit, 2015; Águila-Morales & Clua-García, 2024).

Una idea a incorporar es la gestión de cuidados comunitarios, que vaya más allá del marco institucional, que contemple el contexto social y cultural de las mujeres, en este sentido se propone fomentar asociaciones colaborativas entre mujeres; realizar talleres sobre el consumo de alcohol y/o drogas como una temática social y no como un problema individual, desmitificando que sólo se puede abordar el consumo en privado; facilitar la participación en diversas instancias y no sólo relacionadas con sus procesos terapéuticos. Estas acciones contribuyen además a la desestigmatización de las personas que consumen drogas y al fortalecimiento de enfoques basados en derechos humanos y participación comunitaria (Llort Suárez y Clua-García, 2021).

6. Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación muestran que las violencias vividas por mujeres con consumo problemático de alcohol y drogas no constituyen eventos aislados, sino que forman parte de un entramado relacional que atraviesa las redes familiares, comunitarias e institucionales vinculadas a sus procesos de tratamiento.

En el ámbito familiar, las mujeres enfrentan relaciones marcadas por el control, la culpabilización, la sobrecarga de responsabilidades de cuidado y la amenaza permanente de perder el apoyo para la crianza de sus hijas e hijos, situaciones que afectan su bienestar emocional y su permanencia en los tratamientos. A nivel comunitario, predominan experiencias de aislamiento, invisibilización y escasa participación en redes de apoyo territorial, asociadas al temor al juicio social y al estigma que recae sobre las mujeres consumidoras, especialmente cuando son madres. En el plano institucional, emergen prácticas de violencia simbólica y estructural expresadas en intervenciones moralizantes, prejuicios de género, respuestas punitivas y procesos de judicialización que afectan el ejercicio de sus derechos y profundizan la desconfianza hacia los servicios.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que las redes, tradicionalmente entendidas como espacios de protección y apoyo, pueden también transformarse en escenarios de reproducción de desigualdades y violencias que dificultan la vinculación terapéutica, la adherencia y las posibilidades de recuperación. Asimismo, los resultados permiten comprender que estas experiencias se sostienen en la articulación de violencias estructurales, culturales y directas, donde los mandatos de género asociados a la maternidad, junto con el estigma vinculado al consumo de drogas, configuran formas de sanción social que afectan tanto a las mujeres como a los equipos que las acompañan.

El proceso investigativo no estuvo exento de limitaciones que se asocian a situaciones vinculadas a la precarización del trabajo de los equipos técnicos y profesionales que provocan alta rotación lo que significó ajustes para poder completar las entrevistas y la muestra. Esta situación nos habla de otro tipo de violencia estructural respecto a las condiciones de trabajo de los equipos de tratamiento que habría que atender en futuras investigaciones.

El propósito de este artículo ha sido analizar descriptivamente las violencias entramadas en la articulación con las redes familiares, comunitarias e institucionales desde las voces de usuarias, equipos y actores clave. En este sentido, el estudio contribuye a la visibilización del escenario cotidiano de violencias en las redes de apoyo, así como el despliegue de estrategias de acompañamiento posibilitadas por los equipos tratantes para acompañar el tránsito por esas redes, aporta evidencia sobre la necesidad de fortalecer enfoques integrales basados en derechos humanos, género e interseccionalidad, promoviendo prácticas institucionales libres de violencia y estrategias de trabajo en red que reconozcan las trayectorias de vida de las mujeres, sus necesidades de apoyo y las potencialidades transformadoras de sus vínculos familiares, comunitarios e institucionales, asunto que puede ser una alerta para considerar en las políticas públicas destinadas al tratamiento de las mujeres que consumen drogas y/o alcohol. Avanzar en esta dirección implica

desarrollar políticas públicas y orientaciones técnicas que favorezcan una coordinación intersectorial efectiva, respetuosa y centrada en el cuidado, lo que implica un trabajo con todas las actorías de la red, de manera que se identifiquen las necesidades para la gestión de apoyos y su articulación, así como profundizar futuras investigaciones sobre violencia institucional y sobre el papel de las comunidades como espacios de protección, participación y construcción de apoyo mutuo.

7. Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que colaboraron con la investigación, especialmente al PAI-M del Hospital el Pino y a los programas que participaron, sus equipos, las mujeres usuarias y expertas/os. También agradecemos a SENDA por facilitar información clave, a la Escuela de Terapia Ocupacional y la VRIIC de la Universidad de Santiago de Chile. Y finalmente a ANID que a través del Fondo Nacional de investigación en Salud financió la investigación FONIS SA 22I00110

8. Referencias

- Almeda, E., Di Corleto, J., & Pineda, D. (2017). Mujeres y encarcelamiento por drogas en América Latina: Una perspectiva de género. *Crítica Penal y Poder*, (13), 1–20. CLACSO.
- Águila-Morales, N., & Clua-García, R. (2024). *Mujeres consumidoras de drogas en tratamiento ambulatorio: estudio cualitativo desde una perspectiva de género y de salud mental comunitaria*. *Salud Colectiva*, 20, e4648. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4648>
- Almeida-Filho, N. (2018). Determinantes sociales de la salud: Marco conceptual y métodos de investigación. *Salud Colectiva*, 14(3), 377–389. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1948>
- Andréu, J. (2000). Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada. *Fundación Centro de Estudios Andaluces - Universidad de Granada*, 10(2), 1–34.
- Aracena, P., Pino, B., y Román, G. (2018). Enfoque de género y maternidad en programas de alcohol y drogas: Análisis crítico a partir de un caso clínico. *Psiquiatría y Salud Mental*, 35(1–2), 82–92. <https://schilesaludmental.cl/web/revista-2018/>
- Bauman, Z. (2001). *La sociedad individualizada*. Cátedra.
- Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: Triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118–124.
- Bailey, K., Trevillion, K., & Gilchrist, G. (2019). What works for whom and why: A narrative systematic review of interventions for reducing post- traumatic stress disorder and problematic

substance use among women with experiences of interpersonal violence. *Journal of substance abuse treatment*, 99, 88– 103. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.12.007>

Braun, V., & Clarke, V. (2021). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 13(2), 201–216. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1704846>

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Supl. 1), 13–27.

Canales, M. (2006). El grupo de discusión y el grupo focal. En M. Canales (Ed.), *Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios* (pp. 265–288). LOM.

Camarotti, A. C., & Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*, 11(2), 211–221. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.684>

Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M. y Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género* (Colección Salud, 10). Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Cerda, J. (2020). Trabajo de redes: Sentidos y significados desde el trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, (15), 54–70. <https://cuadernots.utem.cl/articulos/trabajo-de-redes-sentidos-y-significados-desde-el-trabajo-social/>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2025). *Women who use psychoactive substances in Latin America and the Caribbean: Current challenges*. Organización de los Estados Americanos <https://www.oas.org/ext/>

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (2009). *Estrategia nacional sobre drogas 2001–2013*. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.

Couto, M. T., Oliveira, E. D., Separavich, M. A. A., & Luiz, O. D. C. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: Revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*, 15, e1994.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2024). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (6th ed.). Sage.

Dabas, E. (2006). *Viviendo redes: Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Ediciones Ciccus.

- Declaración de Helsinki. (1964). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, junio de 1964.
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático: Orientación intelectual de Revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*.
- Díaz, M., Palomino, T., Quintana, N., Palacios, M., & Aracena, P. (2021). Reflexiones desde las Terapias Ocupacionales desde el Sur: Violencia estructural, derechos humanos y género en procesos de acompañamiento de mujeres durante el embarazo y maternaje. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2996. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2996>
- Diez, M., Pawlowicz, M. P., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J. C., Muñiz, A., & Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: Consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colectiva*, 16, e2509.
- Gago, V. (2019). *La potencia feminista: O el deseo de cambiarlo todo*. Tinta Limón.
- Galeano, M. E. (2018). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Fondo Editorial Universidad de Antioquia.
- Galtung, J. (2016). La violencia cultural, estructural y directa. *Cuadernos de Estrategia*, (183), 147–168.
- Ibáñez, J. (1994). *El regreso del sujeto: La investigación social de segundo orden*. Siglo XXI.
- Informe Belmont. (1979). *Principios éticos y pautas para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento.
- Jaramillo, M. (2019). Narrativas, subjetividades y producción de conocimiento en investigación cualitativa. *Revista Colombiana de Sociología*, 42(1), 83–102. <https://doi.org/10.15446/rcs.v42n1.73735>
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lemus, Á. (2013). *Estudio de caso acerca de la incorporación de perspectiva de género en el tratamiento para personas con problemas derivados del consumo de alcohol u otras drogas en un centro de salud mental comunitaria*. Editorial Universidad de Chile.

- Llort Suárez, A., Ferrando Esquerré, S., Borrás Cabacés, T., & Purroy Aritzeta, I. (2013). *El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: Estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias*. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 20, 9–22. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2013.20.01>
- Llort Suárez, A., y Clua-García, R. (2021). Políticas públicas dirigidas a personas consumidoras de drogas: Estrategias para la desestigmatización y la promoción de los derechos humanos. *Salud colectiva*, 17, e3041. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3041>
- López, E. (1990). El análisis de contenido. En M. García Ferrando, J. Ibáñez, & F. Alvira (Eds.), *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación* (pp. 399–427). Alianza Editorial
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, (9), 73–101. <https://doi.org/10.25058/20112742.n9.5>
- Lumivero. (2023). NVivo (Version 14) [Computer software]. Lumivero. <https://lumivero.com/products/nvivo/>
- Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario: Estudio de sus modelos de base*. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122235>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia y Saúde Coletiva*, 17(3), 613–619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, G., & Rodríguez-Orozco, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*, 35(2), 147–154.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). Sage.
- Minayo, M. C. S. (2021). *El desafío del conocimiento: Investigación cualitativa en salud* (15.ª ed.). Hucitec
- Ministerio de Justicia de Chile [MINJU]. (2024). *Informe final: Estudio trayectorias de vida de las mujeres privadas de libertad por delitos de la Ley N° 20.000*. Gobierno de Chile. <https://www.minjusticia.gob.cl/media/2024/06/260424 Informe Final Mujeres 20000.pdf>
- Ministerio de Salud. (2008). *Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo* (1.ª ed.). Departamento de Ciclo Vital, Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL.

- Ministerio del Interior. (2022, 2 de diciembre). *Gobierno de Chile y CICAD/OEA implementan primera Red Regional de Tratamiento del Consumo de Sustancias para Mujeres*. Gobierno de Chile. <https://www.interior.gob.cl/noticias/2022/12/02/gobierno-de-chile-y-cicad-oea-implementan-primera-red-regional-de-tratamiento-del-consumo-de-sustancias-para-mujeres>
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: El método en psicología comunitaria*. Paidós.
- Mora, C. (2014). Voces de mujeres en tratamiento por consumo de drogas: Una mirada desde la fenomenología hermenéutica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(2), 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.04.002>
- Palacios, M., Díaz, M. M., Aracena, P., Palomino, T., & Quintana, N. (2022). Procesos de acompañamiento, enfoque de género y mujeres en consumo de alcohol/drogas en embarazo y maternaje: Claves transdisciplinarias y terapias ocupacionales desde el Sur. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3228. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO246732283>
- Ramos, S., & Tena, O. (2017). Mujeres, consumo de drogas y redes de apoyo: Aproximaciones críticas desde América Latina. En S. Ramos (Ed.), *Drogas y desigualdades sociales en América Latina* (pp. 115–138). CLACSO.
- Red Iberoamericana de ONG sobre Drogas (2022). *La perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones: Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral* (Informe). RIOD. https://riod.org/wp-content/uploads/2022/06/RIOD_PERSPECTIVA-GENERO-EN-AMBITO-DROGAS-1.pdf
- Romero, P., Gómez, C., y Medina-Mora, M. (1996). *Las mujeres adictas: De la descripción a su construcción social*. Trabajo presentado en la Reunión del Grupo de Consulta sobre el Impacto del Abuso de Drogas en la Mujer y la Familia, Montevideo, Uruguay.
- Romo Avilés, N. (2006). Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. *Monografía Humanitas*, 5, 69–83.
- Romo-Avilés, N., Hernández-Padilla, M., Pavón-Benítez, L., Ruiz-Repullo, C., & Tarriño-Concejero, L. (2023). "They are survivors": Violence against women drug users: A qualitative analysis of the professionals' narratives. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 31(6), 678– 687. <https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2269298>
- Romo-Avilés, N., Tarriño-Concejero, L., Pavón-Benítez, L., Hernández-Padilla, M., Ruiz-Repullo, C., & González-Márquez, A. (2024). *Addressing gender-based violence in drug addiction*

treatment: A systematic mapping review. International Journal of Mental Health and Addiction, 22, 3656–3682. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01072-4>

Segato, R. (2003). La argamasa jerárquica: Violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del derecho. *Serie Antropología*, 332. <http://www.dan.unb.br/images/doc/Serie332empdf.pdf>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2010). *Mujeres y tratamiento de drogas: Sugerencias para el abordaje de mujeres embarazadas con problema de drogas*. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2016). *Mujeres y tratamiento de alcohol y otras drogas*. Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación, División Programática, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile. https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/08/Documento_embarazo.pdf

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2018). *Orientaciones técnicas: Centros de tratamiento*. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2019). *Décimo tercer estudio nacional de drogas en población general, 2018*. Observatorio Chileno de Drogas, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2022). *Informe anual 2021: Informe de evaluación técnica*. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2023/02/INFORME-TECNICO-ANUAL-POBLACION-GENERAL.pdf>

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research* (2nd ed.). Sage.

Tarlov, A. (1996). *Social determinants of health: The sociobiological translation*. En D. Blane, E. Brunner y R. Wilkinson (Eds.), *Health and social organization* (pp. 71–93). Routledge.

Tracy, S. J. (2020). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Tribunal Internacional de Núremberg. (1947). *Código de Núremberg*.

Van Manen, M. (2017). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Routledge.

- Vega, C., y Rojas, M. (2020). Drogas, género y exclusión: Desafíos para las políticas sociales en Chile. *Revista Estudios Feministas*, 28(3), e65613. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n365613>
- World Organisation Against Drugs; International Drug Policy Consortium; Washington Office on Latin America, y Dejusticia. (2025). *Guías y análisis sobre mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento en América Latina*. Organización de los Estados Americanos.

Población y Salud

en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



Scopus®



DOAJ

latindex



Dialnet



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Instituto de Investigaciones en Salud
Universidad de Costa Rica

