

Artículo Original

Caracterización de las estrategias de acompañamiento con enfoque de género en programas ambulatorios intensivos de alcohol y/o drogas desde la perspectiva de los equipos

Characterization of gender-focused support strategies in intensive outpatient alcohol and/or drugs programs from the team perspective

Caracterização de estratégias de apoio com enfoque de gênero em programas ambulatoriais intensivos de álcool e/ou drogas na perspectiva das equipes

Mónica Matilde Díaz-Leiva^a , Mónica Palacios Tolvett^a , Carolina Frías Torrejón^a , Maira Arriagada Solis^a , Tamara Palomino^a , Gloria Silva Espinosa^a , Paulina Aracena^b 

^aUniversidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

^bMinisterio de Salud de Chile, Santiago, Chile.

Cómo citar: Díaz-Leiva, M. M., Palacios Tolvett, M., Frías Torrejón, C., Arriagada Solis, M., Palomino, T., Silva Espinosa, G., & Aracena, P. (2025). Caracterización de las estrategias de acompañamiento con enfoque de género en programas ambulatorios intensivo de alcohol y/o drogas desde la perspectiva de los equipos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3955. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto405139553>

Resumen

Introducción: Se presentan los resultados de uno de los ejes del proyecto de investigación financiado por el FONIS adjudicado por investigadoras de la Universidad de Santiago de Chile (2023-2024). Esta investigación da continuidad a dos estudios anteriores realizados en la Región Metropolitana (RM) de Santiago, sobre estrategias con enfoque de género que favorecen la adherencia y alta terapéutica en programas ambulatorios intensivo de alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo y/o post-parto (PAI-M). **Objetivo:** Caracterizar las estrategias de acompañamiento con enfoque de género que favorecen la adherencia y alta terapéutica a partir de las experiencias intersubjetivas de tres equipos técnico-profesionales PAI-M de la RM, Valparaíso y Bío Bío. **Método:** Estudio cualitativo mediante un diseño fenomenológico y entrevistas semiestructuradas a equipos interdisciplinarios de PAI-M, abordando cuatro dimensiones asociadas al contexto local, funcionamiento del equipo, percepción del problema y estrategias de adherencia con enfoque de género. **Resultados:** Los equipos están condicionados por los contextos locales, las mujeres experimentan el juicio social, daño transgeneracional y violencia de género a nivel familiar, social e institucional y las estrategias implementadas desde el primer contacto con las mujeres buscan construir un vínculo comprometido, problematizar los

Recibido Feb. 1, 2024; 1^ª Revisión: Ago. 10, 2024; Aceptado Jun. 2, 2025.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

mandatos de género y trabajar con redes familiares y comunitarias para abordar estas problemáticas. **Conclusiones:** Las estrategias de acompañamiento con enfoque de género son esenciales para favorecer la adherencia y alta terapéutica exitosa en los PAI-M.

Palabras clave: Mujeres, Tratamiento de Abuso de Sustancias, Perspectiva de Género, Adherencia al Tratamiento.

Abstract

Introduction: This paper presents the results of one of the components of a research project funded by FONIS, awarded to researchers from the University of Santiago, Chile (2023-2024). This study builds upon two previous investigations conducted in the Santiago Metropolitan Region (RM) on gender-based strategies that promote adherence and successful therapeutic discharge in intensive outpatient alcohol and/or drug treatment programs specifically for pregnant and/or postpartum women (PAI-M). **Objective:** To characterize gender-focused support strategies that promote adherence and therapeutic discharge based on the intersubjective experiences of three technical-professional teams from PAI-M programs in the regions of RM, Valparaíso, and Bío. **Method:** A qualitative study using a phenomenological design and semi-structured interviews with interdisciplinary PAI-M teams. Four dimensions were explored: local context, team functioning, perception of the problem, and gender-based adherence strategies. **Results:** The teams are influenced by local contexts. Women face social judgment, transgenerational harm, and gender-based violence at family, social, and institutional levels. The strategies implemented from the initial contact with the women aim to build a committed bond, question gender mandates, and work with family and community networks to address these issues. **Conclusions:** Gender-focused support strategies are essential to promote adherence and successful therapeutic discharge in PAI-M

Keywords: Women, Substance Abuse Treatment, Gender Perspective, Treatment Adherence.

Resumo

Introdução: Este artigo apresenta os resultados de um dos eixos de um projeto de pesquisa financiado pelo FONIS, concedido a pesquisadoras da Universidade de Santiago do Chile (2023-2024). Este estudo dá continuidade a duas investigações anteriores realizadas na Região Metropolitana (RM) de Santiago, sobre estratégias com enfoque de gênero que favorecem a adesão e a alta terapêutica em programas ambulatoriais intensivos de tratamento de álcool e/ou drogas, específicos para mulheres grávidas e/ou no pós-parto (PAI-M). **Objetivo:** Caracterizar as estratégias de acompanhamento com enfoque de gênero que favorecem a adesão e a alta terapêutica, a partir das experiências intersubjetivas de três equipes técnico-profissionais dos programas PAI-M nas regiões da RM, Valparaíso e Bío. **Método:** Estudo qualitativo com desenho fenomenológico e entrevistas semiestruturadas com equipes interdisciplinares dos programas PAI-M. Foram abordadas quatro dimensões: contexto local, funcionamento da equipe, percepção do problema e estratégias de adesão com enfoque de gênero. **Resultados:** As equipes são influenciadas pelos contextos locais. As mulheres enfrentam julgamento social, danos transgeracionais e violência de gênero em níveis familiar, social e institucional. As estratégias implementadas desde o primeiro contato com as mulheres buscam construir um vínculo comprometido, problematizar os mandatos de gênero e trabalhar com redes familiares e comunitárias para enfrentar essas problemáticas. **Conclusões:** As estratégias de acompanhamento com

enfoque de gênero são essenciais para favorecer a adesão e a alta terapêutica bem-sucedida nos PAI-M.

Palavras-chave: Mulheres, Tratamento do Abuso de Substâncias, Perspectiva de Gênero, Adesão ao Tratamento.

Introducción

Según la última cuenta pública participativa del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile (en adelante SENDA), el año 2022 los programas específicos dirigidos a mujeres atendieron a 2.397 mujeres mayores de 18 años (SENDA, 2023). Ese mismo año se crea la Unidad de Género con el objetivo de transversalizar este enfoque en las políticas de reducción de la demanda de drogas del país y se implementa en la Región Metropolitana el primer programa de tratamiento con oferta especializada para niñas y adolescentes mujeres, en modalidad residencial y ambulatoria. El desafío es importante, dado que existen múltiples experiencias y estudios que señalan que las mujeres con consumo problemático de alcohol y/o drogas experimentan procesos de estigmatización marcados por su doble condición de mujeres y madres (Benito-López et al., 2016; Vicent, 2020; Díaz et al., 2021; García Ferraro, 2019; Jeifetz, 2017; Otero, 2020; Palacios et al., 2022; Rowlands et al., 2018; Webb et al., 2022). Si bien, el consumo de alcohol y/o drogas es un grave problema de salud pública por representar una conducta de riesgo para la salud y el desempeño social de la población general (MINSAL, 2022), es necesario ampliar la comprensión del contexto en que se presenta el consumo problemático de alcohol y/o drogas. Su impacto es mayor según la posición social, revelándose que en las capas con menores ingresos, existe una mayor frecuencia y consecuencias negativas, evidenciándose la necesidad de comprender y enfrentar las desigualdades en salud como un desafío global (Couto et al., 2019). Así también, el género expone particularmente a las mujeres que consumen drogas a violencia de género, con graves consecuencias psicológicas, sociales, físicas e intergeneracionales (Romo-Avilés et al., 2024). Esto revela que el consumo de sustancias no presenta las mismas consecuencias físicas, psicológicas y sociales en mujeres respecto a los hombres que asisten a estos programas (Jeifetz, 2017; Marmot & Wilkinson, 2006; Martínez & Calvo, 2024; Romero Mendoza et al., 1996; Setien, 2019; Tarlov, 1996).

El 2005 el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) implementa un programa piloto denominado *programa ambulatorio intensivo específico para mujeres* (PAI-M). Esta iniciativa evidenció la compleja realidad que viven las mujeres cuando deciden iniciar tratamiento y los desafíos para mantener la adherencia al programa y finalizar sus procesos terapéuticos y de integración social. Al comparar los últimos informes de evaluación técnica publicados por SENDA del año 2020 y 2021 (SENDA, 2021, 2020) que sintetizan el trabajo de los años 2019 y 2020 respectivamente, los programas específicos para mujeres mostraron avances en cuanto a resultados de adherencia¹ y altas terapéuticas², debido a que los abandonos disminuyeron un 7,8% y las altas

¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como su cumplimiento; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.

² Se considera el alta una vez se cumpla con todas las metas terapéuticas establecidas. El proceso de recuperación es prolongado. Así, la persona está propensa a múltiples recaídas aun después de realizar un tratamiento exitoso

administrativas un 0,5% siendo la proporción total de tratamientos interrumpidos de un 31,8%. Esta cifra no sólo evidencia los desafíos existentes para lograr la adherencia a los programas de tratamiento, sino que también refleja una marcada brecha de género en el acceso a estos servicios. Los hombres continúan representando la mayoría de quienes acceden a programas de tratamiento, con un 68%, en contraste con el 31,7% de las mujeres, según datos de SENDA & MINSAL (SENDA, 2021). En cuanto a la literatura científica sobre estas temáticas en Chile, los estudios actuales problematizan los factores que dificultan o facilitan la adherencia de mujeres en Centros Residenciales mixtos (Martínez & Calvo, 2024), sin embargo, no hay estudios que indaguen en las estrategias intervencivas con enfoque de género y su vinculación con la adherencia y alta terapéutica desde la dimensión microsocial de la realidad y con un diseño fenomenológico que ponga su atención en las experiencias intersubjetivas de equipos técnico-profesionales PAI-M de distintas regiones de Chile.

En este contexto, esta investigación da continuidad a un estudio realizado entre el 2020 y 2021 por un equipo de investigadoras de la Universidad de Santiago de Chile, que reveló la importancia que tienen las estrategias de acompañamiento inter y transdisciplinarias con enfoque de género y derechos humanos para disminuir estas brechas (Díaz et al., 2021; Palacios et al., 2022). Este estudio caracterizó el Modelo de intervención del PAI-M del Hospital el Pino de San Bernardo (Región Metropolitana) identificando que las estrategias de acompañamiento deben apuntar hacia la reconstrucción de los proyectos de vida de las mujeres considerando sus itinerarios biográficos, especialmente, sus historias familiares transgeneracionales, historias de maternaje y de crianza, así como las historias de consumo y violencia de género, todas las cuales han dado lugar a una vulneración sistemática de sus derechos. Estas estrategias, junto con aumentar la adherencia y alta terapéutica, acortaron las brechas de equidad en salud y favorecieron el acceso a una adecuada atención para mujeres en embarazo o postparto, que vivían en condiciones de vulneración y consumo de drogas y/o alcohol. La actual investigación³ es financiada por el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS) y se inscribe en la línea de generación de propuestas que, desde un enfoque de equidad, contribuyan a mejorar la respuesta del sistema de salud, así como a enfrentar con enfoque de género las políticas públicas en salud.

En el contexto de esta investigación, las autoras comprenden la categoría de género, asociada no sólo a las relaciones de subordinación entre hombres y mujeres, sino a las desigualdades por condiciones raciales, étnicas, clase, orientación sexual, edad, entre otras (Ochoa Muñoz, 2019). Esto quiere decir que el género no es sólo un principio de diferenciación social sino un productor de discriminaciones, desigualdades y asimetrías en los derechos y las obligaciones (Lagarde, 2003; Lamas, 2009) las cuales se imbrican y “[...] atraviesan la experiencia singular y colectiva en un tejido imposible de separar” (Correa García, 2023, p. 115). Estudios indican que las mujeres y niñas enfrentan múltiples formas de opresión, discriminación y violencia (Esteban, 2006) lo que permite entender que parte del origen del consumo radica en historias de violencia estructural, cultural y directa (Galtung, 2016) producto de las construcciones culturales que esencializan la identidad, la sexualidad y el maternaje. Desde un enfoque de género es posible identificar el modo en que se pueden reproducir las historias familiares y el daño transgeneracional, como resultado de experiencias

³ Esta investigación es un proyecto financiado con fondos públicos del Proyecto Fonis SA 22I00110. Título del Proyecto: “Guía de recomendaciones con enfoque de género que favorecen la adherencia y alta terapéutica en programas ambulatorio intensivo de alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo y/o post-parto.

reiteradas de violencia, abuso y consumo de sustancias vividas por un número importante de mujeres (Díaz et al., 2021). Esto exige comprender que el consumo siempre se inscribe en las vidas cotidianas de determinados grupos sociales en estrecha relación con los procesos sociohistóricos que se vivencian (Troncoso Pérez et al., 2019). Es común que las mujeres enfrenten rechazo, discriminación y estigmatización por parte de sus propias familias, así como de las instituciones del Estado, organismos privados, y medios de comunicación. Estas violencias se expresan a través de sistemas de control, patologización de su malestar y dolor, fragmentación de sus experiencias y deshistorización de sus vivencias (Fernández, 2021; Radford & Thiara, 2021). En otras palabras, un problema de adicción en una mujer representa un reto a los estereotipos culturales y sociales definidos como expectativas aceptables o normales en relación a la feminidad, constituyéndose en una amenaza al rol femenino tradicional. Según Mies Vargas (2022), el género, entendido como una construcción social que define los comportamientos y expectativas en función del género asignado en un contexto determinado, tiene un impacto significativo en cómo las mujeres experimentan sus derechos. Esto influye no sólo en el tipo de atención sanitaria que reciben, sino también en su posición social, acceso a la educación, participación en el mercado laboral, y en los recursos materiales disponibles para ellas. Por ello, es esencial y urgente seguir integrando y fortaleciendo una perspectiva de género en las políticas públicas y en los programas de atención, para ampliar la comprensión sobre las múltiples barreras de acceso que tienen las mujeres por la posición social en que se les ubica (Martínez-Redondo & Arostegui Santamaría, 2023). Esto quiere decir que la oferta de servicios públicos debe seguir considerando aspectos relacionados con los mandatos y roles de género si se espera avanzar de manera sostenible hacia el acceso y adherencia a programas de tratamiento para mujeres (Calvo et al., 2018; Houghton et al., 2022). De lo contrario, se seguirán incrementando los abandonos precoces y reproduciendo prácticas institucionales que muestran “[...] una pauta de discriminación o de obstáculo en el ejercicio y goce de los derechos” (Bodelón, 2015, p. 4).

En este artículo se caracterizan las estrategias de acompañamiento con enfoque de género que favorecen la adherencia y alta terapéutica en programas ambulatorios intensivos de alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo y/o post-parto desde la perspectiva de tres PAI-M, que ponen en relieve las experiencias intersubjetivas de tres equipos técnico-profesionales. Con ello se busca sustentar la vinculación entre la adherencia y alta terapéutica con las estrategias de acompañamiento con enfoque de género e incidir en la política pública de SENDA y elaborar una guía de recomendaciones para fortalecer la capacidad de respuesta de los equipos y la toma de decisiones pertinentes y oportunas, para contribuir a reducir la gradiente de inequidad en salud por género que afecta a las mujeres con consumo de alcohol y/o drogas.

Método

Para cumplir con los objetivos de esta investigación se siguió la ruta de investigación cualitativa, con un enfoque interpretativo y un diseño fenomenológico. Los estudios fenomenológicos ponen al centro la comprensión de los fenómenos sociales desde la perspectiva de quienes los viven, poniendo énfasis en la dimensión cotidiana, experiencial e intersubjetiva, enfatizando sobre la actitud que adoptan los sujetos hacia los sucesos que experimentan (Creswell & Poth, 2018; Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018; Schütz, 2015). El presente estudio se fundamenta en el supuesto epistemológico de que las

experiencias vividas por las y los integrantes de los equipos, así como sus opiniones, narrativas y la forma en que describen dichas experiencias, permiten identificar los aspectos esenciales que las configuran y les otorgan significado (Creswell & Poth, 2018). Frente a lo anterior, resultó fundamental conocer las narrativas construidas por quienes integran los equipos sobre sus prácticas interventivas con enfoque de género y sus interpretaciones al respecto. Si bien el enfoque de género está formalmente declarado en la Política Pública, este lineamiento general no permite comprender las diversas formas en que se materializa la experiencia ni cómo los integrantes de los equipos asumen estas orientaciones y expresan sus actitudes hacia ellas (Schütz, 2015). Asimismo, los lineamientos generales no brindan información sobre los contextos específicos en los que se desarrolla la práctica interventiva ni sobre las diferencias y confluencias que se presentan entre los distintos Centros y Regiones del país. Para abordar esta problemática, y en concordancia con un diseño fenomenológico, se utilizaron entrevistas cualitativas grupales con un enfoque flexible y semiestructurado, complementadas con un análisis de contenido temático (Flick, 2015; Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Con respecto a la caracterización de la muestra el estudio se llevó a cabo en tres regiones de Chile con la mayor tasa de mujeres en tratamiento por consumo de alcohol y drogas durante el embarazo y postparto en los PAI-M de SENDA: Metropolitana (47,5%), Valparaíso (8,2%) y Biobío (6,5%). Con relación a la población objetivo y los criterios de selección, la población estudiada corresponde a tres equipos interdisciplinarios de los PAI-M en las regiones mencionadas. Se realizó un muestreo intencional, permitiendo seleccionar los equipos más pertinentes según la pregunta de investigación y los criterios de representatividad estructural establecidos (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Este tipo de muestreo fue elegido debido al número reducido de programas PAI-M en cada región. Estos equipos están conformados por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, psiquiatras y técnicos/as en rehabilitación, con experiencia en el acompañamiento ambulatorio de mujeres en tratamiento.

Se excluyeron equipos de programas residenciales para mujeres, programas ambulatorios intensivos generales y programas residenciales generales, ya que no trabajan específicamente con mujeres en embarazo y postparto. Asimismo, se descartaron los equipos de regiones con menor número de atenciones y menor tasa de consumo de alcohol y/o drogas en mujeres.

Con respecto a la técnica de muestreo y acceso al campo, se utilizaron las bases de datos proporcionadas por SENDA y la red de contactos del equipo PAI-M del Hospital El Pino, referente nacional por su trayectoria y conocimiento sobre estos programas a nivel nacional. Dichas fuentes de información actuaron como informantes clave y porteros, facilitando el acceso al campo de estudio (Alejo & Osorio Acosta, 2016). Una vez identificados los equipos que cumplían con los criterios de inclusión, se contactó a los/as coordinadores/as de cada programa para exponer la investigación y presentar la propuesta de trabajo. Posteriormente, se inició la gestión del trabajo de campo, asignando a dos investigadoras como responsables del estudio en cada región.

El análisis se realizó según análisis de contenido temático (Andreú Abela, 2000; López Aranguren, 1990) y contempló la codificación a través del Software NVivo. Con respecto al tipo de codificación, se construyeron categorías a priori, con un énfasis orientador y relacionado con los objetivos de investigación, en coherencia con el uso común dentro de los estudios fenomenológicos (Flick, 2015). El uso de categorías a priori, facilitó el agenciamiento óptimo de las entrevistas ya que se disponía de un tiempo acotado para trabajo de campo, en consideración con la naturaleza del financiamiento del proyecto, que fue por dos años. Este

enfoque orientó la construcción del guion de entrevista, dotándolo de una estructura flexible y semiestructurada que permitió profundizar en las temáticas centrales del estudio. Asimismo, favoreció la emergencia de nuevas categorías de análisis, enriqueciendo la investigación con mayor densidad y matices sobre las experiencias de los equipos en relación con su prácticas interventivas con enfoque de género.

En el proceso de análisis, se empleó la triangulación de diversas fuentes de información, incluyendo observaciones en los centros, fotografías, conversaciones informales, cuadernos de campo y la transcripción de las entrevistas (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Esta metodología, alineada con el enfoque fenomenológico, facilitó la expresión de narrativas vinculadas a las experiencias subjetivas en la práctica interventiva, permitiendo distinguir diferencias entre las experiencias individuales e identificar estructuras de significado compartidas (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018; Creswell & Poth, 2018).

Tras el primer análisis, se elaboró un informe preliminar que fue enviado a los equipos participantes para su revisión. Posteriormente, se llevó a cabo un encuentro reflexivo en conjunto con los equipos, con el objetivo de discutir los hallazgos preliminares y fortalecer la fiabilidad de los resultados (Charres, 2018; Creswell & Poth, 2018).

El enfoque metodológico adoptado permitió analizar la experiencia de los equipos en distintos contextos territoriales y organizacionales, asegurando una perspectiva amplia sobre la implementación del enfoque de género en la intervención (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018; Creswell & Poth, 2018). En este artículo se presentan los resultados obtenidos de la categoría denominada *Caracterización de las estrategias de acompañamiento con enfoque de género de los equipos PAI-M*, la cual consideró diferentes dimensiones asociadas a la práctica interventiva: contexto de la práctica interventiva, funcionamiento del equipo, noción de problema y estrategias con enfoque de género que favorecen la adherencia y alta terapéutica. Estas dimensiones de la categoría mencionada atienden a no obviar la relación que puede existir entre los lineamientos generales de la Política Pública y la experiencia específica, situada y subjetiva de los miembros de los equipos en torno a los buenos resultados en adherencia y alta terapéutica en las regiones que se hizo el estudio.

Resultados

En concordancia con el objetivo de este artículo se presentan los resultados correspondientes a la caracterización de las estrategias de acompañamiento con enfoque de género en tres equipos PAI-M de la RM, Valparaíso y Bío Bío. Los equipos están conformados en promedio por 6 integrantes, entre los cuales se encuentran profesionales del área de psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psiquiatría y técnicos/as en rehabilitación, en su mayoría mujeres, con experiencia de trabajo en el tema que oscila entre los 3 y 15 años. A partir de la construcción de cuatro dimensiones de indagación fue posible identificar las estructuras comunes de significado respecto del *contexto local de la práctica interventiva*, el *funcionamiento de los equipos*, las *nociónes que tiene el equipo acerca del problema de consumo de las mujeres* y finalmente, se identificaron las *estrategias con enfoque de género* que favorecen la adherencia y alta terapéutica.

Contexto local de la práctica intervenciva de los Programas Ambulatorios Intensivos de alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo y/o post-parto

Las narrativas de los equipos de los PAI-M identifican que la implementación de un enfoque de género en los procesos de acompañamiento se ve condicionada por diversos factores, como la localización territorial y el contexto sociodemográfico, así como por las características específicas de las mujeres que asisten a los programas, quienes enfrentan múltiples desigualdades económicas, sociales y culturales.

Si bien el Convenio SENDA-MINSAL establece orientaciones técnicas comunes, no se exige formación previa en enfoque de género al personal que integra los equipos, lo que repercute en la calidad y profundidad del abordaje de género en los procesos terapéuticos. La alta rotación de profesionales, junto con la precarización laboral, afecta directamente la posibilidad de sostener intervenciones estables y continuas, necesarias para construir vínculos de confianza y contención emocional, fundamentales en un trabajo desde la perspectiva de género.

Asimismo, la falta de presupuesto para cubrir necesidades básicas como el transporte limita la adherencia de las mujeres a los programas, especialmente considerando que muchas de ellas no cuentan con autonomía económica ni redes de apoyo para el cuidado de sus hijas e hijos. Esta situación refuerza la necesidad de estrategias de acompañamiento con enfoque de género, que contemplen no sólo el tratamiento, sino también las condiciones estructurales que dificultan el acceso y la permanencia de las mujeres en los programas.

Sí, efectivamente el financiamiento particularmente como anexo del ítem transporte, sí po', eso no aparece por ninguna parte. Nosotros postulamos permanentemente, bueno recibimos el financiamiento de SENDA, pero permanentemente estamos postulando a fondos concursables de distinta índole. No tenemos una movilización porque como no dependemos del municipio, por ejemplo, o del servicio de salud, no contamos con vehículos, por ejemplo, de la comuna, etcétera (Integrante Equipo 1, 2023).

Funcionamiento de los equipos técnico-profesionales de los Programas Ambulatorios Intensivos de alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo y/o post-parto

El funcionamiento de los equipos técnico-profesionales en los PAI-M está normado por los lineamientos del Convenio SENDA-MINSAL, sin embargo, la implementación efectiva de un enfoque de género en la atención depende en gran medida de la capacidad de los equipos para adaptar sus prácticas a las realidades específicas de las mujeres que ingresan al programa. Se reconoce que muchas de ellas lo hacen de manera tardía, presentan un daño psicosocial más severo que los hombres y cuentan con escasas redes de apoyo, lo que exige intervenciones con enfoque de género que consideren estas condiciones.

En este sentido, los equipos destacan la importancia de la flexibilidad en la aplicación de los protocolos, realizando ajustes que responden a las necesidades diferenciadas de las mujeres. Estas adecuaciones incluyen la organización de horarios de atención, la posibilidad de realizar visitas domiciliarias cuando las mujeres no pueden asistir presencialmente debido a sus tareas de cuidado, y la adaptación de los métodos de comunicación y estrategias terapéuticas. Estas medidas buscan favorecer la adherencia y permanencia en el programa, respetando la

autonomía y dignidad de las mujeres, principios fundamentales desde un enfoque de género y de derechos humanos.

El fluograma de ingreso, el ingreso del programa bueno, son mujeres adultas de 18 años hacia arriba, con compromiso biopsicosocial, de moderado a severo y obviamente con consumo de alcohol y drogas. El ingreso puede ser demanda espontánea [...] por teléfono, correo electrónico, presencialmente a solicitar una hora de atención o también pueden ser derivaciones de otros centros de la red de tratamiento [...] si es que hay un usuario que a lo mejor ya cumplió los objetivos terapéuticos, pero necesita mantención. [...] de otro centro de tratamiento, otro centro de la red también, por ejemplo, de Seremi, Consultorios, CESFAM, Hospital, por ejemplo, que nos deriva harto usuarias que vienen de psiquiatría, cuando han tenido intento suicida y pesquisa un consumo de alcohol y drogas, también nos envían para acá del Tribunal de tratamiento de drogas (Integrante Equipo 2, 2023).

El rol de quien actúa como terapeuta de referencia o gestor/a de casos es clave para sostener estos procesos de acompañamiento, ya que facilita la continuidad de cuidados, articula las distintas intervenciones y se convierte en un referente seguro para las mujeres durante su proceso terapéutico. Todo esto requiere de un trabajo sostenido y comprometido con la perspectiva de género, que asegure un entorno de contención emocional y promueva la reconstrucción de redes de apoyo, esenciales para el bienestar de las mujeres sus hijos e hijas.

Nociones que tiene el equipo acerca del problema de consumo de las mujeres que asisten a los Programas Ambulatorios Intensivos de alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo y/o post-parto

Los equipos técnicos señalan que el consumo de alcohol está altamente naturalizado en la sociedad chilena, lo que dificulta que las mujeres identifiquen el momento en que su consumo se vuelve problemático. Esto se ve reforzado por los mandatos de género que muchas de ellas han interiorizado, los cuales imponen exigencias sobre su rol de cuidadoras. En este contexto, las mujeres tienden a minimizar su consumo y justificarlo desde la lógica de que siguen cumpliendo con sus responsabilidades respecto a hijas/os, o incluso consideran que el consumo les permite interactuar mejor con ellas/os. Esta negación o invisibilización del problema referida por los equipos es una de las barreras que abordan durante los procesos de acompañamiento desde una perspectiva de género.

Mira, yo te diría que el consumo de alcohol está bastante más naturalizado que el consumo de cocaína, por ejemplo, y les cuesta mucho más problematizarlo, porque pasa más piola entre comillas o lo minimiza cuando llegan acá, no si yo tomo cuando los niños están durmiendo, entonces cuesta mucho más el trabajar sobre la problematización de ese consumo en cuanto a la relación o el impacto que podría eso generar con los niños, por ejemplo. ¿Por qué?, porque salen como esas explicaciones, como no, si yo tomo cuando están durmiendo... No dejo de hacer nada, sigo funcionando igual o incluso he escuchado como no, pero si mi niña lo pasan igual de bien conmigo, porque yo me pongo más alegre, entonces jugamos más, por ejemplo (Integrante de Equipo 1, 2023).

Además, los equipos destacan la presencia de patrones transgeneracionales de consumo y violencia, donde se observa la reproducción de historias de abuso, consumo problemático y negligencia en el cuidado, especialmente vivido por mujeres de distintas generaciones (abuelas, madres e hijas). Esto refuerza la necesidad de comprender el consumo de sustancias en clave de género, considerando la historia de violencia, abuso y exclusión que afecta a estas mujeres desde temprana edad.

La violencia de género aparece como un elemento estructural en las historias de vida de la mayoría de las mujeres atendidas. En uno de los programas, se señala que el 98,6% ha vivido algún tipo de violencia, predominando la violencia sexual y la violencia intrafamiliar. Estas experiencias de violencia, muchas veces silenciadas, se intersectan con procesos de consumo problemático y con diagnósticos de salud mental complejos, lo que exige una intervención que considere la especificidad de la violencia de género como factor determinante.

La mayoría, la mayoría lo vemos como un tema de evasión, por cosas que pasaron en la infancia. Estamos hablando de mujeres que consumen droga de su adolescencia, incluso de su niñez, ya. Son súper pocas las que, de hecho, tengo ¿a ver?, una consume así de vieja, entre comillas. El resto, todas desde pequeñas. Y de distintos fármacos, pasta base, cocaína, mezclas de una y otra cosa, policonsumo. [...] últimamente que a mí me ha sorprendido este datito, que la mayoría le ha dado su papá por primera vez, el papá o la mamá le entrega el consumo. Y lo otro es que es algo cíclico, que lo veo más como un tema genético quizás, que es mamá consumidora, hija consumidora, abuela consumidora, mamá consumidora, hija consumidora y así va... Transgeneracional (Integrante Equipo, 3, 2023).

Asimismo, las mujeres ingresan a los programas estigmatizadas por el sistema familiar, social e institucional, enfrentando el juicio moral por su rol como madres. Son consideradas “malas mujeres” o “malas madres” por haber consumido durante el embarazo. Lo anterior, se relaciona con el compromiso biopsicosocial que presentan, en general calificado como moderado a severo, debido a la fragilidad de sus redes familiares y sociales, presentar experiencias de abandono o institucionalización y violencia sexual. Además, por la calidad de sus redes de apoyo familiar y social, las cuales, según señalan los equipos son precarias. Algunos miembros de la familia son parte de redes de tráfico, tienen antecedentes penales, entre otras. Muchas de ellas han intentado tratamientos previos y la abstinencia sin éxito, poseen muy baja percepción de control del consumo, existe discontinuidad o abandono de sus actividades.

Para empezar nuestras mujeres llegan muy dañadas, muy dañadas por muchas situaciones no. No solamente las que vienen de Chile Crece, que vienen total y absolutamente satanizadas por el sistema, por haber consumido durante su embarazo y vienen castigadas por un modelo biomédico que lo único que mira lógicamente es lo sanitario dentro del niño, ni siquiera miran a la mujer. [...] Generalmente, además vienen con presencia de traumas complejos, no. Que han vivido muchas situaciones de abuso, abusos sexuales en la casa, maltratos de todo tipo (Integrante Equipo 1, 2023).

Estrategias de acompañamiento con enfoque de género que favorecen la adherencia y alta terapéutica

Las estrategias de acompañamiento para favorecer la adherencia y alta terapéutica son implementadas por los equipos desde el primer contacto con las mujeres. Indican que es fundamental ofrecer un *encuadre comprensivo, seguro y acogedor* que permita construir un vínculo comprometido basado en la confianza. Un elemento clave es no juzgar y tener flexibilidad, mostrando distintas posibilidades de tratamiento acorde a la situación de vida de las mujeres. Las estrategias de acompañamiento brindan acogida y seguridad tanto a las mujeres como sus hijas/os, incluso, algunos programas cuentan con educadoras en los mismos centros para cuidar o estimular el desarrollo de sus hijas/os mientras ellas son atendidas. Dos de los programas tienen espacios para que puedan recibir alimentación, o trasladan las sesiones al domicilio cuando las mujeres tienen tareas de cuidado, esto es expresado por los equipos como una cuestión fundamental para evitar la deserción del programa.

En relación también a otros recursos u otras posibilidades, tiene que ver el hecho del comedor, los horarios de comida en la comunidad, como funcionamos de corrido, tenemos en la mañana desayuno, si las usuarias tienen en algún minuto que ir con sus hijos, los niños toman y pueden desayunar allá, así mismo almorcizar, tomar tecito, si es que en algún minuto alguna se le corta la luz, le podemos mandar el almuerzo de lo que se hace en el día, un poco vamos resolviendo situaciones con ella a partir de como mencionaba X hace un rato, desde el cotidiano. Porque esas estrategias también ayudan desde el vínculo y también promueven que asistan a la comunidad y no deserten de los programas por este tipo de dificultades como los traslados (Integrante Equipo 1, 2023).

Al inicio del acompañamiento, se enfatiza que las *estrategias vinculares de acogida* son centrales para favorecer la alianza terapéutica. Los equipos concuerdan que la mayoría de las mujeres ingresa con distintos tipos de estigma, según los dispositivos por los cuales han transitado, ingresando con temor, vergüenza y desconfianza. Esto exige a los equipos marcar una diferencia con otros dispositivos, propiciando un espacio seguro y libre de violencia donde las mujeres experimenten otros modos de relacionamiento. Este proceso se puede extender hasta 3 meses.

Progresivamente, los equipos van acompañando los procesos de problematización de los mandatos de género a los que están sometidas, los roles impuestos en torno a ser mujeres-madres e incluso se les acompaña cuando deciden la adopción o la delegación del cuidado en otros familiares o instituciones.

Y desde la aceptación, desde al acoger a la usuaria creo yo, muchas llegan con el estigma social, el estigma desde la salud, el estigma judicial de que son mujeres. Además algunas madres o gestantes consumidoras y vienen como con ese temor a iniciar un tratamiento, muchas vienen, llegan obligadas por tribunales, entonces ahí se hace muy importante trabajar el vínculo desde un principio, más que centrarse netamente en el consumo. Se trabaja mucho y creo yo, desde la reducción del daño en algún comienzo, minimizar el daño desde el enfoque como de riesgos y desde la vinculación con la usuaria, el que se sienta acogida en este lugar, en este espacio donde no se les va a juzgar y donde el objetivo es ayudarla a mejorar su calidad de vida (Integrante Equipo 1, 2023).

Las estrategias de acompañamiento implementadas por los equipos van más allá de la abstinencia, enfocándose en la reducción de daño y en fortalecer el vínculo con las usuarias para favorecer su adherencia al programa. Estas estrategias abordan los factores de riesgo que pueden desencadenar recaídas, así como las medidas de protección para las mujeres y sus hijas e hijos. Para ello, se realiza una evaluación multidimensional de los riesgos a los que están expuestas, considerando situaciones como violencia sexual por parte de parejas u otros, embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS). También se identifican factores que pueden incrementar las recaídas, como fechas especiales, crisis familiares o eventos judiciales significativos.

Ante estos riesgos, los equipos brindan información sobre los efectos físicos, psicológicos y sociales del consumo en mujeres y hombres, facilitando el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Además, se trabajan medidas de protección tanto personales como hacia terceros. En el caso de mujeres embarazadas o con hijos/as pequeños a su cargo, se refuerza la importancia de sus responsabilidades y los riesgos asociados a vulneraciones de derechos. El acompañamiento se basa en una actitud clara, transparente, comprensiva y libre de juicios, evitando cualquier enfoque punitivo o castigador.

Una mujer embarazada que esté con un consumo alto de pasta base, o sea, eso, ¿nosotras no justificamos eh? Pero sí hay una mirada comprensiva y no castigadora (Integrante Equipo 2, 2023).

[...] no somos una institución, donde la van a castigar porque no quiere ser madre, o sea, aquí esto se habla con las chiquillas, aquí no se juzga por el deber ser. Si nos manifiestan que no quieren el cuidado completo, quieren visitas, perfecto, es tu forma de maternar y está bien, es como tú lo estás planteando. Entonces desde ahí, partiendo, se crea un espacio de confianza y un espacio donde no están siendo maltratadas, entonces son visibilizadas dentro de todas sus características (Integrante Equipo 2, 2023).

La flexibilidad se revela como una estrategia clave identificada por los equipos, permitiendo que los programas se adapten a la realidad cotidiana de las mujeres, especialmente durante la etapa de maternaje. Esto implica la implementación de horarios vespertinos, visitas domiciliarias y el uso de videollamadas, entre otras medidas que consideran las responsabilidades que muchas no pueden delegar, compartir o abandonar, como el cuidado de sus hijas e hijos y las tareas del hogar. Para aquellas que además son las proveedoras o el principal sostén económico de sus familias, las restricciones horarias impuestas por el trabajo representan un desafío adicional. En este contexto, adoptar una perspectiva de género resulta fundamental, como señalan distintos integrantes de los equipos. Comprender estas dinámicas es esencial para garantizar la adherencia al tratamiento, pues, en muchos casos, las mujeres se ven obligadas a priorizar la subsistencia propia y la de sus hijas e hijos por sobre su asistencia a un programa de rehabilitación.

O sea, el día que hay feria, ¿quiénes son las que van a la feria?, las mujeres. Que ese día nos baja la atención, porque un gran porcentaje o trabaja en la feria o va a la feria. Entonces sabemos que el día lunes va a haber más posibilidades de que asista. Porque por lo general salen más tarde, porque no hay feria. Entonces, es una comprensión con enfoque de género. Y bueno, el ejemplo que te da, pues prevención de recaída es un claro espacio donde es muy importante mirarlos desde allí (Integrante Equipo 1, 2023).

Finalmente, los equipos subrayan que las estrategias de acompañamiento con enfoque de género deben incluir espacios tanto individuales como grupales donde las mujeres puedan compartir y reflexionar sobre sus experiencias de vida. Estos momentos de reflexión son esenciales a lo largo del proceso, ya que permiten que las mujeres se reconozcan como sujetas de derechos, con la capacidad de tomar decisiones y ejercer un mayor poder y control sobre sus vidas.

Además, se abordan las desigualdades específicas que enfrentan por ser mujeres, las cuales se ven intensificadas por contextos culturales y socioeconómicos precarios. El objetivo es desafiar y deconstruir la creencia de que su única identidad es la de ser “drogadicta”, ya que esta etiqueta contribuye a normalizar el juicio social, la estigmatización y la violencia que experimentan en su vida cotidiana.

El abordaje de género tiene que ver con un tema de deconstruir estos estereotipos sociales [...] ir deconstruyendo, como esos discursos asociados, incluso de las mismas mujeres que se atienden con nosotros [...] muchas veces [dicen] me pegó, pero es que yo me lancé toda la noche, entonces bueno, como que lo merecía un poco (Integrante Equipo 2, 2023).

Discusión

A partir de las experiencias intersubjetivas de tres equipos técnico-profesionales de programas ambulatorios intensivos de alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo y/o post-parto (PAI-M) de la RM, Valparaíso y Biobío se realiza una caracterización de las estrategias de acompañamiento con enfoque de género que favorecen la adherencia y alta terapéutica. El propósito de esta caracterización es que otros equipos puedan aprehender y hacer uso de esta información para fortalecer su capacidad de respuesta y tomar decisiones pertinentes y oportunas, contribuyendo a reducir la gradiente de inequidad en salud por género que afecta a las mujeres que asisten a los programas. Del mismo modo, esta investigación puede contribuir con SENDA-MINSAL al presentar los alcances y desafíos que experimentan los equipos, al momento de implementar las orientaciones técnicas y los lineamientos en materia de acceso y ejercicio del derecho a la salud para las mujeres, desde un enfoque de género.

En este sentido, las orientaciones y normas técnicas definidas por SENDA-MINSAL guían y estructuran el trabajo técnico-administrativo de los equipos, en un marco flexible y situado según los contextos locales en los que se ubican. Los equipos conformados en su mayoría por trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, terapeutas ocupacionales, psiquiatras y técnicos en rehabilitación tienen un carácter interdisciplinario que enriquece el abordaje (Díaz et al., 2021; Palacios et al., 2022). No obstante, la dotación varía según el sistema de gestión y administración de cada centro, siendo el financiamiento un tema de preocupación pues en ocasiones, al no existir espacios apropiados para realizar intervenciones o bajos salarios para profesionales y técnicos, se produce desmotivación, desgaste y mayor rotación de profesionales. Esto último incide en el desarrollo de estrategias de acompañamiento con enfoque de género en la fase de acogida y contención emocional, pues se requieren procesos estables y continuos para generar un vínculo seguro y de confianza, más aún, cuando existen antecedentes de violencia de género (Tardón Recio et al., 2022).

Los equipos identifican claramente que el consumo problemático en mujeres conlleva una serie de discriminaciones, desigualdades y asimetrías en el ejercicio de sus derechos (Lamas, 2009). Esto requiere que los programas cuenten con enfoque de género, teniendo en cuenta

las necesidades de las mujeres en tratamiento en todos los aspectos y siendo conscientes de que toda intervención tiene un impacto sobre el género y las relaciones de género, es decir, no son “neutra” (Chile, 2021). Además, los equipos coinciden en la importancia de abordar los diferentes efectos y consecuencias físicas, psicológicas y sociales que tiene el consumo en mujeres y hombres (Jeifetz, 2017; Marmot & Wilkinson, 2006; Romero Mendoza et al., 1996; Setien, 2019; Tarlov, 1996) y enfatizan que un número importante presenta menor demanda y mayor índice de fracasos en los procesos de tratamiento debiendo hacer un sobresfuerzo para completar con éxito sus propósitos (Martínez & Calvo, 2024).

Si bien el funcionamiento de los equipos se organiza a partir de un flujograma de atención que establece SENDA-MINSAL, con fases, roles y funciones específicas para cada integrante, la implementación debe ser flexible y contextualizada en el marco de esta estructura programática. Los tres equipos reconocen el carácter relacional, procesual y contingente de las realidades que viven las mujeres (Navarrete et al., 2021). Por esto, su punto de partida es desarrollar estrategias de acompañamiento sensibles a sus vidas cotidianas y vicisitudes, lo que implica ir más allá de los espacios clínicos tradicionales, tener flexibilidad horaria, desarrollar intervenciones en los territorios, particularmente en los domicilios, entre otras. Además, las mujeres que asisten a estos programas, habitualmente, viven en contextos de alta vulnerabilidad y compromiso biopsicosocial, por lo cual es fundamental ofrecer un espacio acogedor y seguro. Cabe destacar que un número importante ha experimentado procesos de estigmatización en los propios dispositivos de las redes sanitarias, de justicia y protección social, como un mecanismo de control que termina por impulsar la deserción de los programas (Lee & Boeri, 2017). Esto coincide con estudios que evidencian que estas redes tienen una representación social más estereotipada y negativa hacia las mujeres y clases sociales desfavorecidas (Benito-López et al., 2016; Vicent, 2020; Marmot & Wilkinson, 2006; Romero Mendoza et al., 1996; Tarlov, 1996; Webb et al., 2022).

Con respecto a las estrategias de acompañamiento más importantes para la adherencia al tratamiento, se encuentra la acogida y contención emocional, a través de un encuadre claro, comprensivo, seguro y acogedor. Esto permite construir un vínculo comprometido basado en la confianza para lograr que las mujeres encuentren un espacio acorde a sus necesidades y contextos de vida (Gil Claros, 2020). Estas estrategias vinculares de acogida son centrales para favorecer la alianza terapéutica y contrarrestar el juicio social que han experimentado en sus redes familiares y sociales. Esto posibilita que progresivamente se puedan generar reflexiones acerca del lugar del consumo en el marco de sus historias familiares, y el daño transgeneracional al que han sido expuestas, la mayor parte de las mujeres, desde su niñez.

Esto concuerda con estudios que indican que las experiencias de violencia y abusos en la niñez de las mujeres se correlacionan con una mayor probabilidad de desarrollar un trastorno adictivo severo (Romo-Avilés et al., 2024; Tardón Recio et al., 2022). Otras teorías afirman que el daño transgeneracional es transmitido, desde quienes lo sufrieron originalmente (las madres y/o padres), a través de los hijos/as, a sucesivas generaciones (nietas/os), es decir, la violencia social vivida por una generación se transmite con consecuencias traumáticas (Radford & Thiara, 2021; Rincón et al., 2022). Con respecto a estas experiencias de violencia transgeneracional los equipos señalan que es importante que sean problematizadas para avanzar hacia su desnaturalización y el desarrollo de una mirada comprensiva de sus historias, entendiendo la conexión entre estas situaciones reiteradas a lo largo de sus vidas y sus trayectorias de consumo.

Las estrategias de acompañamiento deben ofrecer un marco de posibilidades y no de sanción o juicio social, dar lugar a espacios de reflexión y problematización de las representaciones sobre la maternidad patriarcal y hegemónica, es decir, aquella que plantea que el único destino para la realización de una mujer es ser “madresposa” (Lagarde, 2003). Estas representaciones de la mujer se instalan en el imaginario colectivo patriarcal, afirmando que la única vía de la felicidad es la maternidad y debe ser a toda costa cumplida (Barragán Nájera, 2018). Este proceso de reflexión no está dirigido exclusivamente a las mujeres, sino a las familias y redes próximas, incluyendo las instituciones de salud, protección social y justicia, toda vez que también son portadoras de estas representaciones.

Entre otras estrategias relevantes dentro de los programas, se mencionan varios ejemplos, como contar con espacios seguros para ellas y sus hijas/os, ofrecer espacios de acogida y estimulación para sus hijas/os, espacios de alimentación, ajustes de horarios frente a compromisos laborales o tareas de cuidado, atención en los domicilios cuando no cuentan con apoyo para dichas tareas, entre otras. Todas estas estrategias consideran de manera interdependiente el contexto local donde se sitúan los programas, el conocimiento de la vida cotidiana de las mujeres, el modo en que operan los procesos de auto-estigmatización y estigmatización, las historias de vida de las mujeres, sus redes familiares y comunitarias, las violencias a las que están expuestas y las medidas de protección que se deben contemplar. Por tanto, las estrategias descritas para favorecer la adherencia y alta terapéutica desde un enfoque de género logran visibilizar las relaciones de subordinación en que estas mujeres han construido sus vidas, no sólo entre hombres y mujeres, sino también por el daño transgeneracional, múltiples violencias de género, clase social y su situación de consumo problemático (Ochoa Muñoz, 2019). Esto da cuenta de las múltiples discriminaciones y desigualdades a las que se enfrentan las mujeres (Lamas, 2009) y el modo en que éstas se imbrican y atraviesan sus vidas, de modo singular y colectivo (Correa García, 2023).

Conclusiones

Para concluir se sintetizan algunas de las recomendaciones que emergen de la caracterización de las estrategias de acompañamiento con enfoque de género a partir de las experiencias de tres equipos PAI-M, con el propósito de enriquecer la práctica de otros equipos técnico-profesionales y redes intersectoriales que abordan temas similares:

- a) **La importancia de brindar un espacio seguro** radica en el compromiso, la escucha activa y una actitud clara, transparente, comprensiva y libre de juicios. Es fundamental evitar cualquier enfoque punitivo o castigador, ya que esto fomenta un proceso de vinculación efectivo con las mujeres, especialmente en la fase de acogida. La vinculación respetuosa y empática por parte del equipo es clave para ofrecerles seguridad desde el primer momento, creando un ambiente en el que se sienten valoradas y respetadas. Este tipo de vínculo establece un espacio dignificante, donde las mujeres se sienten cómodas, tranquilas y motivadas a habitarlo, considerando siempre la singularidad de su contexto de vida y sus experiencias previas.
- b) **Un encuadre comprensivo, flexible y contextualizado** es fundamental para favorecer la adherencia a los programas, ya que fortalece la vinculación con las mujeres al reformular situaciones o problemáticas que, en otros contextos de atención, podrían ser objeto de sanción. Este enfoque permite analizar las dificultades desde una

perspectiva integradora, tomando en cuenta sus historias y condiciones de vida, lo que favorece una comprensión más amplia de sus circunstancias. Para lograr esto, es esencial que los equipos muestren flexibilidad y amplitud en sus enfoques de atención, incorporando de manera interdependiente las nociones de género, daño transgeneracional y violencia de género. Estos aspectos coexisten en muchas de las mujeres que participan en estos programas, por lo que comprender su interacción resulta clave para una intervención efectiva.

- c) **La visibilización y problematización de los mandatos de género es un aspecto crucial** durante el proceso de tratamiento, ya que permite a los equipos destacar cómo estos mandatos son fuentes de discriminación y asimetrías de derechos que afectan a las mujeres. Estos mandatos, dentro del contexto de un sistema patriarcal, contribuyen a la justificación de diversas formas de violencia de género que las mujeres sufren, a lo largo de sus vidas, tanto a nivel estructural como cultural, y a través de situaciones de violencia directa. Al problematizar estas experiencias, se favorece la reflexión sobre la relación entre el consumo de sustancias y las vivencias de violencia de género, tales como el abuso y el maltrato, permitiendo que las mujeres reconozcan los efectos que estas experiencias han tenido en su vida actual y los desafíos que enfrentan. Además, este proceso de reflexión debe extenderse a las familias, redes próximas y redes institucionales, promoviendo una comprensión colectiva y un enfoque integrador.
- d) **El soporte del equipo contemplando la vida cotidiana y las condiciones concretas de existencia de las mujeres son fundamentales.** De este modo es posible comprender las relaciones sociales e históricas que las afectan generando un acompañamiento situado y radicalmente contextualizado. En este sentido, implementar estrategias de acompañamiento, más allá del espacio que ofrece el programa, permiten un acercamiento a sus hogares, territorios y circuitos institucionales, ampliando la comprensión de la situación de vida de las mujeres y los factores de riesgo a los que están expuestas. Tanto las redes e instituciones deben ser parte de los procesos de reflexión y deconstrucción de los juicios sociales y procesos de estigmatización social hacia las mujeres y asumir su rol de garantes de derechos.

Para finalizar, se destaca que las estrategias de acompañamiento con enfoque de género favorecen la adherencia y alta terapéutica en programas ambulatorios intensivos de alcohol y/o drogas específico para mujeres en embarazo y/o post-parto desde la perspectiva de tres equipos PAI-M. Las estrategias descritas por estos equipos permiten comprender que el enfoque de género se relaciona no sólo con las relaciones de subordinación entre hombres y mujeres, sino también con las discriminaciones, desigualdades y vulneraciones de derechos que han experimentado las mujeres por su situación de consumo problemático, clase social, daño transgeneracional y múltiples violencias de género a lo largo de sus vidas. Esto exige ampliar la comprensión del consumo problemático, contemplando la vida cotidiana y las condiciones de vida de las mujeres lo que implica diversificar las estrategias de acompañamiento en los PAI-M y en los circuitos y redes institucionales propiciando espacios de reflexión y deconstrucción de los juicios sociales y procesos de estigmatización social. El presente estudio formará parte de una guía de recomendaciones que esperamos contribuya a la política pública de SENDA-MINSAL y a la toma de decisiones de equipos PAI-M, fortaleciendo sus capacidades de respuesta oportuna y pertinente para reducir la gradiente de inequidad en salud por género que afecta a las mujeres con consumo problemático de alcohol y/o drogas

Referencias

- Alejo, M., & Osorio Acosta, B. E. (2016). El informante como persona clave en la investigación cualitativa. *Gaceta de Pedagogía*, (35), 74-85. <https://doi.org/10.56219/rgp.vi35.552>.
- Andreú Abela, J. (2000). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces*, 10(2), 1-34.
- Barragán Nájera, A. (2018). Los cautiverios en los programas cómicos televisivos. Estudio de caso: chavo del 8. In *Annales del XIV Congreso de la Asociación Latinoamericana de la Comunicación ALAIC 2018* (pp. 78-83). Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Benito-López, V., Bolaños-Gallardo, E., Redondo-Martín, S., & Maderuelo-Fernández, J. (2016). Opiniones de los y las profesionales de Atención Primaria sobre el consumo de alcohol en mujeres. Barreras percibidas para la intervención. *Revista Española de Drogodependencias*, 41(3), 72-83.
- Bodelón, E. (2015). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 48, 131-155. <http://doi.org/10.30827/acfs.v48i0.2783>.
- Calvo, F., Carbonell, X., Valero, R., Costa, J., Turró, O., Giralt, C., & Ramírez, M. (2018). Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Atencion Primaria*, 50(8), 477-485. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.006>.
- Charres, H. (2018). Triangulación: una herramienta adecuada para las investigaciones en las ciencias administrativas y contables. *Revista FAECO Sapiens*, 1(1), 18-35.
- Correa García, N. (2023). Imbricación de opresiones: una perspectiva de análisis para pensar el trabajo. *Revista Calarma*, 2(3), 121-140. <http://doi.org/10.59514/2954-7261.3190>.
- Couto, M. T., Oliveira, E., Separovich, M. A. A., & Luiz, O. 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. <http://doi.org/10.18294/sc.2019.1994>.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- 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. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctore2270>.
- Esteban, M. L. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*, 2(1), 9-20. <http://doi.org/10.18294/sc.2006.52>.
- Fernández, M. (2021). *Violencia de género contra mujeres*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Madrid: Morata Ediciones.
- Galtung, J. (2016). La violencia: Cultural, estructural y directa. *Cuadernos de Estrategia*, (183), 147-168.
- García Ferraro, C. (2019). *Mujeres con consumo problemático de sustancias toxicológicas en situación de vulnerabilidad y una aproximación al desencadenante psicótico* (Trabajo final de grado). Universidad de la República, Montevideo. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23383>
- Gil Claros, M. F. (2020). Perspectivas de la Intervención Social cotidiana. In M. F. Gil Claros, U. F. Ramírez, L. C. G. Escobar & M. C. Cano Quintero (Eds.), *Pensando la intervención social* (pp. 15-23). Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Columbus: McGraw-Hill Education.
- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., Del Riego, A., & Ventura, E. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(94), 1-9. <http://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>.

- Jeifetz, V. (2017). El problema de la adherencia al tratamiento en mujeres con consumo problemático de sustancias, desde una perspectiva de género. In *Annales de XII Jornadas de Sociología* (pp. 1-13.) Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Lagarde, M. (2003). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lamas, M. (2009). El enfoque de género en políticas públicas. *DFensor*, (8), 28-33.
- Lee, N., & Boeri, M. (2017). Managing stigma: women drug users and recovery services. *Fusio: The Bentley Undergraduate Research Journal*, 1(2), 65-94.
- López Aranguren, E. (1990). El análisis de contenido. In M. G. Ferrando & J. Ibáñez (Eds.), *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Marmot, M. G., & Wilkinson, R. G. (2006). *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.
- Martínez, A., & Calvo, F. (2024). Tratamiento de drogodependencias en servicios masculinizados: análisis de factores que dificultan o facilitan la adherencia de mujeres en recursos residenciales mixtos. *Investigaciones Feministas*, 13(2), 719-733. <http://doi.org/10.5209/infe.77481>.
- Martínez-Redondo, P., & Arostegui Santamaría, E. (2023). *Guía para el abordaje integral de las violencias de género y el abuso de sustancias en mujeres*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_GuiaAbordajeViolenciasGenero.pdf
- Mies Vargas, C. (2022). El género como determinante social de la salud y su impacto en el desarrollo sostenible. *Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política*, (41), 33-47. <http://doi.org/10.20318/universitas.2023.7412>.
- Ministerio de Salud de Chile – MINSAL. (2022). *Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030* (1. ed.). Santiago: MINSAL. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de <https://cens.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-al-2030.pdf>
- Navarrete, M., Ossa, S., Rosas, G., & Yepes, R. (2021). Completando el contextualismo radical. *Tabula Rasa*, 37, 257-281. <http://doi.org/10.25058/20112742.n37.12>.
- Ochoa Muñoz, K. (2019). Una mirada crítica a la perspectiva de género desde las coordenadas de otros feminismos. *Teoría. Revista del Colegio de Filosofía*, (35), 33-47. <http://doi.org/10.22201/ffyl.16656415p.2018.35.1072>.
- Otero, F. (2020). *Consumo problemático de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de género* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Luján, Luján. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/5171572>
- 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. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctao246732283>.
- Radford, L., & Thiara, R. K. (2021). *Working with domestic violence and abuse across the lifecourse: understanding good practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rincón, A., Bocanegra Oyola, V., Guerrero Gutiérrez, D. C., Martínez Agudelo, A. M., & Tobón Vélez, L. (2022). *Daño intergeneracional y transgeneracional*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/37905>
- Romero Mendoza, M. P., Gómez, C., & Medina Mora, E. (1996). Las mujeres adictas: de la descripción a su construcción social. In *Annales de la Reunión del Grupo de Consulta sobre el impacto del abuso de drogas en la Mujer y la Familia* (pp. 1-22), Montevideo.
- Romo-Avilés, N., Hernández-Padilla, M., Pavón-Benítez, L., Ruiz-Repullo, C., & Tarriño-Concejero, L. (2024). “They are survivors”: violence against women drug users: a qualitative analysis of the

- professionals' narratives. *Drugs Education Prevention & Policy*, 31(6), 678-687.
<http://doi.org/10.1080/09687637.2023.2269298>.
- Rowlands, M., Miranda, I., & Arcila, M. (2018). *Caracterización de mujeres en embarazo y post parto con consumo de alcohol y sustancias*. Santiago: SONEPSYN.
- Schütz, A. (2015). *El problema de la realidad social: escritos I*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile – SENDA. (2020). *Informe anual 2019: informe de evaluación técnica* (52 p.). Santiago: SENDA. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/05/Informe-Anual-2019-Poblaci%C3%B3n-General.pdf>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile – SENDA. (2021). *Informe anual 2020: informe de evaluación técnica* (50 p.). Santiago: SENDA. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2023/02/Informe-SENDA-MINSAL-2020-.pdf>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol – SENDA. (2023). *Firman acuerdo para disminuir las brechas de género y avanzar en acceso a tratamiento del consumo de alcohol y otras drogas*. Santiago: SENDA. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de <https://www.senda.gob.cl/senda-firma-acuerdo-con-ministerio-de-la-mujer-y-equidad-de-genero-y-con-sernameg/>
- Setien, L. (2019). Trayectorias de consumo, accesibilidad y adherencia a tratamientos de mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas en el hospital especializado en toxicología y salud mental de la ciudad de La Plata. In *Annales de las Jornadas de Jóvenes Investigadores AUGM*. Buenos Aires: Universidad de La Plata. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de <https://bdigital.unca.edu.ar/12633>
- Tardón Recio, B., Mateos Casado, C., & Pérez Viejo, J. M. (2022). Atención sin daño, acompañamiento y reparación de las violencias sexuales contra las mujeres: hacia un modelo de respuesta crítico holístico. Methaodos. *Revista de Ciencias Sociales*, 10(1), 11-26.
<http://doi.org/10.17502/mrcs.v10i1.535>.
- Tarlov, A. R. (1996). Social determinants of health: the sociobiological translation. In D. Blane, E. Brunner & R. Wilkinson (Eds.), *Health and social organization* (pp. 71-93). Abingdon-on-Thames: Routledge.
- Troncoso Pérez, L., Follegati, L., & Stutzin, V. (2019). Más allá de una educación no sexista: aportes de pedagogías feministas interseccionales. *Pensamiento Educativo: Revista de Investigación Educacional Latinoamericana*, 56(1), 15. <http://doi.org/10.7764/PEL.56.1.2019.1>.
- Vicent, R. C. (2020). Imagen social de las personas con consumo problemático de drogas desde el enfoque de género y clase social. *Revista Española de Drogodependencias*, 45(1), 36-51.
- Webb, L., Fox, S., Skärner, A., & Messas, G. (2022). Women and substance use: specific needs and experiences of use, others' use and transitions towards recovery. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1078605.
<http://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1078605>.

Contribución de las Autoras

Mónica Matilde Díaz-Leiva: Concepción y redacción del texto, trabajo de campo, organización de las fuentes, análisis de datos, revisión y edición de la versión final del texto. Mónica Palacios Tolvett: Concepción del texto, trabajo de campo, organización de las fuentes, análisis de datos, revisión de la versión final. Carolina Frías Torrejón: Trabajo de campo, organización de las fuentes, análisis de datos, revisión de la versión final. Maira Arriagada Solis: Trabajo de campo, organización de las fuentes, análisis de datos, revisión de la versión final. Tamara Palomino: Trabajo de campo, organización de las fuentes, análisis de

datos, revisión de la versión final. Gloria Silva Espinosa:
Trabajo de campo, organización de las fuentes, análisis de
datos, revisión de la versión final. Paulina Aracena:
Trabajo de campo, organización de las fuentes, análisis de
datos, revisión de la versión final. Todas las autoras
aprueban la versión final del texto.

Disponibilidad de los datos

Los datos que respaldan los resultados de este estudio están disponibles a través del autor de
correspondencia, previa solicitud razonable.

Fuente de Financiamiento

Proyecto financiado por el Fondo Nacional de
Investigación en Salud FONIS SA 22I00110 y la
Universidad de Santiago de Chile.

Autora para la correspondencia

Mónica Matilde Díaz-Leiva
e-mail: monica.diaz.l@usach.cl

Editor de sección

Prof. Dr. Rodolfo Morrison