
Guía de Recomendaciones con Enfoque de Género que favorecen la Adherencia y Alta Terapéutica en Programas Ambulatorios Intensivos de Alcohol y/o Drogas, Específicos para Mujeres en Embarazo y/o Post-Parto

Mónica Palacios Tolvett, Mónica Díaz Leiva, Gloria Silva Espinosa, Tamara Palomino Araneda, Carolina Frías Torrejón, Maira Arriagada Solís, María de los Ángeles Guajardo Latorre, Paulina Aracena Mora



Guía de Recomendaciones con Enfoque de Género que favorecen la Adherencia y Alta Terapéutica en Programas Ambulatorios Intensivos de Alcohol y/o Drogas, Específicos para Mujeres en Embarazo y/o Post-Parto



Fonis
Fondo Nacional
de Investigación en Salud



ESCUELA DE
TERAPIA OCUPACIONAL

Guía de Recomendaciones con Enfoque de Género que favorecen la Adherencia y Alta Terapéutica en Programas Ambulatorios Intensivos de Alcohol y/o Drogas, específicos para Mujeres en Embarazo y/o Post-Parto

Universidad de Santiago de Chile

Mónica Palacios Tolvett, Mónica Díaz Leiva, Gloria Silva Espinosa, Tamara Palomino Araneda, Carolina Frías Torrejón, Maira Arriagada Solís, María de los Ángeles Guajardo Latorre, Paulina Arcena Mora

Santiago de Chile, Primera edición, 2024

ISBN: 978-956-420-588-5

Diseño y Producción:
Gráfica Metropolitana

Impreso en Chile / Printed in Chile

Proyecto de investigación ANID-FONIS SA 2210110, “Guía de recomendaciones 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”

Guía de Recomendaciones con Enfoque de Género que favorecen la Adherencia y Alta Terapéutica en Programas Ambulatorios Intensivos de Alcohol y/o Drogas, Específicos para Mujeres en Embarazo y/o Post-Parto

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Mónica Palacios Tolvett
Investigadora Responsable

Mónica Díaz Leiva
Investigadora Alterna

Tamara Palomino Araneda
Investigadora

Gloria Silva Espinosa
Investigadora

Carolina Frías Torrejón
Investigadora

Maira Arriagada Solís
Investigadora

Paulina Aracena Mora
Investigadora 2023

María de los Ángeles Guajardo Latorre
Investigadora 2024

INSTITUCIONES ASOCIADAS

Universidad de Santiago de Chile
Escuela de Terapia Ocupacional y Hospital El Pino
Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) específico de mujeres.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer al Hospital y CRS El Pino por posibilitar y generar las condiciones para que el equipo del Programa Ambulatorio Intensivo específico de mujeres pudiera participar como entidad asociada junto con la Escuela de Terapia Ocupacional USACH en esta investigación, contribuyendo con sus profundas reflexiones acerca de las experiencias compartidas.

Agradecemos también a los equipos de tratamiento de los Programas Ambulatorios Intensivos específicos para Mujeres (PAIM) que generosamente nos abrieron sus puertas y participaron de manera comprometida en distintos momentos del proceso: Talita Kum de Santiago, Prosain de Viña del Mar, Centro Especialista en Tratamiento de adicciones (CEADT) de Talca, y Centro Orión Lagunillas, de Coronel.

A las mujeres participantes de estos programas, que se dispusieron a compartir sus experiencias, saberes y trayectorias durante el proceso terapéutico y cómo han impactado en sus vidas cotidianas.

A las actorías clave en la voz de expertas/es/os nacionales e internacionales: Jimena Kalawski, Marcela Lara, Patricia Conteras, Susana Cubillos, Pablo Norambuena, Patricia Romero, Selva Careaga, Valeria Chávez, Luis Alfonso, Ramón Cortés, Samantha Tapia, Fabiola Norambuena.

También agradecemos a quienes colaboraron en el Seminario Internacional donde se presentaron las recomendaciones preliminares, especialmente a la Dra. Karina Ochoa quien gentilmente comentó los avances de esta guía.

Al grupo de estudiantes de la Escuela de Terapia Ocupacional Usach, que participaron con su seminario de grado, y a estudiantes voluntarias que apoyaron la realización del seminario internacional, en septiembre de 2024.

Finalmente, agradecemos a la Universidad de Santiago de Chile, particularmente a la Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación, y a la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), a través del Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS), por el apoyo en la gestión y desarrollo de la investigación que permitió generar esta Guía de Recomendaciones.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	7
Índice.....	9
Prólogo.....	11
Introducción	15
I. ¿Cómo surge esta guía de recomendaciones?.....	19
II. Principales enfoques teóricos que sustentan esta guía de recomendaciones	25
III. Recomendaciones que favorecen la adherencia y alta terapéutica en programas ambulatorios intensivos para mujeres.....	35
3.1 Recomendaciones para los equipos de los programas PAI-M.....	35
3.1.1. Recomendaciones sobre enfoque de Derechos Humanos	35
3.1.2. Recomendaciones sobre enfoque de Género.....	43
3.1.3. Recomendaciones sobre enfoque de Cuidados.....	55
3.1.4. Recomendaciones sobre enfoque integral del consumo.....	59
3.1.5. Recomendaciones sobre estrategias de acompañamiento hacia las mujeres con enfoque de redes	63

3.1.6. Recomendaciones sobre estrategias a nivel de la red familiar	67
3.1.7. Recomendaciones sobre estrategias a nivel comunitario.....	71
3.1.8. Recomendaciones sobre estrategias a nivel institucional.....	74
3.1.9. Recomendaciones sobre la estructura, organización y gestión de los programas	80
3.2. Recomendaciones para tomadores de decisiones.....	85
3.2.1. Recomendaciones sobre las bases conceptuales y técnicas de los programas.....	85
3.2.2. Recomendaciones sobre la organización y gestión de los programas.....	89
3.2.3. Recomendaciones sobre las Estrategias Intersectoriales	93
3.2.4. Recomendaciones sobre los Procesos de Evaluación, Sistematización e Investigación.....	96
IV. Desafíos e invitación a la acción	101
V. Referencias Bibliográficas	105
VI. Anexos	111

PRÓLOGO

Podemos enumerar múltiples razones por las cuales es fundamental que los equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas, incorporen como eje vertebral en sus intervenciones el enfoque de género. Una de las principales, es que se ha demostrado que las experiencias de consumo y las consecuencias del abuso de sustancias psicoactivas varían significativamente entre hombres y mujeres. Esto, debido a factores sociales, culturales y también biológicos. Otra importante razón es que las mujeres, a menudo, enfrentan barreras específicas, como el estigma, la violencia de género y la falta de apoyo social para acceder a tratamiento, tornándose aún más difícil mantenerse en este si no cuentan con el respaldo de su familia y apoyo en el relevo del trabajo doméstico y de cuidados.

Podríamos continuar enumerando razones, sin dificultad para encontrarlas, respecto a la relevancia de incorporar el enfoque de género, pero lo central de esto es que reconocer estas diferencias permite diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas, construyendo ambientes seguros y acogedores para las usuarias, fomentando, además, una comprensión más amplia de las dinámicas familiares y sociales que influyen en el consumo problemático de sustancias psicoactivas, lo que puede mejorar la eficacia de las intervenciones y contribuir al proceso de recuperación -en su más amplio sentido- de las mujeres usuarias de estos programas.

La Guía de recomendaciones con enfoque de género que favorecen la adherencia y alta terapéutica en programas ambulatorio intensivo de alcohol y/o drogas específica para mujeres en embarazo y/o postparto, desde el reconocimiento de estas diferencias, logra identificar y caracterizar una serie

de estrategias interventivas con enfoque de género que se desprenden de las entrevistas realizadas no sólo a equipos de tratamiento situados en distintas regiones de nuestro país, sino también a mujeres participantes de estos programas, haciendo confluir ambas experiencias para nutrir la descripción de dichas estrategias.

La acción de considerar en este proceso las voces de las participantes de estos programas dialoga de forma armónica con los hallazgos posteriores de esta investigación, donde el acto de poner atención a las vivencias de estas mujeres, usuarias de tratamientos específicos para el abordaje del consumo problemático de alcohol u otras drogas, alude a un elemento central de la buena práctica del trabajo clínico: en el corazón de toda intervención debe estar la usuaria, su historia, su sentir, sus necesidades y fortalezas, punto de inicio para la construcción conjunta de los objetivos de intervención.

Para esto debe existir, además, diversidad en los modos de acompañar los procesos por parte de los equipos interventores, exigiendo flexibilidad y empatía para proporcionar cuidados de forma respetuosa, pertinente y oportuna. Toda persona tiene derecho al acceso a una atención de salud apropiada, que incluya establecimientos, bienes y servicios que estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de calidad, sin discriminación alguna. El derecho a la salud va más allá de la atención de la salud misma, abarcando múltiples factores que determinan los niveles de bienestar de los que puede gozar cada persona. Dentro de estos factores podemos mencionar el acceso a la educación, la vivienda, las condiciones en que se desempeña el trabajo remunerado (o no remunerado), las características del medio ambiente que se habita, los niveles de participación, entre otros. Como se indica en esta guía, en la intervención ante problemas de consumo de sustancias psicoactivas resulta fundamental desbordar los límites de perspectivas que suelen situarse en lo biomédico, para transitar al abordaje integral de los aspectos que construyen nuestra salud, tanto física como mental, siendo sus cimientos la igualdad y la no discriminación.

Comprendiendo que la realidad de cada programa de tratamiento es particular, la información contenida en este documento se entregan de forma amplia y cuidadosa, a modo de *recomendación*, como indica el título de la guía, enfatizando la importancia de incorporar el enfoque de género en los

lineamientos de los programas de intervención, pero no sólo como una declaración de principios, sino a través de ejemplos claros y acciones concretas reunidas en este escrito, que podrían orientar a los equipos.

Muchas de las acciones detalladas en esta Guía de Recomendaciones son sencillas, pero su impacto genera diferencias dramáticas en los niveles de adherencia, de satisfacción y en la mantención de los logros alcanzados por las mujeres usuarias de estos programas, como evidencia la experiencia de los equipos y de las mismas usuarias a través de las entrevistas realizadas. Todas estas recomendaciones quedan a disposición para quien desee hacer uso de estas, con la genuina intención del equipo que las elaboró de contribuir al abordaje humano de esta problemática de salud, históricamente nutrida de prejuicios y estigmas.

Paulina Aracena

Martín Arcila

PAI-M Hospital El Pino

Introducción

Esta guía es producto de la experiencia y reflexiones de Programas Ambulatorios Intensivos específicos para Mujeres (PAI-M) que participaron de la investigación titulada: Guía de recomendaciones 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, financiada por ANID-FONIS y realizada por nosotras, un equipo de investigadoras de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Santiago de Chile, en alianza con el equipo del PAI-M del Hospital El Pino, entre los años 2023-2024.

Según datos entregados en los informes de Evaluación Técnica de los programas de tratamiento en convenio SENDA-MINSAL, elaborados por SENDA, un alto porcentaje de mujeres abandonan tratamiento (34%). Frente a esto, existen diversas estrategias que pueden contribuir a mejorar esta situación, disminuyendo la brecha de acceso y aumentando el alta terapéutica con logro intermedio o alto. Es por esta razón que el propósito de esta guía de recomendaciones es compartir las estrategias interventivas con enfoques de Género, Derechos Humanos, de Redes, Cuidados e Integral del consumo, desde la voz de los equipos y las mujeres participantes de los PAI-M, y de las actorías claves¹ a nivel nacional e internacional, con el fin de generar reflexiones y acciones que favorezcan a las mujeres de estos programas. En este proceso participaron cuatro programas, de 4 regiones distintas: Valparaíso, Biobío, Maule y Región Metropolitana. Se escogieron estas regiones debido a que presentan un mayor número de mujeres en tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol, según un estudio en población general, publicado por el Servicio Nacional para la Prevención

1 En esta investigación, entenderemos Actorías Clave, como aquellas personas expertas en las temáticas, a propósito de una vasta trayectoria en distintos campos relacionados al acompañamiento de mujeres con consumo problemático de drogas y/o alcohol. Algunas de estas actorías fueron definidas junto a los equipos PAI-M de cada región.

y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA y MINSAL, 2021, 2020).

Las recomendaciones que compartimos en este documento responden al interés del equipo de investigadoras de visibilizar las intervenciones que favorecen la adherencia de las mujeres participantes de los PAI-M, relevando y reconociendo el trabajo realizado por los equipos, al igual que la voz y experiencia de las propias mujeres, valorando su experiencia y saberes locales.

¿Qué es una guía de recomendaciones?

Una guía de recomendaciones es un conjunto de orientaciones para la acción, basadas, en este caso, en una investigación, y que son elaboradas de forma sistemática y permiten la toma de decisiones de equipos de trabajo (Hernández Zambrano et al., 2015). Estas recomendaciones no buscan estandarizar el trabajo de los PAI-M, si no que están pensadas para ser adaptadas de manera situada a cada contexto. Cabe destacar que esta guía considera dos elementos importantes, por un lado las directrices del Plan de Acción 2024-2030 de la Estrategia Nacional de Drogas y, por otro, las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2024 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, dado que la investigación asume el compromiso de colaborar con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Ministerio de Salud (MINSAL), en los desafíos que se han planteado en favor de “adoptar un enfoque transformador y asumir la necesidad de ofrecer respuestas articuladas e integrales, poniendo al centro de las políticas públicas enfoques de derechos humanos, equidad, el territorio, género, participación social, comunitaria y cuidados” (SENDA, 2023, p. 11).

¿A quién va dirigida esta guía de recomendaciones?

Fundamentalmente a dos públicos, 1) equipos de los PAI-M y otros programas y dispositivos que trabajan con mujeres, por ejemplo: Cosam, Programa de salud integral infanto-adolescente, Centros de atención primaria en salud, entre otros y 2) Tomadores de decisiones y actorías clave que inciden en las políticas públicas vinculadas a temáticas de consumo de

drogas y/o alcohol en mujeres y que diseñan lineamientos u orientaciones técnicas, ya sea desde MINSAL y/o SENDA.

¿Cuál es la estructura de este documento?

Organizamos este documento en cuatro apartados principales. *El primero* da cuenta de cómo surge esta guía de recomendaciones, el contexto y los antecedentes vinculados a los programas y a la investigación realizada; *el segundo* apartado aborda los enfoques que la sustentan y que orientan la acción; *en el tercer* apartado se plantean las recomendaciones que favorecen la adherencia y alta terapéutica en programas ambulatorios intensivos para mujeres; y *en el cuarto* se dialogan los desafíos y realizamos una invitación a la acción y a reflexionar sobre las propias experiencias.

Les invitamos a leer este documento y a generar reflexiones en los equipos de trabajo, que permitan profundizar en las implicancias ético- políticas de sus acciones en la vida de mujeres que han sido históricamente vulneradas, reconociendo sus propias experiencias, aprendizajes y estrategias que han surgido junto con las mujeres, sus familias y redes.

Por lo ya señalado, estas recomendaciones actúan como sugerencias que deben ser situadas en cada contexto específico de práctica. En ningún caso se trata de un protocolo o un intento de estandarizar el trabajo de los equipos.

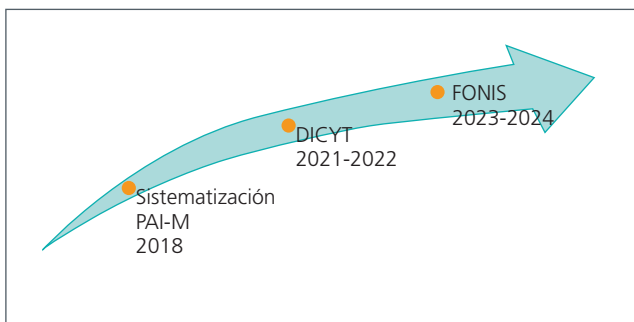
I. ¿Cómo surge esta Guía?

Esta guía de recomendaciones surge con el propósito de profundizar en las estrategias de acompañamiento de equipos PAI-M, siendo el objetivo de la investigación:

Generar una guía de recomendaciones a través de la caracterización de las estrategias interventivas de equipos PAI-M y de mujeres usuarias, y el análisis integral de la información, con la finalidad de co-crear una nueva propuesta de intervención que favorezca la adherencia y la alta terapéutica en mujeres en situación de embarazo y post-parto, con consumo de drogas y/o alcohol.

Para ello, como equipo de investigadoras y docentes de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), junto al equipo PAI-M del Hospital El Pino, postulamos al Fondo Nacional de investigación en salud (FONIS) adjudicando el proyecto para ser desarrollado entre el 2023 y 2024.

Identificamos algunos hitos en esta alianza: primero fue la sistematización de la experiencia del PAI-M durante el año 2018, para luego realizar una investigación conjunta entre el año 2020 y el 2021, financiada por la Dirección de Investigación Científica y Tecnológica (DICYT Usach), cuyo producto fue un Manual de Buenas Prácticas sobre estrategias de acompañamiento que, desde la experiencia del equipo PAI-M del Hospital El Pino, contribuyen a mejorar las tasas de adherencia y alta terapéutica de las mujeres participantes de estos programas específicos para esta población.



En las diversas etapas del proyecto participaron Equipos PAI-M de 4 regiones de nuestro país y mujeres de los siguientes programas:

- Región Metropolitana: Talita Kum
- Región Biobío: Orión
- Región del Maule: CEADT
- Región de Valparaíso: Prosain

La investigación que da origen a esta guía fue de tipo cualitativa, realizando 8 entrevistas grupales a los equipos, 18 individuales a las mujeres participantes y 12 a actorías clave. A partir de la información generada con las entrevistas realizamos un análisis de contenido por categorías preliminares y emergentes, con énfasis en los aspectos más destacados y recurrentes por las distintas voces. Presentamos un primer informe de recomendaciones preliminares (Julio 2024) que fue revisado junto a los equipos PAI-M que participaron del estudio, generando una reflexión colectiva que permitió que las observaciones y comentarios de los equipos se incorporaran en un segundo informe (Agosto 2024), que fue compartido con expertas y expertos nacionales e internacionales, en el Seminario Internacional de presentación de resultados preliminares (Septiembre 2024). Como se puede apreciar, hubo un proceso de co-creación a través de la triangulación, categorización y análisis de datos sobre las estrategias que proponen las orientaciones técnicas, las estrategias implementadas por los equipos de trabajo, los factores más relevantes para las mujeres participantes de los PAI-M y la opinión de expertas y expertos.

¿Qué es un PAI-M?

El Programa Ambulatorio Intensivo específico para Mujeres (PAI-M) es un plan de tratamiento que brinda atención especializada a mujeres mayores de 18 años, que pueden estar en embarazo y/o post parto, con problemas asociados al consumo de drogas y/o alcohol. Este programa recibe orientación técnica y financiera del SENDA y del MINSAL. Estos planes específicos para mujeres se diferencian de los planes de tratamiento para población general, en: cantidad de prestaciones de salud y duración, y según la complejidad y necesidades de apoyo prestado, se busca otorgar una evaluación integral (CONACE, 2007). El proceso contempla el trabajo conjunto con otros dispositivos sociosanitarios de cuidado, integración familiar y social, lo que se conoce como red de salud. Se ejecuta en centros públicos y privados, para mujeres beneficiarias de FONASA.

Un elemento importante para considerar en las recomendaciones es el contexto local de cada programa. Si bien los programas responden a las mismas orientaciones técnicas emitidas por SENDA y MINSAL, existen condiciones particulares que están dadas por las características demográficas y socioculturales de cada región, por el marco institucional de los programas, la conformación de los equipos y la red de salud de la que forman parte. A continuación, se caracterizan brevemente cada uno de los centros de tratamiento que participaron.

Centro Talita Kum: se ubica en la comuna de Conchalí, en el centro-norte de Santiago, Región Metropolitana. Pertenece a la Fundación Cristo Vive. Esta Fundación ejecuta, entre otros programas, el programa ambulatorio específico para mujeres, desde el año 2005. Fue uno de los primeros de este tipo en implementarse a nivel nacional. Atienden mujeres de siete comunas de la zona Norte de Santiago. El equipo lo integran personas con distintas formaciones: trabajadora social, técnico/a en rehabilitación, técnica en párvulos, terapeutas ocupacionales, psicólogos/as y psiquiatra (Centro Talita Kum, 2022).

Comunidad Terapéutica Orión: el Centro de tratamiento Orión Lagunillas se ubica en la ciudad de Coronel, región del Biobío. El Centro de Tratamiento Orión Lagunillas se crea el año 2018 con planes ambulatorios específicos para mujeres. El equipo lo integran personas con distintas formaciones:

trabajadora social, terapeutas ocupacionales, psicólogos/as, psiquiatra (Centro Orión Lagunillas, 2022).

Centro de tratamiento de adicciones (CEADT): ubicado en Talca, Región del Maule. Desde el año 2021 cuentan con un programa ambulatorio específico para mujeres. El equipo se define como un centro especialista en tratamiento de adicciones que forma parte de la red de salud pública. Está conformado por psicólogo, trabajadora social, médico especialista en psiquiatría y técnico en rehabilitación (CEADT Mujeres, 2022).

Centro Prosain: se ubica en el barrio Miraflores en Viña del Mar, en la región de Valparaíso. Cuenta con planes ambulatorios específicos para mujeres desde el año 2019. El equipo está conformado por psicólogas, trabajadoras sociales, psiquiatra y técnica en rehabilitación (Centro Prosain Mujeres, 2022).

II. Principales enfoques teóricos que sustentan esta guía

Comprendemos el consumo de drogas y/o alcohol como una situación compleja, resultado de múltiples interacciones, que afecta de distintos modos la vida cotidiana de las mujeres que viven el estigma, la falta de acceso a salud, las violencias y la falta de oportunidades para transformar sus vidas (Palacios Tolvett et al., 2022). En concordancia con el Plan de Acción 2024-2030 (SENDA, 2024), que propone una mirada transformadora y la necesidad de ofrecer respuestas articuladas e integrales, presentamos a continuación los enfoques teóricos que sustentan esta guía, priorizados a partir de los resultados de la investigación, basados en las experiencias de los equipos PAI-M, las mujeres participantes de los programas y las actorías claves.

Enfoque de Derechos Humanos: los Derechos Humanos (DDHH) establecen los principios de igualdad, libertad, justicia y paz, de acuerdo a la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948). De esta manera, este enfoque basado en estándares internacionales es un marco conceptual dirigido a promover y proteger los DDHH. Quienes trabajamos con personas cuyos derechos han sido vulnerados, somos y estamos desafiadas/es/os a asumir un rol de garantes y procurar restituir aquellos derechos negados o vulnerados. El propósito de este enfoque es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de prácticas discriminatorias que afectan a grupos de personas que históricamente quedan excluidas y marginadas. Si bien los lineamientos de SENDA 2021-2030 (SENDA, 2021) y MINSAL, 2017-2025 (MINSAL, 2017) lo plantean como fundamento de las orientaciones técnicas, los equipos hacen especial énfasis en que este enfoque opere de manera transversal, dadas las experiencias de vulneración que afectan a las mujeres participantes. Muchas de esas vulneraciones son realizadas por redes cercanas, como sus familias, y/o también por algunas instituciones de distinto tipo (salud, justicia, protección social, protección de niñeces y juventudes, trabajo, etc.), a pesar de que estas instituciones debieran ser garantes de los derechos de las mujeres reconociendo su titularidad, independiente de

cualquier situación, respetando y promoviendo su autonomía y protagonismo en todas las etapas del proceso para el ejercicio de su ciudadanía (Artigas & NU. CEPAL. División de Desarrollo Social, 2005).

Este enfoque asume un análisis que integra otros enfoques, como el de género (se aborda en el apartado siguiente) y el de interculturalidad, para abordar las diferentes formas de discriminación y opresión, con el fin de garantizar que se pueda acompañar a los grupos más marginados de la sociedad (Guajardo y Galheigo, 2015). Desde una perspectiva de derechos, y para el ejercicio pleno de la ciudadanía, es importante incorporar la interculturalidad. Además, el Plan de Acción 2024-2030: *Estrategia Nacional de Drogas, por un Chile que acompaña e integra* (SENDA, 2024) reconoce la convivencia de múltiples culturas que intercambian saberes y tradiciones en el marco de la creciente diversidad cultural en nuestro país, especialmente, asociada a los flujos migratorios tanto internos como externos. Por lo anterior, en esta guía asumimos una perspectiva de interculturalidad crítica (Walsh, 2024), entendida como una estrategia, acción y proceso por construir, pues plantea un proyecto político, social, epistémico y ético, basado en el respeto, legitimidad, simetría, equidad e igualdad. Esto quiere decir que no es suficiente la idea de reconocer, tolerar o incorporar lo diferente o las diferencias dentro de la matriz y estructuras establecidas, es necesario avanzar para cambiar las causas de las asimetrías y desigualdades sociales y culturales.

Enfoque de Género: es fundamental la formación de equipos del área de la salud y redes intersectoriales en este enfoque, pues las mujeres y personas del eje LGBTQI+ experimentan múltiples desigualdades en la atención (Valenzuela et al., 2019), más aún si se presenta consumo problemático de drogas y/o alcohol. Es de suma urgencia la incorporación de una perspectiva de género que permita reconocer las brechas en el análisis e implementación de acciones en materia de salud y del intersector, ya que el género es un determinante estructural clave, estableciendo la existencia de brechas en el acceso y falta de reconocimiento de muchos de los problemas que el modelo de salud tradicional tiene en su práctica.

Abordar esta dimensión posibilita cambios para alcanzar una salud más justa para todas las personas, considerando una perspectiva interseccional, pues los resultados de esta

investigación muestran que las mujeres y sus hijas/es/os enfrentan múltiples formas de opresión, discriminación y violencia (Esteban, 2006). Se requiere, entonces, ir más allá del tratamiento del consumo problemático de drogas y/o alcohol, y entender que parte del origen del consumo radica en historias de violencia estructural, cultural y directa (Galtung, 2016), atravesadas por construcciones culturales que normalizan la identidad, la sexualidad, y el maternaje. Es importante señalar que entendemos que el género no es sólo un principio de diferenciación social, sino que productor de discriminaciones, desigualdades y asimetrías en los derechos y las obligaciones (Lamas, 2012), que se expresa a través de diferentes emergentes psicosociales en la vida de las mujeres, entre éstas el consumo de drogas y/o alcohol. 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).

Desde un enfoque de género es posible identificar el modo en que se pueden reproducir las historias familiares y el daño transgeneracional, a propósito de experiencias de violencia, abuso, consumo de sustancias, entre otras. Esto demanda la flexibilidad de los equipos y amplitud para conectar y entramar los enfoques de atención, que permitan dimensionar la complejidad de las diversas situaciones. En otras investigaciones de los PAI-M, se releva la experiencia de violencia de género en generaciones anteriores de las mujeres participantes, aunque no necesariamente de modo consecutivo, ni entre los mismos actores (Díaz et al., 2021). Por otro lado, el *daño transgeneracional* se expresa y se sostiene más allá del ámbito familiar, a partir de experiencias de violencia estructural de parte del Estado, de las instituciones públicas y privadas, los medios de comunicación, entre otros, y se pueden expresar en sistemas de control, patologización del malestar y dolor de las mujeres, fragmentación de la experiencia, la deshistorización, por mencionar sólo algunas (Abril, 2022; Thiara & Radford, 2021)

Enfoque de Redes: la red puede ser considerada como una estructura social en que personas, familias, organizaciones, entre otras, encuentran protección y apoyo para la satisfacción de necesidades gracias al soporte ofrecido por la interacción entre ellas (Montero de Lovera, 2007). Para lograr intercambios significativos, es necesario el establecimiento de relaciones de confianza y reciprocidad entre quienes tienen un interés

compartido. La construcción de las redes en las dimensiones personal, relacional y colectiva permiten la creación y fortalecimiento de recursos a través de la experiencia de compartir conocimientos, aprendizajes y prácticas, conformándose un sistema de interacción abierto, multicéntrico y heterárquico (Dabas & Núñez, 2010).

Este enfoque comprende las estrategias en red como un conjunto definido de actorías institucionales, comunitarias y familiares que se encuentran vinculadas a través del apoyo e intercambio de recursos, información, contención emocional, entre otros (Martínez Ravanal, 2006). El propósito es configurar mecanismos para el acceso y ejercicio de derechos, apoyándose en la formulación del problema e identificando necesidades y condiciones de la vida cotidiana para diseñar e implementar conjuntamente prácticas articuladas en red, junto a las mujeres participantes y sus redes próximas.

En consideración a la complejidad de la situación, es necesaria una mirada interdisciplinar o transdisciplinar capaz de abordar las diversas dimensiones comprometidas y una lectura desde los determinantes sociales de la salud, acerca de la situación del consumo problemático de drogas y/o alcohol, de mujeres en embarazo y/o post parto. En este sentido, SENDA propone: “ofrecer respuestas articuladas e integrales, es decir, que involucren la acción coordinada de distintos sectores que impactan en las trayectorias de vida de las personas” (SENDA, 2024, p. 12). La práctica de red se puede ejercer como una forma de brindar apoyo afectivo, moral, económico o social, así como de configurar mecanismos para otorgar bienestar, permitiendo atender necesidades y solucionar problemáticas asociadas al desarrollo cotidiano de personas y colectivos dirigidas a cubrir las necesidades surgidas de la ausencia del Estado (Abello Llanos, 2009).

Por esto recomendamos el enfoque de redes, debido a que la experiencia muestra que los apoyos que otorgan las instituciones, considerando una mirada intersectorial, los apoyos de las redes familiares y comunitarias son elementos clave en el acompañamiento de las mujeres con consumo de drogas y/o alcohol, en distintas etapas del proceso.

Enfoque de Cuidados: el cuidado es una actividad humana que permite sostener la vida, es el fundamento del sistema

económico, aun cuando no es visibilizado ni reconocido. Los cuidados, en tanto prácticas, requieren distintos tipos y grados de coordinación de múltiples espacios que se entrelazan de manera interdependiente “con el eje articulador de corresponsabilizarse para poner las condiciones de posibilidad del buen convivir” (Carrasco y Díaz, 2017, p. 36). Nos referiremos a dos dimensiones del enfoque de cuidados. La primera es que los mandatos sociales de género siguen asignando las tareas de cuidado exclusivamente a las mujeres, y cuando no las pueden ejercer, especialmente debido al consumo de drogas, sufren altos niveles de estigmatización y juicio social (Diez et al., 2020). En este sentido es fundamental comprender la noción de corresponsabilidad para no reproducir estos mismos mandatos en los espacios de intervención, tanto desde los equipos y redes de atención intersectorial, como desde las familias y las propias mujeres (Martínez y Sanjuán, 2009).

La segunda dimensión del enfoque de cuidados implica brindar apoyos de manera continua y coordinada a lo largo del tiempo (Guilligan, 2013). Es un concepto fundamental en el ámbito de las redes de salud, ya que busca asegurar que las mujeres reciban una atención sin interrupciones a lo largo de sus trayectorias de atención y acompañamiento. Esto requiere que los distintos equipos que intervienen en el cuidado y acompañamiento deben comunicarse y compartir información de manera efectiva, para garantizar una atención adecuada y coherente. Esto permite, además, generar una relación de confianza y seguridad entre las mujeres y los equipos técnico-profesionales, ya que otorga un seguimiento continuo y se tienen en cuenta los procesos y etapas en que se encuentran ellas. El Plan de Acción 2023-2030 de SENDA (2024) señala que es necesaria “una transformación del actual sistema de protección social hacia uno de cuidados, más inclusivo y enfocado en los grupos más afectados por las repercusiones negativas del uso de alcohol y otras drogas” (p.19). Tal como menciona el documento Modelo de Gestión Red Temática de salud mental en la red general de salud (2018), la OPS define tres mecanismos fundamentales para la continuidad del cuidado: “a) compartir información sobre una persona (coordinación de la información); b) coordinar el cuidado entre los distintos niveles asistenciales (gestión integrada del cuidado); y c) regular el acceso a lo largo de la red de servicios (regulación del acceso)” (p.45). El propósito es asegurar que las mujeres reciban una atención sin interrupciones a lo largo de sus trayectorias de atención y acompañamiento.

En síntesis, la continuidad de cuidados es un proceso relacional entre un sistema de redes de cuidados y apoyos, en tiempo y espacio, que contempla una diversidad de vínculos entre las comunidades, las redes institucionales intersectoriales, las organizaciones de la sociedad civil, las familias y las personas.

Enfoque Integral del consumo: proponemos una comprensión del fenómeno del consumo desde la perspectiva de la epidemiología social latinoamericana y la salud colectiva (Silva Paim, 2021). La primera plantea que los procesos de salud enfermedad tienen un carácter histórico y social y, por lo tanto, existen condiciones que la determinan, entre éstas, los aspectos biológicos, condiciones socioculturales y de contexto histórico, económico (Laurell & Noriega, 1987). La segunda, plantea que la salud-enfermedad es un proceso de producción y reproducción social que define los modos de vida de los sujetos (Breilh, 2010).

Es un fenómeno complejo debido a que afecta y opera en distintos niveles de la realidad de las mujeres, requiriendo entonces de una mirada interdisciplinar y transdisciplinar capaz de abordar las diversas dimensiones que se ven comprometidas en sus vidas. Por tanto, se requiere una mirada integral multicausal y longitudinal que incorpore los *determinantes sociales de la salud* y atender a la experiencia humana considerando los contextos sociales, históricos y culturales en que se producen los malestares sociales. Es por esto que se requiere un enfoque integral del consumo, que pueda “ofrecer respuestas articuladas e integrales, es decir, que involucren la acción coordinada de distintos sectores que impactan en las trayectorias de vida de las personas” (SENDA, 2024, p. 12).

La comprensión integral del consumo plantea que no existe un determinante aislado. En el proceso del consumo, todas las condiciones son codeterminantes e interactuantes en sus trayectorias de vida y en su presente. Esto desafía a que los equipos dialoguen y comprendan el contexto de donde proviene las participantes del programa que atienden, lo que abre mayores posibilidades para comprender la singularidad de la situación de las mujeres participantes y generar vínculos pertinentes y consistentes. En este sentido, se recomienda un *contextualismo radical* (Grossberg, 2016), cuyo punto de partida sea el reconocimiento del carácter relacional, procesual y contingente de la realidad, en el entendido que cada situación es una configuración de relaciones.

Si bien existen orientaciones técnicas para la implementación de los programas, modelos y protocolos, es fundamental que los equipos tengan conocimiento local y situado del tejido social por las que circulan las mujeres participantes, junto con las redes a las que pueden acceder (salud, protección social, trabajo, justicia, comunitarias, etc.).

Por lo anterior, se recomienda que las intervenciones sean participativas y situadas (Montenegro, 2001), en contraposición a intervenciones dirigidas que están relacionadas con una perspectiva funcionalista y normalizadora de los modos de vida, en tanto esta visión no busca una transformación de la sociedad en su conjunto, sino intervenir aspectos que son vistos como problemáticos en determinadas mujeres. De este modo se busca normalizar, equilibrar o corregir los efectos ocasionados por el consumo problemático de drogas y/o alcohol, sin establecer relación con las condiciones de vida en que se sitúa cada una de las mujeres. En contraposición, al considerar la vida cotidiana y las condiciones concretas de existencia de las mujeres en la comprensión de sus situaciones y la complejidad del problema por el cual consultan, esto es, comprender las relaciones sociales e históricas que las afectan, es posible proponer y realizar 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 las condiciones de riesgo –habitualmente llamadas factores de riesgo– a los que están expuestas (Palacios et al., 2022)

Desde este enfoque la problemática del consumo de sustancias requiere de una respuesta articulada por parte de los distintos sectores sociales, que consideren el trayecto de vida de las mujeres participantes, tenga en cuenta sus formas de vincularse y el contexto, con el objetivo de problematizar y desnaturalizar los procesos de estigmatización social y acompañarlas en el reconocimiento de sus modos de afrontar situaciones.

Los distintos enfoques presentados confluyen, se articulan e integran en las acciones y estrategias transversales que desarrollan los equipos y que se presentan a continuación a modo de recomendaciones.

A continuación, compartimos algunas citas:

“Yo creo que vemos a las usuarias de manera integral y muchas veces es también expandir la visión desde son mujeres consumidoras, pero también son mujeres en general que están cumpliendo roles y creo que esas serían como lo que aportar, como ver desde sus problemáticas, desde que ellas las definan y como desde un enfoque de derecho, como desde ahí nos movilizamos”

“cuando tenemos reuniones clínicas nos preguntamos por qué se nos pegan algunas [usuarias] que después no quieren ser egresadas? Y que nos cuesta mucho, porque encuentran un espacio que no es maltratador, que es comprensivo y que finalmente no quiero decir con esto que somos así como la panacea, pero finalmente tiene que ver con características humanas de este equipo también, que de alguna forma permiten contenerlas”.

“Y de lo que mencionaban acá las compañeras, que el enfoque de derecho se debe vivir en esto también, desde la relación, desde el vínculo terapéutico en adelante, eso. Y también la mirada del ciclo vital, creo que también es algo que desde esta mirada de enfoque de género no podemos perder”.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado

*¿Para realizar el proceso de acompañamiento, el equipo comprendió la situación desde alguno de estos enfoques?;
¿Cuáles de ellos?*

¿Qué modos de acompañar reflejan mejor los enfoques identificados en la primera pregunta?

¿A propósito de lo leído qué enfoques incorporaría para mejorar las acciones de acompañamiento referido?

III.

Recomendaciones que favorecen la adherencia y alta terapéutica en programas ambulatorios intensivos para mujeres (PAI-M)

3.1 RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE LOS PAI-M

En este apartado encontrarán recomendaciones dirigidas a equipos que trabajan en PAI-M y otros dispositivos que acompañan a mujeres con consumo problemático de drogas y/o alcohol.

3.1.1. Recomendaciones sobre enfoque de Derechos Humanos

El enfoque de DDHH en el ámbito de la salud reconoce que la autonomía es un derecho fundamental, lo que implica reconocer la capacidad de cada una de las mujeres participantes para tomar decisiones informadas sobre su propia vida, en torno a proyectos y de manera situada. Esto no solo garantiza el ejercicio del derecho a la autonomía, sino que promueve el protagonismo de las mujeres, quienes no sólo participan en la elaboración de sus planes de trabajo y objetivos, sino que tienen un protagonismo decisivo en ellos. Esta participación activa y protagónica asegura que sean escuchadas y que sus intereses y necesidades particulares se reflejen en las estrategias de intervención, basadas en los principios de igualdad y no discriminación. De esta forma, podemos avanzar en la eliminación de barreras estructurales y culturales que limitan el acceso equitativo y justo a servicios de salud, protección social, trabajo, entre otros.

Además, el respeto a la autonomía y al proceso de consentimiento, entendido como un proceso continuo de consulta y acuerdos, no sólo reitera la titularidad de derechos de las mujeres participantes, sino que también reafirma el

principio de dignidad humana. Esto reconoce a cada persona como digna de respeto, consideración y, al mismo tiempo, de confidencialidad, garantizando que la información sobre sus cursos terapéuticos sea manejada con estricta privacidad.

Actuar como garantes de los derechos implica que los servicios de salud no sólo proporcionen acceso, sino que también faciliten el ejercicio efectivo de esos derechos. Involucrar activamente a las participantes en una evaluación conjunta junto al equipo de salud fomenta la transparencia y la responsabilidad en la toma de decisiones. Este enfoque garantiza que los programas sean gestionados de manera abierta y honesta, reconociendo la diversidad y diferencias culturales en contextos, valores y necesidades. La interculturalidad crítica (Walsh, 2024) y funcional promueve una relación de respeto y reconocimiento mutuo, lo cual fortalece una atención en salud verdaderamente inclusiva y equitativa, centrada en las historias y experiencias de las mujeres participantes y sus derechos.

RECOMENDACIÓN 1: TITULARIDAD DE DERECHOS.

Establecer, durante todo el proceso, relaciones entre el equipo y las mujeres participantes fundadas en el ejercicio del derecho a la autonomía y protagonismo para la toma de decisiones de las participantes.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Establecer una comunicación fluida y clara sobre el proceso.
- Ofrecer y facilitar diversos apoyos para la toma de decisiones informadas en cada etapa.
- Educar en enfoque de DDHH, tanto a las mujeres participantes como al equipo, con énfasis en el ejercicio de la capacidad jurídica de las mujeres participantes.
- Formación y autoformación colectiva con las mujeres participantes sobre sus derechos.

RECOMENDACIÓN 2: AUTONOMÍA Y PROTAGONISMO.

Garantizar el consentimiento informado como un proceso, desde el ingreso hasta el egreso/alta, basados en estándares de DDHH en salud.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Dialogar y tomar acuerdos sobre el consentimiento informado, explicándolo como un proceso que continúa hasta la etapa de egreso/alta.
- Utilizar el documento “consentimiento informado” también como una oportunidad de ajustar lo necesario, tomar acuerdos y de educar en derechos.
- Incorporar en el proceso de consentimiento informado medidas de accesibilidad, como lectura fácil, formato audio, comunicación aumentativa, entre otros.
- Explicar que en el plan de tratamiento individual se pueden realizar ajustes a los acuerdos que se han tomado con el equipo.
- Garantizar que el proceso de consentimiento informado para las mujeres que ingresan al PAI-M por medidas judiciales, esté basado en los mismos principios antes señalados, con el ajuste correspondiente.
- Garantizar que las mujeres puedan consentir o no la participación de su familia y personas de su red de apoyo.
- Explicitar en el proceso de consentimiento que, ante situaciones que impliquen riesgo vital, riesgo a la integridad física o psíquica y/o de la seguridad de la mujer participante y/o hija/e/o, se tomará contacto con familiar o persona cercana de la red de apoyo.

RECOMENDACIÓN 3: GARANTES DE DERECHOS.

Actuar como garantes de los derechos fundamentales de las mujeres participantes, tanto en el acceso como el ejercicio de derechos.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Garantizar la entrega de informes solicitados por tribunales focalizados en el proceso general de la mujer respetando la ley 20.584 y la ley 21.331 sobre los derechos y deberes de las personas en relación a atenciones en salud general y salud mental.
- Leer y explicar el informe solicitado por tribunales a las mujeres participantes, dialogando y respondiendo sus dudas.
- La información de los informes debe considerar aspectos generales de la situación de las mujeres participantes.
- Proponer de manera explícita en los planes y programas, estrategias integradas e intersectoriales (salud, educación, trabajo, protección social, vivienda, etc.), acciones que promuevan condiciones de equidad y estándares de calidad en salud, para abordar de manera integral los determinantes sociales asociados al consumo problemático de drogas y/o alcohol.
- Implementar actividades de formación continua de los equipos en derechos humanos y perspectiva de género, así como la implementación de protocolos que aseguren una atención basada en el respeto, buen trato, honestidad y dignidad.
- Atender a las necesidades particulares de las mujeres participantes, considerando sus contextos socioeconómicos y culturales, para el acceso y ejercicio de los derechos de ellas, ofreciendo respuestas adecuadas, pertinentes y efectivas.

RECOMENDACIÓN 4: ACCESO Y GESTIÓN DE DERECHOS.

Garantizar espacios formales de evaluación conjunta del proceso de acompañamiento, entre las mujeres participantes y el equipo.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Incorporar preguntas sobre la historia de las mujeres en la evaluación inicial del proceso terapéutico, para conocer modos de relación, prácticas de cuidado anteriores, experiencias de violencia y discriminación, desafíos y otros antecedentes que permitan comprender de mejor manera la situación.
- Realizar sesiones de evaluación conjunta durante el proceso, antes del alta y durante el seguimiento, a través del diseño de instrumento que dé cuenta de los enfoques de derechos humanos y género en salud, centradas en la persona, considerando que las necesidades durante el proceso pueden ir cambiando.
- Proporcionar un entorno seguro y accesible, un espacio concreto que sea privado, que permita una participación protagónica de las participantes, pudiendo expresar sus necesidades y preocupaciones sin temor a represalias o discriminación.
- Reconocer las barreras de género que pueden afectar el acceso, ejercicio de derechos y participación de las mujeres en los centros de salud. Contemplar que las mujeres a veces consultan cuando la situación es insostenible y que posiblemente no conozcan del todo los derechos que tienen. Por ejemplo, el derecho a ser apoyadas, y en algunos casos, apoyadas en términos económicos para llegar al lugar de la atención.
- Reconocer que las mujeres participantes son expertas en sus propias experiencias, a través de la escucha y validación genuina de sus opiniones.
- Sistematizar la información de los procesos evaluativos y las propuestas de mejoras y ajustes, con una perspectiva de género y de protagonismo de las mujeres participantes. Esto contempla compartir estos registros con las mujeres, con lenguaje sencillo.

RECOMENDACIÓN 5: CONFIDENCIALIDAD.

Garantizar condiciones para la confidencialidad de la información del proceso terapéutico de las mujeres participantes.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Consultar la opinión de las mujeres participantes antes de iniciar un proceso de vinculación con la red familiar. Se puede definir dentro del plan de tratamiento, acordando con mucha claridad el tipo de objetivos que se espera alcanzar, los miembros de la familia que estarían involucrados/as/es y el momento y condiciones del proceso en que se podrían contactar. También es importante que se explicita con qué miembros de la familia no se puede establecer contacto.
- Procurar que cada informe solicitado por instituciones que indican reportar aspectos del proceso [judiciales, programas proteccionales de niñas/s/os, educativas, entre otras], considere únicamente aspectos generales del proceso, y no aspectos particulares o tan específicos, que puedan producir estigmatización y/o discriminación en dichos circuitos institucionales. La estigmatización puede disuadir a las mujeres participantes de continuar con el tratamiento necesario.
- Leer y revisar cada informe con las mujeres participantes antes de ser enviado a la institución solicitante, asegurando que comprendan y consientan el contenido del informe.
- Garantizar durante todo el proceso la confidencialidad de la información terapéutica, para proteger la dignidad y privacidad de las mujeres participantes. Esto es esencial para construir una relación de confianza entre las mujeres participantes y las personas que integran el equipo PAI-M. Para esto, elaborar un Plan de emergencia ante situaciones críticas, construido junto a la mujer participante donde se estipule, por ejemplo, números de contacto y nombres de familiares o figuras referentes.

RECOMENDACIÓN 6: TRAYECTORIA, TERRITORIO E INTERCULTURALIDAD.

Explorar las historias y territorialidades de las mujeres participantes, y los distintos significados culturales que le atribuyen al ser mujeres, al consumo y los maternajes.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- En la etapa de ingreso profundizar en contexto cultural y creencias de las mujeres participantes en torno a ser mujer, el consumo de drogas y/o alcohol, los cuidados y maternajes.
- Identificar brechas de acceso a los derechos por marcadores étnicos, culturales, nacionalidad, territorio rural o urbano, lengua, entre otros.
- Consultar a las mujeres participantes migrantes sobre su estatus migratorio, redes migrantes nacionales y transnacionales y vinculación con comunidad de residencia.
- Consultar a las mujeres participantes por la exposición a situaciones de riesgo vinculadas con el proceso migratorio (tráfico de drogas, trata, explotación sexual, otros).
- Incorporar en las reuniones de equipo espacios de problematización y reconocimiento de cosmovisiones de las mujeres participantes, que distan de las propias comprensiones y que podrían estar dando cuenta de estigmas que obstaculizan la atención.

Los distintos enfoques presentados confluyen, se articulan e integran en las acciones y estrategias transversales que desarrollan los equipos y que se presentan a continuación a modo de recomendaciones.

A continuación, compartimos algunas citas:

“Fue algo que se discutió. Sí, se conversó largo rato en equipo, así como está ocurriendo esta situación con tal usuaria y que nos movilizó a muchas de las mujeres, así como yo quiero hacer la denuncia. Bueno, pero paremos un poco ¿a ver qué dice ella, ¿qué dice la familia?, esta situación no es primera vez que se presenta y empezamos a revisar su historia. Entonces ya, es responsabilidad de nosotros hacer esta denuncia, pucha no, por mucho que tengamos las ganas de hacerlo. Entonces ya, ¿qué podemos hacer para apoyarnos?, sigamos, mantengamos la integridad, vamos a verla a la casa, conversamos lo que ocurre y finalmente se movilizó. Pero sí, son situaciones, así como complejas, donde uno tiene que pensar hasta donde se conversa en equipo, se discute hartito en equipo”.

“Desde todo nuestro trabajo terapéutico es el acompañar sin juzgar. En ningún sentido se trata de forzar una decisión que ella no quiera tomar. Entonces se le acompaña en el ejercicio de su libertad, comprendiendo y reconociendo todo el tipo de consecuencias que pudiera tener cualquier decisión, ya sea tenerlo o no tenerlo. Entonces ese es como la premisa, como el acoger sin juzgar y que sea capaz de tomar una decisión en libertad”.

“Entonces (...) vamos también como a la sabiduría de las propias personas. Porque la sabiduría vista como desde el sentido de, y ahí nos encontramos con que el sentido de la maternidad es diferente en Haití, en algunas cosas, es súper (...) pero en este papá aparece una figura muy potente, de que el niño tiene que estar con la madre. Es un binomio indestructible (...) Entonces, cuando llega a Chile y ve que hay una medida cautelar, es una familia que se desarma. Entonces sí, visto desde el cotidiano, yo le puedo hablar a él en inglés, explicarle la medida cautelar. Desde la humildad cultural, hago el esfuerzo de comprender toda su historia (...) entonces es toda una historia que nos permite, como mirar el escenario y decir bueno, para intervenir aquí no me puedo parar desde esta esquina, voy a tener que moverme”.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado

¿Cómo puedo apoyar en el proceso de toma de decisiones de las mujeres participantes?

¿Cómo podemos saber que una mujer participante comprendió lo que acordamos en el documento del consentimiento informado?

¿Qué podemos considerar un espacio seguro para el trabajo con las mujeres participantes?

¿Cuáles podrían ser contenidos básicos y fundamentales en la formación de este equipo?

¿Qué debemos y podemos hacer con información sobre maltrato Y violencia hacia mujeres migrantes?

3.1.2. Recomendaciones sobre Enfoque de Género

El enfoque de género en los PAI-M permite un abordaje complejo y sensible que reconoce las experiencias únicas y los desafíos específicos que enfrentan las mujeres participantes, especialmente aquellos derivados de mandatos de género, en contextos de violencia estructural. Al considerar y relevar sus historias y necesidades individuales, estos programas pueden ofrecer un acompañamiento que va más allá del tratamiento medicalizado, sosteniendo un vínculo seguro y sin juicios. Esto es fundamental para reducir la ansiedad y el miedo al abandono, y para construir un espacio terapéutico donde las mujeres participantes puedan sentirse acogidas y protegidas. Esta relación segura favorece el abordaje del trauma complejo, al considerar la continuidad de cuidados como un aspecto central.

La intervención en situaciones de crisis, particularmente en, o a propósito de eventos familiares, es esencial desde una perspectiva de género que apoya la vida cotidiana sin violencia. Esto permite que las mujeres puedan empezar a imaginar y construir una vida libre de agresiones, reconociendo que el trauma y las relaciones de dependencia son muchas veces reforzadas por patrones estructurales de violencia y daño

transgeneracional. Desde esta perspectiva, el enfoque de género no solo visualiza estas violencias, sino que también promueve estrategias de acompañamiento que contribuyen a que las mujeres participantes puedan tomar distancia de relaciones abusivas.

Este enfoque, además, impulsa el acceso y ejercicio del derecho al trabajo para las mujeres participantes, reconociendo la independencia económica como un elemento crítico para alcanzar una vida libre de dependencias económicas que puedan perpetuar el abuso. El trabajo remunerado no sólo brinda recursos, sino que también genera alternativas de vida independiente, permitiendo a las mujeres salir de relaciones de poder abusivas, principalmente en el contexto de relaciones de pareja. Aquí, el reconocimiento de la empleabilidad como una necesidad de género responde a las barreras históricas y sociales que enfrentan las mujeres en el mundo del trabajo remunerado.

Fomentar la asociatividad y las relaciones de colaboración entre mujeres ofrece un entorno de apoyo mutuo que no sólo facilita la capacitación para el empleo, sino que fortalece otras habilidades relacionales y de liderazgo y el sentido de comunidad, ayudando a las mujeres a construir una red segura al momento del alta y post-alta terapéutica. Este tipo de asociatividad permite que las mujeres participantes encuentren en otras mujeres un modelo de relación no jerárquica y de apoyo, fundamental para continuar creando y sosteniendo relaciones interpersonales en el futuro.

Finalmente, un enfoque de género permite reconocer y problematizar los mandatos sociales que justifican o perpetúan las desigualdades y violencias que han marcado la vida de muchas mujeres, abordando el proceso terapéutico desde una perspectiva interseccional que incluye género, sexualidad, clase y etnicidad. Esto no sólo enriquece la intervención, sino que reafirma la agencia de las mujeres y su derecho a vivir en plenitud, autonomía y dignidad.

RECOMENDACIÓN 7: RECONOCIMIENTO DE LOS MANDATOS DE GÉNERO EN EL PROCESO TERAPÉUTICO DE LAS MUJERES PARTICIPANTES.

Visibilizar y problematizar los mandatos de género que las mujeres participantes experimentan. Estos mandatos no sólo

justifican la violencia que viven o han vivido, sino que también perpetúan las desigualdades de género.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Apoyar durante todo el proceso a las mujeres participantes en la identificación y problematización de los mandatos de género, para facilitar la comprensión de cómo estas normas sociales afectan su salud en un sentido amplio, tienen efectos en la vida cotidiana y participación protagónica en sus proyectos de vida.
- Fomentar la participación del equipo en formación sobre corresponsabilidad de los cuidados, crianza colectiva, derechos a vivir en ambientes libres de violencia, desde perspectivas interseccional y transgeneracional.
- Explicitar en los planes de intervención los aspectos subjetivos, físicos, emocionales, sociales y políticos, producto -entre otras situaciones- de experiencias de abuso y violencia durante sus trayectorias de vida.
- Crear y sostener durante todo el proceso terapéutico espacios de reflexión y concientización [darse cuenta] con las mujeres participantes, sus familias y redes próximas [institucionales y no institucionales], para abordar la violencia de género de manera integral y promover cambios.
- Crear y sostener estrategias directas con las mujeres participantes, sus familias y referentes próximos, que integren la comprensión y dimensión de la situación de consumo problemático de drogas y/o alcohol, que se expresan en los espacios relacionales cotidianos.
- Reconocer que las mujeres pueden experimentar y expresar condiciones asociadas al consumo de manera diferente que los hombres y disidencias. De este modo, sus procesos terapéuticos deben reflejar también estas diferencias.
- Contemplar acompañamientos a las mujeres participantes para solicitar apoyo a sus redes familiares o comunitarias, que fomenten diálogos o conversaciones para compartir

sentimientos, problemas y modos de resolver o afrontar situaciones difíciles.

- Crear y sostener casas de acogida para mujeres participantes que lo requieran, que brinden seguridad y tranquilidad para participar de sus procesos.

RECOMENDACIÓN 8: INTERSECCIONALIDAD.

Abordar el acompañamiento de las mujeres participantes desde una perspectiva que considere sus historias y necesidades únicas.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Conocer en profundidad la historia familiar de la mujer participante, atendiendo a la posibilidad de que haya patrones aprendidos y transmitidos de generación en generación con respecto al consumo de sustancias y/o problemáticas de salud mental, la violencia, el abuso, entre otras.
- Indagar en las desigualdades que deben enfrentar las mujeres no sólo por su identidad de género sino también por edad, nacionalidad, género, clase social, raza/etnicidad, idioma, entre otras, e identificar cómo operan imbricadamente en sus vidas cotidianas.
- Contemplar el acceso a servicios de apoyo social, económicos y legales en la trayectoria de las mujeres, sin limitar a los aspectos clínicos.
- Apoyar en la formulación y reformulación –cada vez que sea necesario– de sus proyectos de vida, con una mirada desde sus historias y trayectorias de vida.

RECOMENDACIÓN 9: NO ENJUICIAR.

Acompañar a través de escucha activa y ausencia de juicios, para sostener un vínculo, en un espacio reconocido como seguro.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Brindar un espacio seguro y de apoyo para establecer vínculos con las mujeres participantes que se caracterice por el compromiso de una escucha activa, la ausencia de juicios y la confianza.
- Ofrecer a las mujeres participantes, dentro de las condiciones del programa, la posibilidad de elegir la o el referente dentro del equipo con quien sientan más confianza y afinidad.
- Proponer límites claros y apropiados que favorezcan la contención emocional.
- Ofrecer permanentemente la disposición empática para que las mujeres participantes se sientan valoradas y comprendidas.
- Incorporar el espacio como un elemento terapéutico, por lo tanto, a ser pensado, planificado e implementado. Considerar la amplitud del espacio, la cantidad de espacios distintos disponibles para el programa, la disposición de los objetos, el tipo y cantidad de ellos, los espacios cerrados y los abiertos para los encuentros y la confidencialidad, la temperatura apropiada, entre otros.
- Favorecer la identificación y apropiación del espacio del PAI-M por parte de las mujeres participantes, que puedan compartir responsabilidad con otras/es/os sobre su cuidado y tomar decisiones colectivas en relación con los modos de estar en ellos.
- Considerar el clima subjetivo que se genera en el programa. El discurso de cada integrante del equipo que se relaciona con las mujeres participantes debe promover un ambiente subjetivamente acogedor y seguro.

RECOMENDACIÓN 10: TRAUMA COMPLEJO Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS.

Reconocer el trauma complejo como un aspecto que debe ser considerado con sensibilidad y continuidad de cuidados en el contexto terapéutico.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Comprender en la dimensión y orígenes de la situación, la presencia de trauma complejo, y sus expresiones en la vida cotidiana, en la salud mental, emocional y física de las mujeres participantes, a propósito de situaciones como la violencia de género, abuso y violencia sexual, violencia doméstica, y otras formas de opresión y discriminación.
- Plantear un proceso basado en el principio de continuidad de cuidados y apoyos, que reduzca la fragmentación de la experiencia de las mujeres participantes, característica de los traumas complejos.
- Mantener una figura estable dentro del equipo que encabece la relación con la mujer participante, ofreciendo consistencia y confianza en la relación terapéutica, una comprensión profunda de las experiencias y necesidades específicas de las mujeres participantes.
- Realizar actividades de formación del equipo sobre trauma complejo, o asegurar que al menos un integrante del equipo tenga esta formación específica.
- Asegurar que las mujeres participantes no tengan que repetir su historia en cada fase del proceso o cuando hay cambio de las/les/los referentes del equipo para no exponerlas a situaciones de revictimización.

RECOMENDACIÓN 11: ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIÓN DE CRISIS.

Proponer una estrategia de acompañamiento en situaciones de crisis durante el proceso terapéutico, especialmente en relación con eventos familiares, promoviendo el resguardo de vidas libres de violencia en la vida cotidiana.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Releva la importancia de comprender la violencia de género como un fenómeno estructural y cotidiano que afecta a las mujeres y que pueden producir crisis en relación con familiares cercanos, como parejas, hijas/es/os, madres, padres.

- Ofrecer intervenciones directas con las mujeres participantes y sus familias, que no sólo aborden los síntomas de las crisis, sino también las causas subyacentes, por ejemplo, las maneras de ejercer y abusar del poder en la cotidianidad, características de la violencia.
- Problematizar como equipo las situaciones de crisis de las mujeres participantes y deconstruir los mandatos de género que le subyacen, identificando patrones de violencia en las relaciones familiares.
- Identificar con las mujeres participantes los hechos y condiciones que hacen que las crisis se instalen como un obstáculo significativo al proceso en general, y al alta en particular.
- Anticipar las crisis desde el inicio del proceso terapéutico, ya que permite a los equipos de apoyo prepararse mejor y ofrecer un acompañamiento más sensible y contextualizado.
- Diseñar y mantener actualizados los protocolos ante situaciones de crisis y hechos de violencia, que deben considerar lo siguiente:

Ser conocidos y manejados por todo el equipo administrativo y profesional

Acciones claves de seguridad en la comunicación

Conocer teléfonos y dirección de vecinas, amigas y familiares que las mujeres del programa reconozcan como cercanas y seguras

Conocer direcciones y teléfonos o plataformas de redes sociales virtuales de instituciones u otras organizaciones de apoyo, denuncia y resguardo [policía, SERNAMEG, fiscalía]

Mantener actualizado el registro de las acciones conforme a los protocolos ante situaciones de crisis y para el resguardo y seguridad de los equipos.

RECOMENDACIÓN 12: PROCESOS DE SALUD - ENFERMEDAD Y CUIDADOS.

Comprender los procesos de salud - enfermedad y cuidados de manera integral, incluyendo distintas intersecciones como la de género, sexualidad, clase y raza o etnicidad.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Incorporar en las herramientas de evaluación, acogida, tratamiento, alta y seguimiento, aspectos o indicadores concretos que den cuenta de un análisis interseccional basado en clase, género, sexualidad, etnicidad, entre otros.
- Evitar diagnósticos o etiquetas que homogenizan y esencializan las maneras de experimentar y entender el consumo problemático de alcohol y/o drogas de las mujeres participantes.
- Capacitar a los equipos de salud en estos modos de comprender las situaciones de las mujeres, relevando las nociones de interseccionalidad y derecho a la diferencia.
- Gestionar la vinculación con los dispositivos de atención primaria (CESFAM), particularmente para atenciones relacionadas a derechos sexuales y reproductivos y gestionar acceso a métodos anticonceptivos.
- Educar respecto a las consecuencias del consumo durante el embarazo considerando los tipos de sustancias utilizadas.
- Educar sobre las estrategias de cuidado, gestión del riesgo y reducción de daños durante la lactancia, por ejemplo, uso de extractor de leche, descartar leche en caso de recaída, tiempos de espera para reanudar lactancia, entre otras.

RECOMENDACIÓN 13: ACCESO Y EJERCICIO DEL DERECHO AL TRABAJO CON ENFOQUE DE GÉNERO.

Impulsar el acceso y ejercicio del derecho al trabajo de las mujeres participantes, reconociendo la empleabilidad como un elemento que genera condiciones para la autonomía y posible

alternativa de salida a las relaciones de dependencia económica, entre otras.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Apoyar a las mujeres participantes en el proceso de reconocer las situaciones que dificultan su acceso al trabajo, así como también situaciones y actividades que fomenten su derecho a la autonomía.
- Apoyar a las mujeres participantes en la búsqueda y participación en capacitaciones que preparen para un trabajo remunerado, considerando horarios flexibles y servicios de cuidado de niñas/es/os, aporte económico para el traslado, entre otros.
- Apoyar a las mujeres participantes en la búsqueda y participación de capacitaciones y formaciones, que incluyan componentes de fortalecimiento y confianza personal, habilidades de negociación y liderazgo, para que las mujeres no sólo obtengan empleo, sino que también puedan sostenerlo.
- Articular redes de apoyos en torno al derecho al trabajo de las mujeres participantes, que ofrezcan posibilidades y capacidad de mantenerse económicamente. Se destaca la necesidad de crear cooperativas de mujeres como una idea concreta y viable.
- Proponer y sostener instancias de formación con las redes de apoyo laborales y con la participación de mujeres del PAI-M, fomentando una visión desestigmatizante de las personas que han presentado consumo problemático de drogas y/o alcohol.
- Reconocer e integrar en el proceso de inclusión laboral, la experiencia de trabajo doméstico y de cuidados como trabajo.

RECOMENDACIÓN 14: ASOCIATIVIDAD Y COLABORACIÓN.

Fomentar la asociatividad y las asociaciones colaborativas entre las mujeres participantes, como modos de relación seguros que preparen al momento del alta y post alta terapéutica.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Apoyar la creación de asociaciones colaborativas entre mujeres, basadas en el apoyo mutuo, para compartir experiencias, recursos, estrategias.
- Promover que las mujeres lideren las actividades colaborativas, apoyando a que ejerzan su derecho a tomar decisiones y a protagonizar su recuperación, en su preparación para la vida post alta terapéutica.
- Favorecer la activación y articulación de redes de apoyo emocional, social y comunitario entre mujeres no sólo del PAI-M, basadas en el acompañamiento, confianza y acogida, para reducir el aislamiento, brindar cuidados y apoyo mutuo, participar en el barrio y compartir formas de afrontar desafíos y dificultades. Por ejemplo, red vecinal, junta de vecinos/as, iglesia, grupos de deporte o actividades comunitarias en general.
- Acompañar esta activación de redes desde el equipo favoreciendo las reflexiones sobre la comprensión del consumo de sustancias como una temática social, no como problema individual.
- Asegurar un entorno que ofrezca continuidad de cuidados, apoyo emocional y sentirse comprendidas, a las participantes que están experimentando la crianza de hijas/es/os.
- Proporcionar un proceso de transición progresiva hacia el alta terapéutica y hacia una vida cotidiana segura, reduciendo el riesgo de recaídas y aumentando las probabilidades de logro y sostén a largo plazo.

RECOMENDACIÓN 15: REPRODUCCIÓN DE HISTORIAS FAMILIARES Y DAÑO TRANSGENERACIONAL.

Reconocer el impacto transgeneracional de dinámicas y significados de las experiencias de vida al interior de la familia, reconociendo necesidades y desafíos de las mujeres participantes, respecto a los roles de género asignados culturalmente.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Explorar junto a las mujeres participantes eventos de su historia familiar que se asocian con el inicio del consumo en la niñez o juventud y la identificación de figuras de la familia que estuvieron asociadas a estos eventos.
- Explorar historias de violencia de género (abusos, violación, explotación sexual, otras) que muchas veces son encapsuladas y silenciadas al interior de la familia y sus redes más próximas.
- Explorar historias de institucionalización o de calle durante la niñez y experiencias traumáticas que pudieran estar asociadas al inicio del consumo.
- Identificar miembros del grupo familiar que requieran orientación, y guiarles para acceder a tratamiento por situaciones de consumo, problemas de salud mental y/o violencias.
- Identificar con anticipación momentos problemáticos en el contexto familiar, como fiestas, cumpleaños, celebraciones festivas o conmemorativas que, en el contexto de su historia, hayan propiciado el consumo en el pasado.
- Acompañar a la familia en el proceso de tratamiento y post alta, facilitando el monitoreo de aspectos como: uso del tiempo libre, uso del dinero, cambios de comportamiento habituales y costumbres familiares, específicamente aquellas actividades familiares que puedan facilitar el consumo.
- Promover desde el equipo actividades significativas dentro del grupo familiar que puedan favorecer el cuidado mutuo, siempre que existan condiciones para ello.

Los distintos enfoques presentados confluyen, se articulan e integran en las acciones y estrategias transversales que desarrollan los equipos y que se presentan a continuación a modo de recomendaciones.

A continuación, compartimos algunas citas:

“Yo sufrí de violencia intrafamiliar, que ha sido algo terrible para mí, porque eso me llevó a consumir. Yo llevo tres años con esta denuncia y recién ahora se va a... a materializar en cierto sentido, pero es pésimo el proceso... o sea, es horrible porque yo, quizás entienda un poco más el proceso, pero hay otras mujeres que se aburren porque te preguntan diez veces lo que te pasó, diez veces lo que pasó... y la verdad es que una lo que quiere es que te colaboren, no que te sigan victimizando y seguir recordando”.

“Sabemos que hay algunos compañeros por parte del equipo que tienen una mayor, por ejemplo, formación en trauma y la usuaria se siente mucho más cómoda trabajándolo con una psicóloga. Entonces mi prioridad en ese contexto es que la tome ella, por ejemplo (...) buscamos priorizar con diversidad, por ejemplo, de horas de atención. Buscamos tener horas en distintos momentos durante la jornada, porque sabemos que por horarios muchas veces no podemos concentrar todas las horas en un bloque o en uno, o en un día”.

“(...) porque siempre lamentablemente es más malo que una mujer sea adicta que un hombre. Entonces yo creo que quizás por eso, más que nada porque les cuesta más... así como que tienes, aunque sepan que tengan un problema, darlo a demostrar (...) porque tiene que la van a juzgar, porque si es mamá es como la peor mamá, es que son tantas cosas, así como no sé, si la mujer es drogadicta pues la catalogan como prostituta. Entonces, quizás por eso también puede que haya menos mujeres”.

“a veces vienen como muy a la defensiva en la entrevista porque ya vienen como cierta estigmatización, desde todo el proceso de llegar desde tribunales y acá se les dice principalmente que nosotros no estamos para juzgarlas acá, que es lo primero, sino que es para apoyar (...) no somos una institución, donde la va a castigar porque no quiere ser madre, o sea, aquí esto se se habla con las chiquillas, aquí no se juzga por el deber ser”.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado

¿Cómo podemos promover y realizar cambios en el cotidiano del PAI-M, para garantizar un ambiente libre de todo tipo de violencia?

¿Cuáles son las redes de acompañamiento y orientación de la comuna, para mujeres que viven violencia? ¿Conocemos los tipos de apoyo y contactos?

¿Cómo reflexionamos sobre nuestros propios juicios, prejuicios, historias y modos de relación, por ejemplo, ante el consumo problemático de drogas y alcohol? ¿Y cuando se trata de mujeres y, particularmente, de mujeres que están maternando?

¿Qué tipo de actividad podemos implementar para tomar acuerdos colectivos sobre los cuidados del espacio donde funciona el PAI-M?

¿De qué maneras creamos y sostenemos espacios de reflexión como equipo, sobre los mandatos de género, la crianza respetuosa, las condiciones que generan el consumo en mujeres, entre otros?

3.1.3. Recomendaciones sobre Enfoque de Cuidados

Un enfoque de cuidados en los programas de tratamiento para mujeres es fundamental para asegurar una intervención que responda a las necesidades emocionales, sociales y de inclusión que requieren las mujeres participantes, creando condiciones para sostener su recuperación y bienestar a largo plazo. Situar desde el cuidado implica comprender y atender la complejidad de cada historia de vida, y por ello, es clave incluir a las redes en el proceso terapéutico, respetando el ritmo y la voluntad de cada mujer respecto, en particular, al grado de participación familiar. Esta incorporación permite mejorar la comunicación y reducir el estigma asociado al consumo, además de apoyarlas en la experiencia de soledad que muchas veces acompaña sus procesos. Cuando se da espacio a la familia, o parte de ella, para

participar de manera respetuosa, se propicia la construcción de relaciones familiares basadas en la confianza y el apoyo mutuo, que pueden mantenerse como una red activa de apoyo post alta.

El enfoque de cuidados también se extiende a la díada madre-hija/o/e, ya que para muchas mujeres, la relación con sus hijas/es/os es un aspecto central de su vida y su recuperación. Trabajar con una visión de continuidad en la atención a esta díada es crucial para evitar que los servicios de salud perpetúen dinámicas punitivas hacia las mujeres, garantizando en cambio un acompañamiento constante que las apoye en el maternaje sin juicios. Además, contar con un equipo terapéutico que actúe como un sostén emocional cercano y disponible permite construir vínculos de apoyo que favorecen la seguridad de las mujeres en el proceso, un elemento fundamental para su autonomía.

La continuidad de cuidados post alta es otra dimensión vital dentro de este enfoque, pues es en este periodo donde la autonomía y la inclusión social se vuelven elementos claves para prevenir recaídas. Las acciones de seguimiento permiten que las mujeres mantengan un soporte que, además de seguir impulsando su recuperación, las empodera para fortalecer sus lazos en la comunidad y desarrollar habilidades para el trabajo remunerado que son fundamentales para su independencia económica. Esto incluye la activación de redes comunitarias, como vecindarios, iglesias o grupos de actividades, que brindan apoyo y contribuyen a la disminución del estigma, visibilizando el consumo de sustancias como un problema social más que individual.

Por último, un enfoque de cuidados con continuidad y corresponsabilidad permite que el PAI-M no sólo acompañe a las mujeres participantes en su tratamiento, sino que también facilite las condiciones para que puedan construir un proyecto de vida significativo. Las redes de apoyo son esenciales para favorecer la sostenibilidad de la vida de cada mujer participante, brindando un soporte que les permita lograr objetivos como la independencia económica, acceso a vivienda y participación en la vida laboral. La construcción de un protocolo de seguimiento continuo es clave en este enfoque para asegurar que cada mujer participante pueda contar con un rescate oportuno y las herramientas necesarias para afrontar las dificultades, haciendo del cuidado un pilar fundamental para su proceso de vida.

RECOMENDACIÓN 16: TRABAJO SISTEMÁTICO Y CONTINUO.

Mantener trabajo sistemático y continuo con redes de cuidados y apoyos de las participantes, y de la díada madre-hija/e/o.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Identificar y considerar en el diseño de las estrategias la red de cuidados disponibles de la mujer y de la díada madre-hija/e/o, tanto familiar, laboral, educacional, institucional y comunitaria.
- Detectar los dispositivos de salud e intersectoriales que pudiesen ejercer formas de violencia institucional y ser castigadores con las mujeres, afectando la continuidad de los procesos de tratamiento
- Dar seguimiento y sostener los apoyos a las mujeres participantes en su proceso de circulación por las redes institucionales, especialmente de salud y justicia. Para esto, elaborar calendarios junto a las mujeres participantes, donde queden agendadas las fechas de actividades como audiencias judiciales o de control sano de hijas/es/os.
- Asegurar que dentro del equipo haya personas que sean más cercanas y contar con relevos, que estén disponibles para conversar, prestar apoyo emocional y activar redes con sus equipos terapéuticos en caso de ser necesario.
- Realizar seguimiento continuo de la díada madre/hija/e/o, teniendo en cuenta y actualizando cuáles son las redes de la díada y qué acompañamientos se requieren específicamente.

RECOMENDACIÓN 17: CONTINUIDAD DE APOYOS Y CUIDADOS.

Comprender y sostener los procesos terapéuticos desde el principio de continuidad de apoyos y cuidados, a través de diversas acciones.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Realizar acciones de seguimiento durante el proceso de post alta para promover la continuidad de cuidados y apoyos.
- Activar y actualizar las redes que contribuyen a concretar los proyectos de vida de las mujeres, considerando, por ejemplo, independencia económica e incorporación al mercado laboral, así como proyecto de acceso a vivienda.
- Considerar el seguimiento como parte del proceso terapéutico a través de un protocolo que permita el rescate oportuno.

A continuación, compartimos algunas citas:

“(...) yo no sólo me limitaría a hablar acerca de las visitas como dispositivo de intervención, sino también a las videollamadas que ocupamos muchas veces y que fueron así como se realizaron muchos tratamientos durante la pandemia. El poder sostener procesos de psicoterapia completos a través de la videollamada, el uso de las redes sociales, el whatsapp, el preguntar ¿cómo está, cómo está ella, cómo va el embarazo, cómo le fue en el control, cómo están los niños?, eso ayudó muchísimo a generar adherencia en el tratamiento, a fortalecer el vínculo y bueno, a todo el proceso de las usuarias que hemos tenido”

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado

¿Qué acciones podemos realizar cuando identificamos un espacio institucional que obstaculiza el proceso de una mujer participante?

¿Qué actividad proponemos para visibilizar con el grupo de mujeres participantes las redes institucionales de apoyo?

¿Qué tipo de acciones podemos realizar para sostener una mesa o red de cuidados territorial, que contemple la diada madre-hija/e/o?

3.1.4. Recomendaciones sobre Enfoque Integral del Consumo

Un enfoque integral del consumo en los PAI-M permite abordar las problemáticas asociadas de una manera que va más allá del consumo problemático en sí, considerando las múltiples dimensiones que lo atraviesan, junto con las condiciones y situaciones de cada mujer participante. Este enfoque implica establecer un marco comprensivo y abierto, en el que el equipo de tratamiento asuma una actitud de escucha activa y flexibilidad para abordar y reformular las situaciones de vida de las mujeres sin formular juicios, ni estigmatización. Así, en lugar de interpretar sus experiencias desde un punto de vista punitivo, se propone una mirada integradora que facilite un vínculo terapéutico comprometido y sólido, con límites claros y ajustables según las necesidades y circunstancias del momento.

La importancia de este enfoque radica en la comprensión del contexto social, cultural, político y económico en el que viven las mujeres participantes, reconociendo que los factores de riesgo que enfrentan no sólo están relacionados con el consumo problemático, sino también con condiciones de vida adversas, como situaciones de violencia, abuso, desigualdad, injusticia y precariedad. Al entender que no todos los desafíos de las mujeres participantes están directamente relacionados con el consumo, el equipo terapéutico puede trabajar desde una perspectiva que aborde estos elementos en todas sus dimensiones, promoviendo el apoyo en los aspectos emocionales, sociales y de red de apoyo que son claves para su recuperación.

Esta comprensión permite que el equipo esté preparado para responder de manera empática y sin juicios ante los momentos de recaída, reconociéndolos como parte natural del proceso y no como un “fracaso” de las mujeres participantes. La integración de una perspectiva que considere estos momentos como oportunidades para aprender y ajustar estrategias, fortalece su seguridad y confianza en el propio proceso, promoviendo su autonomía y sentido de agencia.

Además, este enfoque facilita la identificación, junto a las mujeres participantes, de los elementos que fortalecen o fragilizan los logros obtenidos en el tratamiento. Desde la colaboración activa, el equipo puede trabajar en conjunto con las mujeres para delinear, activar y articular redes de apoyo intra

e intersectoriales, que permitan anticipar y mitigar situaciones problemáticas, asegurando una mejor respuesta.

Situarse desde un enfoque integral del consumo no sólo fortalece el tratamiento, sino que también permite un abordaje humanizante y comprensivo que considera la situación de cada mujer participante en su complejidad, abriendo espacios para que se sientan reconocidas y acompañadas en dignidad.

RECOMENDACIÓN 18: RECAÍDAS COMO PARTE DEL PROCESO.

Comprender de manera integral el consumo problemático de las mujeres participantes del PAI-M, que se exprese en los modos vinculares durante el proceso terapéutico, las actividades propuestas individual y grupalmente, en los modos de toma de decisiones y sobre todo, en los momentos de recaída. Es central entender éstas como parte del proceso.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Plantear objetivos más allá del consumo contemplando otras dimensiones de la vida cotidiana como educación, trabajo, vivienda y cultivar una mirada sobre las recaídas como parte del proceso terapéutico.
- Realizar un encuadre comprensivo y flexible, con la posibilidad de replantear la intervención cuando hayan recaídas. El encuadre plantea la responsabilidad tanto de la mujer participante como del equipo.
- Fomentar la vinculación entre las motivaciones de las mujeres participantes y los objetivos del tratamiento, apoyando cercanamente en la formulación de éstos, no sólo en función de dejar de consumir, sino que incluir aspectos como estudiar, encontrar trabajo o capacitarse.
- Incorporar en los objetivos de tratamiento la activación y articulación de redes de cuidados, apoyos y vínculos sanos para salir de la dependencia y transitar hacia la autonomía.

- Implementar estrategias de acompañamiento más allá del espacio físico concreto que ofrece el programa, a través de acercamiento a sus hogares, territorios y circuitos institucionales.
- Evitar agobiar a las mujeres participantes con preguntas recurrentes sobre el consumo problemático.

RECOMENDACIÓN 19: SOSTENIBILIDAD DE LOS LOGROS.

Identificar junto a las mujeres participantes aquellos aspectos clave que fortalecen y los que fragilizan la sostenibilidad de los logros del proceso terapéutico. Asimismo, de parte del equipo, identificar los nodos y las articulaciones necesarias de las redes a nivel intra e intersectorial, para alertar ante situaciones problemáticas.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Considerar en la etapa de seguimiento post-alta el trabajo con redes intersectoriales, que permita mantener los logros de las mujeres participantes.
- Identificar situaciones problemáticas, como eventos de violencia dentro y fuera de la familia, procesos de judicialización o separación de la díada madre-hija/e/o, que puedan afectar la sostenibilidad de los logros.
- Activar las redes próximas de apoyo de las mujeres participantes y/o la coordinación oportuna de las redes intersectoriales, ante situaciones de violencia o que produzcan momentos de crisis en la vida de las mujeres.

A continuación, compartimos algunas citas:

“En mujeres gestantes sí hemos acompañado físicamente, por ejemplo, a los controles. Porque muchas veces están en negación de su embarazo, por ejemplo, o están con la duda si es que sostener el embarazo o no y forma parte del acompañamiento de la gestación, no solamente como con el tema de salud (...) se hace un acompañamiento psicológico en esa instancia, por ejemplo, la primera ecografía, que no esté sola, muchas veces es un embarazo que está oculto a la familia, entonces no tiene quien más que la pueda acompañar”.

“Nunca consumí todos los días, era un viernes o un sábado o los dos días, pero me afectaba a nivel físico y emocional. Yo quedaba mal. Y con mis hijas, con la “s” en este caso llegó un punto en que ella no me veía mal, pero sí veía que estaba triste, que la mamá no sé... a mí más lo que me afectó fue la separación. Claro, porque yo pensé siempre en como la imagen que uno tiene de una familia, entonces ya había tenido una una separación con el papá de ella y con el papá de la “r” había vuelto a creer en el amor y creía en eso. Entonces claro, no me di cuenta de lo malo. O sea, nunca puse en la balanza todo el daño psicológico y físico que él me hizo durante la relación, pero yo solo quería estar con él, porque claro, él me daba otras cosas, me daba cosas que yo sentía que sin él no las iba a tener”.

“Tampoco nunca gasté tanto en el consumo y siempre era muy poco porque mi cuerpo no toleraba mucho ni alcohol ni droga. Pero ese poco quizás yo lo tomaba como excusa para no hacerme tratamiento porque yo lo sentía que lo manejaba, pero en el punto en que me empezó a afectar a mí físicamente y psicológicamente, mis cambios de ánimo, la tristeza y todo y claro, y sentir que que la única forma en la cual yo podía canalizar mi emociones. Ahí ya decidí tomar esto. Con mucha vergüenza al principio porque... yo me miraba y decía que qué pasó, o sea, en qué momento de la línea del tiempo de mi vida llegué a esto. Pero le comenté a toda mi familia. Mi familia se extrañó porque nunca lo pensaron de mí. Pero así empezó el proceso. Al poder reconocerlo.”

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado

¿Cómo entendemos las recaídas? ¿Qué estrategia se podría incorporar para prevenirlas y/o gestionar el riesgo y reducir los daños?

¿Qué acciones son fundamentales a realizar para comprender el modo y condiciones de vida de cada mujer participante del PAI-M?

¿Qué acciones podemos realizar con las redes intersectoriales para dar seguimiento a la situación de cada mujer participante? Y, ¿Por cuánto tiempo?

3.1.5. Recomendaciones sobre Estrategias de Acompañamiento hacia las mujeres con Enfoque de Redes

Como hemos explicitado durante el desarrollo de la guía el consumo de drogas y/o alcohol es una problemática multidimensional y de carácter social, sin embargo, muchas veces se vive por las mujeres participantes de manera individual aumentando en ellas el aislamiento social y reduciendo de manera considerable sus redes de apoyo.

Es por esto que el enfoque de redes es fundamental, ya que disminuye el aislamiento social, incluye un análisis de la problemática que amplía las posibilidades de resolución de problemáticas asociadas o no al consumo y permite ampliar la red de soporte en caso de dinámicas de violencia y relaciones abusivas.

Al considerar a la vez el enfoque de género, las mujeres pueden enfrentar barreras para acceder y mantener relaciones de apoyo, disminuir estigmas sociales, roles de género restrictivos y estereotipados o experiencias previas de violencias, implementando estas temáticas en las redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales.

RECOMENDACIÓN 20: PROTAGONISMO EN LA ACTIVACIÓN Y ARTICULACIÓN DE REDES.

Favorecer la participación protagónica de las mujeres para activar distintas redes de apoyo considerando este proceso como un ejercicio progresivo de autonomía.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Facilitar la identificación de redes de apoyo, con claridad sobre los tipos de apoyo que éstas ofrecen, considerando la posible decisión de las mujeres participantes de evitar vincularse con algunas de éstas, a propósito de su trayectoria vital.
- Planificar y acompañar a las mujeres en la activación de redes de apoyo que puedan facilitar su proceso terapéutico y/o concreción de proyecto de vida respetando sus decisiones.

RECOMENDACIÓN 21: REDES DE LAS MUJERES Y LA DIADA.

Promover el trabajo en red focalizada en la diada madre-hija/e/o, evaluando e interviniendo las redes de apoyo considerando a la mujer como participante activa de las decisiones con respecto a este ámbito.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Planificar y ejecutar actividades que faciliten y mantengan el vínculo de la diada: por ejemplo, talleres en sus domicilios que promuevan el contacto y vínculo, espacios de diálogo para hablar sobre la maternidad y sus desafíos, espacios de acompañamiento con ejemplos concretos de cuidados de bebés centradas en el juego compartido, etc.
- Acompañar la toma de decisiones respecto a la lactancia materna, apoyando con información concreta y actualizada, incluyendo asesorías especializadas con equipo técnico-profesional del CESFAM.

- Trabajar de manera colaborativa con otras redes de cuidados de niñeces y juventudes para promover el resguardo de sus derechos, identificando en conjunto con la madre las redes de cuidado, de modo que las mujeres conozcan y velen por sus derechos como el acceso a controles sanos, fechas de vacunación, beneficio de alimentación, entre otras)
- Evitar acciones o discursos que amenacen a las mujeres con “quitar” a sus hijas/es/os. Todo proceso judicial para garantizar los derechos de niñeces y juventudes debería ser considerado como parte del encuadre en el que se explican las situaciones excepcionales en que este procedimiento se realiza.
- Brindar información oportuna para promover acciones que favorezcan el vínculo entre la madre e hijas/es/os, evitando la separación, siempre considerando el interés superior del niño/e/a. Cuando no existan las condiciones para que la mujer ejerza el rol de cuidado, es la familia o redes institucionales las que se tendrán que hacer cargo de los cuidados provisorios o permanentes, cuestión que se debe abordar dentro del proceso de acompañamiento.
- Mantener una o dos personas del equipo que acompañen de manera cercana a la diada, sobre todo los primeros 6 meses post-parto, realizando monitoreos, acogiendo y resolviendo las dudas, orientando con respecto a redes de apoyo, entre otras.
- Monitorear que la diada sea atendida en las redes de salud recibiendo un trato digno y respetuoso. Así también al egreso asegurar que la diada se mantiene activamente incorporada en su centro de salud u otras redes importantes para su proceso como: sala cuna, jardín infantil, municipio, entre otras.

RECOMENDACIÓN 22: APOYO A LA MUJER PARTICIPANTE PARA ACTIVAR RED COMUNITARIA.

Fomentar la articulación con diversas redes de apoyo comunitarias que las mujeres requieran durante su proceso de tratamiento.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Acompañar a las mujeres participantes en sus procesos de identificación y activación de redes de apoyo en la comunidad, en relación a sus intereses y necesidades.
- Apoyar en la identificación y activación de redes que permitan a las mujeres participar de instancias asociadas a actividades significativas para la organización de su vida cotidiana no relacionadas con su situación de consumo de alcohol y/o drogas.
- Favorecer la inclusión de las mujeres en espacios comunitarios que sean significativos como talleres, festividades, cursos, actividades religiosas o espirituales, entre otras.

A continuación, compartimos algunas citas:

“Desde la reducción del riesgo para el niño, que haya [un] tercero que se puede hacer cargo. Si vemos que hay, por ejemplo, situaciones de violencia, se interviene en su red de salud, si hay que hacer denuncia, se hace denuncia, por ejemplo, si hay que levantar esta información hacia la red que tiene ese niño, se levanta, se hacen intervenciones familiares. Siempre como cuidando el bien superior del niño, por mucho de que nuestra usuaria, de que ella sea nuestra usuaria por así decir. Lo que es complejo de realizar porque eso muchas veces crea resistencia. Entonces hay que ser como bien estratégico para intervenir de esa manera, problematizar con la usuaria”.

“En general, en las mujeres... las crisis son familiares, con pareja... el tema con los hijos... ellas mismas refieren, tienen un desorden en sus vidas: tu pareja es consumidora, tu pareja es violenta contigo, hay maltrato físico, psicológico, etcétera, pero ellas no lo ven. Entonces, a veces surge justo esta crisis poco antes que llegue el momento del egreso. Entonces ahí obviamente se contiene y se le muestra. E incluso derivar a un programa que sea especializado, por ejemplo en violencia con mujeres”.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado

¿Cuáles de las siguientes herramientas conocemos?: mapeo de actores, mapa de redes, ecomapas, cartografías comunitarias, línea de vida, otros.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado [continuación]

¿Contamos con un listado de las diversas redes de apoyo e información de contactos?

¿Cómo sabemos si como equipo estamos respetando las decisiones de las mujeres con respecto a sus redes de apoyo?

¿Conocemos su trayectoria en relación a los tipos de vínculos que establecen con sus redes de apoyo?

¿Cómo podemos visibilizar la violencia institucional que se produce en las redes?

¿De qué manera acompañamos a las mujeres cuando necesitan vincularse con alguna red?

¿De qué manera acompañamos a la diada para favorecer la estimulación temprana de su bebé?

¿De qué forma se favorece el involucramiento de la diada en espacios de participación social y comunitaria?

3.1.6. Recomendaciones sobre Estrategias a Nivel de la Red Familiar

Estas recomendaciones tienen por objetivo reducir el estigma del consumo de alcohol u otras drogas que experimentan las familias, y así disminuir la experiencia de soledad que vivencian las mujeres participantes en el proceso terapéutico.

Las relaciones intrafamiliares basadas en la confianza y el apoyo mutuo aumentan las posibilidades de que las mujeres participantes presenten mejores condiciones para mantenerse en procesos de tratamiento.

Promover una visión familiar con respecto a la problemática, libre de violencia y discriminación, incorporando a las familias en el proceso de tratamiento si ese es el deseo de la mujer participante, permite que ellas mantengan la adherencia al programa, disminuyan conductas de riesgos para ellas y sus hijas/es/os y prevengan las recaídas; y en el caso, en que ocurran, facilitan espacios de comunicación en las que pueden solicitar apoyo, resolver dudas y que las familias fomenten la revinculación con el programa.

RECOMENDACIÓN 23: VINCULACIÓN CON REDES FAMILIARES.

Incorporar familiares en los procesos de acompañamiento promueve la vinculación del programa con ellas/os, fomenta la comunicación, reduce el estigma, entrega información y estrategias y permite que las mujeres participantes se sientan acompañadas.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Identificar durante el proceso de ingreso y tratamiento, la importancia que la mujer participante le otorga a su red familiar para que ésta pueda ser parte, o no, de su proceso terapéutico.
- Favorecer que en la etapa de ingreso la mujer identifique la red de apoyo familiar determinando el tamaño de la red, tipos de apoyo recibidos y tipos de cuidados que pueden cubrir algunos participantes del grupo familiar para acceder a tratamiento.
- En concordancia con la recomendación 2, es importante acordar con la mujer el tipo de vínculo que se establecerá con su familia explicitando con claridad el tipo de objetivos que se espera alcanzar, los miembros de la familia que estarían involucrados y el momento del proceso en que se podrían contactar. También es importante que

se identifique con cuáles miembros de la familia no se puede establecer contacto.

- Realizar actividades que faciliten una vinculación satisfactoria de las mujeres con su familia, promoviendo espacios de participación familiar en actividades de la casa o del centro, respetando los ritmos, sin juzgar cuando las mujeres no quieran participar y/o tengan la necesidad de retirarse antes.
- Identificar dinámicas de violencia intrafamiliar que puedan afectar su proceso terapéutico de manera que se identifiquen las necesidades y problemáticas en relación con la gestión de las redes de apoyo.
- Evaluar si otros familiares tienen problemáticas asociadas al consumo de sustancias y/o problemáticas de salud mental para orientar o acceder a tratamiento si lo desean.

RECOMENDACIÓN 24: ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS.

Favorecer la articulación de redes de apoyo familiar con el consentimiento de la mujer participante y brindar los acompañamientos necesarios.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Evaluar las dinámicas familiares considerando la visión de varios integrantes del grupo familiar, focalizando en los tipos de apoyo recíprocos.
- Ofrecer acompañamiento a las familias para identificar nodos, dispositivos o personas en la red que consideren confiables y con quienes puedan abordar temas que consideren necesarios.
- Considerar en el acompañamiento familiar señales de alerta, sobre posible instrumentalización de los cuidados de hijas/es/os, vínculos basados en sentimientos de culpa y/o relaciones gananciales. Si se presentan, se recomienda acompañar problematizando estas situaciones y buscando nuevas estrategias vinculares.

- Identificar hábitos y costumbres familiares que podrían ser gatillantes de problemas asociados al consumo de sustancias, como festividades familiares, promoviendo nuevos modos de participar en estas instancias de manera segura.
- Identificar factores de riesgo durante el proceso, egreso y post alta, educando a la familia con estrategias de cuidado, planteándoles la interrogante sobre cómo nos cuidamos ante esos riesgos.
- Promover actividades significativas para el grupo familiar brindando un acompañamiento próximo y respetuoso.
- Incorporar estrategias como intervenciones familiares presenciales o en domicilio por distintas personas del equipo e intervenciones grupales familiares, para que las familias problematicen el consumo de sustancias como una situación multifactorial y con ello, disminuir el estigma.
- Realizar acompañamiento familiar y/o intervenciones familiares centradas en favorecer la comunicación asertiva, que permita mantener activas o aumentar las redes de apoyo familiar.
- Realizar intervenciones grupales con las familias, tanto terapia familiar, como talleres, en donde participen y confluyan distintos grupos familiares, facilitando un espacio de intercambio de experiencias promoviendo la acogida, acompañamiento, entrega de información y educación en temáticas que identifiquen necesarias.
- Capacitar a los equipos en distintos tipos de intervenciones familiares, que les permitan incorporar diversas estrategias de abordaje y/o acompañamiento familiar.

A continuación, compartimos algunas citas:

“Uno se cuestiona también hasta dónde intervenir. Es responsabilidad de nosotros o no el cuestionarse eso, son cuestionamientos éticos también. Pero claro, si se interviene con la familia, uno más o menos conoce quiénes son sus redes de apoyo y con quiénes pueden contar y muchas veces la familia está al tanto de estas situaciones. Lo que pasa es que no ha llegado como un tercero que se los venga como a afirmar, pero muchas veces se saben y se pueden establecer como acuerdos también con la familia, como que sean un apoyo más que una sanción para estas situaciones, que formen parte de una red protectora, no castigadora, como que ese es el foco de la intervención”.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado.

¿Qué actividades de revinculación podríamos usar con familias tanto a nivel individual como grupal?

¿Qué actividades concretas se pueden implementar para disminuir el estigma y discriminación que vivencian las mujeres en su entorno familiar?

Como equipo, ¿cómo podríamos proponer cambios de hábitos y costumbres familiares que promueven el consumo y aíslan a las mujeres participantes?

¿De qué manera podemos promover la vinculación de las familias con nuestros equipos de trabajo para acompañar a las mujeres de manera conjunta?

3.1.7. Recomendaciones sobre Estrategias a Nivel Comunitario

Las estrategias a nivel comunitario son aquellas decisiones y acciones en y con la comunidad próxima a la mujer participante y su familia. Implica conocer el territorio, sus recursos, formas de

organización su cotidianidad y cómo esta se hace parte de la vida cotidiana de la mujer participante, sus hijas/es/os y familiares. En la comunidad existen distintos espacios de participación que pueden brindar también espacios de seguridad y protección. Esto permite la integración progresiva de las mujeres participantes, de acuerdo a sus proyectos de vida.

Esto implica identificar redes comunitarias que puedan brindar apoyo ante determinadas circunstancias como información, recursos materiales, cuidado de hijas/es/os entre otros. Se propone ir más allá del marco institucional que ofrecen las redes formales, contemplando el contexto social y cultural de las mujeres participantes para fomentar nuevos vínculos y disminuir la eventual dependencia del programa.

Incorporar estrategias de intervención que contemplen a la diada madre-hija/e/o, cuando la red de apoyo de la mujer no se constituya como un factor protector y con ello aumentar la participación en el proceso de tratamiento. Las actividades pueden relacionarse con sus procesos terapéuticos y también con ámbitos de interés más amplios coordinando la continuidad de cuidados entre los distintos niveles asistenciales y favoreciendo el acceso a la red de servicios en salud, educación, trabajo y protección social.

RECOMENDACIÓN 25: REDES COMUNITARIAS Y GESTIÓN DE APOYOS.

Reconocer y gestionar sistemas de apoyo para las mujeres participantes tanto con organizaciones territoriales, vecinales, religiosas u otras, para fomentar nuevos vínculos y disminuir la eventual dependencia del programa.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Que las mujeres participantes identifiquen redes comunitarias que puedan brindar apoyo acorde a sus necesidades como información, recursos materiales, cuidado de hijas/es/os, entre otros. Es importante que se considere la entrega de estrategias para vincularse, registro de contactos y ubicación, objetivo de las instituciones, entre otros antecedentes relevantes.

Para aquello, puede ser utilizado un mapeo de redes comunitarias o ecomapas.

- Realizar acompañamientos en terreno a las mujeres participantes para activar redes de apoyo en la comunidad. Mantener espacios de acompañamiento ajustando los objetivos hasta que las mujeres logren activar apoyos de manera autónoma.
- Generar espacios para que las mujeres incorporen estrategias de búsqueda, planificación, tramitación y aprendizaje sobre el acceso a servicios municipales y de apoyo, incorporando el uso de tecnologías para la información y comunicación, por ejemplo, uso de aplicaciones, navegación y búsqueda en web, solicitud de horas médicas, registro social de hogares, etc.
- Habilitar redes y espacios donde las hijas/es/os puedan ser cuidados mientras las mujeres asisten a tratamiento y también mientras participan de otros proyectos significativos, no necesariamente relacionados con sus procesos de salud.
- Realizar talleres grupales, intervenciones con la comunidad, intervenciones familiares, entre otras, favoreciendo la activación de redes de apoyo comunitaria para desmitificar las concepciones del consumo de sustancia como un problema individual, considerándolo como una temática social, utilizando diversas estrategias
- Formar al equipo en distintas estrategias de intervención grupal en contextos comunitarios, incorporando la distinción entre ellas, según alcances, limitaciones, territorio, grupo participante, entre otros.

RECOMENDACIÓN 26: GESTIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS COMUNITARIOS.

Diseñar un plan que permita la gestión y continuidad de cuidados comunitarios, a través de la vinculación con diversas organizaciones territoriales o participación en redes comunitarias (incluso virtuales) de cada participante.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Realizar un diagnóstico de redes sociales comunitarias y de espacios virtuales para la definición conjunta de prioridades.
- Activar redes de apoyo, tanto a nivel primario como secundario, en completo acuerdo y co-participación de las mujeres participantes, evaluando si hay reparos en esta activación o mantención de vínculos con la red.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado.

Como equipo, ¿favorecemos la participación de las mujeres en ámbitos diversos, acorde a sus necesidades e intereses y no solo ligadas a su proceso de tratamiento?

¿De qué manera promovemos la participación protagónica de las mujeres para activar sus redes de apoyo? ¿Qué aspectos podemos mejorar para que este proceso sea exitoso?

¿Nuestro programa cuenta con espacios amables con las niñas que permita a las mujeres participar de manera cómoda cuando deben asistir con sus hijas/les/os? ¿Cómo podemos hacer de nuestro espacio físico un lugar amable con el maternaje y los cuidados desde miradas no adultocéntricas?

3.1.8. Recomendaciones sobre Estrategias a Nivel Institucional

Dentro de las recomendaciones que se pueden destacar en el contexto de las redes institucionales, se entrecruzan elementos complejos como el estigma y la violencia institucional que afectan a las participantes por ser mujeres, madres y con problemas de consumo de alcohol y/o drogas. Los equipos PAI-M pueden colaborar activamente en la visibilización de estas barreras de acceso a otros dispositivos de salud, justicia, educación, trabajo y protección social, considerando su papel dentro de la red y su formación desde perspectivas de género.

En vista de esto, las siguientes recomendaciones surgen de las preocupaciones, observaciones y, sobre todo, prácticas de intervención que ejecutan los equipos.

La incorporación oportuna con este tipo de dispositivos permite que la diada acceda prontamente a intervenciones de estimulación temprana, a alimentación; a su vez, favorece la participación de las mujeres en empleos remunerados y la gestión del cuidado compartido de sus hijas/es/os, permitiéndoles concretar sus proyectos de vida y mantenerse en tratamiento, pese a la escasa o frágil red de apoyo familiar.

Es importante resaltar esta recomendación porque se condice con el contexto de redes reducidas o nulas con el que vienen las mujeres participantes.

RECOMENDACIÓN 27: EVALUACIÓN DE INICIO, PROCESO Y RESULTADOS CON REDES INTERSECTORIALES.

Realizar reuniones de análisis de la situación al inicio, durante el proceso y al momento del alta con todas las instituciones vinculadas al proceso de la mujer o la diada.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Analizar el proceso terapéutico de las mujeres participantes junto a representantes de otras instituciones que intervienen en el proceso terapéutico de ella y su hija/o/e.
- Identificar si las mujeres participantes están vivenciando situaciones de violencia intrafamiliar o institucional durante el proceso de tratamiento. Si es así, iniciar acciones inmediatas para abordar esta problemática, considerando la activación de protocolos institucionales, informar a la mujer posibilidades de acción, respetar los ritmos y necesidades entre otras.
- Identificar y evaluar las redes de apoyo institucional con las que la mujer participante y su familia se ha relacionado en el pasado, cómo ha sido esta relación anteriormente; reconocer si la mujer participante sabe activar redes y si conoce los dispositivos que pueden ayudar en problemas puntuales de su vida.

- Identificar cómo la mujer participante ha gestionado las redes a lo largo de su vida, prestando atención a las características de este vínculo para determinar si recibe o ha recibido apoyo de las redes con las que cuenta y cómo recibió ese apoyo. Y también para acompañar en la activación de redes si es necesario.
- Realizar reuniones de coordinación o contacto por otros medios entre referentes de los distintos dispositivos de las redes por las que las mujeres circulan, que permitan comunicar y analizar las acciones implementadas y gestiones necesarias durante el proceso y al momento del alta y seguimiento.

RECOMENDACIÓN 28: TRABAJO SISTEMÁTICO, ARTICULADO Y CONTINUO CON REDES INTERSECTORIALES.

Establecer un trabajo en red permanente con las redes institucionales para generar acuerdos intersectoriales que aborden las interseccionalidades que atraviesan la vida de las mujeres de los programas, que permita mantener logros del proceso tras el alta y que aseguren acceso a la salud, el trabajo, la educación de acuerdo a sus necesidades.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Sostener reuniones periódicas que faciliten y mantengan la comunicación constante con redes intersectoriales a las que están vinculadas las mujeres y sus hijas/es/os, para el análisis del proceso con resguardo del consentimiento de la mujer participante.
- Mantener un trabajo sistemático y continuo con redes de salud, a través de la elaboración de documentos de derivación socializados, reuniones de análisis de caso, derivaciones asistidas y contra derivaciones, entre otras acciones, para establecer comunicaciones que faciliten la continuidad de cuidados y la mantención de logros terapéuticos al alta.
- Asegurar que la mujer participante se está atendiendo en su centro de salud de referencia antes de egresar,

asegurar el acceso a salud de la diada y activar redes de salud realizando derivaciones asistidas, enfatizando la posibilidad de reincorporarse al programa de tratamiento en caso de ser necesario.

- Vincular a las mujeres participantes con la red de junta nacional de jardines infantiles (JUNJI) para que sus hijas/es/os accedan a salas cuna o jardín infantil.
- Plantear objetivos terapéuticos en los planes de tratamiento individuales que consideren que los proyectos de vida de las mujeres se puedan concretar progresivamente, considerando independencia económica e incorporación al mercado laboral, así como proyecto de acceso a vivienda, evaluación y registro de discapacidad cuando corresponda, registro social de hogares, proceso de obtención de pensión básica solidaria y beneficios sociales, entre otras.

RECOMENDACIÓN 29: PRÁCTICAS EN RED BASADAS EN EL BUEN TRATO, TRANSPARENCIA Y LIBRES DE VIOLENCIA.

Identificar formas de violencia institucional que vulneran el derecho al buen trato hacia las mujeres participantes y/o sus hijas/es/os, implementando estrategias que permitan verbalizar, visibilizar y explicitar el reconocimiento de estas prácticas violentas y las acciones de exigibilidad posibles.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Identificar durante todo el proceso terapéutico (desde el ingreso hasta el seguimiento post alta) la ocurrencia de experiencias de violencia institucional que pudieran haber experimentado la mujer participante o sus hijas/es/os en algún dispositivo de la red de salud, justicia, protección social u otros.
- Ofrecer un espacio de escucha activa, visibilizando y activando los canales formales para accionar los protocolos institucionales, entregando información de manera clara, acompañando a la mujer, previo consentimiento, y mostrando cómo acceder a diferentes

canales institucionales, como oficinas de informaciones, reclamos, denuncias y sugerencias (OIRS) entre otros.

- Identificar los modos en que la violencia institucional ha afectado a la diada en su acceso a redes de apoyo y los mecanismos de exigibilidad que puede utilizar para exponer o denunciar estas situaciones. Con esta información la participante podrá decidir si quiere emprender acciones de denuncia u otro tipo y los mecanismos de apoyo que puede utilizar.
- Asesorar, orientar y acompañar, en caso de ser necesario, en materia de Tribunales de familias y del Servicio de Protección Especializada de la niñez y la adolescencia en torno al cuidado legal de sus hijas/es/os, resguardando la toma de decisiones y la participación y protagonismo de las mujeres durante todo el proceso.
- En caso de que tribunales soliciten información vía oficio, esta debe ser entregada de manera general con respecto al proceso terapéutico, sin entregar información confidencial, respetando los derechos del paciente, así también velando por el respeto de niñas/es/os y adolescentes a su cargo.
- En caso de que una institución de la red solicite información de las participantes, se otorgará siempre y cuando exista consentimiento informado por escrito que resguarde la confidencialidad y facilite la transparencia entre los equipos tratantes.

A continuación, compartimos algunas citas:

“Ir a hacer visitas, ir a hacer, visitar, ir a los consultorios a ver redes de apoyo (...) De hecho, es que la primera van las necesidades, porque no todas 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 (...) cada caso tiene una historia, porque no tienen las mismas necesidades. Supongamos, hay alguna que ahora no sé, que era el subsidio de arriendo, pucha, integremos eso y vamos a contactarnos con la municipalidad, ¿me entiendes?. Porque... no todas tienen el mismo problema”.

“Se establecen reuniones virtuales principalmente con claro, con las instituciones que intervienen, con los usuarios o con sus hijos. Y el objetivo es poder elaborar estrategias para trabajar en conjunto, respecto de lo que se esté trabajando. Si ya sea por el niño o por el usuario que tiene un consumo problemático”.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente, en base a una o más de las situaciones que han acompañado.

¿Cómo podemos generar espacios reflexivos y de diálogo sobre la temática de violencia institucional con las instituciones intersectoriales?

¿Qué redes institucionales conocemos para articularnos y realizar un trabajo colaborativo? ¿Cómo podemos mantener el trabajo con estas instituciones de manera sistemática?

Como equipo ¿de qué manera promovemos que los proyectos de vida de las mujeres participantes se concreten?

¿Qué instancias institucionales nos facilitan este proceso?

3.1.9. Recomendaciones sobre la Estructura, Organización y Gestión de los Programas

Este grupo de recomendaciones reúne especialmente experiencias de los equipos respecto a los modos de organización de las instituciones para brindar las condiciones para el desarrollo de los programas. Las recomendaciones se han ordenado de acuerdo a dos grandes áreas: Estructura, organización y gestión administrativa; y Estructura, organización y gestión técnica.

La organización y gestión administrativa es un conjunto de métodos y procedimientos dispuestos para ordenar, dirigir, organizar una institución, sus recursos y procesos, implementando un ordenamiento en las actividades de cada etapa, con el fin de alcanzar sus objetivos. Permite generar el soporte básico para la organización de los equipos de trabajo en función de optimizar los recursos, los tiempos, la infraestructura y en general las condiciones materiales y concretas para el quehacer. Implica apoyar con financiamiento los procesos para administrar los recursos, priorizando las necesidades contenidas en el proyecto institucional.

La organización y gestión técnica contribuye con aquellos aspectos que potencian a los equipos de trabajo en sus capacidades y habilidades, para un trabajo en equipo eficaz, y con ello se generan las mejores condiciones para que profesionales y técnicos desarrollen todo su potencial. Se trata de un proceso que llevan a cabo un grupo de personas que trabajan de forma conjunta para lograr las metas planteadas.

La estructura organizacional define cómo se organiza la institución y sus equipos. Por otro lado, la gestión técnica coordina todos los recursos disponibles, humanos, materiales y de tiempo, y se deben seguir una serie de procedimientos, como la planeación, organización, ejecución, el control y la evaluación para generar los procesos y alcanzar las metas.

RECOMENDACIÓN 30: ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

Mejorar las condiciones laborales de los equipos de trabajo, optimizando los recursos, la infraestructura, la disposición de los espacios y la organización de tareas entre otros.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Asegurar que los equipos de trabajo cuenten con remuneraciones que cumplan estándares adecuados y reconozcan la experiencia para lograr su permanencia y evitar la rotación, dado que esto último afecta los procesos terapéuticos y las estrategias en red implementadas.
- Asegurar que los equipos cuenten con tiempos y espacios para una formación continua, capacitaciones y seminarios o congresos, especialmente sobre enfoque de género entre otros.
- Acondicionar el lugar de atención con equipamiento adecuado, de modo que sea acogedor, accesible y seguro, tanto para los equipos como para las mujeres participantes y sus hijas/es/os, donde la mujer participante se sienta cómoda, tranquila y convocada a habitar y utilizar ese espacio desde el primer momento.
- Contar con salas de atención individual y grupal que permitan realizar diversos tipos de actividades, incluso para espacios autogestionados por las mujeres, especialmente en etapas de preparación al alta.
- Contar con personal administrativo que brinde un soporte al programa, en lo posible secretaria que cumpla funciones administrativas y que además cuente con formación básica en derechos humanos y enfoque de género. Esto para comprender la importancia del primer contacto y las habilidades de escucha, acogida y monitoreo administrativo, cumpliendo un rol articulador/a entre mujeres participantes, familias y equipo de trabajo.
- Incorporar en la administración de recursos los programas gastos que faciliten la participación sostenida de las mujeres del PAI-M, tales como: traslado [tarjeta BIP y carga] y conectividad para la comunicación [acceso y uso de aparatos móviles, audífonos, disponibilidad de datos móviles].

RECOMENDACIÓN 31: ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN TÉCNICA.

Fortalecer a los equipos de trabajo en sus capacidades, competencias y habilidades para un trabajo en equipo eficaz, generando condiciones para que desarrollen todo su potencial individual y colectivo a favor de la atención de las mujeres participantes del programa.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Facilitar espacios de diálogo y escucha por parte de las coordinaciones de programa, considerando que su rol central es orientar y también contener a los equipos, especialmente frente a situaciones complejas.
- Retroalimentar, por parte de las coordinaciones, los aprendizajes, logros, desafíos y modos de resolución, generando una formación y reflexión continua sobre el quehacer.
- Revisar de modo permanente la relación entre las prácticas que desarrolla el equipo, los enfoques teóricos de trabajo y las orientaciones institucionales.
- Implementar sistemas de supervisión internos del equipo y del trabajo individual de profesionales y técnicos, como una obligación ética, con el fin de resguardar los procesos de acompañamiento hacia las mujeres participantes y el cuidado de los propios equipos.
- Incorporar en las supervisiones internas, acciones para evaluar e identificar aquellos aspectos organizacionales y de las dinámicas del equipo, que junto a las condiciones laborales, favorecen o dificultan el trabajo cotidiano.
- Propiciar el diálogo interdisciplinar y transdisciplinar, incorporando saberes y conocimientos de las participantes y saberes de las comunidades y organizaciones para ampliar la comprensión de los problemas y sus modos de actuación.

- Actualizar permanentemente los protocolos de apoyo para situaciones de crisis siendo importante que los protocolos sean dinámicos y puedan ir adaptándose a las distintas situaciones y realidades locales.
- Revisar y reformular los sistemas de registro, monitoreo y sistematización producidos por los equipos acorde a la realidad de cada programa, considerando las necesidades específicas de las mujeres y evitando metas de atención incompatibles con la atención requerida. Incorporarlos como información válida frente a SENDA y a MINSAL y que sirva para el análisis de los equipos, optimizando y complementando los datos de SISTRAT.
- Sistematizar las experiencias de los equipos con énfasis en los aprendizajes con el fin de evaluar las prácticas formalmente y poder hacer reformulaciones y ajustes, socializando las buenas prácticas que realizan a partir de las evaluaciones y sistematizaciones.
- Facilitar distintas alternativas de atención diurna, vespertina o programas de fin de semana para hacer viable la participación de las mujeres en los procesos de tratamiento con las actividades que realizan en sus casas, en las labores de cuidado o en el trabajo.
- Incorporar el cuidado de equipos en el funcionamiento cotidiano, implementando mecanismos de relevo como una acción colectiva de cuidados mutuos, tener espacios de respiro, conversaciones después de situaciones de crisis y frente a experiencias de violencia institucional que podrían estar experimentando.
- Abordar en las reuniones de equipo la complejidad de las situaciones en que convergen el consumo, género, trauma y violencia, visibilizando la experiencia subjetiva del grupo de trabajo, el impacto o desgaste emocional que puede provocar y posibles modos de abordar estas situaciones.

3.2. RECOMENDACIONES PARA TOMADORES/AS DE DECISIONES

En este apartado encontrarán recomendaciones dirigidas a personas que se encuentran en posición de tomar decisiones o aportar a ellas tanto en el diseño de programas, orientaciones técnicas y diversas políticas públicas vinculadas al consumo problemático de drogas y alcohol en mujeres.

3.2.1. Recomendaciones sobre las Bases Conceptuales y Técnicas de los Programas

Cada programa acoge los lineamientos conceptuales dados desde los marcos técnicos, sin embargo, es necesario además, situar las orientaciones sobre las bases conceptuales que guíen la acción reconociendo los contextos regionales y territoriales diversos, tanto en su ubicación geográfica, composición sociodemográfica, características psicosociales de las mujeres participantes de los PAI-M, composición de los equipos, entre otras singularidades; por lo anterior, cada enfoque conceptual (DDHH, género, redes, cuidados, entre otros ya abordados en esta guía) es transversal y requieren de orientaciones situadas y contextualizadas para abordar y acompañar la situación de consumo problemático de drogas y/o alcohol de las mujeres de los PAI-M, considerando el género como un marcador de diversas desigualdades y violencias. Esto requiere entender el enfoque de derechos en diálogo con el enfoque de género o el enfoque transgeneracional, pues esto permite dimensionar la situación que determina el ingreso de las mujeres a un PAI-M y, por lo tanto, la complejidad de las respuestas y propuestas,

junto con el modo en que se diseñan las normas técnicas para los programas y la asignación de presupuesto.

Esto permitirá que las respuestas de los equipos se puedan ajustar, flexibilizar y dialogar con las múltiples complejidades, relaciones y prácticas culturales, sociales, económicas y políticas en que están situados los programas y las mujeres participantes, entre ellas los tipos de violencia señalados por Johan Galtung: violencia estructural, violencia cultural violencia directa.

RECOMENDACIÓN 1: PERSPECTIVA SITUADA Y CONTEXTUALIZADA EN EL DISEÑO DE NORMAS TÉCNICAS.

Relevar la importancia del contexto tanto a nivel micro como macro, al diseñar y rediseñar las orientaciones técnicas, en relación a los procesos de tratamiento, los flujos de atención, los roles del equipo y los protocolos de acción.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Considerar los contextos regionales y territoriales, teniendo como punto de partida el reconocimiento del carácter relacional, procesual y contingente de la realidad en el diseño de las normas técnicas.
- Considerar las características de los equipos, su composición, relación contractual, rotación de profesionales y técnicos/as, e infraestructura en el diseño de las normas técnicas.
- Integrar en el diseño de las normas técnicas el contexto cotidiano y singular de las mujeres, sus familias y redes, considerando sus trayectorias, sus condiciones materiales de vida, los modos relacionales con las familias, territorios y circuitos institucionales, facilitando con ello la comprensión de los estresores y riesgos psicosociales a los que están expuestas.

RECOMENDACIÓN 2: TRANSVERSALIZACIÓN DE ENFOQUES.

Fortalecer la comprensión de la problemática del consumo de drogas y alcohol a través de la transversalización de diferentes enfoques, orientados principalmente por los enfoques de DDHH y de género. Entre ellos, se indica el enfoque transgeneracional, enfoque de cuidados, enfoque intercultural, enfoque integral sobre el consumo y enfoque de redes.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Garantizar procesos de formación continua y capacitación permanente a los equipos, a través de espacios que permitan la reflexión de las prácticas y la operacionalización de esta mirada amplia, compleja, integrada y transversal de los diversos enfoques.
- Asegurar la supervisión y acompañamiento sistemático a los equipos en procesos de implementación de estrategias que den cuenta de la transversalización de los enfoques, considerando la singularidad de las condiciones de cada programa y relevando los conocimientos que cada uno ha producido en su diseño e implementación.
- Capacitar a las personas involucradas en la elaboración, gestión y tramitación de documentos de orientaciones, normativas, manuales, entre otros, en los enfoques transversales especialmente en la perspectiva de género, asegurando su pertinencia en el diseño de dichos documentos.

RECOMENDACIÓN 3: VIOLENCIA DE GÉNERO: DIMENSIONES ESTRUCTURAL, CULTURAL Y DIRECTA.

Incorporar una mirada compleja e integrada de la violencia de género y su relación con el consumo problemático de drogas y/o alcohol en las Políticas y Normas técnicas incluyendo instancias coordinadas entre diversos actores intersectoriales.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Asegurar recursos para la formación continua de los equipos sobre estrategias de acompañamiento en situaciones de violencia estructural, cultural y directa, con énfasis en la desestigmatización, el reconocimiento de la autonomía y autodeterminación, incorporando intervenciones situadas con un abordaje integral e intersectorial.
- Contar con supervisores/as (de SENDA y MINSAL) que tengan formación sobre violencia de género, de modo de brindar un acompañamiento a los equipos que incorpore los procesos de reparación necesarios y propicien vidas libres de violencia.
- Incorporar e implementar de manera explícita en las instancias de supervisión y acompañamiento de los equipos, la problematización de las relaciones entre consumo problemático de drogas y/o alcohol de las mujeres de los PAI-M y violencias vividas por ellas y los propios equipos, a partir de sus propias experiencias.
- Fortalecer la coordinación intersectorial desde nivel central al nivel local para favorecer la derivación oportuna y asistida de las mujeres de los PAI-M a equipos especializados, en caso de no contar en el programa con integrantes formados/as en temas de violencia y trauma u otro.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente

¿De qué forma podrían realizar diagnósticos participativos con los equipos de los programas para construir normas técnicas situadas y contextualizadas?

¿Cuáles son los enfoques principales, contenidos en la orientaciones y normativas técnicas? y ¿de qué manera se intenciona la transversalización de estos enfoques?

¿De qué manera se pueden propiciar procesos formativos en los equipos, de manera que compartan experiencias y actualicen sus perspectivas teóricas?

¿De qué modo se pueden implementar supervisiones a los equipos que tengan un carácter de acompañamiento en los procesos de implementación de estrategias de transversalización de los enfoques, considerando la singularidad de las condiciones de cada programa?

¿Cómo se puede diseñar en las orientaciones y normas técnicas un abordaje específico para acompañar situaciones de violencia?

¿Cuáles podrían ser acciones de fortalecimiento del intersector para favorecer el trabajo de los equipos con las mujeres?

3.2.2. Recomendaciones sobre la Organización y Gestión de los Programas

La organización y gestión de programas se refiere a cómo las personas que les corresponde tomar decisiones gestionan, a nivel de servicio y ministerio, los recursos y financiamiento asignado a planes, programas y proyectos relacionados con mujeres con consumo problemático de drogas y/o alcohol, contemplando la complejidad del trabajo. El propósito es garantizar la eficiencia y la asignación efectiva de recursos garantizando que todos los proyectos trabajen en pos de lograr un objetivo compartido a nivel país. Lo anterior podría evitar la destinación de tiempo del equipo especializado a la búsqueda de fondos y financiamiento cada año o cada periodo.

Mejorar las condiciones laborales, de manera situada podría tener efectos positivos, por ejemplo, en la disminución de la rotación de integrantes de los equipos y prevenir de este modo el quiebre del vínculo terapéutico con las mujeres participantes.

Lo anterior junto con un monitoreo periódico permite realizar ajustes cuando sea necesario y apoyar con un plan de mejora, que pueda ser acompañado desde el nivel central.

RECOMENDACIÓN 4: PRESUPUESTO PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

Asignar recursos para la gestión administrativa de los programas considerando una comprensión amplia de la gestión y administración de esos recursos y de las acciones que implica acompañar la situación de las mujeres con consumo problemático de drogas y/o alcohol, junto con simplificar y desburocratizar los aspectos vinculados a la gestión de los mismos.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Abrir cupos por región que considere las diversas condiciones regionales y pueda brindar tratamiento oportuno a muchas mujeres que solo acceden a programas de población general
- Destinar presupuesto fijo para la contratación de equipos de trabajos que permita estabilidad laboral y disminuya la rotación, de manera de sostener las condiciones de trabajo
- Facilitar, simplificar y desburocratizar los procesos de monitoreo, gestión y administración, para que los equipos puedan dedicar más tiempo a la atención de calidad en la intervención directa de las mujeres participantes.

RECOMENDACIÓN 5: CONDICIONES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS.

Asignar presupuesto para la organización y funcionamiento del programa acorde a las necesidades de los mismos y que permita que los equipos de trabajo organicen y funcionen de manera de sostener el acompañamiento a mujeres en un lugar adecuado.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Sostener seguimiento cercano desde SENDA y MINSAL, para respaldar y fomentar un ambiente de colaboración y de aprendizaje mutuo con los equipos, incorporando, por ejemplo, instancias de reflexión conjunta entre quienes formulan la gestión financiera y administrativa a nivel central, con las coordinaciones de los PAI-M,
- Equiparar desde las bases de licitación las condiciones de las/es/os trabajadores de los PAI-M con estándares contractuales de funcionarias/es/os públicas/os, por ejemplo, en los sueldos a profesionales y técnicas/es/os que cumplan con el reajuste correspondiente, reconociendo la experiencia y formación de cada integrante del equipo
- Destinar financiamiento a los programas y asegurar tiempo para la formación continua, de acuerdo con las necesidades locales de los equipos.

RECOMENDACIÓN 6: MONITOREO Y REGISTROS SENDA - EQUIPOS PAI-M.

Se recomienda que las instancias de monitoreo y supervisión sostengan una regularidad mensual, con diseño y rediseño de registros del trabajo que se implementa en los PAI-M, que dé cuenta de la experiencia y conocimiento situado de los equipos, con enfoque de género.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Asignar una cantidad de supervisores/as SENDA y/o MINSAL en relación con la cantidad de programas por región, de manera de cubrir al menos mensualmente cada programa.
- Integrar en el monitoreo y evaluación, acciones y herramientas que aseguren que los documentos de orientaciones técnicas con perspectiva de género se estén implementando
- Establecer indicadores que den cuenta del trabajo realizado y que permitan recolectar datos desagregados

por género, edad, y otras condiciones, para analizar de forma interseccional las intervenciones realizadas.

- Integrar en el registro y monitoreo las prestaciones que realizan los equipos de manera virtual con las mujeres participantes y sus redes, así como también, las que realizan cuidadoras y técnicas/os en párvulos, con las mujeres participantes y sus hijas/os/es.
- Integrar en el monitoreo y evaluación del programa, acciones y herramientas mixtas [cuantitativa y cualitativa] que incorporen las opiniones de las mujeres participantes, durante las distintas etapas del proceso.
- Revisar periódicamente los sistemas de registro y monitoreo con los equipos PAI-M, considerando las necesidades específicas de las mujeres participantes y metas de atención compatibles con las condiciones de atención y de ser necesario reformular indicadores.
- Incorporar instrumentos y herramientas de monitoreo generados por organismos internacionales que permitan establecer una línea base y evaluación de brechas sobre el tema, teniendo en cuenta su aplicabilidad a la realidad chilena, como el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental/ mhgap (OMS, 2018).

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente

¿A nivel de toma de decisiones, cuáles son los indicadores actuales para la asignación de presupuesto? y ¿qué indicadores habría que agregar considerando las acciones locales que realizan los equipos?

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente [continuación]

¿Cuáles son las competencias que debería tener un supervisor de Senda y/o MINSAL para acompañar a los equipos PAI-M?

¿Qué indicadores de éxito que integren las interseccionalidades de las mujeres que son atendidas, podrían tener estos programas?

Atendiendo a lo indicado en esta guía, realice una propuesta de gestión y monitoreo de estos programas que permita que los equipos puedan dedicar mayor tiempo a la atención directa.

3.2.3. Recomendaciones sobre las Estrategias Intersectoriales

Las estrategias intersectoriales son fundamentales para asegurar una vinculación efectiva entre los diferentes sectores y actores en el territorio ante las necesidades, problemas o prioridades de salud, educación, trabajo, justicia, de bienestar y calidad de vida, que demandan para su abordaje la acción conjunta y coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en estrategias destinadas, total o parcialmente, a tratar dichas problemáticas (Cunill-Grau, 2014).

La coordinación intersectorial implica un involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario realizar una planificación conjunta y

complementaria en la elaboración de orientaciones técnicas y normativas específicas.

La articulación intersectorial tanto a nivel nacional como local es necesaria ya que muchas mujeres no cuentan con redes de apoyo efectivas o éstas son frágiles por falta de articulación y las pocas redes conocidas muchas veces se sobrecargan produciendo aumento de listas de espera, dificultando la continuidad de cuidados, debilitando los vínculos con los programas y sus referentes, entre otras.

RECOMENDACIÓN 7: POLÍTICAS Y NORMATIVAS INTERSECTORIALES DESDE NIVEL CENTRAL, CON ENFOQUE DE GÉNERO.

Proponer y dar seguimiento intersectorialmente al diseño y socialización de políticas y normativas, con enfoque de género, que aborde de manera adecuada los riesgos y complejidad de las situaciones asociadas al consumo problemático de drogas y/o alcohol de mujeres.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Fortalecer las acciones de coordinación intersectorial con enfoque de género, desde la activación y articulación de los sectores de: salud, desarrollo social, trabajo, protección de niñeces y juventudes, vivienda, educación y justicia.
- Proporcionar información basada en evidencia, tanto para prevenir el consumo, como para generar conciencia sobre las opciones de tratamiento disponibles para aquellas mujeres que ya tienen un consumo problemático de drogas y/o alcohol, junto con orientar en los circuitos para acceder a ellos.
- Crear y sostener con regularidad una mesa de trabajo con enfoque de género, desde el nivel central, con carácter intersectorial sobre el tema de consumo problemático de drogas y/o alcohol de mujeres.

RECOMENDACIÓN 8: REDES LOCALES ACTIVADAS Y ARTICULADAS INTERSECTORIALMENTE, DURANTE EL PROCESO Y POST-ALTA.

Generar estrategias intersectoriales de redes locales articuladas con enfoque de género, para la prevención y el tratamiento del consumo problemático de drogas y/o alcohol de mujeres, que operen tanto durante el proceso terapéutico, como tras el alta.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Fomentar y generar condiciones para que los equipos PAI-M realicen acciones intersectoriales a nivel local, un trabajo en red colaborativo, de articulación de instituciones públicas y privadas que desarrollan programas y/o procesos vinculados a los programas que trabajan con mujeres en un territorio común.
- Propiciar la difusión e información sobre la disponibilidad y accesibilidad de servicios de tratamiento integrales y alternativas de apoyo existentes en diversas áreas para las mujeres que tienen un consumo problemático de drogas y/o alcohol, que aborden sus necesidades específicas.
- Implementar y fortalecer estrategias preventivas en diferentes instituciones, tanto de salud como en los circuitos educacionales, para identificar y abordar tempranamente situaciones de riesgo.
- Elaborar orientaciones que permitan activar el proceso y el acceso a PAI-M, desde otros dispositivos o nodos de la red sanitaria o intersectorial que puedan ser también puerta de entrada reconocida y válida, más allá de la atención primaria en salud, facilitando una intervención más temprana, oportuna y fluida.
- Proponer a nivel central un dispositivo de post alta o recurso local articulado intersectorialmente, encargado de manera específica de brindar apoyo a las mujeres tras el alta terapéutica y que se encuentran en un proceso de reintegración, facilitando la continuidad de cuidados en un espacio seguro y acogedor, donde las mujeres puedan participar y que se adapte a las necesidades personales

y colectivas, con las lógicas de un centro comunitario abierto.

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente

¿Qué acciones a nivel central se pueden impulsar para generar acuerdos y acciones intersectoriales?

¿Cuáles son las estrategias que pueden propiciar la articulación intersectorial a nivel local?

¿Qué actores son claves para convocar a una mesa intersectorial a nivel central?

¿De qué manera se puede articular un dispositivo local para la continuidad de cuidados post alta?

3.2.4. Recomendaciones sobre los Procesos de Evaluación, Sistematización e Investigación

En relación a la optimización de datos disponibles y la generación de nueva información, es fundamental aprovechar los registros del Sistema SISTRAT, junto con los registros de los equipos para mejorar la calidad y relevancia de la información.

Esto implica revisar y actualizar los datos existentes, asegurando su precisión, completitud, procesamiento posterior y la incorporación de información que los propios equipos van generando y con ello favorecer la generación de conocimientos situados, a partir de los procesos de sistematización como prácticas de investigación que dan cuenta de la relevancia de este tipo de programas, a través por ejemplo, de la caracterización de los procesos de acompañamiento, las estrategias que favorecen la adherencia y el alta terapéutica, las actorías involucradas, entre otros, relevando siempre un enfoque de género.

RECOMENDACIÓN 9: REGISTRO Y ANÁLISIS DE DATOS PARA LA TOMA DE DECISIONES.

Optimizar los datos disponibles en el SISTRAT y generar un análisis multivariado que evidencie las distintas dimensiones involucradas y la complejidad de la situación de las mujeres participantes.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Realizar retroalimentación a los programas respecto al procesamiento de los datos registrados en SISTRAT, tanto para la toma de decisiones a nivel central, como de cada programa.
- Definir un mecanismo y entidad responsable a nivel central (SENDA y/o MINSAL), de sostener el procesamiento de los datos registrados en SISTRAT.
- Realizar análisis multivariado con relación a otras bases de datos como el CENSO, encuesta CASEN, Registro Social de Hogares, entre otras, para examinar y esclarecer las relaciones complejas entre distintas variables y caracterizar mejor la situación de las mujeres participantes.
- Definir un mecanismo y entidad responsable a nivel central para sostener el análisis multivariado de las distintas bases de datos, que orienten la toma de decisiones y planes de mejora.

RECOMENDACIÓN 10: INVESTIGACIÓN PARA LA ACCIÓN Y DIVULGACIÓN.

Generar condiciones desde el nivel central que propicien la realización de investigación interdisciplinaria y con enfoque de género, por parte de los equipos, considerando instancias de divulgación de sus buenas prácticas.

ACCIONES CONCRETAS: ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo lo podemos implementar?

- Identificar las buenas prácticas a partir de las evaluaciones y sistematizaciones, y compartirlas como referencia para otros equipos.

- Generar condiciones concretas para que los equipos cuenten con espacios de reflexión sobre sus perspectivas y prácticas,
- Sustener comunidades de práctica para intercambiar y sistematizar las experiencias de diversos equipos.
- Asegurar en el diseño y evaluación de las orientaciones técnicas, las condiciones necesarias para que los equipos de los programas sistematicen y, produzcan conocimientos desde sus experiencias.
- Realizar estudios regulares desde el nivel central, para sistematizar la evaluación de los efectos e impacto de los programas que permitan dar cuenta de los procesos.
- Realizar investigación interdisciplinar desde el nivel central, que incorpore la participación de los equipos, para mostrar y enriquecer con diferentes miradas las buenas prácticas

ACTIVIDAD REFLEXIVA E INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Invitamos a reflexionar y dialogar lo siguiente

A partir de lo que conoce ¿Qué temas vinculados a los PAI-M le parece interesante investigar y por qué?

A nivel central ¿cómo se puede favorecer la investigación en temáticas vinculadas a los programas?

¿De qué manera se pueden ocupar los datos que arroja Sistrat en relación con datos de otras fuentes?

IV. Desafíos e invitación a la acción

En esta Guía realizamos un recorrido por las motivaciones que originaron la investigación y que produjeron las recomendaciones que acaban de leer, permitiendo visibilizar por un lado, las condiciones de vulneración de mujeres que consumen drogas y alcohol y por otro lado, las condiciones y posibilidades de trabajo de los equipos. Como ya se señaló al inicio, el proceso de construcción de esta guía tiene como institución asociada al Hospital el Pino, específicamente el equipo del PAI-M, quienes han sido ejemplo de buenas prácticas constituyéndose como referente nacional, siendo uno de los programas que tiene mejores porcentajes de adherencia y alta terapéutica.

Durante el proceso de la generación de las recomendaciones, fuimos compartiendo de manera colectiva y en distintos momentos los resultados preliminares con los equipos PAI-M, con mujeres participantes y con las actorías clave tanto internacionales, como nacionales, asociadas con MINSAL-SENDA y con los equipos técnicos. De tal manera, que las recomendaciones finales son producto de un proceso de colaboración continuo, que esperamos que junto con su alcance y aplicabilidad a nivel nacional, tenga además incidencia en tomadores de decisiones a nivel de política pública, con ello esperamos contribuir al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los equipos PAI-M y potenciar la accesibilidad a derechos para las mujeres y sus redes próximas.

La Guía de recomendaciones desde los enfoques de género, derechos humanos, cuidados, redes y enfoque integral de consumo contribuye también a la formación de capacidades para los equipos PAI-M y otros programas que trabajan con mujeres. Así, esta formación de capacidades no sólo podrá contribuir a aumentar la adherencia y alta terapéutica y con ello, reducir el consumo de drogas, sino también, visibilizar los altos niveles de sufrimiento, vulneración de derechos y costos sociales que involucra para las mujeres, familias, sistema de salud y sociedad en su conjunto. De esta manera, buscamos identificar aquellos

elementos que se convierten en posibilidades para mejorar las estrategias de intervención, impactando de manera positiva en los procesos de tratamiento de las mujeres.

Los enfoques teóricos con los que se comprenden las realidades complejas que se acompañan, deben estar al centro de las acciones que se despliegan, ya que permiten visibilizar las desigualdades y abordarlas, especialmente, para erradicar las múltiples violencias que las mujeres participantes de estos programas, de manera mayoritaria, han atravesado, en sus historias de vida. Por lo planteado, es necesario abordar las violencias en todas sus manifestaciones, especialmente, la violencia institucional que es mencionada en reiteradas ocasiones. En este sentido, muchas de las recomendaciones apuntan a promover una cultura de respeto y cuestionamiento hacia cualquier forma de violencia, tanto directa, cultural o estructural.

Finalmente esperamos que este documento contribuya directamente a los equipos que trabajan en los PAI-M y a quienes están en posición de tomar decisiones respecto al diseño de programas y políticas públicas relacionadas, para que puedan actuar de manera complementaria, con la finalidad de contribuir a mejorar los indicadores de adherencia y alta terapéutica, beneficiando con ello a las mujeres que participan de los programas. Es importante destacar, como ya hemos señalado, que estas recomendaciones no son una receta, son resultado de múltiples voces y cada una aporta una perspectiva única y enriquecedora, por lo que deben ser situadas en los diferentes contextos y territorios, reconociendo la complejidad que cada situación tiene en sus particularidades. De este modo, invitamos a los equipos y a tomadores de decisiones a realizar acciones decididas en pro de un acompañamiento a las mujeres que promueva el derecho a reconstruir sus historias de vida.

V. Referencias Bibliográficas

- Abello Llanos, R., Madariaga Orozco, C., & Sierra García, O. (with Magendzo, S.). (2003). *Redes Sociales, Infancia, Familia y Comunidad* (1st ed). Uninorte, Ediciones.
- Artigas, C. & NU. CEPAL. División de Desarrollo Social. (2005). Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales (No. 110). CEPAL.
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: Una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.18294/sc.2010.359>
- Carrasco Bengoa, C., & Díaz Corral, C. (Eds.). (2017). Economía feminista. Desafíos, propuestas y alianzas. https://www.entrepueblos.org/wp-content/uploads/2017/07/Libro-Economia-feminista_web.pdf
- CONACE. (2007). Mujeres y tratamiento de Drogas. https://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_5716.PDF
- Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*, 23(1), 5-46. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v23n1/v23n1a1.pdf>
- Dabas, E., & Núñez, R. (2010). Viviendo redes. En E. Dabas (Ed.), *Viviendo redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social* (2.a ed.). CICCUS. <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/viviendoredes.pdf>
- 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://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2270>
- Diez, M., Pawlowicz, M. P., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J. C., Muñoz, 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. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2509>
- Esteban, M. L. (2006). El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista (a). *Salud Colectiva*, 2(1), 9-20.
- Galtung, J. (2016). La violencia: Cultural, estructural y directa. *Cuadernos de Estrategia*, 183.
- Grossberg, L. (2016). Los estudios culturales como contextualismo radical. *Intervenciones en estudios culturales*, 2(3).
- Guajardo Córdoba, A., & Galheigo, M. S. (2015). Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 71(2), 73-80. <https://doi.org/10.1179/1447382815Z.00000000023>
- Guilligan, C. (2013). La ética del cuidado (No. 30). https://www.revistasden.org/boletin/files/6964_etica_del_cuidado_2013.pdf
- Hernández Zambrano, S. M., Amezcua, M., Gómez Urquiza, J. L., & Hueso Montoro, C. (2015). Cómo elaborar guías de recomendaciones de autocuidado para pacientes y cuidadores (GRAPyC). *Index de Enfermería*, 24(4), 245-249. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000300012>
- Lamas, M. (2012). Opinión y debate: El enfoque de género en las Políticas Públicas. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r23192.pdf>
- Laurell, A. C., & Noriega, M. (1987). Proceso de trabajo y salud en Sicartsa / Work and health process in Sicartsa. *Cuadernos de médicos sociales*, 40, 25-47.

- Martínez Ravanal, V. (2006). El enfoque Comunitario. El desafío de incorporar a las comunidades en las Intervenciones sociales [Phdthesis, Universidad de Chile]. <http://dspace.uta.cl/handle/1950/9417>
- Martínez Riera, J. R., & Sanjuán Quiles, Á. (2009). ¿Por qué hablamos de continuidad de cuidados cuando realmente queremos decir satisfacción profesional? *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 7(4), 661-682. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-por-que-hablamos-continuidad-cuidados-X1137296609489119>
- MINSAL. (2017). Plan nacional de salud mental década 2017 – 2025.
- MINSAL. (2018). Modelo de gestión—Red temática de salud mental en la red general de salud. <https://extranet.who.int/mindbank/item/6961>
- Montenegro, M. (2001). Conocimientos, Agentes y Articulaciones. Una mirada situada a la Intervención Social. Athenea Digital. *Revista de pensamiento e investigación social*. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n0.17>
- Montero de Lovera, M. (2007). Hacer para transformar: El método en la psicología comunitaria (No. 35; 1. ed., 1 reimpr). Ed. Paidós.
- OMS. (2018). mhGAP operations manual. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/275386>
- ONU. (1949). La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- 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>

- Palacios Tolvett, M., Díaz Leiva, M., Quintana Cortés, N., Aracena Mora, P., & Aracena Mora, T. (2022). Manual de Buenas Prácticas Para la intervención a mujeres con consumo de drogas y alcohol en el embarazo y/o maternaje: Recomendaciones a las normas técnicas de SENDA (1era edición). USACH. <https://editorialusach.cl/producto-manual-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-a-mujeres-con-consumo-de-drogas-y-alcohol-en-el-embarazo-y-o-maternaje/>
- SENDA. (2021). Estrategia nacional de drogas 2021-2030. PARA UN CHILE QUE ELIGE VIVIR SIN DROGAS. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Estrategia-Nacional-de-Drogas-version-web.pdf>
- SENDA. (2023, diciembre 29). Firman acuerdo para disminuir las brechas de género y avanzar en acceso a tratamiento del consumo de alcohol y otras drogas – SENDA. <https://www.senda.gob.cl/sendafirmaacuerdoconministeriode-lamujeryequidaddegeneroyconsernameg/>
- SENDA, M. (2024). Plan de Acción 2024-2030 de la Estrategia Nacional de Drogas. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2024/05/Plan-de-Accion-2024-2030.pdf>
- SENDA, M. & MINSAL. (2021). Informe anual 2020. Informe de Evaluación Técnica (p. 50). SENDA. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2023/02/Informe-SENDA-MINSAL-2020-.pdf>
- SENDA & MINSAL. (2020). Informe Anual 2019. Informe de evaluación técnica (p. 52). SENDA. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/05/Informe-Anual-2019-Poblaci%C3%B3n-General.pdf>
- Silva Paim, J. S. (2021). Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI. En Estante Digital: Coleção de e-books gratuitos. Estante Digital: coleção de e-books gratuitos. <https://livros.unb.br/index.php/estante/catalog/book/324>
- Troncoso Pérez, L., Follegati, L., & Stutzin, V. (2019). Más allá de una educación no sexista: Aportes de pedagogías feministas interseccionales. *Pensamiento Educativo*, 56(1), 1-15. <https://doi.org/10.7764/PEL.56.1.2019.1>

- Valenzuela, A., Cartes V., R., Valenzuela V., A., & Cartes V., R. (2019). Perspectiva de género en la educación médica: Incorporación, intervenciones y desafíos por superar. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(1), 82-88. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000100082>
- Walsh, C. (2024). Interculturalidad crítica y pedagogía decolonial: apuestas (des) de el insurgir, re- existir y re- vivir. En *Decolonialidad e interculturalidad crítica*. Ariadna Ediciones. <https://redinterculturalidad.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/interculturalidad-crc3adtica-y-pedagogc3ada-decolonial-walsh.pdf>

VI. Anexos

Anexo 1: INFORME BIOPSICOSOCIAL

1. Antecedentes Personales

Nombre	
Fecha de nacimiento	
Edad	
RUT	
Hijas/os	
Teléfono	
Dirección	
Ocupación	
Escolaridad	
Vive con	
Derivado desde	
Fecha de informe	
Apoderado/a responsable (nombre y parentesco)	

2. Antecedentes Contextuales

--

3. Situación de Salud

Antecedentes de salud mental familiar
Antecedentes de salud mental del paciente Tratamientos previos, tipo y lugar duración, adherencia y resultados Hábitos Patrón de consumo Fármacos usados actualmente
Eventos traumáticos y otras conductas disfuncionales (Ej autoagresiones, alteraciones de conducta alimentaria)
Diagnóstico multiaxial Psiquiátricos (Eje I): Personalidad (Eje II): Médicos (Eje III): Psicosociales (Eje IV): GAF (Eje V):

4. Antecedentes de Personalidad

--

5. Antecedentes sociales y familiares

Composición y caracterización del grupo familiar
Antecedentes económicos y situacionales
Antecedentes legales y situación actual
Redes familiares/de amistad, institucionales, comunitarias

6. Historia ocupacional

Autocuidado y rutina
Estudios y trabajo

7. Opinión del equipo

Síntesis, estado motivacional y fundamentación
Objetivos a trabajar en sistema residencial

8. Contactos equipo derivador

Nombre	Teléfono	Mail Equipo derivador

Anexo 2: Formato informe 8° mes de embarazo

Informe de proceso

Programa Ambulatorio Intensivo

Antecedentes generales

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Edad:

RUT:

Fecha de ingreso a tratamiento:

Cesfam:

Escolaridad:

Semanas de gestación a la fecha del informe:

Adulto/a significativo/a:

Situación actual

Atenciones en red:

Consumo y proceso de tratamiento:

Con respecto a lactancia:

Situación de embarazo y asistencia a controles:

Intervenciones domiciliarias:

Relaciones familiares y redes de apoyo:

Situación ocupacional:

Método anticonceptivo posparto:

Nombre y cargos del equipo PAI

Estrategias para el acompañamiento en situaciones de crisis

Acompañamiento en situaciones de crisis

Anticipen junto a las mujeres participantes, hechos y condiciones que gatillan situaciones de crisis

Diseñen protocolos ante situaciones de crisis y hechos de violencia, para resguardar la integridad física y psicológica de las mujeres y el equipo

Estos protocolos debe contener teléfonos de instituciones de apoyo, así como, teléfonos y direcciones de vecinas o amigas que sean parte de la red de apoyo

Activen las redes instituciones y comunitarias del territorio: centro de la mujer, carabineros, CESFAM, junta de vecinas, organizaciones feministas y otras que consideren necesarias

Mantengan actualizados los números de contacto de las redes, confeccionen flyers y socialicéñlos en los espacios comunes del programa como lo es la sala de espera o el diario mural

Conversen como equipo sobre las emociones que emergen durante el acompañamiento

Anexo 4: Manual de buenas prácticas para la intervención a mujeres con consumo de drogas y alcohol en el embarazo y/o maternaje [DICYT, Terapia Ocupacional USACH, PAI-M Hospital El Pino, 2022]

Lo puedes encontrar al escanear este código QR



Anexo 5: Manual con contenidos técnicos y recursos para la acción, MINSAL

Al escanear este código QR, puedes encontrar: Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud [MINSAL, 2010]



Anexo 6: Manual con contenidos técnicos y recursos para la acción, MINSAL

Al escanear este código QR, puedes encontrar: Acompañando tu lactancia. Manual operativo de lactancia materna. (MINSAL, 2017)



Anexo 7: Seminario Internacional de resultados preliminares Guía PAI-M (ANID-FONIS), Septiembre 2024.

Expertas, expertos y tomadores/as de decisiones se reunieron para reflexionar y entregar aportes a la construcción de la Guía de Recomendaciones con enfoque de género para la adherencia y alta terapéutica a mujeres en embarazo o postparto, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas, dirigida a los Programas Ambulatorios Intensivos para Mujeres (PAI-M) del país y que es realizada en el marco del proyecto de investigación ANID-FONIS 2023-2024, por el equipo de investigadoras de la Escuela de Terapia Ocupacional, en alianza con PAI-M del Hospital El Pino.

Al escanear este código QR, puedes encontrar un material audiovisual sobre el Seminario Internacional.





Fonis
Fondo Nacional
de Investigación en Salud



ESCUELA DE
TERAPIA OCUPACIONAL

