UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

ANÁLISIS PSICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA VIVIDA DURANTE EL PERIODO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN MUJERES EN REHABILITACIÓN EN EL AÑO 2024

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de Licenciada en Psicología

AUTORA: ORQUERA VALVERDE KELLY DAYANA

TUTOR: UNDA LARA CARLOS RENE

Quito - Ecuador

2025

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Orquera Valverde Kelly Dayana con documento de identificación N°1755990742 manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 1 de febrero del año 2025

Atentamente,

Orquera Valverde Kelly Dayana

1755990742

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA.

Yo, Orquera Valverde Kelly Dayana con documento de identificación No. 1755990742, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención: **ANÁLISIS PSICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA VIVIDA DURANTE EL PERIODO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN MUJERES EN REHABILITACIÓN EN EL AÑO 2024**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 1 de febrero del año 2025

Atentamente:

Orquera Valverde Kelly Dayana

1755990742

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Unda Lara Carlos Rene** con documento de identificación N° **1709222630**, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollada la sistematización de prácticas de investigación y/o intervención. **Análisis psicosocial de la violencia vivida durante el periodo de consumo de sustancias en mujeres en rehabilitación en el año 2024.** realizado por **Orquera Valverde Kelly Dayana** con documento de identidad N° **1755990742**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 1 de febrero del año 2025

Atentamente,

Unda Lara Carlos Rene
1709222630

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo reconocimiento a Dios por brindarme la oportunidad de culminar esta importante etapa de mi vida, por darme la fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades, y por iluminarme con sabiduría en cada decisión tomada.

A mi madre, Carmen Valverde, le extiendo mi más sincera gratitud por ser mi amiga y compañera de vida, por enseñarme el valor de ser una mujer profesional, por su incansable lucha diaria para ayudarme a cumplir mis metas, por su amor incondicional y por ser mi mayor fuente de inspiración para mejorar como persona y como hija.

A mi padre, Paul Orquera, quiero manifestarle mi admiración por ser un hombre trabajador que dedicó años de esfuerzo a su familia, enseñándome la importancia de la perseverancia para alcanzar mis objetivos personales.

A mis hermanos, Darwin y Alex, les dedico un especial reconocimiento por su constante apoyo moral, por estar presentes en cada etapa de mi vida y por cuidarme con tanto cariño. A todos ellos, gracias por confiar en mí y ser mi fortaleza en este proceso académico.

A mi pareja y a mis amistades, quienes han formado parte fundamental de este camino, les expreso mi agradecimiento por su respaldo emocional en los momentos más difíciles, por sus palabras de aliento y por ser un pilar importante en la consecución de mis metas.

Finalmente, a mi tutor, Unda Rene, quiero reconocerle las enseñanzas y conocimientos transmitidos, que fueron clave para el desarrollo de esta investigación. Asimismo, extiendo mi gratitud a la Magíster Margarita Guarderas por su confianza, dedicación y por brindarme no solo orientación académica, sino también su apoyo en el ámbito personal.

Resumen

La presente investigación busca reconocer la importancia de los factores psicológicos y sociales relacionados con la violencia y la drogodependencia. Se llevó a cabo mediante los relatos de mujeres que actualmente están en un proceso de rehabilitación y que en el pasado atravesaron por estas problemáticas. En este contexto, se abordan temas sensibles, además de analizar cómo esta problemática afecta todas las áreas de su vida, tanto en el ámbito personal como social, y las herramientas que utilizaron para romper el ciclo de violencia y mantenerse en recuperación.

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas semiestructuradas para recopilar los datos obtenidos a través de los relatos de las participantes. Asimismo, mediante una aproximación corte fenomenológico, se exploró y analizó cómo percibieron estas situaciones de maltrato por parte de sus exconvivientes y su relación con la adicción a las drogas. El análisis de los resultados permitió una comprensión considerablemente profunda de estos temas, de cómo afectan su integridad fisica, mental y emocional, así como los espacios y recursos socio comunitarios sobre los que se levanta el proceso personal de rehabilitación.

Palabras clave: Violencia, drogodependencia, grupos de autoayuda, problemas psicosociales.

Abstract

The present research, seeks to recognize the importance of psychological and social factors related to violence and drug dependence. It was carried out through the stories of women who are currently in a rehabilitation process and who in the past went through these problems. In this context, sensitive topics are addressed, in addition to analyzing how this problem affects all areas of their lives, both personally and socially, and the tools they used to break the cycle of violence and remain in recovery.

This research was developed under a qualitative approach, using semi-structured interviews to collect data obtained through the narratives of the participants. Likewise, through phenomenological analysis, how they perceived these situations of abuse by their former partners and their relationship with drug addiction was explored. The results allowed a deeper understanding of these issues and how they affect their physical, mental and emotional integrity.

Keywords: Violence, drug dependence, self-help groups, psychosocial problems.

INDICE DE CONTENIDO

Introducción 1
Primera Parte 1
I. Datos informativos del Proyecto 1
II. Objetivo 2
III. Eje de la intervención o investigación 3
IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención. 18
V. Metodología 20
Población y Muestra 21
Procedimiento 23
Limitaciones 24
VI. Preguntas Clave 25
VII. Organización y Procesamiento de información. 25
VIII. Análisis de la información. 42
IX. Justificación 43
X. Caracterización de los beneficiarios 45
XI. Interpretación 47
XII. Principales logros de aprendizajes 65
XIII. Conclusiones y recomendaciones. 66
XIV. Referencias Bibliográficas 68
XV. Anexos 75

Índice de tablas

Tabla 1 Recopilación de experiencias durante su consumo..... 26

Tabla 2 Recopilación de experiencias sobre violencia 27

Tabla 3 Relaciones Interpersonales Antes y Después del consumo activo 31

Tabla 4: Factores Psicosociales y Emocionales..... 35

Tabla 5: Grupos de Autoayuda 39

Tabla 6: Tipos de violencia**.**..... 47

Tabla 7:Relaciones familiares, sentimentales y amistades. 54

Tabla 8: Afectación psicosocial en las participantes. 60

Tabla 9: Redes de Apoyo..... 63

Introducción

En cada historia relatada por las mujeres en rehabilitación, subyace un trasfondo marcado por la dependencia al consumo de sustancias psicotrópicas y la vivencia de violencia de género. Estas mujeres están expuestas a un alto riesgo de sufrir diversos tipos de violencia: física, psicológica, sexual y simbólica. Esta vulnerabilidad se ve afectada por la falta de control y autonomía. La estrecha interrelación entre estos factores en la población femenina genera un significativo interés psicosocial. Gómez (2012) señala: "El abuso de drogas implica la presencia en algunos sujetos de ciertas características, atributos individuales o factores de riesgo psicosociales que facilitan la transición de un consumo esporádico o irregular a un consumo abusivo y compulsivo de drogas". Lamentablemente, las formas de violencia asociadas al consumo de drogas suelen ser justificadas o normalizadas mediante ideas erróneas que perpetúan la creencia de que las mujeres drogodependientes deben tolerar agresiones por parte de sus cónyuges o parejas.

La población participante en esta investigación está conformada por tres mujeres, de entre 25 y 36 años, que actualmente se encuentran en un proceso de rehabilitación de consumo de drogas ilícitas. Este estudio se enmarca en la Licenciatura en Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana y se lleva a cabo al sur de Quito. En estos sectores funcionan grupos de autoayuda, donde las colaboradoras asisten a reuniones grupales con el objetivo de mantenerse en rehabilitación y lograr la recuperación de su equilibrio mental y socio emocional frente al consumo de sustancias. Cabe indicar, que el trabajo etnográfico llevado a cabo con estas mujeres se realizó siempre fuera de las instalaciones de los grupos de autoayuda, de manera voluntaria, a título personal y con los debidos resguardos académicos y éticos con respecto a la confidencialidad de la fuente.

La investigación, en su fase de trabajo de campo, se realizó en noviembre de 2024 y tiene como eje central analizar las experiencias relativas a las violencias vividas por estas mujeres

durante su etapa de consumo activo. Es importante destacar que este problema tiene una alta relevancia académica y social, puesto que el análisis de la compleja relación entre violencias y consumo de drogas, mirada desde las subjetividades de mujeres violentadas por sus parejas requiere estudios que ofrezcan mayores pistas explicativas y, por otro lado, porque estas mujeres no solo enfrentan las agresiones sufridas, sino también el complejo desafío de mantenerse sobrias y no recaer en sus antiguas dependencias como es la droga y en sus agresores, con el propósito de lograr bienestar físico, psicológico y social.

Primera Parte

I. Datos informativos del Proyecto

Nombre del proyecto: Análisis psicosocial de la violencia vivida durante el periodo de consumo de sustancias en mujeres en rehabilitación en el año 2024.

Este estudio de titulación recopila y analiza la experiencia de violencia experimentada por tres mujeres que, al momento de la investigación, se encontraban en proceso de rehabilitación por consumo de drogas y cuyos violentadores directos eran sus ex parejas o cónyuges. Si bien ellas participan de los grupos de autoayuda, los relatos y testimonios fueron recogidos fuera de estos grupos, de manera voluntaria y a título individual. Estos grupos proporcionan un espacio de rehabilitación para personas con problemas de adicción a sustancias psicotrópicas, por lo cual fueron considerados también como parte de las redes de apoyo en el proceso de rehabilitación.

Este estudio se enmarca en el ámbito de la Psicología Social, centrándose en los efectos de la violencia física, psicológica, sexual y simbólica que experimentaron las mujeres drogodependientes durante su periodo de consumo. Además, se analizará los factores sociales que dicha violencia ha tenido en su vida actual, ahora que se encuentran en un proceso de rehabilitación. “La violencia de género es un patrón de conducta constante de empleo de fuerza física o violencia psicológica, intimidación o persecución contra una persona por parte de su cónyuge, ex cónyuge, una persona con quien convive o haya convivido” (Larrosa, 2010).

Los participantes de este estudio serán mujeres de entre 25 y 35 años que han enfrentado problemas con el consumo de sustancias psicotrópicas y que, como consecuencia, han sufrido violencia por parte de sus parejas sentimentales. Estas colaboradoras pertenecen a grupos de autoayuda especializados en adicciones, ubicados en el sur de Quito.

Esta investigación se desarrollará a partir de octubre del 2024 lo que permitirá un periodo adecuado de observación y recopilación de datos para analizar las condiciones y características psicosociales que estas mujeres, víctimas de la violencia de género, han experimentado durante su tiempo de consumo activo de drogas.

II. Objetivo

- **Objetivo General**

Examinar las experiencias de violencia durante la etapa de consumo en mujeres drogodependientes en proceso de rehabilitación durante el año 2024.

- **Objetivo específicos**

1. **Identificar** los tipos de violencia vividos por las mujeres drogodependientes para contextualizar las experiencias relatadas
2. **Describir** cómo la violencia infringida por sus cónyuges o parejas ha afectado en su salud emocional, mental y física, y cómo esta influyó en el aumento del consumo de sustancias
3. **Analizar** el rol de las redes de apoyo en su proceso de rehabilitación y cómo ha contribuido de manera positiva a su reinserción social y personal.

III. Eje de la intervención o investigación

Este estudio se centra en analizar las condiciones y factores psicosociales de la violencia experimentada durante el periodo de consumo de sustancias en mujeres en proceso de rehabilitación en el año 2024. Se inscribe en un enfoque cualitativo que permitirá explorar en profundidad las experiencias relatadas por estas mujeres, quienes han sido víctimas de maltrato físico, psicológico, simbólico y sexual por parte de sus cónyuges o parejas durante su tiempo de consumo. “La investigación cualitativa utiliza métodos y técnicas diversas como una gama de estrategias que ayudan a reunir los datos que serán empleados para la inferencia, interpretación, explicación y predicción”. (Munarriz, 1992, pág.25).

De este modo, se busca indagar las perspectivas que estas mujeres mantenían acerca de la violencia de género y observar cómo este problema social impactaba en su vida cotidiana. Este enfoque permitirá analizar la información proporcionada por mujeres en proceso de rehabilitación, destacando la relevancia de las redes de apoyo o grupos de autoayuda en los que participan. Además, se estudiará cómo estos programas han influido positivamente en sus vidas, ayudándolas a superar el consumo activo de drogas y a salir del entorno de violencia en el que se encontraban, promoviendo su reintegración como personas responsables y productivas para la sociedad. En esta dirección, los ejes estructurantes de esta investigación son:

1. **Experiencias de violencia vivida durante el consumo de sustancias:** Explorar los tipos de violencia (física, psicológica, simbólica y sexual) que enfrentaron durante su periodo de adicción, en particular las violencias ejercidas por sus cónyuges o parejas.

2. **Impacto psicosocial del consumo de sustancias y la violencia:** Analizar cómo la combinación del consumo de drogas y la violencia de género afectó su salud mental, bienestar emocional y relaciones sociales.
3. **Relevancia de las redes de apoyo en la rehabilitación:** Estudiar el papel de los grupos de autoayuda, redes de apoyo familiar y programas de rehabilitación en el proceso de recuperación y empoderamiento de estas mujeres.

Estos ejes facilitarán un análisis explicativo que permita comprender en profundidad el fenómeno, con el propósito de formular conclusiones y recomendaciones que contribuyan a la construcción de estrategias de intervención psicosocial más efectivas para mujeres que atraviesan situaciones similares.

1. Tipos de violencia

Nos enfocamos en estudiar y comprender las diversas formas de violencia a las que se enfrentaron mujeres drogodependientes durante su etapa de consumo. Analizamos el tipo de maltrato que vivieron, profundizando en aspectos relevantes como las circunstancias que propiciaban estas agresiones, ya fuera en el ámbito familiar o en los espacios de consumo que frecuentaban. También exploramos si provenían de hogares disfuncionales donde se normalizaba tanto el consumo de sustancias psicotrópicas como la violencia hacia la mujer, y analizamos sus pensamientos y emociones frente a esta situación, incluyendo las consecuencias que enfrentaron y los motivos que las llevaron a depender de sus agresores y, finalmente, a caer en la adicción a las drogas. Además, examinamos los procesos que les permitieron alcanzar un grado de conciencia que facilitó un cambio positivo en todas las áreas de su vida.

Para ello, es crucial comprender qué implica la violencia de género. Según Expósito se define como “la coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado. Puede adoptar formas diferentes: física, verbal, psíquica, sexual, social, económica, etcétera.” (Expósito, 2011, pág. 46). En este estudio, nos centraremos en mujeres que, además de ser víctimas de agresiones físicas y verbales, carecían de voz y poder de decisión debido a la obsesión y compulsión por las drogas, lo que afectaba gravemente su fuerza de voluntad. Este estado las llevaba a actuar de manera errónea y a realizar acciones socialmente inaceptables.

Mientras que se afirma que “la violencia hacia las mujeres provoca una desigualdad psicológica basada en el poder y en el sentimiento de inferioridad entre hombres y mujeres, lo cual conlleva porcentajes elevados de mujeres con depresión, ansiedad, baja autoestima, ideas suicidas y, a menudo, la aceptación de este tipo de maltratos y vulneración de derechos.” (Santana, 2021, pág.87). Estas mujeres, a lo largo de sus vidas, han experimentado un profundo desagrado hacia sí mismas y una notable falta de autoestima, lo que las ha llevado a tener pensamientos catastróficos que solo intensificaban su inmersión en el mundo de las drogas.

En este contexto, la perspectiva de vida que mantenían estas mujeres era sumamente negativa, al punto de considerar que no merecían una vida digna. Detrás de cada golpe o insulto que recibían, surgen interrogantes sobre sus orígenes socioculturales, lo que permite profundizar en las razones por las cuales toleraban los abusos y cómo su adicción a las drogas estaba relacionada con su historia de vida. A través de las experiencias compartidas por las participantes, se evidenció que esta violencia generaba una triangulación entre la víctima el victimario y el

consumo obsesivo de drogas, por ende, el agresor mantenía a la víctima atrapada en un ciclo difícil de romper.

Violencia física

La violencia física es una de las formas más frecuentes de maltrato entre las mujeres con problemas de drogodependencia, y en muchos casos, se encuentra tristemente normalizada, la violencia física se define como "La forma de violencia al cuerpo y a la fuerza física: el castigo corporal, capaz de ocasionar dolor o incluso la muerte, así como sentimientos traumáticos y de humillación." (Smith 2022, pág. 6). Este tipo de violencia, generalmente ejercida por sus exparejas, no solo pone en riesgo la integridad física de las mujeres, sino que también agrava su dependencia de las sustancias como una vía de escape emocional y una forma de huir de su dolorosa realidad.

La mayoría de estas mujeres crecieron en entornos familiares donde el maltrato y las adicciones eran parte de su contexto cotidiano, lo que las colocó en una situación de vulnerabilidad ante las agresiones físicas y psicológicas. "La estigmatización y el rechazo social que soportan las mujeres con problemas de adicción a las drogas se traduce en un menor apoyo social o familiar, mayor aislamiento y ausencia y/o demora en la solicitud de ayuda para superar el problema" (Casabona, 2021, pág. 15). Esta falta de apoyo y el aislamiento social aumentan considerablemente el riesgo de que estas mujeres sigan siendo víctimas de violencia y continúen atrapadas en su dependencia.

Al enfrentarse a un problema psicosocial tan complejo como el consumo de estupefacientes, estas mujeres, ya de por sí vulnerables al rechazo social, sienten que sus derechos

y la ayuda del Estado no actuarán en su beneficio. Esta percepción las lleva a sumirse en el abandono y el silencio, ya que no cuentan con ningún tipo de apoyo familiar o social. Como resultado, prefieren permanecer en la sombra de sus agresores, aceptando la violencia como una forma de vida, lo que perpetúa aún más su ciclo de abuso y dependencia.

Este fenómeno resalta la necesidad de abordar de manera integral la problemática de la drogodependencia en mujeres, considerando los factores psicosociales que influyen en su sufrimiento y en la violencia que padecen. La intervención debe ir más allá del tratamiento de la adicción, y debe involucrar también el fortalecimiento de redes de apoyo, la atención integral a sus derechos y el empoderamiento de las mujeres para que puedan romper el ciclo de violencia y dependencia.

Violencia psicológica

La violencia psicológica es una de las formas más comunes de maltrato, aunque a menudo es menos valorada y, en muchos casos, desestimada. Sin embargo, sus efectos son devastadores y afectan directamente el bienestar emocional y mental de las mujeres víctimas de abusos. “El maltrato psíquico degrada lenta, pero progresivamente, la mente de la víctima. Esta violencia, unida o no a violencia fisica, va originando un deterioro psíquico progresivo que finaliza en lo que los expertos denominan síndrome de la mujer maltratada.” (Larrosa, 2010, pág.20). A pesar de que este tipo de agresiones no deja moretones ni cicatrices visibles, sus consecuencias son profundas, ya que denigran a la mujer mediante palabras ofensivas, lo que aumenta su inseguridad y deteriora su autoestima.

Las mujeres drogodependientes, en particular, son sometidas a constantes amenazas y manipulaciones que incrementan su ansiedad, estrés y depresión. Como resultado, el consumo de sustancias psicotrópicas tiende a intensificarse. “las mujeres consideran maltrato psicológico gritar o levantar la voz, los insultos y las amenazas, no poder salir de la casa solas, etc.,” (Larrosa, 2010, pág.36). Lo que abarca conductas como insultos, amenazas, privaciones de libertad y actitudes que afectan gravemente la autoestima. Este tipo de violencia las deja emocionalmente atrapadas, lo que dificulta su capacidad de tomar decisiones y buscar ayuda.

Además, las mujeres sometidas a violencia psicológica suelen verse apartadas de su entorno social y laboral. Muchas de ellas no concluyen sus estudios ni mantienen un empleo estable debido a la manipulación directa o indirecta de sus parejas, lo que contribuye a su aislamiento social y económico. El estigma que viven es alarmante, y la falta de conocimiento sobre los procesos legales disponibles para su protección las hace aún más vulnerables.

En otras palabras “la violencia en el marco de las relaciones de pareja tiene efectos negativos en la salud mental, e incluye estrés postraumático, ansiedad, fobias, disfunción, depresión.” (Jara, 2023, pág.30). Estos efectos no solo afectan la estabilidad emocional de las mujeres, sino que también dificultan su recuperación y su capacidad para salir del ciclo de abuso y dependencia. Es crucial que las intervenciones consideren tanto el impacto físico como el psicológico de la violencia, para poder ofrecer un apoyo integral que permita a las mujeres sanar y propiciar condiciones de autonomía personal.

Violencia sexual

La violencia sexual es una de las experiencias más devastadoras para las mujeres drogodependientes, quienes, debido a su vulnerabilidad, frecuentemente recurren a la prostitución para conseguir sustancias, lo que las expone a enfermedades, embarazos no deseados y situaciones de abuso. La falta de control sobre sus cuerpos y el desconocimiento de métodos anticonceptivos contribuyen a que muchas vivan en contextos disfuncionales, donde la violencia y el consumo de drogas se normalizan. Según Jara (2023), la violencia sexual está estrechamente relacionada con alteraciones en el comportamiento sexual, el consumo de drogas y factores como el abuso infantil. Estas mujeres, a menudo provenientes de hogares donde el maltrato y el abuso sexual eran frecuentes, desarrollan traumas profundos, ansiedad y baja autoestima, lo que las impulsa a una mayor dependencia de las drogas. Este ciclo de violencia y sufrimiento requiere una intervención integral que aborde tanto la rehabilitación de la adicción como los efectos psicológicos derivados de la violencia.

Violencia simbólica

La violencia simbólica es un tipo de violencia más sutil, pero no menos dañina, que fomenta la desigualdad de género a través de costumbres, tradiciones y estereotipos propios de una sociedad patriarcal. “La conceptualización de la violencia simbólica requiere el análisis previo del concepto de violencia donde se hallan involucrados varios aspectos entre los cuales se presenta como fundamental, el poder ejercido por unas personas sobre otras.” (Safi, 2015, pág.11). Estas mujeres drogodependientes son marginadas y etiquetadas como “ladronas,” “prostitutas,” y “adictas.” A pesar de estar en programas de rehabilitación, siguen siendo señaladas como drogadictas. Sin embargo, en estos programas se promueve el lema. “Adicto una vez adicto para

siempre". (Narcóticos Anónimos. 2012, pág. 32). Esto transmite que una persona adicta puede ser proactiva y productiva, vivir en sobriedad, y liberarse de cualquier tipo de violencia.

Es esencial comprender la frecuencia de esta violencia en mujeres en rehabilitación, si la intensidad varía a lo largo del tiempo y los daños que estos maltratos han provocado en su salud física, psicológica y emocional. Además, este eje de investigación nos permitirá entender cómo estas violencias deterioraron su estilo de vida, llevándolas a encontrar en las drogas la única vía de escape.

2. **Factores psicosociales de la violencia y drogodependencia.**

La violencia de género y la drogodependencia constituyen problemáticas psicosociales de gran impacto en la salud mental de la sociedad actual. En este contexto, nos centraremos en las mujeres con adicciones a sustancias psicotrópicas. "la mujer drogodependiente, en ocasiones, presenta problemática biopsicosocial asociada a su problema con el consumo de drogas que complica su tratamiento, haciéndolo menos accesible." (Ruiz, 2016, pág.21). Estas mujeres, víctimas tanto de violencia como de consumo, viven en un estado de marginación y discriminación social. Es fundamental reconocer que detrás de estas mujeres existe una historia de vida marcada por sufrimiento, muchas veces originada en hogares disfuncionales donde el consumo de drogas forma parte de la dinámica familiar, lo cual impacta gravemente en su vida diaria.

El estigma que enfrentan estas mujeres limita sus oportunidades y las lleva a un aislamiento social. Al sentirse juzgadas, muchas optan por continuar con el consumo activo. Esta exclusión no solo ocurre mientras están en su consumo, sino también durante su proceso de rehabilitación. Muchas mujeres, como consecuencia de su adicción, enfrentan problemas legales, familiares,

laborales y académicos, lo que dificulta su reintegración social. Superar estas barreras se convierte en una gran responsabilidad para ellas, ya que deben soportar la etiqueta de "adicta" impuesta por la sociedad, lo que genera una carga adicional en su proceso de recuperación.

Es relevante señalar que la mayoría de estas mujeres son madres que, debido a su adicción, han perdido la custodia de sus hijos, lo que les priva de cualquier poder sobre su familia. Además de luchar contra la discriminación social, estas mujeres se enfrentan a la constante necesidad de demostrar que, gracias a su sobriedad, son capaces de ser madres responsables y de crear un ambiente familiar sano. Por lo tanto, es esencial reconocer la drogadicción como un problema social y no simplemente como una cuestión moral o individual. Contar con información adecuada es crucial para abordar este tipo de dilemas psicosociales y brindar el apoyo necesario.

El Estado debe proporcionar ayuda a través de instituciones especializadas en adicciones y acompañar a las mujeres mediante profesionales capacitados para tratar la dependencia a las drogas. Fomentar actividades que permitan a estas mujeres aprender nuevas habilidades, como cursos de capacitación o iniciativas de emprendimiento, es fundamental para que puedan integrarse al mercado laboral y convertirse en miembros productivos de la sociedad. Estas iniciativas son clave para reducir el número de mujeres que caen en el consumo y se ven atrapadas por agresores que las ven como objetos manipulables.

La falta de apoyo por parte de la sociedad, el Estado y las autoridades judiciales es una de las principales barreras que enfrentan las mujeres víctimas de violencia de género en Ecuador. "La comisaria quería tapar el sol con un dedo y negar toda la violencia que había vivido; al final sabía que estaba perdida." (Guarderas, 2014, pág. 9). Debido a los estereotipos existentes. A menudo, parece ser necesario que las mujeres lleguen a las autoridades ensangrentadas o golpeadas para

que se tomen medidas. Además, las leyes contra la violencia están mal estructuradas y la forma incoherente en que se aplican genera impotencia en las victimas, quienes, en muchos casos, prefieren no denunciar a sus agresores. La falta de empatía en los departamentos públicos ante estas situaciones es lamentable y contribuye al sufrimiento de muchas mujeres.

Más aún, la insensibilidad hacia las mujeres drogodependientes agrava la situación. Se cree erróneamente que estas mujeres merecen las agresiones debido a su estado de intoxicación. Es decir, se culpa a la presencia de la droga en la relación entre la víctima y el agresor. Por todo lo mencionado, la adicción a las drogas debe ser considerada un problema social, ya que la responsabilidad de ayudar y generar un cambio recae en toda la sociedad. Estas mujeres, lamentablemente, están dominadas por una sustancia que afecta su fuerza de voluntad, y es tarea de la sociedad reconocer que estos problemas van más allá de un consumo individual. Esta enfermedad involucra una estructura social que debe solidarizarse y buscar soluciones ante este desafío.

3. Rol de los grupos de autoayuda.

Los grupos de autoayuda desempeñan un papel crucial en el proceso de recuperación de personas drogodependientes, ya que permiten la construcción de una nueva vida. Estos grupos de autoayuda, están formados por hombres y mujeres que enfrentan problemas de adicción a diversas sustancias, como el alcohol o drogas ilícitas. Lo que caracteriza a estos grupos es su apertura, ya que no discriminan por raza, edad, identidad sexual, religión o posición económica, siempre y cuando los participantes reconozcan su adicción. En esta investigación, nos referimos a los grupos de autoayuda de la ciudad de Quito, específicamente en los sectores de la Nueva Aurora y

Chillogallo. Tales grupos constituyen parte del concepto de redes de apoyo que se utiliza en este estudio.

Estos grupos funcionan gracias a contribuciones voluntarias, sin un pago fijo, y su principal herramienta es el programa de 12 pasos, el cual ayuda a los miembros a dejar el consumo activo de drogas y a modificar su comportamiento y cognición. En este sentido, los grupos de apoyo se convierten en un pilar fundamental para las mujeres víctimas de violencia y adicción. Además de abandonar las sustancias, el programa fomenta la autoestima y el respeto, permitiendo a estas mujeres encontrar un sentido real de bienestar.

Es importante señalar que estas mujeres han estado, en su mayoría, bajo la manipulación de sus agresores y la dependencia a las drogas. El programa de recuperación les proporciona tres recomendaciones esenciales para evitar recaídas: dejar amistades del pasado, evitar lugares de consumo y asistir regularmente a las reuniones. A través de estas prácticas las participantes conocen que esto no solo abarca el consumo de sustancias, sino que es un problema social por el cual se convierte en algo tratable y que la clave para mantenerse sobrios es la participación constante en las charlas de autoayuda, en las que comparten sus experiencias y transmiten el mensaje de que es posible vivir una vida libre de sustancias.

Los participantes también coinciden en que el consumo es un reflejo de los traumas vividos en su infancia, experiencias que, en muchos casos, fueron gestionadas mediante la violencia o impulsos descontrolados. La adicción, en este contexto, se entiende como una obsesión y compulsión hacia el consumo, patrones que se replican en otras áreas de su vida. Gracias al programa de los 12 pasos, los miembros aprenden a controlar sus pensamientos y comportamientos, experimentando lo que ellos describen como “vivir con serenidad”.

Los grupos de autoayuda han demostrado ser eficaces, ya que muchos miembros han logrado superar la adicción al seguir las recomendaciones del programa. Uno de los principios clave es el cambio radical en su vida, que implica dejar atrás amistades, conductas, ambientes y costumbres previas, relacionadas con el consumo de drogas. Este proceso de transformación les permite recuperar su bienestar, dejando de lado las sustancias que distorsionaban su pensamiento y comportamiento, y valorándose como seres humanos.

En resumen, las mujeres drogodependientes en proceso de recuperación logran liberarse tanto de la dependencia de las drogas como de los agresores, lo que les permite alcanzar un crecimiento personal significativo. Este proceso contribuye a mejorar su autoestima y las prepara para enfrentarse a la vida con nuevas herramientas. Los grupos de autoayuda no solo ofrecen un espacio de apoyo, sino que proporcionan una estructura que las orienta hacia una vida libre de violencia y adicciones, ayudándolas a recuperar su identidad y capacidad para tomar decisiones propias, lo que facilita una verdadera transformación en su personalidad.

Perspectivas Teórico- Conceptuales

Para el análisis de esta investigación, se considerarán diversas teorías, estudios y conceptos que respalden la objetividad del trabajo, con el objetivo de establecer una base conceptual sólida que facilite la comprensión de la relación entre la dependencia al consumo de sustancias y la violencia de género experimentada por mujeres que actualmente atraviesan un proceso de rehabilitación.

Una de las teorías clave que se explorará es la **Teoría del aprendizaje Social** de Albert Bandura. “Se concibe el aprendizaje como un proceso mediante el cual se da tanto por la

observación como por la imitación, ambas juegan un papel primordial en la dinámica de aprendizaje". (Manzueta, 2022, pág.20). Es por ello que los comportamientos adictivos pueden ser aprendidos a través de la observación de modelos, particularmente dentro del entorno familiar o social. Esta teoría permitirá entender cómo el ambiente en el que crecieron muchas mujeres, caracterizado por violencia y abuso de sustancias, puede influir en la adopción de comportamientos autodestructivos.

Por otro lado, la **Teoría de la Resiliencia** será útil para comprender cómo las mujeres en proceso de rehabilitación pueden superar las adversidades de su vida, incluida la violencia de género y la dependencia a las sustancias. Para Grotberg "Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las diversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformadas por estas". (Sánchez, 2015, pág.104). Esta teoría se enfoca en la capacidad de las personas para adaptarse positivamente frente a situaciones difíciles que han atravesado a lo largo de su vida y se analizará cómo los programas de rehabilitación y los grupos de apoyo, contribuyen al desarrollo de esta resiliencia.

Estas perspectivas teóricas permitirán abordar de manera integral la compleja relación entre la drogodependencia y la violencia de género, proporcionando una comprensión más profunda de los mecanismos subyacentes que afectan la vida de las mujeres en proceso de rehabilitación.

- **Teoría Transgeneracional**

Esta teoría, también conocida como psicogenealogía, presenta un enfoque psicoanalítico que permite identificar los antecedentes que un individuo ha atravesado a lo largo de su desarrollo. Según "El concepto freudiano de compulsión a la repetición se refiere al mundo intrapsíquico. Pero, desde el enfoque vincular podemos hablar de la existencia de una repetición de la teoría transgeneracional ". (Losso,1990, pág.32).

Este enfoque facilita el análisis de situaciones traumáticas o patrones heredados a lo largo de generaciones. Resalta como los esquemas, costumbres, comportamientos o ideologías del pasado pueden generar conflictos en el presente, impactando negativamente en la salud psíquica y emocional de los individuos. En consecuencia, este modelo proporciona herramientas para entender por qué las mujeres drogodependientes toleraban la violencia ejercida por sus cónyuges, percibiendo estos actos como algo normal dentro de sus matrimonios. De igual manera, no solo se aborda el maltrato sufrido, sino también el origen de la dependencia al consumo de sustancias psicotrópicas que afectaban a estas mujeres.

El análisis se centra en cómo opera el inconsciente en las personas, especialmente en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad. Es relevante recordar que muchas de estas mujeres provienen de hogares disfuncionales, donde la violencia fisica, psicológica, sexual y simbólica era una constante. Además, es común que presenten antecedentes familiares relacionados con el consumo de alcohol o drogas, y muchas han sido víctimas de abusos sexuales o violaciones a lo largo de sus vidas.

Este marco teórico es crucial para identificar las raíces de los problemas que enfrentan. A través de las experiencias vividas por estas mujeres, es posible comprender el valor de los eventos traumáticos que han marcado su desarrollo personal y emocional. Asimismo, el enfoque transgeneracional ayuda a analizar cómo lograron romper el ciclo de violencia drogodependencia que se repetía inconscientemente por generaciones. Al tratarse de un modelo liberarse de relaciones y circunstancias que solo generaban malestar físico, emocional y psicoanalítico, proporciona una visión más profunda sobre cómo estas mujeres han aprendido a liberarse de relaciones y circunstancias que solo generaban malestar físico, emocional y psicológico, enfrentando con una gran resiliencia los desafíos de los cambios ocurridos durante su proceso de rehabilitación.

- **Teoría del Apoyo Social**

La teoría del apoyo social es un marco conceptual que analiza el bienestar integral de las personas, considerando diferentes aspectos de su vida, como las relaciones familiares, amistades, así como los entornos laboral y académico. En esta investigación, se explorarán en los entornos sociales que juegan un papel fundamental en el proceso de rehabilitación de las mujeres que enfrentan violencia y drogodependencia, ayudándoles a mantenerse libres de sustancias y a romper la dependencia emocional hacia sus agresores. Según los autores Lin y Ensel, creadores del modelo de bienestar, “Hace referencia a que existen tres entornos o condiciones propias de ser humano: un entorno biológico, uno psicológico y un entorno social” (Barrantes, M.,2021, pág.11).

El modelo de bienestar subraya la importancia de apoyo social como una herramienta esencial dentro de los procesos psicosociales. Estas fuentes de apoyo requieren una reciprocidad constante entre el individuo y su entorno. Este enfoque nos permite analizar los distintos niveles de apoyo social: el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. Estos representan los diferentes contextos ecológicos en los que el individuo se desenvuelve. Es importante destacar que la persona tiene la capacidad de crear estos subsistemas para fomentar el bienestar emocional necesario para el desarrollo. (Fuertes,2016).

De esta forma, la teoría del apoyo social ofrece una perspectiva valiosa para entender cómo la drogodependencia y la violencia se convierte en problemáticas sociales que deben abordarse de manera integral. A través de sus redes de apoyo, las mujeres en proceso de rehabilitación pueden encontrar el impulso necesario para mejorar su bienestar y la calidad de sus relaciones interpersonales. Este enfoque también permite analizar cómo estos vínculos sociales influyen de manera positiva en su recuperación, ayudándolas a romper con el ciclo de violencia y dependencia, y proporcionándoles las herramientas necesarias para superar los desafíos que enfrentan en su vida cotidiana.

IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a la violencia de género que pueden contribuir al desarrollo de la drogodependencia entre las mujeres en proceso de rehabilitación?

El propósito de esta investigación es analizar los factores psicosociales asociados a la violencia de género que experimentaron mujeres drogodependientes durante su etapa activa de consumo. Actualmente, estas mujeres se encuentran en proceso de desintoxicación y recuperación de diversas sustancias psicoactivas. El estudio se centrará en identificar y comprender las diferentes formas de agresión que vivieron, como la violencia física, psicológica, sexual y simbólica. La población objeto de análisis estará conformada por mujeres que asisten a grupos de autoayuda, ubicadas en el sur de Quito durante el año 2024.

Este estudio se delimita a las mujeres que participan activamente en estos grupos de apoyo, quienes buscan superar tanto la dependencia al consumo como la influencia de sus agresores. Se pretende comprender la dinámica de funcionamiento de estos grupos y cómo impacta en la restauración cognitiva y conductual de las participantes. De igual manera, se analizará la respuesta de estas mujeres frente a los problemas psicosociales derivados de su pasado, en particular durante el periodo de consumo activo, en el cual se encontraban especialmente vulnerables frente a sus parejas y al abuso de sustancias. Además, se explorará cómo los efectos de la violencia vivida impactan en su relación actual con el proceso de rehabilitación, promoviendo un cambio positivo en sus vidas.

¿Cuáles son las principales dimensiones de la violencia de género que afectan a las mujeres en proceso de rehabilitación por drogodependencia?

Mi motivación personal para investigar este tema surge del interés por comprender cómo las experiencias de violencia de género vividas por mujeres drogodependientes influyen profundamente en diversas áreas de su vida: emocional, psicológica y física. Es crucial reconocer cómo esta violencia exacerbó el consumo de sustancias y alteró significativamente su rutina diaria,

afectando gravemente sus relaciones familiares, su desempeño laboral y su integración social. El análisis de estos aspectos permite abordar la violencia y la adicción como un fenómeno psicosocial, y proporciona la oportunidad de identificar las necesidades particulares de esta población para fortalecer su proceso de recuperación.

A pesar de la existencia de instituciones que abordan temas relacionados con la adicción y la violencia, muchas carecen de herramientas y personal especializado, lo que representa un desafío para garantizar el cuidado adecuado de la salud mental de las mujeres afectadas. Esta situación se ve agravada por el hecho de que la violencia no es reconocida ni tratada como un problema psicosocial dentro de los grupos de autoayuda. Por ello, resulta fundamental analizar en profundidad cada una de las experiencias vividas por estas mujeres, con el fin de abordar de manera integral cómo se produce la violencia y sus efectos en su proceso de rehabilitación.

Existen numerosos estudios e investigaciones que abordan la violencia de género hacia las mujeres, destacando que "la violencia de género está arraigada a aquellas construcciones machistas, que observan a la mujer a través de costumbres, valores y sistemas relacionados con el menosprecio, denigración y dependencia" (Zúñiga, 2020, p. 48). Sin embargo, en esta intervención se pone especial atención en las mujeres con problemas de adicciones que atraviesan procesos de abstinencia, y en cómo estos eventos traumáticos las hacen aún más vulnerables a una recaída.

V. Metodología

La metodología de esta investigación está diseñada para proporcionar una comprensión profunda de los factores psicosociales asociados a la violencia de género vivida por mujeres drogodependientes durante su etapa activa de consumo, y cómo estas experiencias afectan su proceso de rehabilitación en grupos de autoayuda. A través de un enfoque cualitativo, de carácter

exploratorio y descriptivo, se indagó sobre las dinámicas sociales y psicológicas de las mujeres que atraviesan un proceso de desintoxicación, con especial atención a la interacción entre la violencia de género y la adicción a sustancias psicoactivas.

El enfoque cualitativo de la investigación busca comprender las experiencias subjetivas de las participantes, además de identificar patrones y temas comunes relacionados con la violencia de género y la drogodependencia. Este abordaje permitirá un análisis detallado de las prácticas, emociones, pensamientos y conductas de las mujeres en recuperación, proporcionando una base sólida para la intervención en su proceso de rehabilitación. La naturaleza cualitativa de este estudio también permite explorar fenómenos complejos y personales que no podrían ser capturados, con la profundidad requerida, mediante métodos cuantitativos.

Población y Muestra

La población objetivo está compuesta por mujeres que asisten a reuniones de grupos de autoayuda ubicadas en el sur de Quito. Estas mujeres están en proceso de desintoxicación y recuperación de sustancias psicoactivas, y todas han experimentado algún tipo de violencia de género durante su etapa activa de consumo. La muestra es intencional, voluntario y por conveniencia (Hernández, et. al, 2006) lo que significa que se seleccionaron mujeres cuya participación es voluntaria, a la vez que cumplan con las características específicas del objeto de estudio (experiencias de violencia de género y consumo de drogas)

La muestra está conformada por tres mujeres de distintas edades, con vivencias particulares de carácter individual pero que comparten patrones comunes con relación a la violencia de género y al consumo de sustancias. Esta selección estuvo basada en la disponibilidad y disposición de las participantes para compartir sus relatos de vida y su proceso de recuperación.

Instrumentos de Recolección de Datos

Para obtener una comprensión profunda de los factores psicosociales, se utilizarán métodos de recolección de datos, que permitirá triangular la información y proporcionar una visión más completa del fenómeno en estudio.

Entrevistas Semi-estructuradas: Las entrevistas semi-estructuradas serán la principal herramienta de recolección de datos. Este tipo de entrevistas permite que los participantes expresen sus experiencias en sus propios términos, mientras que el investigador pueda guiar la conversación con preguntas específicas. En este estudio, dada la densidad de los relatos co-producidos en las conversaciones y entrevistas, se presenta un primer nivel de los enunciados y testimonios de las mujeres, lo cual se complementa con un nivel reflexivo e interpretativo a cargo de las mismas mujeres entrevistas. Este ejercicio resulta fundamental, pues permite apreciar cómo los mismos sujetos participantes desarrollan niveles de reflexividad, propios del carácter subjetivo del enfoque cualitativo (Unda; 2011). Las entrevistas se centrarán en aspectos como:

- El contexto socio familiar en el que crecieron y de desarrollaron
- Las experiencias de violencia de género durante la etapa de consumo.
- Las percepciones de la violencia sufrida en la salud mental y emocional de las participantes.
- Las relaciones entre las experiencias de la violencia sufrida y el consumo de sustancias psicoactivas.
- Las formas en que la violencia de género se ha relacionado con las redes de apoyo y su proceso de recuperación y desintoxicación.

Las entrevistas fueron grabadas (con el consentimiento informado de las participantes), y luego transcritas para su análisis. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 45-60 minutos.

Análisis Documental: Se realizará un análisis de los materiales informativos utilizados por drogodependientes Anónimos, como artículos y otros documentos que pueden proporcionar una visión más amplia sobre las estrategias y recursos disponibles para las participantes. Este análisis ayudará a contextualizar las respuestas de las participantes en relación con los recursos del grupo y cómo se abordan problemas psicosociales dentro del marco de las reuniones.

Procedimiento

El proceso de recolección de datos se desarrollará en dos fases principales:

1. **Fase de Contacto y Autorización**: En primer lugar, estas mujeres fueron contactadas por medio de un conocido de mi persona que asiste a estos grupos de autoayuda donde al comentarle mi propuesta de estudio me dio la apertura de entablar un contacto directo con las tres participantes, de tal manera las misma serán informadas sobre el propósito de la investigación, se les explicará el proceso de recolección de datos y se les proporcionará un consentimiento informado detallado.
2. **Fase de Recolección de Datos**: Una vez obtenida la autorización para las entrevistas, se procedió con su realización de las entrevistas. Las entrevistas se llevaron a cabo en un lugar privado y seguro respaldando su integridad, con la finalidad de avalar la confidencialidad, Las observaciones se realizaron en diferentes días con las tres mujeres respetando su individualidad y estas se desarrolló en una cafetería de espacio abierto al sur de la ciudad para no salir de la zona de confort de las colaboradoras, tomando nota detalladas de las experiencias compartidas, manteniendo la interacción con cada una de ellas para la toma de resultados y un análisis más amplio del tema.

Ética

El respeto por los derechos y la dignidad de las participantes es una prioridad en este estudio. Para garantizar la ética en la investigación:

1. **Consentimiento informado**: Todas las participantes fueron informadas cualquier momento sin consecuencias.
2. **Confidencialidad**: La identidad de las participantes fue protegida en todo momento. Los datos están almacenados de manera segura y solo son accesibles para los investigadores.
3. **Cuidado emocional**: Dado que los temas tratados pueden ser emocionalmente sensibles, se ofreció apoyo emocional a las participantes en caso de que lo necesiten. Además, se proporcionó referencias a profesionales de la salud mental, por si alguna participante lo solicitaba.

Limitaciones

Algunas limitaciones que podrían afectar este estudio incluyen:

Acceso a participantes: Debido a la naturaleza privada y sensible del tema, no fue posible conocer de manera personal estos grupos de autoayuda ya que ese lugar es solo para personas que tienen problemas con las drogas, por lo cual no se logró tener más información que aporten en esta investigación.

VI. Preguntas Clave

1. **¿**Cuáles son los tipos de violencia vivida por las mujeres drogodependientes?
2. **¿**Cómo la influencia de la violencia prolongada por sus exparejas afecto su salud fisica, psicológica, emocional y en su adicción obsesiva a las drogas?
3. **¿**De qué manera las redes de apoyo han influenciado en el proceso de rehabilitación y en tu reconstrucción social y personal?

VII. Organización y Procesamiento de información.

En este capítulo se presenta el procesamiento de la información obtenida de las entrevistas realizadas a tres mujeres que se encuentran en proceso de rehabilitación debido a la drogodependencia. Sus nombres son Brenda, de 36 años; Camila, de 25 años, y Johana, de 24 años. Durante las entrevistas, las colaboradoras relataron sus experiencias de violencia de género vividas en su etapa de consumo, permitiendo identificar temas centrales como los tipos de violencia ejercida por sus exparejas, los factores psicosociales implicados y las redes de apoyo que actuaron como elementos protectores en su recuperación de sustancias psicotrópicas.

De acuerdo con el enfoque fenomenológico, se busca comprender de manera subjetiva las experiencias de las participantes, otorgando un significado especial al sentido que ellas mismas atribuyen a los fenómenos analizados: violencia, drogodependencia y procesos de rehabilitación. Según Reedes, la Fenomenología" Se interesa en las características generales de la evidencia vivida; esta es la razón por la cual debemos dirigirnos a las estructuras de una experiencia" (Aguirre, 2012, pág.13). En este sentido, la

metodología permite dar voz a los relatos de las colaboradoras, reconociendo la importancia de sus testimonios como parte esencial del análisis.

Al profundizar en la relación entre la violencia y el consumo excesivo de sustancias psicotrópicas, se abordan factores sociales, psicológicos, emocionales y físicos. Por ello, al adoptar este modelo fenomenológico, la investigación no solo busca describir los relatos de las entrevistadas, sino también comprender cómo estas mujeres perciben dichos factores, qué significado tienen para ellas y cómo han influido en su fortaleciendo personal y social.

A lo largo del análisis de las entrevistas, se identificaron temas emergentes que revelaron elementos significativos en el proceso de rehabilitación de estas mujeres. Este enfoque permitió comprender en profundidad sus vivencias, reflejando la subjetividad de cada una y destacando el valor se su compartir en relación con los objetivos planteados en esta investigación.

Tabla 1 Recopilación de experiencias durante su consumo

Temas Emergentes	**Representaciones**
Relatos de violencia por sus exparejas	Se analizó el tipo de violencia física, psicológica, sexual o simbólica que experimentaron durante su etapa de adicción a sustancias psicotrópicas y cómo estos maltratos afectaron diversos aspectos de sus vidas.
Relaciones interpersonales antes y después del consumo activo.	Se explorarán los vínculos familiares, amorosos y de amistada que cada participante mantuvo, y cómo estas

	relaciones influyeron tanto en el consumo como en su proceso de recuperación
Factores psicosociales y emocionales	Se examinará como los eventos traumáticos, como la violencia y la drogodependencia, impactaron y fracturaron áreas clave de sus vidas, incluyendo lo laboral, académico y familiar, entre otros.
Grupos de autoayuda (proceso de rehabilitación)	Se estudiará cómo funcionan los grupos de apoyo dirigidos a personas con problemas de drogadicción, y cómo estas redes han contribuido a lograr cambios positivos en las participantes, ayudándolas a convertirse en mujeres responsables y productivas tanto en el ámbito personal como en la sociedad.

Nota. Elaborada por la autora a partir de las entrevistas realizadas.

Tabla 2 Recopilación de experiencias sobre violencia

C54r

Participantes	**Experiencia de la violencia**	**Categoría**	**Interpretación/reflexión personal (de la entrevistada)**
Brenda	"Recuerdo que una vez estábamos los dos consumiendo y me rompió su teléfono en mi cara, por lo que no dejaba de sangrar."	Violencia Física Violencia Psicológica	Yo empecé a ver la violencia, los golpes tan normales en mí porque me acostumbré a que peleábamos, y yo tenía un motivo para consumir. Incluso actualmente, las

	"Él siempre me decía que era una drogadicta y que no me quería, que no valía como mujer." "Me hacía sentirme fea, asquerosa, como la peor mujer. Tenía muchos momentos de ansiedad porque él siempre me engañaba con otras mujeres."		malas palabras no las veo como insultos, aunque los golpes sí; ahora no permito que mi esposo me pegue.
Camila	"La primera vez que me alzó la mano, me dio una cachetada, dejándome encerrada en mi cuarto." "Después los golpes fueron avanzando hasta que llegó un día en que me ahorcó. Siempre me decía que me quería matar."	Violencia Física Violencia Psicológica	Siempre me crie en un ambiente de violencia; no me importaba que nos alcemos la mano. Me acostumbre a los golpes que nos dábamos todos los días y también a sus insultos.

	"Yo me sentía en depresión porque constantemente me repetía que soy una drogadicta y destruía toda mi autoestima porque me decía que estaba demasiado flaca."		
Johana	"Mi expareja llegó al punto de pégame al frente de mi hija; me dio un puñete en la cara, lastimándome el labio." "Me hacía sentir muy triste porque me decía cosas muy ofensivas de mi físico o que sus exparejas eran mejores. Mientras yo salía de casa, él me engañaba" "Me decía también que no soy una buena mamá, qué ejemplo le doy a	Violencia Física Violencia Psicológica Violencia Simbólica	Yo me sentía mal y con impotencia cuando él me pegaba con mi hija ahí presente en la casa, pero cuando ella no estaba, yo sí me defendía. Igual, después ya no me dolía lo que me decía o si me engañaba. Ya no me importaba nada; yo mejor me iba a consumir con mis amigos.

	mi hija si soy una adicta.”		

Nota. Elaborada por la autora a partir de las entrevistas realizadas.

Los testimonios de violencia física, psicológica o simbólica vividos por estas mujeres, junto con el consumo de sustancias psicoactivas que alteran su percepción y estado emocional, conocidas como drogas, constituyen eventos compartidos. Sim embargo, es fundamental señalar que cada una de ellas presentan una interpretación particular de la violencia. Algunas tienden a normalizarla, mientras que otras desarrollan mecanismos de adaptación al entorno agresivo en el que convivían con sus agresores.

Un caso relevante es el relato de Camila, quien expresa provenir de un hogar caracterizado por la violencia, lo cual respalda la Teoría Transgeneracional. Esta sostiene que “las generaciones siguientes tienden a repetir inconscientemente los mismo patrones o guion de vida de esta persona o relación original, sin ser jamás consciente del trauma original.” (Maciel, 2014, pág.15). En este sentido, se evidencia cómo las cadenas de violencia tienen su origen en dinámicas familiares perpetuadas a lo largo de generaciones.

Adicionalmente, no solo enfrentan situaciones de violencia, sino también problemáticas relacionadas con la adicción a sustancias, lo que incrementa significativamente su vulnerabilidad al limitar su autonomía. Este consumo, además, las expone a ser estigmatizadas como “drogadictas”, afectando profundamente su autoestima. De acuerdo con los relatos, las entrevistadas manifestaron sentirse “desvalorizadas”, no solo a causa del uso de sustancias, sino también debido a relaciones interpersonales dañinas. Este análisis permitió identificar como estas

mujeres narran sus experiencias de violencia y, además, realizan sus propias reflexiones sobre tales experiencias, confiriéndolas significados particulares.

Tabla 3 Relaciones Interpersonales Antes y Después del consumo activo

Participantes	**Relaciones familiares, sentimentales y amistades**	**Categorías**	**Interpretación/reflexión personal de la entrevistada**
Brenda	"Siempre me crio mi abuelita por parte materna; no tenía una buena relación con mi madre." "Mi familia sabía que yo consumía drogas, pero nunca hicieron nada por ayudarme; solamente me veían don desprecio." "Yo conocí las drogas por mis amigos; era la unica mujer en el grupo y me enseñaron a consumir." "A mi expareja le conocí en una fiesta donde los dos consumíamos."	Relaciones familiares Relaciones sentimentales Relaciones de amistad	Me duele saber que perdí muchas cosas a consecuencia de mi consumo, pero en la actualidad evito tener todo tipo de contacto con personas que consumen sustancias. Siempre estoy cuidando de mi recuperación y mis amigos son personas con la misma enfermedad que yo y que luchamos cada día para estar bien. Me encuentro feliz con mi nueva familia; trato de no cometer los mismos errores.

	"Conocí a un gran amigo que me hablo de la recuperación." "Ahora todas mis amistades son del grupo, personas que no consumen." "Mejore la relación con mi familia." "Tengo a mi esposo que tampoco consume, y tres hijos."		
Camila	"Crecí junto a mi madre." "La primera vez que consumí fue porque quería aceptación social de mis amigos." "Mi exesposo me celaba mucho y aceptaba mi consumo." "Desde que me encuentro en recuperación he dejado de lado mis	Relaciones familiares Relaciones sentimentales Relaciones de amistad	Ahora logro entender que era la falta de aceptación y amor propio la que me obligaba a hacer las cosas para encajar en el grupo, pero para estar como los demás lo hacía igual. El sentimiento de soledad siempre era persistente en mí, al igual que la dependencia emocional. Siempre terminaba regresando con mi exesposo pase a todo lo que él me hacía.

	antiguas Relaciones familiares Relaciones sentimentales Relaciones de amistad amistades y solo tengo amigos que no consumen." "No tengo pareja por ahora; me encuentro mejor sola." "La comunicación con mi familia es buena; ya confía mucho en mí."		Solo para no sentirme abandonada. En mi presente es muy distinto: Ahora valoro mucho el estar sola y, sobre todo, sobria. Como solo me llevo con personas que no consumen, me siento muy segura .
Johana	"Siempre mi familia ha estado unida, pero igual tomaban mucho" "Me llevaba súper bien con un primo en especial, el me daba de consumir y nos íbamos a bailar." "Yo me quede embaraza, pero mi madre me quito a mi hija."	Relaciones familiares Relaciones sentimentales	Yo crecí en una familia de alcohólicos; entonces, desde muy niña veía eso como algo normas: el tomar, el salir a disfrutar la vida de esa manera. Pero siempre me sentía sola y ese vacío me llevaba a mantenerme con hombres que no valían la pena, que me maltrataban y no me hacían feliz. Ahora que conocí la recuperación,

	“Mis parejas anteriores consumían conmigo, pero actualmente mi pareja no consume; él está igual en recuperación.		me encuentro mejor. Tengo una persona que me ama y me cuida. Claro que todavía no recupero la custodia de mi hija, pero ya soy más responsable con ello y comparto más tiempo con ella.

Nota. Elaborada por la autora a partir de las entrevistas realizadas.

Las relaciones interpersonales de cada una de las participantes constituyen un factor clave para comprender el origen de su consumo, permitiendo explorar las dinámicas familiares, sentimentales y de amistad, y cómo influyen en el desarrollo de estas mujeres. A pesar de que cada una de ellas posee historias y entornos distintos, al analizarlas, se identifican patrones comunes, como las relaciones conflictivas con la familia y la procedencia de hogares disfuncionales, donde el consumo de sustancias formaba parte de dichos núcleos familiares. Con el fin de ser aceptadas en sus grupos de amigos, muchas se involucraron en el consumo de sustancias sin prever las consecuencias de este comportamiento. El temor al abandono y la baja autoestima las llevaron a caer en relaciones con hombres que abusaban de ellas.

Al realizar una comparación entre el antes y después de sus experiencias, se observa que sus relaciones interpersonales han cambiado considerablemente. En la actualidad, estas mujeres priorizan su procesa de rehabilitación, manteniendo una distancia de ciertos individuos. Sus amistades provienen principalmente de grupos de autoayuda. En el ámbito sentimental, con la

excepción de Camila, todas las participantes tienen nuevas parejas que no consumen sustancias, lo que les permite vivir en un entorno más seguro.

Tabla 4: Factores Psicosociales y Emocionales

Participantes	**Factores**	**Categorías**	**Interpretación/reflexión personal de la entrevistada**
Brenda	"Mi esposo me decía que no servía para nada." "Cada vez que peleaba, él me robaba el dinero que yo trabajaba para consumir." "Ya no tenía ganas de trabajar, mi mente solo pensaba en consumir." "El desprecio de mi familia al verme como una drogadicta me hacía alejarme cada vez más de ellos." "Como consecuencia de mi consumo, tengo una enfermedad en	Baja Autoestima Ansiedad Aislamiento Depresión	Cuando consumía y vivía con mi ex pareja, sentía que el mundo se me venía encima. No tenía vida, solo vivía para consumir. Mis ganas de arreglarme de verme bonita desaparecieron, al igual que las ganas de ter algo propio. Solo me importaba consumir, Perdí mi empleo y me distancié de mi familia, ya que no tenía el valor de mirarlos a la cara. Cuando me diagnosticaron mi enfermedad, mi único deseo era morir; no veía salida y seguía consumiendo aún más.

	el corazón; siento que en cualquier momento me voy morir.”		
Camila	“Por el consumo, nunca terminé mis estudios, no me gustaba estudiar” “Constantemente me despedían de los trabajos porque faltaba, no era responsable debido al consumo.” “Las humillaciones constantes de mi pareja sobre mi físico, me hacían sentirme muy triste.” “Siento que algunas personas, al saber que estoy en recuperación, ,e tratan de manera diferente, no de forma positiva, sino más bien como si fuera burla.”	Frustración Culpabilidad Baja autoestima Depresión Inseguridad y miedo	Me sentía muy culpable por no poder ayudad a mi familia económicamente; todo mi dinero lo gastaba en drogas. No tenía ganas de trabajar ni de estudiar. Me sentía frustrada al ver cómo mi vida se desmoronaba. Las agresiones de mi ex pareja me inducían a la ansiedad y depresión, y me refugiaba más en el consumo. Las críticas a burlas por estar en recuperación no me afectan, porque solo yo sé cuánto me consto salir de esa situación.
Johana	“Mi familia me decían que era una	Depresión Ansiedad	La tristeza de estar separada de mi hija me

	mala madre; me hacían sentir la peor mujer del mundo.” “Me despedían de los trabajos porque llegaba atrasada o en mal estado y a veces faltaba.” “Que mi ex esposo me comparar con sus ex parejas me hacía sentir fea y llegue al punto de dudar su yo era la persona correcta para él.”	Baja autoestima	consumía lentamente; no encontraba sentido en vivir. La pocas veces que le veía, la llevaba a mi casa, pero solo escuchaba peleas y maltrato por parte de mi ex pareja. Me sentía la peor mujer, incapaz de hacer algo bien. El consumo era mi unica salida, mi manera de huir de todos mis problemas.

Nota. Elaborada por la autora a partir de las entrevistas realizadas.

A partir de los relatos presentados, es posible identificar los factores psicosociales que influyeron en cada una de las participantes, así como las emociones que estos generaron, derivadas de los diversos eventos que vivieron. La carencia de empleo o la falta de responsabilidad laboral ocasionaron la pérdida de su empleo, lo que condujo a un estado de frustración. La violencia sufrida por parte de sus parejas genero ansiedad y depresión, lo que, a su vez, exacerbó su autoestima deteriorada, llevándolas a sentirse desvalorizadas. Este proceso culmino en un aislamiento progresivo, refugiándose cada vez más en el consumo de sustancias psicotrópicas, la discriminación por parte de sus familiares provoco la manifestación de un cuadro depresivo.

Estos eventos generaron un impacto significativo en el bienestar integral de estas mujeres, confirmando que la adicción no solo tiene repercusiones a nivel individual, sino que también afecta profundamente el entorno social de las personas, restringiéndolas en su capacidad para llevar una vida digna y libre de estigmatización. Como referencia, las palabras de Camila ilustran esta situación cuando menciona que, en ocasiones, su entorno social se burla de ella al expresar que está en proceso de rehabilitación.

Este fenómeno está estrechamente relacionado con la percepción negativa que existe sobre las personas con dependencia de sustancias. No obstante, todos estos factores, de una u otra manera, se han transformado en fuertes de Fortaleza, contribuyendo a su proceso de superación y permitiéndoles transitar de un consumo activo a convertirse en mujeres responsables, tanto consigo mismo como con la sociedad en general.

Tabla 5: Grupos de Autoayuda

Participantes	Grupos de autoayuda	Categorías	Interpretación personal.
Brenda	"Le agradezco tanto a mi amigo Pablo por haberme llevado al grupo de autoayuda." "Gracias a los grupos logré dejar las drogas y recuperar mi vida, así como la de las personas que amo." "Asisto al menos tres veces por semana, y gracias al apoyo de mis compañeros, ya llevo nueve años limpia." "No solo me ha ayudado a estar libre de sustancias, sino también el respaldo de mis hijos, mi esposo y, sobre todo Dios."	Apoyo en los grupos. Apoyo familiar y espiritual	Mi vida se la debo completamente a los grupos de autoayuda. No sabía que padecía de una enfermedad si curar, pero sí con un tratamiento: asistir a las reuniones de ayuda y alejarme de todo lo que no contribuyen a mi bienestar.
Camila	"Al principio me costó mucho aceptar que tenía un	Apoyo de grupos Apoyo emocional Apoyo familiar	Si no hubiera encontrado el programa de

	problema con las drogas, pero en NA aprendí a enfrentar mi situación." "Hoy llevo tres años sobria. Aunque con dificultades, llevo una vida feliz, sin hacerme daño a mí ni a quienes me rodean." "Estoy profundamente agradecida de haber encontrado este programa. Cada vez que tengo oportunidad, hablo de cómo me ha transformado, porque sé que puedo salvar otra vida."		recuperación probablemente no estaría con vida. Ahora soy una mujer feliz. Lo más valiosos que tengo es el tiempo limpio, mi familia y , sobre todo, mi capacidad de aceptarme tal como soy.
Johana	"El grupo me devolvió las ganas de vivir," "Recupere el privilegio de ser madre," "Sé que no puedo hacerlo sola, por eso sigo dependiendo de	Apoyo en los grupos Apoyo familiar	Estaba tan acostumbrada a una vida llena de problemas que, cuando ingrese al grupo, temía enfrentarme a la realidad. Agradezco a Dios por sacarme

	este programa. Llevo dos años limpia, los mejores de mi vida." "Ya no soy esa madre, hija o hermana ausente. Ahora estoy presente para ellos porque son mi razón para seguir adelante."		de esa situación, por ayudarme a mejorar cada día y por ponerme en el lugar adecuado, rodeada de las personas correctas. Hoy le doy lo mejor a mi hija.

Nota. Elaborada por la autora a partir de las entrevistas realizadas.

Todas las participantes están integradas en los grupos de autoayuda. El proceso de rehabilitación varía en cada caso, ya que no todas siguen el mismo tratamiento; sin embargo, lo que las une es el compromiso con su recuperación y el reconocimiento de los logros alcanzados durante su periodo de abstinencia. A lo largo de las entrevistas, se evidenció la satisfacción que experimentan al compartir los avances obtenidos al mantenerse alejadas de las sustancias psicoactivas que alteran su identidad y funciones.

Los testimonios revelan una mejora significativa en sus relaciones, tanto intrapersonales como con sus círculos familiares. Todas comparte un objetivo común: preserva la sobriedad. Este proceso refleja una lucha constante contra las adversidades internas, con el fin de mejorar su calidad de vida. Los factores analizados en los relatos, como la violencia y la dependencia, han permitido una compresión más profunda de las dinámicas que configuran sus experiencias y el proceso de rehabilitación.

VIII. Análisis de la información.

En la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo, lo cual permitió llevar a cabo un análisis detallado de la información recolectadas y "…cuyo análisis se dirige a lograr descripciones detalladas de los fenómenos estudiados" (Cauas, 2015, pág.3). A través de este enfoque se podrá explorar a fondo los relatos proporcionados por las tres mujeres en proceso de rehabilitación, centrándonos en sus experiencias durante el periodo de consumo de sustancias psicoactivas. Este análisis pondrá especial atención en los enfoques relacionados con la violencia, drogodependencia y los factores psicosociales asociados, buscando comprender los efectos que estos fenómenos tuvieron en sus vidas.

Considerando la importancia de las experiencias vividas por cada una de las colaboradoras, se empleó el modelo fenomenológico para el análisis de la información. "La fenomenología se interesa por el cómo las cosas son observadas desde la perspectiva de la persona" (Sanguino,2020, pág.10). De esta manera, el objetivo principal de este análisis es comprender las emociones, pensamientos y sentimientos que surgieron en las participantes ante los eventos traumáticos, particularmente la violencia sufrida a manos de sus exparejas sentimentales. Para ello, se utilizó cuadros de que representan el modelo analítico fenomenológico, en los cuales se organizan las categorías emergentes que surgieron a lo largo de las entrevistas semiestructuradas. "Los investigadores pueden interactuar y adaptarse a los entrevistados y a sus respuestas, en definitiva, son entrevistas más dinámicas, flexibles y abierta" (Lópezosa, 2020, pág.25).

Las entrevistas se realizaron de manera personal con cada sujeta participantes, lo que permitió identificar los tipos de violencia experimentados y analizar cómo estos afectaron a su consumo de sustancias psicoactivas. Además, se profundizó en como su adicción provocó conflictos interpersonales. Finalmente, se exploraron sus redes de apoyo actuales, como los grupos de autoayuda, para conocer donde se fomenta su recuperación. Las categorías emergentes derivadas a estas vivencias fueron examinadas en detalle para contrastar con los presupuestos conceptuales utilizados en el apartado teórico, utilizando fuentes académicas que respalden la información otorgada.

IX. Justificación

En la actualidad, la violencia de género y el consumo de sustancias psicoactivas son problemas que afectan profundamente a la sociedad. “La violencia de género tiene graves consecuencias en todos los ámbitos de la vida de la mujer, aumentando el riesgo de diversas enfermedades físicas, mentales, incluso la muerte” (Encinas, 2023, pág. 11). En esta investigación, se busca resaltar la necesidad imperiosa de abordar la relación de estos dos factores. Para ello, trabajaremos con la ayuda de la población femenina que actualmente se encuentran en recuperación. Estas mujeres, como resultado de su adicción, sufrieron violencia física, psicológica, sexual y simbólica. Por lo tanto, cuando hablamos de adicción, hacemos énfasis en todo lo que conlleva este consumo en las mujeres drogodependientes, quienes tienen una alta probabilidad de ser maltratadas, como es el caso a tratar, donde los maltratos provienen de sus exparejas. Éste rebasa de ser un problema personal de quien lo padece a convertirse en un dilema social.

El presente estudio se centra en la falta de conocimiento acerca de estos problemas psicosociales, las cuales no son percibidos como tales, debido al autoestigma que enfrentan las mujeres violentadas y, aún más, las personas con problemas a las drogas, quienes viven en una completa marginación social. Lo peculiar de esta investigación es comenzar a observar estos dilemas desde una perspectiva psicológica y social. A pesar de que existen numerosos estudios que respaldan la violencia de género en términos generales, son muy pocos lo que abordan específicamente la violencia vivida en mujeres con características drogodependientes. "El riesgo de sufrir violencia de género aumenta si ambos son consumidores, además en la mayoría de los casos, se da el fenómeno de la bidependencia" (Encinas, 2023, pág.20).

Cuando estos dos factores se unen, se convierte aún más complejo romper la dependencia. Mediante esta investigación, el propósito es conocer sus experiencias de vida relacionados con estos temas y cuáles son los mecanismos y herramientas que estas mujeres han utilizado para superar todas estas adversidades que algún momento de su vida las vieron normales. Por medio de las entrevistas realizadas, las colaboradoras comparten cómo los grupos de autoayuda, han sido esenciales para su recuperación, Estas mujeres refieren que gracias a este programa han logrado superar los traumas de abuso y lograr mantenerse en abstinencia completa.

La violencia de género tiene una alteración significativa en el bienestar de la salud mental de las personas que la sufre, y más si esta se encuentra acompañada de la influencia de sustancias psicotrópicas. "El abuso de cualquier sustancia prohibida en las personas que

consumen produce daño físico, psíquico y social, en conjunto con quienes le rodean" (Duarte,2024, pág. 15). Debido a esto, lo psicosocial cumple un papel clave dentro de este estudio. La adicción abarca mucho más que el simple consumo de una sustancia, detrás de ello existen historias desgarradoras con eventos traumáticos. Por tal razón nos enfocaremos en analizar esas experiencias durante la etapa de consumo activo de las participantes. "El paradigma de los psicosocial establece interdependencia entre lo psicológico como en lo social. E n la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona" (Donoso, 2018, pág. 5). Logrando así destacar la importancia de las experiencias de las mujeres victimarias y dar el reconocimiento que esta población vulnerable merece.

La intención de este trabajo es ofrecer una perspectiva más amplia y realista sobre las experiencias de violencia que enfrentaros las mujeres drogodependientes, ya que la combinación de estos dos factores psicosociales genera consecuencias negativas en su calidad de vida. De tal manera se logró identificar y descubrir que recursos permitieron a estas mujeres a salir del circulo de violencia y adicción, ayudándolas a mejorar de forma significativa su estabilidad mental.

X. Caracterización de los beneficiarios

La población objetivo está conformado por tres mujeres en proceso de rehabilitación por problemas relacionados con el consumo excesivo de drogas, quienes, durante su etapa de consumo activo, fueron víctimas de diversos tipos de violencia provocado por sus exparejas. Las colaboradoras, son identificadas como Brenda de 36 años, Camila de 26 años y Johana, de 24 años (Nombres protegidos). Un aspecto muy común entre ellas es que todas asisten regularmente a los grupos de autoayuda, y aunque

su tiempo de sobriedad varíen, todas ellas llaman a este proceso estar “limpias”. Brenda lleva 9 años limpia, Camila 3 años y por ultimo Johana está en su primer año de recuperación. En la actualidad, Brenda es oftalmóloga, mientras que las otras dos participantes han logrado culminar sus estudios de bachillerato y se encuentran trabajando.

Las entrevistas se realizaron de manera individual, dentro de un ambiente seguro que permitió generar la confianza necesaria para que las partícipes compartieran sus experiencias. Consiguiendo una disposición abierta y facilito la exploración de los relatos de vida, obteniendo como resultado un enriquecimiento del análisis, ya que se pudieron adquirir datos más relevantes y profundos. Aunque existió momentos emocionales durante la narración, como llanto al recordar ciertos eventos dolorosos, pero se les comento que podrían detener la entrevista en cualquier instante si lo deseaban.

Este proceso no solo aportó valiosa información sobre la violencia y la drogodependencia, sino que también permitió conocer más sobre las identidades de los grupos de autoayuda, Las entrevistadas cumplían con todos los requisitos necesarios para este estudio, ya que sus vivencias de adicción y maltrato las convirtieron en sujetos idóneos para un buen análisis psicosocial. En todo el transcurso de sus relatos, se les hizo sentir aceptadas, sin emitir juicios de valor en ningún momento, lo cual fue algo fundamental para la intervención de esta investigación.

XI. Interpretación

Los datos obtenidos evidencian una relación compleja de diferentes factores que impactan la vida de las colaboradoras en su proceso de recuperación. Las experiencias de abuso por parte de sus exparejas revelan cómo estos eventos afectaron negativamente su autoestima y sus relaciones personales, convirtiéndolas en mujeres vulnerables emocionalmente, crenado la dependencia de sustancias y sus parejas sentimentales, lo que a su vez aumento su consumo activo de sustancias psicotrópicas, estas mismas relaciones dependientes se transformaron en un factor de riesgo, pero al conocer un proceso de rehabilitación las mismas fueron inspiración motivacional para la búsqueda de su bienestar, por lo cual los grupos de autoayuda desempeñaron un papel fundamental en sus vidas, fomentándolas con herramientas para prevenir recaídas, lo que favoreció a las participante hacia una mayor productividad existencial.

Tabla 6: Tipos de violencia.

Participantes	**Hallazgos Principales**	**Categorias**	**Conclusiones**
Brenda Camila Johana	Violencia Física Violencia Psicológica Violencia Sexual Violencia Simbólica	Miedo Vulnerabilidad Ansiedad Depresión Dependencia Emocional Inseguridad	La violencia vivida durante su etapa de consumo de sustancias afecto profundamente su bienestar físico, psíquico y sus relación externas e internas.

Nota. Elaborada por la autora a partir de las entrevistas realizadas.

Con la información obtenida de la tabla número uno, se evidenciaron lo

s casos de Brenda, Camila y Johana, quienes sufrieron diversos tipos de violencia, promovida por sus exparejas. “Se define la violencia como el uso ilegítimo o ilegal de la fuerza” (Trujillo, 2019, pág. 2). A través de las entrevistas, se reveló que estas mujeres fueron víctimas de golpes, cachetadas y, en el caso de Camila, estuvo al borde de la muerte cuando su cónyuge llegó a ahorcarla hasta dejarla inconsciente.

Al dialogar con cada una de ellas, se identificó que todas experimentaron formas similares de violencia, aunque con distinta intensidad. Las tres expresaron desesperación y la sensación de no saber cómo actuar ante estas situaciones. Además, a lo largo de sus relatos, se lograron identificar los daños, emocionales y traumas que dejaron estas desvalorizaciones influidas por sus agresores.

- **Miedo.**

Este elemento estaba estrechamente vinculado a estas mujeres, es decir, vivían en un temor constante de ser violentas o abusadas. “Este temor se encuentra mediado por los lugares considerados como amenazantes” (Villagrán, 2012, pág. 4). Esta emoción se genera de manera tanto consciente como inconsciente, no solo con sus agresores, sino que también se refleja en todo su entorno, ya que se convierten en mujeres desconfiadas del mundo exterior debido al maltrato y a su consumo adictivo de drogas. Es importante señalar que Brenda mencionaba que “ella tenía miedo a la soledad” (Entrevista a Brenda, 36 años, octubre 2024), lo cual

justificaba su permanencia en la relación con la persona que la violentaba. Esto permitió reconocer que las mujeres sufren diferentes tipos de miedo, los cuales las llevan a perder completamente su autonomía, reflejándose en su vida laboral, académica, familiar y sentimental. Este temor les hacía sentir incapaces de abandonar relaciones distorsionadas y, a la vez, dejar el consumo activo, sumergiéndolas en el abandono. De igual manera, me gustaría retomar las palabras de Camila, quien señalaba que "el miedo era falta de fe" (Entrevista a Camila, 25 años, octubre 2024). No sentirse capaces de vivir una vida sin limitaciones, de no salir de lo conocido, todo ello no les permitía explorar más allá, afectando gravemente su integridad como mujeres. El consumo las llevó a conocer la maldad de las personas y de los lugares cerrándolas completamente a la bondad humana y al deseo de ser mujeres eficaces y libres de todo peligro. También cabe destacar que las tres mujeres provienen de hogares totalmente disfuncionales, donde la violencia era un elemento primordial es su círculo, fomentado en ellas pensamientos erróneos, llegando al punto de creer que todo tipo de maltrato era aceptado, lo que las convertía en mujeres sumisas, despreocupadas de su bienestar físico, psicológico y moral

- **Vulnerabilidad**

Esta población drogodependiente llega a convertirse en personas completamente vulnerables, ya que todo su ser se encuentra bajo los efectos de las sustancias psicoactivas, llevándolas a perder el control sobre sí mismas y a generar pensamientos o ideas negativas sobre su valía como seres humanos. Como hemos

observado en los relatos, Estas mujeres soportaban todo tipo de maltrato por considerarse “drogadictas”, “Alcohólicas” y otras etiquetas que sus exparejas les imponían, y con el tiempo ellas mismas se atribuían de la misma manera. Ahora bien ¿cómo influye esta vulnerabilidad en ellas? Sabemos que no solo es interna, sino también externa. Piensan que no tienen derecho a una vida digna, como es el caso de esta investigación, ya que no se sentían merecedoras d que la justicia actué o les brindé ayuda en su problema con la violencia doméstica. De igual manera, recalco que, como consecuencias de la violencia y la drogodependencia, estas mujeres se vuelven completamente solas; es decir, buscan un aislamiento familiar y de amistades, lo que genera que sus agresores tomen más poder sobre ellas al ver que no cuentan con un apoyo social que las proteja o que las socorra de algún peligro. Como relatan en sus historias, al sentirse vulnerables y controladas por la droga, en algunas ocasiones realizan actos inmorales contra su voluntad con el deseo de saciar sus necesidades adictivas.

- **Ansiedad.**

La ansiedad es uno de los síntomas más recurrentes en esta población, no solo por las circunstancias de estrés que viven en su núcleo familiar. “La víctima experimenta ansiedad al sentirse vulnerable frente al agresor, y a nivel social puede darse el aislamiento, comportándose muchas veces de forma pasiva con su agresor y de forma agresiva con otros” (Raymondi, 2019, pág. 8). Como se logró visualizar en el caso de estas mujeres, normalizan o permiten comportamientos ofensivos por parte de sus parejas, tales como agresiones, infidelidades, desvalorizaciones,

humillaciones, entre otros factores que simplemente las llevaban a aumentar su consumo obsesivo de drogas. De igual manera sufren ansiedad como consecuencias de su adicción a las sustancias psicotrópicas, las cuales se producen cuando estas pierden su efecto o cuando llevan un tiempo sin consumir ninguna sustancia que altere su mente o estado de ánimo. Este síntoma causa en ellas grandes lesiones negativas, llevándolas a sufrir autoagresiones, como golpes o rasguños en partes de su cuerpo, y creando pensamientos distorsionados, haciéndolas pasar por situaciones catastróficas. Brenda, quien perdía sus trabajos por comprar sustancias y a su vez consumirlas sin tener ningún control en ella, o la ansiedad de Camila, que la llevaba a vender sus pertenencias para sentir el placer momentáneo de la misma. Aunque actualmente están en u proceso de rehabilitación, siguen presentado ese síntoma, Johana, por ejemplo, manifestaba que su ansiedad está latente cuando atraviesa conflictos internos, pero su fuerza de voluntad y decisión de no recaer la mantienen en sobriedad. Las participantes comentan que, gracias a su nueva red de apoyo, han logrado controlar esta ansiedad, lo que las ha ayudado a sobrellevar las situaciones complejas que enfrentan en su vida diaria.

- **Depresión.**

Las mujeres violentadas tienen una alta probabilidad de sufrir depresión, y mucho más cuando esta se combina con el consumo de sustancias psicoactivas. Son problemas emocionales y psicológicos que atraviesan en sus hogares, especialmente en el ámbito sentimental, los cuales las llevan a sumergirse en el aislamiento de todo su entorno social. “El cual se caracteriza por una marcada

inestabilidad afectiva, reducción de la capacidad de goce, dificultad en la concentración, así como cambios en el apetito, el sueño y hábitos que alteren su desempeño personal y laboral" (Labrín, L., 2011, pág. 16). Tal como se evidencia en los casos de estas mujeres, debido a su depresión perdieron el interés en su aspecto físico. Camila, por ejemplo, experimentaba una disminución de su apetito, y este sentimiento de tristeza la llevaba a una absoluta impotencia, creyendo que no valía nada, perdiendo el deseo de vivir. Al sentirse sometidas por sus agresores y merecedoras de violencia, perdían el apoyo de sus seres queridos, quedándose completamente solas, lo que las empujaba a consumir cada vez más. Sin embargo, cuando ingresaron a un programa de rehabilitación, Brenda expresó que "llegué a un grupo sin ninguna esperanza" (Entrevista a Brenda, 36 años, octubre 2024), pero con el paso de los días, comenzaron a recuperar el orden en sus vidas. Al final de las entrevistas, las respuestas de estas mujeres coincidieron en que "hoy soy feliz". (Entrevista Colaboradoras, octubre 2024) Tanto Johana como Brenda tienen una nueva familia con parejas que las respetan, donde su núcleo familiar ya no está marcado por la violencia y, sobre todo, existe un apoyo mutuo en su recuperación.

- **Dependencia Emocional**

En los resultados obtenidos, esta categoría es la más relevante. La dependencia emocional que estas mujeres presentan a lo largo de su vida es desgarradora, ya que les ha permitido soportar agresiones de toda índole, físicos como psicológicos, llevándolas a atravesar eventos traumáticos. Estas tres mujeres sufren dependencia no solo de las sustancias psicotrópicas, sino también de sus

parejas, como es el caso de Brenda, quien permitió que su expareja la violentara con la condición de consumir drogas juntos, creando un lazo aún más fuerte entre ambas dependencias. “La bidependencia que sería la doble dependencia de las drogas y de las figuras protectoras, como son sus parejas” (Encinas, 2023, pág. 51). La diferencia ente la dependencia y la bidependencia es que, es este caso, las parejas no solo eran agresores, sino que también consumían drogas con ellas es decir eran adictos, lo que fortalecía el desapego de ambos factores. Cuando estas mujeres entran en un proceso de rehabilitación, logran desprenderse no solo de la sustancia, sino también de las relaciones tóxicas y decidiendo romper con el círculo de agresiones, rompiendo así todos los lazos de dependencia que les causaban malestar y retroceso en su tratamiento.

- **Inseguridad**

Esta inseguridad se evidencia en muchos aspectos negativos de su desarrollo, ya que vivieron dentro de su propio hogar bajo peligro constante, sin mencionar a la persona que debía protegerlas, quien solo abusó de ellas. Según sus experiencias, las parejas las llevaron a probar su primera sustancia psicoactiva, lo que ponía en peligro su integridad al llevarlas a conseguirlas. Además, estas mujeres sufrían engaños dentro de sus relaciones, lo que las hacía inseguras de sí mismas, fracturando por completo su autoestima. Les hacían creer que eran “feas”. “adictas” y otros sobrenombres que tanto sus parejas como la sociedad les imponían. En el caso de Camila, su expareja continuamente le decía que “estaba muy baja de peso y que nadie se fijaría en ella” (Entrevista a Camila, 25 años,

octubre 2024). Palabras como estas quedaron grabadas en su subconsciente, y aunque en la actualidad aún enfrenta dificultades alimenticias, comenta que está superando esta situación gracias a su red de apoyo. Este no solo es un dilema moral, sino también un problema social, ya que la autoestigmatización que la sociedad mantiene sobre las personas adictas es triste, pues se cree que no hay salida para ellas. Sin embargo, en esta investigación hemos visto más allá de la violencia y las adicciones, observando una historia de vida y cómo estas mujeres lograron salir del círculo vicioso, encontrando un equilibrio en su desarrollo.

Tabla 7:Relaciones familiares, sentimentales y amistades.

Participantes	**Hallazgos Principales**	**Categorias**	**Conclusiones**
Brenda Camila Johana	Relaciones sentimentales y familiares conflictivos. Amistades con influencia negativa. Aislamiento de redes de apoyo.	Hogares disfuncionales. Disminución del apoyo social. Relaciones afectivas distorsionadas. Reconstrucción de vínculos de apoyo durante su rehabilitación.	Las relaciones interpersonales influyeron en el consumo activo de sustancias y en su camino en la recuperación actuando como factores de riesgo y soporte.

Nota. Elaborada por la autora a partir de las entrevistas realizadas.

- **Hogares Disfuncionales.**

Es importante mencionar que estas tres mujeres provienen de hogares disfuncionales, no solo debido a la violencia, sino por las adicciones. “La disfunción familiar se puede generar por la falta de interacción dentro y fuera del grupo familiar, lo cual se refleja en relaciones conflictivas con personas y grupos ante la vulneración de la intimidad o la identidad del otro” (Gonzales, 2013, pág. 5). Como revela Brenda, ella no convivio con su figura materna. Durante toda su infancia y adolescencia, compartió con su abuela, quien, como ella mismo manifestaba, era fácil de manipular. Desde muy temprana edad, presentó problemas de conducta. Esta falta de apoyo familiar fue muy notoria, ya que, a lo largo de la entrevista, Brenda mencionó que toda su familia sabía que ella consumía, pero ninguno quiso ayudarla. Siempre estuvo sola, sin ningún apoyo moral o sentimental. En el momento en que se quedó embarazada, no asumió con responsabilidad esa etapa. Ella comentó que no sabía cómo sobrellevarla y, en el tercer mes de embarazo, volvió a consumir sustancias psicotrópicas. Comentó que nunca vio violencia en su hogar porque, cuando cumplió la mayoría de edad se fue de su casa y se convirtió en una mujer totalmente independiente. Al saber que está sola y que no contaba con nadie, la mantenía cerca de su agresor. En algún momento de su vida pensó que solo lo tenía a él y que debía soportar todo que viole su integridad. Estos eventos ocurrieron durante su periodo activo de consumo. Después de conocer lo que actualmente es su res de apoyo, Brenda fortaleció la relación con sus hermanos y su madre. Llegó a comprender que, para estar bien, tenía que perdonar. En cuento a su nueva familia, Brenda trabaja día a día para ser una mejor esposa y madre. Siempre está pendiente del bienestar de su hogar.

Retomo las palabras de Brenda: “Lo mejor que tengo es mi familia” (Entrevista a Brenda, 36 años, octubre 2024). Este cambio fructífero que experimentó Brenda es evidente a lo largo de su proceso.

Camila proviene de un hogar lleno de maltratos, donde su padre agredía a su madre. Durante su relato, nos comentó que siempre estuvo bajo violencia. Cuando Llegó a tener pareja, pensó que los insultos y golpes eran normales. No los veía como un problema y pensaba que siempre debía estar en una posición defensiva o de protección ante su agresor. Durante su etapa de consumo, la relación con su familia se rompió, ya que adoptó posturas violentas contra su madre, padre y hermanos, quienes estaban dispuestos a ayudarla al enterarse de que tenía graves problemas con las drogas. Por ello, Camila pasó por varios tratamientos de recuperación, conocidos como clínicas de rehabilitación, pero ella no quería dejar de consumir. Su mente y cuerpo seguían con la necesidad de consumir. Decidió alejarse de su familia, perdiendo todo tipo de contacto con ellos. Después del tiempo, y en su presente que Camila está sobria, su relación con su familia ha mejorado. Ella expreso: “Mi madre es mi razón de seguir adelante” (Entrevista a Camila, 25 años, octubre 2024). Hoy, su familia es su inspiración para seguir adelante.

En el caso de Johana, los dos factores estuvieron presentes para crear un hogar disfuncional. Su padre siempre la maltrataba y tenía problemas con su hermana menor. Lo que llevó a situaciones de agresiones físicas, creando en Johana conductas violentas hacia su entorno. Desde muy corta edad, Johana veía cómo en su hogar se realizaban reuniones, pero el alcohol siempre estaba presente, lo que

despertó en ella una curiosidad por estas sustancias. Nos comenta que “se embarazó cuando era menor de edad, pero las peleas con su padre la orillaron a buscar a una persona, en este caso, un hombre que la sacó a vivir con él” (Entrevista a Johana, 24 años, octubre 2024). No quería seguir viviendo con sus padres, pero ellos decidieron quitarle a su hija, lo que empeoró la situación para ella. Actualmente, tiene otro hogar, y su relación con sus padres ha mejorado, pero no ha logrado recuperar la custodia de su hija. Su rol como madre de igual manera lo ha mejorado, buscado el bienestar familiar y personal.

- **Disminución del apoyo social.**

Durante la etapa de consumo, las mujeres drogodependientes viven una pérdida total. No solo pierden su integridad como seres humanos, sino que la droga va arrastrando todo lo que las rodea. Es por ello que la disminución del apoyo social se convierte en un tema esencial dentro de esta investigación. El aislamiento de sus redes de apoyo es muy notorio, ya que la familia empieza a perder la esperanza de verlas bien. Todo esto se ve influenciad por los cambios drásticos o posturas que adoptan estas personas cuando están bajo los efectos de las sustancias. Las drogas afectan su control cognitivo, dejándolas llevar por impulsos y comportamientos descontrolados.

En la experiencia de Brenda, ella perdió por completo el apoyo de su familia. Además, cuando se convirtió en madre por primera vez, su hijo tuvo que evidenciar el consumo y el abandono de su madre. Brenda repitió la misma historia, dejando a su hijo con su madre mientras ella prefería seguir consumiendo. Con el

paso del tiempo, Brenda se vio completamente sola, ya que su hijo no quería pasar tiempo con ella debido a los celos y la violencia fisica y psicológica que recibía por parte de su pareja. Se alejó de todo su círculo de amistades, lo que inicialmente fue un factor positivo para ella, Brenda exclamo que, debido al consumo, "perdió trabajos porque no le importaba faltar" (Entrevista a Brenda, 36 años, octubre 2024). Su entorno laboral también se fue reduciendo. En este momento Brenda ha incrementado su red de apoyo, creando fuentes de confort para ella. Ya no trabaja de manera externa y, ahora, cuenta con dos negocios, lo que le ha permitido conocer muchas personas y restauras sus redes.

Camila, debido a la violencia que sufría con su pareja, tenía prohibido relacionarse con sus amistades e incluso con su familia. Ella comenta que su pareja le prohibía llamar a sus seres queridos. La mantenía encerrada en su habitación para que no pudiera salir a socializar. Durante su consumo activo, sus redes de apoyo como en la parte laboral, se vieron gravemente afectadas. Llegaba a trabajar con olor y bajos los efectos de la droga, lo que provocó que constantemente la despidiera de sus trabajos. Su rendimiento académico también se vio lesionado, ya que nunca terminaba lo que empezaba. Existe una gran diferencia en su presente, ella trabaja en un lugar estable y está por terminar su bachillerato, fortaleciendo todo lo que en su momento perdió

- **Relaciones afectivas conflictivas**

A medida que hablamos de las relaciones afectivas, este es un tema crucial en la investigación, ya que estas mujeres han mantenido relaciones amorosas llenas de anormalidades, siendo la violencia el principal factor. Esto las convirtió en

mujeres manipulables. ¿Por qué estas mujeres mantenían este tipo de relaciones? La categorias y teorías mencionadas anteriormente como es la **"Transgeneracional"** están vinculadas, ya que inconscientemente, repetían los mismos patrones vividos dentro de sus hogares de formacion. Todas tienen algo en común: normalizaron la violencia. Se acostumbraron a este estilo de vida donde todo era una justificación para continuar o incrementar el consumo de sustancias psicoactivas. A lo largo de la entrevista, se pudo notar que, durante su periodo activo de consumo, ellas buscaban personas que compartieran sus mismos gustos o hábitos, como el consumo de drogas. Sin embargo, al pasar por un proceso de desintoxicación y recuperación, no solo recuperar su sano juicio, sino también sus valores. Negándose a continuar con estas relaciones toxicas, enfermas o distorsionadas, encontrando relaciones más saludables. Es necesario destacar que las parejas actuales de las participantes también están en recuperación, lo que ha mejorado la percepción de sus relaciones sentimentales.

- **Reconstrucción de relaciones durante la recuperación.**

El fortalecimiento de sus redes de apoyo es crucial en la vida de las participantes. No nos enfocaremos solo en los eventos del pasado. Sino en los cambios en las relaciones sociales que han obtenido a lo largo de su recuperación. Sabemos que no ha sido un trabajo fácil, pues han tenido que enfrentar la inseguridad y la estigmatización social que les ha tocado vivir, pero tienen claro que todo esto forma parte de su proceso. Cabe destacar que llevan años limpias, lo que les ha permitido conocer y desvanecer todas aquellas relaciones que no son

positivas para ellas. Las tres participantes nos comentaron que, cuando conocieron estos grupos de autoayuda, les sugirieron que. So deseaban dejar de consumir, debían alejarse de las personas y lugares que pudieran llevarlas a una recaída. La tres tienen claro esto, y nos expresaron que sus únicas amistades son sus "compañeros de enfermedad". (Entrevista Brenda y colaboradoras, octubre 2024) Al indagar un poco más sobre esta frase en, particular, supieron explicar que estas personas asisten a las mismas charlas y han vivido situaciones similares, pero todos tienen el mismo propósito: mantenerse en recuperación. Además, Brenda, Camila y Johana manifestaron que la relación: laboral, académico, personal y sentimental ha cambiado de forma positiva. Esto les ha permitido identificar qué relaciones son buenas para cuidar su salud física y mental.

Tabla 8: Afectación psicosocial en las participantes.

Participantes	**Hallazgos Principales**	**Categorias**	**Conclusiones**
Brenda Camila Johana	Eventos traumáticos en todas las áreas de su vida, predominado de culpa, vergüenza y desesperanza.	Perdida laboral. Abandono académico. Conflictos internos y externos.	Los factores psicosociales determinaron el nivel de afectación en múltiples dimensiones de la vida de las colaboradoras.

Nota. Elaborada por la autora a partir de las entrevistas realizadas.

Considerando que la adicción no es un problema moral, sino psicosocial, debido a que involucra múltiples eventos traumáticos, es esencial que la sociedad

comprenda cómo impacta es fenómeno. En nuestro estudio trabajaremos con tres mujeres en rehabilitaciones, quienes han enfrentado situaciones de violencia por parte de sus ex cónyuges, lo que h

a generado dificultades en diversas áreas de sus vidas. Estos mismos factores contribuyen a su malestar, afectando su autoestima, bienestar emocional, y otros aspectos. Este proceso se ve agravado cuando el consumo de sustancias se convierte en un ciclo en el que las responsabilidades laborales, académicas, familiares y personales se pierden, afectando su entorno y si control sobre sí mismas.

La falta de empleo es un gran desafío para estas mujeres, ya que su inestabilidad les impide concentrarse y cumplir con sus obligaciones laborales. El consumo de sustancias y las agresiones que sufren afectan su autonomía. Además, como se mencionó anteriormente, la falta de seguridad emocional les afecta gravemente en su diario vivir. Por otro lado, las personas con adiciones son a menudo estigmatizadas por la sociedad y excluidas de ciertos trabajos, que no les dan la importancia que merece, viéndolo más como una como una conducta moral que como un problema psicosocial. La opción más fácil para las instituciones laborales es despedir al personal afectado, lo que agrava la discriminación hacia quienes padecen esta problemática, afectando su situación económica y emocional.

Es importante resaltar que las tres participantes provienen de hogares disfuncionales, sus realidades fueron marcadas por el abandono y el maltrato, y muchas de ellas se escaparon de sus hogares a una edad temprana. Todas las mujeres en nuestro estudio huyeron de relaciones violentas, como en el caso de caso

de Camila, quien, debido al consumo de sustancias, no logró terminar la escuela, priorizando las relaciones conflictivas y el consumo sobre su desarrollo académico. En los relatos, las participantes coincidieron en que la desvalorización creada por sus parejas y el consumo de sustancias destruyeron sus deseos de superarse, de ser productivas y responsables con ellas y la sociedad, llevándolas a un estado de desesperanza, En algún momento, todas ellas tenían sueños y metas, pero estos se vieron bloqueados por los factores e exclusión social derivados de la adicción.

Dentro de sus entornos familiares, se observa una clara marginación, ya que la adicción no es bien vista y, al tener un miembro con esta característica, surgen conflictos y desconfianzas. En el caso de nuestra participante Brenda, nunca recibió apoyo de su familia. Camila prefería aislarse de sus padres para evitar que vieran los golpes de su expareja y el deterioro físico que le causaba el consumo de drogas, Johana, debido a sus malas decisiones en relaciones sentimentales y al consumo, perdió el derecho de ser madre. Lo que la sumió en un gran sentimiento de culpabilidad. Incluso sus padres la calificaron ante el fiscal como “drogadicta”, lo que agravó su estado emocional. A través de esta investigación, se observa que estas mujeres ven a su familia como su primer obstáculo en la sociedad cuando se encontraban en su etapa de consumo.

Los eventos que estas mujeres atraviesan las llevan a experimentar emociones encontradas. Como la culpabilidad por no haber cumplido con sus responsabilidades como personas, hijas, madres, trabajadoras o estudiantes. Un ejemplo es Brenda, cuyo hijo no la ve como madre, lo que la llena de vergüenza. La inseguridad que experimentan al frecuentar lugares asociados con el consumo

de sustancias y las agresiones sufridas las avergüenza profundamente. Si bien todas estas emociones derivadas de la violencia y drogodependencia las han fortalecido, dándoles el valor necesario para superar este estigma y visualizarse como mujeres capaces de recuperar todo, logrando un crecimiento personal significativo.

Tabla 9: Redes de Apoyo

Participantes	**Hallazgos Principales**	**Categorias**	**Conclusiones**
Brenda Camila Johana	Redes de apoyo seguros. Técnicas de prevención de recaídas consumo y violencia. Fomentar el crecimiento personal.	Incremento de habilidades personales y sociales. Reinserción en la sociedad como mujeres productivas.	Los grupos de autoayuda fueron pieza clave para promover cambios radicales. Consolidando el proceso de rehabilitación.

Nota. Elaborada por la autora a partir de las entrevistas realizadas.

Los grupos de autoayuda cumplen un papel muy importante en la rehabilitación de estas mujeres, ya que no solo les ayudan a mantenerse en abstinencia de todo tipo de drogas, sino que también les permiten restaurar todos los aspectos de su vida. Considerando que las drogas crean desorientación en las personas, llevándolas a sentimiento y eventos catastróficos actuando como eventos traumáticos, Brenda, Camila y Johana, a lo largo de la entrevista, expresaron sus

agradecimientos hacia su grupo de autoayuda, ya que, por su asistencia regular a estas reuniones, ellas han ido recuperando poco a poco todo lo que en su momento perdieron.

A la vez, nos dieron a conocer ciertos elementos que les han funcionado para evitar una recaída, tales como asistir diariamente a sus charlas, reconocer que la adicción es una enfermedad para toda la vida, que no tiene cura, pero si es tratable, seguir ciertos pasos que no solo les ayudan con la abstinencia, sino también a modificar sus defectos de carácter, mantener alejadas de lugares donde se vendan sustancias psicotrópicas, incluyendo el alcohol, y de personas que les lleven a tener recaídas emocionales. Ellas nos comentaron que la recaída también es un proceso y que, por ende, debe ser vigilada. Estas son algunas de las técnicas que las colaboradoras nos han permito compartir en este estudio, basadas en su proceso.

Cuando implementaron todas estas técnicas, comenzaron a encontrar el sentido de ser personas productivas para la sociedad. Buscaron trabajo, culminaros sus estudios y me gustaría tomar como inspiración el caso de Brenda que pese a las adversidades de su vida saco una profesión, de igual manera acojo las palabras de Camila: “Mi vida se lo debo a mi grupo” (Entrevista a Camila, 25 años, octubre 2024). Johana que se siente muy feliz al realizar esta entrevista, ya que muchas mujeres que sufren violencia y que son adictas desconocen de estos grupos de autoayuda: “Con mi experiencia, espero que lleguen más mujeres” (Entrevista a Johana, 24 años, octubre 2024). Es allí donde logramos evidenciar la importancia

de que la sociedad vea estos dilemas como un problema psicosocial, donde sí existen segundas oportunidades, siempre con el apoyo y la información correcta.

XII. Principales logros de aprendizajes

La realización de esta investigación permitió analizar de manera trascendental la conexión entre la violencia de género vivida durante la etapa activa de consumo de sustancias psicoactivas y el proceso de rehabilitación de mujeres. Logrando identificar que estos elementos, la violencia y la drogodependencia, representa un problema psicosocial complejo. Asimismo, fue posible comprender cómo opera el proceso de recuperación en esta población, integrando ambos aspectos en un mismo estudio.

Se resalta en este trabajo una gran oportunidad en la formacion académica, examinar de cerca los factores psicológicos y sociales desde distintos ámbitos. Este enfoque fue fundamental en la investigación, ya que se permitió explorar nuevas teorías que respaldan la validez del estudio, además de entender de manera afectiva a las personas con las que se trabajó.

Durante la exploración de los relatos de las participantes, surgieron experiencias positivas, como la confianza que se construyó con ellas. Esto posibilitó que compartieran sus vivencias de manera abierta, lo que permitió aproximarse a sus realidades. Por otro lado, hubo momentos desafiantes, como cuando abordaron temas sensibles que les generaban llanto o silencio al recordar episodios traumáticos. Ante estas situaciones, se mantuvo una actitud de apoyo y empatía, siempre actuando con ética y profesionalismo, y priorizando su bienestar. Aunque esto creó un temor y pudiera desmotivarlas a continuar

con las entrevistas, se manejó estos momentos de manera adecuada, y las participantes decidieron seguir adelante con el proceso.

Se cumplieron todos los objetivos planteados, en gran medida gracias a que durante las entrevistas no se limite solo a las preguntas iniciales. En un sentido más exacto se brindó la libertad a las colaboradoras para expresar todo lo que desearan. Este estudio, unido al trabajo con un grupo reducido de tres personas, permitió una conducción flexible del tiempo, lo cual favoreció la obtención de resultados significativos.

Finalmente, se evidencio que la violencia y las adicciones tienen un impacto profundo en la salud mental y social, dado que los eventos traumáticos marcaron significativamente la vida de estas mujeres. Sin embargo, también se observó que, a pesar de no contar con apoyo psicológico, lograron encontrar herramientas alternativas para sanar y superar sus experiencias de violencia y mantenerse en rehabilitación.

XIII. Conclusiones y recomendaciones.

Las mujeres con problemas de drogodependencia que actualmente se encuentran en un proceso de rehabilitación y que, en el pasado, también fueron víctimas de violencia constituyeron el enfoque principal de este estudio. El objetivo principal de esta investigación fue establecer la relación entre ambos factores, lo que permitió una intervención más profunda con las participantes. En esta dirección y, a partir de los resultados obtenidos, podemos concluir que:

Se logró cumplir con los objetivos específicos planteados. Primero, se identificaron los principales tipos de violencia experimentados por estas mujeres, física, psicológica, sexual y simbólica, los cuales fueron frecuentemente normalizados en sus relaciones sentimentales. En segundo lugar, se describió cómo la violencia ejercida por sus exparejas contribuyó al aumento del consumo de sustancias, al convertirse en un mecanismo de escape ante estas agresiones.

Es crucial destacar que el hallazgo más significativo fue comprender el impacto transformador de cada factor, que permitieron a las mujeres avanzar hacia su reintegración social. Los resultados, en tal sentido, ofrecen una explicación consistente de la relación entre violencia y consumo de sustancias y permiten comprender esta relación como un problema psicosocial. Finalmente, se constata el rol decisivo de las redes de apoyo en el proceso de rehabilitación, destacando su papel en la superación de la adicción y la ruptura del ciclo de violencia, facilitando así la reconstrucción personal.

Se presentaron algunas limitaciones en esta investigación, como la imposibilidad de mencionar los nombres de los grupos de autoayuda, debido a que estos operan bajo tradiciones que resguardan el anonimato y protegen la privacidad de sus miembros. Aunque se utilizó el enfoque cualitativo, que permitió un análisis más profundo de los temas planteados, se observó que sería de gran utilidad para futuras investigaciones implementar un enfoque mixto, lo que posibilitaría un estudio más amplio y proporcionaría una visión más completa de los relatos de las mujeres en recuperación.

Es fundamental realizar ciertas recomendaciones para que más mujeres que sufren violencia y tienen problemas con el consumo de sustancias psicoactivas conozcan estos espacios donde pueden recibir ayuda psicológica, Además, es primordial fortalecer sus redes de apoyo, ya que existen lugares que ofrecen la posibilidad de recuperación, proporcionando herramientas para su bienestar físico y mental a través de charlas con personas que han enfrentado situaciones similares y cuyo propósito es brindarse apoyo mutuo.

El trabajo con esta población en particular ha generado valiosos aprendizajes, ya que la violencia y las adicciones no suelen ser reconocidas como lo que realmente son, es decir, como problemas psicosociales. En cambio, a menudo son calificados bajo el estigma social de "enfermedad mental", lo que conduce a una marginación total de las personas afectadas y desconoce las responsabilidades de la sociedad y el Estado en la salud mental de la población.

XIV. Referencias Bibliográficas

Aguirre-García, J. C., & Jaramillo-Echeverri, L. G. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista latinoamericana de estudios educativos (Colombia)*, *8*(2), 51-74.Recuperado: https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf

Alvarez Labrin, L. C. D. M. (2021). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia familiar en el Distrito de Monsefú-202. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74690/Alvarez_LLCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arias Barrantes, M. (2021). El soporte social. Recuperado de: https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1478/LEC%20PSIC%200009%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Azuero, Á. E. A. (2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista arbitrada interdisciplinaria Koinonía*, *4*(8), 110-127. Recuperado de: file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-SignificatividadDelMarcoMetodologicoEnElDesarrollo-7062667.pdf

Blair Trujillo, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y cultura*, (32), 9-33. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-77422009000200002&script=sci_abstract&tlng=en

Casabona, J., Majó-Roca, X., Meroño, M., González, V., Colom-Farran, J., Brugal, T., ... & Folch, C. (2021). Mujeres que usan drogas inyectadas y violencia: necesidad de una respuesta integrada. Recuperado de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6964/mujeres_que_usan_drogas_inyectadas_violencia_necesidad_respuesta_integrada_2021_cas.pdf?sequence=1

Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia*, *2*, 1-11. Recuperado de: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24762w/Definiciondelasvariables,enfoqueytipodeinvestigacion.pdf

Contreras, J. M., Both, S., Guedes, A., & Dartnall, E. (2016). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. Recuperado de:

De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Graciela Tonon (comp.)*, *46*, 45-73. Recuperado de:

https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48

Duarte, O. S. (2024). Percepción de riesgo y necesidades educativas sobre el consumo de drogas en estudiantes del Colegio'La Dolorosa', Loja: Perception of risk and educational needs regarding drug use in students of'La Dolorosa'School, Loja. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *5*(5), 27. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9709785

Encinas, A. A. (2023). Mujer, Adicción y Violencia de Género. *MLS Psychology Research*, *6*(2). Recuperado de: https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/1276

Expósito, F., & Moya, M. (2011). Violencia de género. *Mente y cerebro*, *48*(1), 20-25. Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32507942/Articulo-Violencia-de-genero-libre.pdf?1391608239=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DUn_binomio_inseparable.pdf&Expires=1730694440&Signature=OOVB6IUpByPImM5Z2rMxVO7r4-wZv3Klv2ljLHrVWsdMnXiIBUqw82Ad2-GsosJFMyhj7ri05HP1VAGnGR122vKroffAd9vn6nK~SzX2lr4DFj7RYAfdxyli4pwAHAe4MyBE78w~9IZOcCV~eBP94dE-dNJHCrSitzw~pkwMSO74p5HFinOHH12rBi3~SbcGTYawMKjaasl6uHVg84W6qR8E6Pg3K~B-QTP5b7OFcy~k3LoDGQLrFpQ~9Uq1h86NfwLjDn6v30IUR~TGCNDgjc7WFxVuUOr3GhWxXX7JvvgEsg5R0~HYd6k5Fo6aNT~Cb~vOzYHMr7-TdovlQlm2eQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Fuertes, M. L., Montoya, J. C., & Ch, M. I. P. (2016). Intervención psicosocial aplicado a la Comunidad de la Tercera Edad-Asoviche Palmira (Modelo de Bienestar Lin Y Ensel). *Documentos de Trabajo ECACEN*, (1). Recuperado de: https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/working/article/view/1910

Galarza, C. A. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, *9*(3), 1-6. Recuperado de: file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf

Gómez, R. Á. (2012). Introducción al campo de las drogodependencias (pp. 17-35). Brujas. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Raul-Gomez5/publication/263966265_Introduccion_al_campo_de_las_drogodependencias/links/5607 f31808ae8e08c0945db3/Introduccion-al-campo-de-las-drogodependencias.pdf

Gonzales Portillo, J., Rivas Marín, F. M., Marín Restrepo, X. A., & Villamil Bonilla, L. V. (2013). Niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de Armenia. *El Ágora USB*, *13*(2), 399-410. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-80312013000200005&script=sci_arttext

Guarderas, P. (2014). La violencia de género en la intervención psicosocial en Quito. Tejiendo narrativas para construir nuevos sentidos. *Athenea digital*, *14*(3), 79-103. Recuperado de: https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/293287

http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/issue/view/19

https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/980/violencia_sexual_la_y_caribe_.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Jara Martínez, M. (2023). Factores de riesgo y uso de sustancias en mujeres víctimas de violencia sexual: Revisión sistemática. Recuperada de: hatgpt.com/g/g-1E7Z6Q2XF-gpt-chat-espanol.

Larrosa, M. P. (2010). Violencia de género: violencia psicológica. *Foro. Revista de ciencias jurídicas y sociales*, (11), 353-376. Recuperado de: https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050

Larrosa, M. P. (2010). Violencia de género: violencia psicológica. *Foro. Revista de ciencias jurídicas y sociales*, (11), 353-376. Recuperado de: https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050

Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. *Lopezosa C, Díaz-Noci J, Codina L, editores Methodos Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social, 1. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2020. p. 88-97. Recuperado de: https://repositori.upf.edu/items/ce04bb94-d589-43ef-9cdb-e0d8e24333ea*

Losso, R., & Packciarz Losso, A. (2007). Repetición transgeneracional, elaboración transgeneracional. La fantasía inconsciente compartida familiar de elaboración transgeneracional. *Revista de Psicoanálisis*, *44*(2), 215-224. Recuperado de: http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/numeros/REVAPA20076402.pdf#page=22

Maciel, M. (2014). El uso del psicodrama en la psicoterapia transgeneracional. *Revista Brasileira de Psicodrama*, *22*(1), 92-99. Recuperado de: https://www.revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/372/359

Manzueta, A. M. N. (2022). Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: vinculación con aprendizaje

organizacional de Peter Senge. *UCE Ciencia. Revista de postgrado*, *10*(3). Recuperado de: https://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/295/270

Maxwell, J. A. (2019). *Diseño de investigación cualitativa* (Vol. 241006). Editorial Gedisa. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZLewDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT351&dq=que+es+el+modelo+cualitativo&ots=fm2vyCh-BN&sig=exMTPIe4caCGhYU9kNNpZ59oR6I#v=onepage&q=que%20es%20el%20modelo%20cualitativo&f=false

Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en investigación cualitativa. Recuperado de: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quintana-Abello, I., Mendoza-Llanos, R., Bravo-Ferretti, C., & Mora-Donoso, M. (2018). Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de Psicología. *Revista Reflexión e Investigación Educacional*, *1*(2), 89-98. Recuperado de: https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/3623

Raymondi, K. (2019). Ansiedad e ideación suicida en mujeres violentadas psicológicamente beneficiarias de los comedores populares y comités de vasos de leche de San Bartolo. *Acta psicológica peruana*, *4*(1), 80-102. Recuperado de:

Ruiz-Olivares, R., & Chulkova, M. (2016). Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica. *Clínica y Salud*, *27*(1), 1-6. Recuperado de: https://pdf.sciencedirectassets.com/287275/1-s2.0-S1130527416X00023/1-s2.0-S1130527416000025/main.pdf?X-Amz-Security-F

Safi, S. B. L. (2015). La violencia simbólica en la construcción social del Género. *ACADEMO Revista de investigación en ciencias sociales y*

humanidades, *2*(2). Recuperado de: https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/23/21

Sánchez, L. S. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, (1). Recuperada de: https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/416/388

Sandoval, F. M. Diálogos y discusiones en la teoría psicoanalítica sobre el trauma transgeneracional: ideas iniciales hacia la transferencia transgeneracional. Recuperado de: https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2024/04/6.-SANDOVAL.pdf

Sanguino, N. C. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*, (20), 7-18. Recuperado de: http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo

Santana, D. M. B., & Núñez, A. I. S. (2021). La vulneración de derechos, su incidencia en la salud mental de mujeres víctimas de violencia. *Sociedad & Tecnología*, *4*(S2), 624-637.Recuperado de: https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/174/462

Smith, J. (2022). *Comprendiendo la violencia de género*. Editorial Académica. Recueprado de: https://concepto.de/violencia-fisica/

Soto Villagrán, P. (2012). El miedo de las mujeres a la violencia en la ciudad de México: Una cuestión de justicia espacial. *Revista invi*, *27*(75), 145-169. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-83582012000200005&script=sci_arttext&tlng=pt

Toala García, A. J. (2024). La Cultura Patriarcal y su incidencia en la violencia de género en el cantón Montecristi, año 2024. Recuperado de: https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/5532/1/ULEAM-TS-0128.pdf

Unda, R. (2011). Formas asociativas juveniles. Apuntes para un trabajo etnográfico. En, Muñoz, G. "Jóvenes, culturas y poderes" (2011). Bogotá: Siglo del Hombre Editores. https://scholar.google.com/scholar?cluster=3346219455863354964&hl=en&oi=scholarr

Unday, D. E., & Valero, J. A. G. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta médica espirituana*, *19*(2). Recuperado de: https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme172c.pdf

XV. Anexos

Anexo 1. Entrevista con Brenda

Soy Brenda tengo 36 años de edad y mi historia de violencia comenzó así yo le conocí a mi ex pareja Fernando en mi lugar de trabajo cuando yo tenía 23 años de edad desde el inicio de mi relación hubo consumo de sustancias liquidas (alcohol) que siempre terminaba en discusiones por inseguridades por celos incluso él siempre me engañaba yo siempre me di cuenta que el restaba con otras mujeres le encontrabas mensajes, siempre desconfiaba de él y por eso siempre tomaba alcohol para llenarme de valor y así poder reclamarle de esas cosa y a la vez justificaba el reclámale con decirle que estaba borracha y no recuerdo y cosas así, al pasar el tiempo decidimos unirnos pero no era por amor o por formar un hogar más bien fue por los problemas que teníamos en cada uno de nuestros hogares a causa del descontrol de consumo ya que no llegábamos a nuestras casas a dormir

por preferir quedarnos consumiendo en fiestas o reuniones con nuestros amigos en común, nos unimos e intentamos tener una relación estable, pero no se logró por que el no estuvo dispuesto a forman un hogar, me gustaría mencionar que el al igual que yo anteriormente ya conocíamos lo que eran las drogas, yo proba la droga por primera vez a los 18 años de edad fue el polvo más conocida como la base de cocaína, pero cuando ya me uní con Fernando empezamos a consumir los dos más que tener un hogar yo lo consideraba como un refugio o guariada para poder drogarnos tranquilamente, cuando yo consumía me convertía en una persona agresiva porque me recordaba todo lo que él me hacía y yo le empecé agredir y gritar le insultaba por todos los engañas causados y el respondía de la misma manera pero todos estos bajo los efectos de la droga él me decía que no me quería que él nunca quiso vivir conmigo siempre fui yo la que me hacía ilusiones de seguir con él a veces venía a la casa otras no. el usaba palabras como drogadicta todo tipo de malas palabras, recuerdo que una vez estábamos discutiendo por dinero porque él se había gastado toda esa plata en consumo pero él no se había acordado que esa plata nos fumamos y el me reclamaba diciendo que yo me lo cogí esa plata que le había robado y después me lanzo su celular en mi cara me dolió mucho y recuerdo que me salió bastante sangre y yo por exagerar manche todas las paredes con mi sangre esa fue la primera vez que el me agredió físicamente, después este consumo fue progresivo y los golpes eran más en común siempre se mezclaban las peleas si decidimos en un punto de nuestra relación buscar ayuda con psicólogos hicimos falsas promesas de no volver a consumir pero siempre recaímos, la mayor parte de nuestra relación sufrir más de violencia psicología que de fisica, para mí el consumo de sustancia se convirtió en mi rutina, pero una vez nos fuimos a comer por el sector de la Michelena y el me enseño sobre las personas donde les puedo a comprar la

droga exactamente me dijo que compre 5 dólares y él me dijo que compre y esa vez fue la primera vez que yo había comprado todos los días viernes compramos 5 dólares y nos duraba todo la madrigada pero un día ya me arriesgue a pedirle el numero al brujo y este persona me ofrece irme a dejar el consumo en mi casa, pero él no quería irme a dejar solo 5 dólares solo me iba a dejar a mi casa la cantidad de 20 dólares, yo le dije que me trajera esa cantidad a mi casa esa fue la primera vez que consumía bastante después empecé a consumir 80 dólares diarios, y por mi consumo me dio una enfermedad de mi corazón, después esa persona se convirtió en mi amante en algunas ocasiones me regalaba la sustancia, yo como sentía menosprecio por parte de Fernando me daba ganas de consumir me volví una persona súper dependiente de el en todos los aspectos económicos y emocional, el ambiente en el que vivía con él era súper peligroso porque el cuándo consumía la droga se dormía y yo muchas veces me metí con sus amigos para seguir consumiendo, yo vengo de un hogar pobre yo me crie con mi abuelita de parte materna junto con mis hermanos, porque mi madre no era muy responsable con nosotros ella pensaba que con mandarle el dinero a mi abuelita estaba llenando la ausencia de madre que me falta, mis padres son separados mi padre formo otro hogar si estaba al pendiente de nosotros pero no compartía muchos momentos ni conmigo ni con mis hermanos, nunca yo vi un mal ejemplo por parte de mi familia ósea ellos no consumían, recuerdo que solo tomaban en fiestas o eventos familiares pero alcohol mas no droga, yo conocí la droga por mis amigos del barrio pero cuando consumí por primera vez no pensé que me volvería una persona adicta a las drogas y de repente llego Fernando a mi vida y él tenía mucho dinero entonces creo que ese también fue un factor muy fuerte que no me permitía separarme de el porqué de pronto empecé a tener todo lo que quiera entonces puede darme cuenta que lo

que a mí me hacía feliz era el dinero mas no él como hombre, el nunca dejo de consumir y yo me di cuenta que me iba a cavar la vida en la droga si yo continuaba de la misma manera, yo dejo de consumir cuando me quedo embarazada de él y al ver que él se mantenía en actividad y me dolía saber que a él no le importaba que yo estaba embarazada y me siguió maltratando y ese olor a la droga muchas veces me hacía pensar en volver a consumir, viendo que él no hacía nada por cambiar, decido irme de la casa donde mis familiares ellos ya sabían que estaba en drogas pero la verdad solo sentían la discriminación y el rechazo que me daban por dos razones por ser consumidora de drogas o como ellos me llamaba la drogadicta y por haber fracasado en el hogar y a verme quedado embaraza, cuando tenía 5 meses de embarazo me volvieron esas ganas de consumir y me termine recayendo consumí hasta terminar mi embarazo después que di a luz a mi hija pare por 1 mes pero después volví a las drogas siempre terminaba recayendo ya no podía parar de consumir me di cuenta que consumía contra mi voluntad todo lo que trabajaba se me iba en consumo, después de un tiempo un amigo mi gran amigo me llevo a conocer un grupo en el sector de chillogallo y desde ese día que cruce la puerta del grupo no he vuelto a recaer y ya han pasado 9 años que me encuentro limpia gracias a la ayuda de mis compañero y del grupo, ahora me doy cuenta lo mal que estaba peri mi recuperación la hago por mí, como te comente anteriormente mis familiares nunca me ayudaron, yo salí adelante sola ahora soy una mujer muy feliz ya no permito que nadie domine mis emociones y tengo muy claro que por nadie volveré a consumir drogas, tengo un nuevo hogar 2 hijos y mi esposo también es de recuperación los dos nos ayudamos a mantenernos limpios claro que discutimos pero ya no es con la misma intensidad que mi anterior relación, pero me doy cuenta con me acostado desprenderme o no sé si llegue acostumbrarme a las malas palabras porque yo no

lo veo como ofensivo o más que todo no me duele ni me siento mal si a mi pareja se le sale una mala palabra conmigo lo veo como un juego o talvez es porque ya tenemos mucha confianza.

Anexo 2. Entrevista con Camila.

Mi nombre es Camila y tengo 25 años, yo profe las drogas desde los 12 años exactamente cuándo entre al colegio la verdad lo hico por aceptación social por quedar bien con mis amigos que en ese entonces los consideraba amigos empezó probando marihuana sin pensar que ese sería el camino a mi desgracias, desde aquel momento me empecé a llevar con malas amistades desobedecía a mis padres no llegaba a mi casa a dormir por quedarme consumiendo pero en esa edad también provee por primera vez el alcohol, mi infancia fue muy traumática para mí ya que a la edad de 8 años fui abusada por mi primo por parte de mi papa, yo nunca hable acerca de esa violación hasta que un día estaba bajo los efectos del alcohol y de manera inconsciente se lo conté a mi profesora de colegio en aquel tiempo, ahora me doy cuenta que me gusta tomar y consumir drogas para escapar de la realidad de mi hogar ya que en mi familia mi padre le maltrataba a mi madre no solo diciéndole palabras ofensivas sino que siempre la pegaba yo recuerdo que de niña me llenaba de mucho odio porque no la podía defender, pero a medida que fui creciendo ya lo hacía llegue al punto de alzarle la mano a mi propio padre con tal de defender a mi madre, como te conté yo empecé a llevarme con hombres mayores a mí y una vez conocí al chico con el cual mantenía una relación y dio a probar polvo “base de cocaína” la primera vez no me gusto pero a medida que iba probando más seguido empezó

a gustarme empecé a desesperarme por tener plata para consumir para sacar dinero robe a mi familia vendía mis cosas para sacar para consumir mi adicción fue empeorando al punto que llegue a vivir en la calle porque en mi casa siempre me estaban hablando de porque salía o reclamándome que llegaba muy tarde tiempo después mi familia se dio cuenta que yo estaba consumiendo drogas y que cada físicamente y emocionalmente me sentía peor, cuando ya perdí el control de la sustancia me bote a la calle llegue al punto de consumir con personas que eran indigentes ya no veía nada solo me importaba que me den droga, después de unos días mi familia me empieza a buscar y cuando me entraron me internaron en una clínica de rehabilitación a la edad de 17 años cuando me encerraron deciden sacarme del colegio porque sabían que ahí fue donde comenzó todo mi consumo, cuando salgo de la clínica no aceptaba que tenía un problema y vuelvo a recaer y nuevamente me internan por un periodo de 6 meses cuando salgo de esa clínica empiezo a frecuentar los grupos de ayuda para adictos donde permanecí limpia por 3 años seguidos mi familia siempre ha estado apoyándome nunca me han dejado sola y cuidando de mi recuperación pero después de los 3 años nuevamente recaigo y conozco a mi expareja X él era mayor a mí él tenía 36 años de edad al principio de la relación todo era bonito era una persona muy distinta a la que se convirtió cuando él se entera que yo consumía drogas no lo veía como un problema entonces yo pensé que el aceptaba mi consumo porque varias ocasiones el me llevaba a comprar mi droga y me permitía consumir en su casa, mi familia al ver que recaí en las drogas porque siempre mi consumo ha sido muy notorio porque mi forma de pensar y actuar cambia de manera esporádica mi familia toma la dicción de internarme por tercera vez pero yo no quería estar encerrada y le comento a mi pareja y el me da la idea de irnos a vivir juntos a la semana de estar viviendo juntos el empieza a celarme no me dejaba salir

a ninguna parte que no sea con él y después para el mi consumo se convirtió en un problema la primera vez que me alzo la mano fue porque me encontró consumiendo en el cuarto me dio una cachetada y me jalaba el pelo ese día me dejo encerrada en el cuarto, después las inseguridades de él fueron creciendo no me dejaba ver a mi familia ni tener amigos, el me humillaba con palabras muy ofensivas como eres una "drogadicta" en ese tiempo yo era una mujer con bajo peso era muy flaca lo que para él era una burla me trataba como eres una flaca nadie te va querer o casas así que me hacían caer más en depresión y me generaba mucha ansiedad el ya no me dejaba consumir por lo cual me mantuve limpia por 4 meses, yo al sentirme sola y al ver que él me engañaba con otras mujeres porque había días que no llegaba a dormir a la casa le encontraba mensajes con otras mujeres, mis deseos de consumir eran más fuertes un día decido salir de mi casa en busca de droga la compre y regrese a mi casa aproveche que él no estaba y me empecé a drogar en la habitación tengo muy presente ese día en mi cabeza el llego a las 7 de la noche a la casa cuando entro al cuarto se dio cuenta que yo estaba actuando de una manera extraña cuando solo me dijo vamos a dar una vuelta en el carro yo me bale me cambie y me subí al carro cuando dentro del carro empezó a gritarme a decirme otra vez te estas drogando ahora si te mano y me dio un puñete en la nariz que me saco sangre yo empecé a gritar y también a insultarle cuando me llevo a un lugar botado de la ciudad por el sector de Carcelén y me boto a los asientos de atrás del carro y me empezó a jalar del pelo y me daba puñetes por todo el cuerpo yo por intentar defenderme le aruñaba la cara y un momento me ahorco tan fuerte que sentí que perdí el conocimiento, al ver que me estaba quedando sin respiración me soltó y me dejo de golpear, me dijo que me sentara en la parte delantera del carro y me llevo a la casa me pidió disculpas y yo le perdone pero desde ese día nada fui igual porque

sentía por el odio y todos los días le decía lo infeliz que era a su lado yo no pare de consumir al igual que los insultos y los golpes todo iba creciendo todos los días nos alzábamos la mano nos insultábamos, hasta que llego el día que tome la dicción de separarme porque ya no soportaba la vida que él me estaba dando mi familia se daba cuenta que yo era violentada por él, pero ellos no querían meterse porque siempre terminaba regresando con él, el día que me separo voy a la casa de mi mama y ella me recibió con los brazos abiertos le conté todo lo que vivía a lado de mi ex pareja y también le dije que estaba consumiendo entonces por mi propia voluntad asistí nuevamente a mi grupo encontré por primera vez la paz que necesitaba para vivir tranquila y sobre todo libre de las drogas ya llevo 2 años limpia me encuentro bien con mi familia, trabajo y tengo una nueva pareja gracias al mantenerme en un proceso de recuperación se lo importante que soy y el valor que me merezco como mujer hoy pongo limites en mi vida no permito que nadie me insulte o mucho menos me pegue, con mi nueva pareja llevo una relación sana donde los insultos o violencia formen parte de ella hoy me cuido como mujer y lo que más cuido es mi proceso de recuperación porque gracias a eso me siento una mujer feliz.

Anexo 3. Entrevista con Johana.

Mi nombre es Johanna tengo 24 años, mi consumo empezó a los 18 años con alcohol por depresión porque me sentía sola yo fui mama a los 16 años y me quede sola con mi hija a los 18 años el papa de mi hija se fue con otra mujer y ese fue el motivo de mi separación y desde ahí aumento mi consumo porque empecé a salir a discotecas "casa solas" y me gusto ese mundo y el alcohol y cada vez mi consumo iba aumentado ya no era solo los fines de semana sino todos los días empecé a faltar a mi casa 2 días después fueron semanas después un mes hasta que mi mama me quito a mi hija por culpa de adicción y me volví más irresponsable de lo que era en ese entonteces yo no quería saber nada de mi hija porque me afecto mucho la separación y fui conociendo amigos y con ellos me desaparecía a consumir y al tiempo después que regresaba a la casa mi mama me reclamaba y como a mí no me gustaba que me reprendan otra vez me volvía a salir de mi casa, yo vengo de un hogar que me afectaba porque en mi familia también consumen bastante alcohol ese era el motivo que yo en mi casa no me sentía bien no me sentía protegida si sentía apoyo por partes de mis padres con mi hija pero personalmente no sentía el apoyo para mí, en mi casa existía violencia psicológica nunca se llegaron alzar la mano pero siempre se Vivian insultándose, por mi consumo yo me peleaba con mis hermanos recuerdo una vez que me fui de puñetes con mi hermanan, algunas veces llegue a pensar que mis amigos de consumo me querían y me apoyaban más que mi propia familia, ellos me daban el cariño que no sentía con mis papas porque ellos siempre han sido muy distantes, entonces mi mama me maltrataba mucho empezó la violencia fisica a raíz de mi consumo me daba golpes en todo el cuerpo entonces yo viendo ese maltrato y a la vez me discriminaban yo me iba donde mi abuelita en la casa de ella me sentía protegida y cuidado pero sin embargo no me sentía a

gusto porque ese cariño que me daba mi abuelita me hubiera gustado que me den mis papas, yo seguía frecuentando los lugares de diversión, toda mi familia sufrió principalmente mi abuelita y como mi consumo avanzo más, en ese tiempo conocí a una persona la relación al principio iba bien, mi familia no aceptada pero al pasar del tiempo se dieron al dolor, pero mi ex pareja también tomaba mucho casi todos los días tomábamos juntos yo dejaba botado mi trabajo y me iba con él y sus amigos a tomar una vez mi familia me vio mal y yo de la desesperación me fui con un primo a seguir tomando y a los 3 días mi familia me busca y me encierran en una clínica de rehabilitación al ingresar ahí me di cuenta lo mal que estaba llevando mi ida pero me costaba mucho olvidarme de mi ex pareja cuando estaba encerrada me provocaba ansiedad pensar en el pero supe que él no me hacía bien para mi recuperación, porque yo recuerdo que cada vez que tomábamos nos gritábamos nos insultábamos él también me engañaba con una amiga de él y cuando yo le reclamaba pero siempre tenía el valor de reclamarle era cuando esta borracha y él me decía que yo no le servía para nada y también cuando estaba interna me vino a buscar una vez a la clínica y yo le dije que yo regresaba con el si el también entraba en recuperación pero como el no quiso, yo le deje cuando Salí de la clínica 5 meses después tuve una recaída porque empecé a sentir de nuevo ese sentimiento de soledad y que nadie me quería, me volvieron a internar y dentro de esa institución le conocí a un chico que se llamaba pedro iniciamos una relación pensé que esta vez iba hacer diferente, pero no fue así el empezó a celarme no quería que tenga amigos y mucho menos que tenga algún contacto con mi familia entonces yo del trabajo me iba a la casa, después al pasar el tiempo las cosas fueron empeorando empezaron más peleas porque él no quería trabajar quería que yo le mantenga o solo pasar con los amigos personas que no eran buenas para nosotros, nuestras peleas eran fuertes yo le botaba

de la casa y el por querer defender me decía que soy fea y borracha me trataba como longa cosas muy ofensivas para mí y también me engañaba hablaba mal de mí con otras mujeres y otra vez se me sentía la peor persona del mundo no me sentía merecedora de cosas buenas en algún momento de mi consumo pensé en suicidarme el me causaba mucha desesperación y frustración la primera vez que nos alzamos la mano fue frente a mi hija el me pego en la cara y me lastimo la boca y yo por querer defenderme le apuñale y ese día yo le bote de la casa porque mi hija llorando me pidió que nos fuéramos de ahí, ese mismo día por la noche me fui a la casa de mi papas y él me fue a buscar y a pesar del daño que me causo yo decidí darle otra oportunidad pero no paso mucho tiempo que otra vez empezamos a tener problemas porque él me seguía engañando hasta que por ultimo yo deje que el haga lo que quiera y el al darse cuenta que yo me volví una persona fría con el me empezó a manipular y ya en los últimos meses decidí dejar esa relación porque yo siempre que pelaba con él tomaba hasta el punto de perder en si toda la consciencia, el día que nos separamos por segunda vez que me separe me fui a la casa de mis papas a contarles todo lo que estaba pasando y el al darse cuente que la casa estaba sola me robo mis pertenencias todo lo que tenía en la casa se me llevo mi ropa y me dejo rompiendo mis perfumes, al darme cuenta que me vida estaba mal y que mi hija sufría mucho toma la decisión de buscar ayuda en los grupos de na y gracias a estos grupos me dieron a conocer que el alcohol también es una droga, al mantenerme en recuperación mi forma de pensar a cambiando porque ahora sé que todo lo que vine viviendo fue una situación complicada, a veces quiero culpar de mi consumo a mis padres pero en el grupo me hicieron entender que mi adición no es problema de nadie solo mis, el estar limpia me ha de vuelto muchas cosas y sobre todo valorarme como mujer ser una persona responsable ser una madre diferente con mi hija, yo me siento

la mujer más feliz con esta nueva vida que tengo pese de los problemas que se me presentan a lo largo de mi vida pienso ahora en soluciones y ya no en refugiarme en malas amistades y sobre todo en el consumo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

. **Título del Estudio:** Análisis psicosocial de la violencia vivida durante el periodo de consumo de sustancias en mujeres en rehabilitación en el año 2024.

Investigador Responsables: Kelly Dayana Orquera Valverde **ID:** 1755990742

Correo: korquera@est.ups.edu.ec **Teléfono:** 0994653582.

Propósito del Estudio: El presente estudio tiene como objetivo analizar las experiencias de violencia vividas durante la etapa de consumo en mujeres drogodependientes en proceso de rehabilitación, con el fin de comprender mejor los factores psicosociales relevante para el diseño de estrategias de intervención que promueven su bienestar y recuperación.

Procedimientos como participantes de este estudio:

1. Se les pedirá participar en entrevistas individuales semiestructuradas, el cual no tendrán tiempo límite.
2. Las entrevistas serán grabadas en audio para después ser transcritas con su consentimiento previo, exclusivamente para fines de análisis de estudio.
3. Su participación será completamente confidencial, y su identidad será anónimo por lo cual sus nombres serán modificados.

Beneficios: Su participación ayudara a generar un consentimiento más profundo sobre la relación entre violencia y consumo de sustancias en mujeres y cuales han sido las redes de apoyo que les ayudo a encontrar la recuperación.

Posibles Riesgos: Es posible que algunos temas tratados durante la entrevista resulten sensibles o emocionalmente desafiantes. En caso que experimente incomodidad o malestar, tendrán la opción de detener la entrevista en cualquier momento. Asimismo, se le ofrecerá acceso a apoyo psicológico si lo considera necesario.

Voluntariedad y Derecho a retirarse: Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho de negarse a participar o retirarse del lugar en cualquier momento, sin enfrentar ninguna repercusión negativa**.**

Declaración de consentimiento: He leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio y comprendo que puedo retirarme en cualquier momento. Autorizo libremente mi participación en este estudio.

Firma del participante