



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Especialidad en Familias y Prevención de la Violencia

Título del proyecto de intervención:

Prácticas de autocuidado de madres con hijos internos en un centro de rehabilitación de adicciones en San Juan del Río, como estrategia de promoción de la mejora de las relaciones con otros/as hijos/as no adictos.

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la Especialidad Familias y Prevención de la Violencia

Presenta:

Lic. Abigail Itzel Feregrino Alvarez

Dirigido por:

Dra. María Elena Meza de Luna

SINODALES:

Dra. María Elena Meza de Luna

Presidenta

_____ Firma

Dra. María Edita Solis Hernández

Secretaria

_____ Firma

Mtra. Alejandra Martínez Galán

Vocal

_____ Firma

Mtra. Katya Maldonado Tovilla

Suplente

_____ Firma

Mtra. Marilú Servín Miranda

Suplente

_____ Firma

Centro Universitario

Querétaro, Qro.

2020

RESUMEN

Cuando en la familia existe un integrante en condiciones de adicción a alguna sustancia psicoactiva (alcohol o drogas), el sistema familiar se ve trastocado y estresado por la enorme demanda que la problemática impone en términos de atención, energía, disposición de recursos, discusiones, entre otros. El presente trabajo presenta una intervención para mejorar las relaciones familiares entre las madres que, teniendo un hijo en un centro de rehabilitación por adicciones, se plantea mejorar las relaciones con sus otros hijos/as sin adicción.

La propuesta de intervención retoma los principios de la democratización familiar y partió de un diagnóstico con enfoque mixto; en el que se aplicó la escala de autocuidados a 19 de madres para medir su nivel de autocuidado y entrevistas semiestructuradas a 6 de ellas, realizado en mujeres con un hijo interno por consumo de sustancias en San Juan del Río, Qro., en específico se estudia la relación entre las mujeres-madres en cuyas familias hay un hijo que consume sustancias, sus autocuidados y las relaciones con otros hijos/as que no consumen sustancias. La importancia del estudio radica en poder deconstruir las nociones actuales de maternidad, permitiendo que la mujer pueda verse a sí misma y a su vez promoviendo los autocuidados. Se plantea esto como estrategia de mejora en las relaciones con otros hijos/as, abordando las relaciones familiares existentes, cuestionándolas y promoviendo modelos apegados a la democratización familiar. Se abordan temáticas tales como autocuidados, maternidad, mejora en la relaciones familiares y labores domésticas y de cuidado en la familia desde la perspectiva de género. Se busca cuestionar los roles y estereotipos de género vividos dando cuenta de las consecuencias de seguirlos sosteniendo. Es así como la comunicación, la autonomía y el autocuidado son indicadores relevantes para la mejora de las relaciones familiares.

Palabras clave: Autocuidados, Maternidad, Democratización familiar

ABSTRACT

When in the family there is a member in conditions of addiction to some psychoactive substance (alcohol or drugs), the family system is upset and stressed by the enormous demand that the problem imposes in terms of attention, energy, availability of resources, discussions, among other problems. This work presents an intervention to improve family relationships among mothers who, having a child in a rehabilitation center for addictions, intend to improve relationships with their other children without addiction.

The intervention proposal takes up the principles of family democratization and started from a diagnosis with a mixed approach; in which the self-care scale was applied to 19 mothers to measure their level of self-care and semi-structured interviews to 6 of them, it was carried out in women with an internal child due to substance use in San Juan del Río, Qro., specifically studying the relationship between women-mothers in whose families there is a child who uses substances, their self-care and relationships with other children that do not consume substances. The importance of the study lies in being able to deconstruct current notions of motherhood, allowing the woman to see herself and in turn promoting self-care. This is proposed as a strategy to improve relationships with other children, addressing existing family relationships, questioning them and promoting models attached to family democratization. Topics such as self-care, motherhood, improvement in family relationships and domestic and family care tasks are addressed from a gender perspective. It seeks to question the gender roles and stereotypes experienced, realizing the consequences of continuing to hold them. This is how communication, autonomy and self-care are relevant indicators for the improvement of family relationships.

Keywords: Self-care, Maternity, Family democratization

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecerle a la Dra. María Elena Meza de Luna quien brindó un acompañamiento lleno de sensibilidad, cariño y apoyo en todo momento y que, sin su apoyo no hubiera sido posible disfrutar tanto de esta experiencia.

Agradezco al centro de rehabilitación en San Juan del Río donde se realizó el proyecto, en particular a Ricardo, Alonso y Tali, que se han caracterizado no sólo por ser grandiosos compañeros de trabajo sino increíbles seres humanos. He de decir que he encontrado en el vuelo una segunda casa.

Por supuesto agradezco a mi familia que con entusiasmo han sido parte de cada etapa de mi vida, respetando mis decisiones y respaldándome en cada momento. En particular agradezco a mi papá y a mi mamá porque reconozco que las elecciones que he tomado han sido muy contrarias a lo que hubieran esperado y, sin embargo, ahí están siempre conmigo.

Agradezco a Jhony que ha sido un gran compañero de vida, cálido y siempre presente, mi mejor amigo, parte de cada logro, caminando cerca de mí, deconstruyéndose a sí mismo e impulsándome cuando las cosas eran difíciles.

Con todo mi corazón agradezco a las mujeres que participaron en este proyecto, a quienes compartieron conmigo sus historias, a las que lloraron, que dejaron ver su vulnerabilidad, de las que pude ver fuerza y resistencia.

Gracias a CONACYT por hacer posible este estudio y a todo el núcleo de la EFPV por los conocimientos compartidos.

Contenido

1. Introducción.....	7
2. Marco teórico.....	9
2.2 Transformaciones Familiares en México	12
2.3 Familias con un hijo en rehabilitación	13
2.4 El sistema sexo-género en la familia	16
2.5 Autocuidados de las mujeres-madres	23
2.6 Violencia en las familias con hijos en rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas	24
2.7 Perspectiva de la Democratización Familiar	27
3. Diagnóstico.....	31
3.1 Estructura base del Diagnóstico.....	31
3.2 Diseño Metodológico	32
3.3 Realización de instrumentos.....	35
3.4 Planeación del diagnóstico.....	37
3.5 Plan de análisis general de información	40
3.6 Análisis de resultados.....	43
3.7 Contexto del centro de rehabilitación en adicciones	47
3.8 Análisis de la situación micro de las familias	47
3.9 Caracterización de las familias	48
3.10 Causas de la falta de autocuidados	57
3.11 Relaciones familiares y análisis de las problemáticas encontradas en la maternidad de mujeres-madres de adictos	65
3.12 Análisis por brechas en las familias: vulnerabilidad o factores de riesgo familiar ...	74
3.13 Árbol de problemas.....	75
3.14 Problema a intervenir	76
4. Proyecto de intervención	78
4.1 Diseño del proyecto	78
4.2 Objetivos	79
4.3 Árbol de objetivos.....	80
4.4 Estructura del proyecto	81
4.5 Etapas de la implementación.....	83
4.6 Ruta crítica del proyecto.....	84
4.7 Ciclo del proyecto.....	86

4.8 Metas del proyecto	93
4.9 Indicadores de los efectos del proyecto.....	95
4.10 Criterios de valoración del proyecto.....	97
4.11 Sostenibilidad del proyecto.....	99
4.12 Modelo de implementación y gestión del proyecto	100
4.13 Plan de implementación	105
4.14 Plan de monitoreo.....	109
4.15 Plan económico financiero	112
4.16 Entregables	113
5. Bibliografía	114
6. Anexos	118

1. Introducción

El consumo de sustancias representa afectaciones diversas para las familias de quienes consumen puesto que supone la desestabilización de sus miembros. Por ejemplo, incluye el despliegue forzado de recursos para recuperar el equilibrio, desgaste emocional y económico, esto es así puesto que el consumo de sustancias implica otras prácticas de riesgo (Meza de Luna, 2017) como son: accidentes por conducir en estado de ebriedad o por subirse a un auto cuando se sabe que el conductor está alcoholizado, problemas con las autoridades, prácticas sexuales sin consciencia, entre otros.

Por lo antes dicho, nos planteamos intervenir las relaciones familiares cuando se tienen hijos con adicciones que han sido internados para su rehabilitación, en tanto que las relaciones familiares se ven afectadas por lo que se vive en torno al consumo de sustancias, la adicción y el propio internamiento de dichos hijos. En específico este estudio pretende analizar las relaciones entre madres e hijos/as que no consumen sustancias.

Además, se estima fundamental conocer las formas de autocuidado de las mamás puesto que, en trabajos previos se ha visibilizado que la carga de las labores domésticas y del cuidado de los hijos e hijas de la familia muchas veces son tomados como responsabilidad mayormente por la madre, estas labores colocan a la mujer en una condición de subordinación y sacrificio incondicional a otros (Inclán, 2017), que podría sumarse a las dificultades que por sí mismo representa el lidiar con las problemáticas de un hijo adicto.

El siguiente trabajo parte de la hipótesis que las madres de los internos al estar pendientes de la rehabilitación de sus hijos, dejan de lado el resto de sus relaciones familiares (en específico se abordarán las relaciones con sus otros hijos e hijas), así como los cuidados de sí mismas.

Dentro de este orden de ideas podemos adentrarnos a los siguientes cuestionamientos: **¿Cómo viven** las mamás la adicción y el internamiento de sus hijos? **¿Cómo afecta** sus relaciones con sus otros hijos/hijas que no consumen sustancias? **¿Qué pasa con los autocuidados** de las mamás que tienen un hijo interno por adicciones? **¿Qué piensan acerca de sí mismas** como mamás?

Dichas preguntas pretenden retomarse en el presente proyecto a través de la realización de este proyecto, mismo que tendrá de por medio la mirada con perspectiva de género y la propuesta de democratización familiar, con el fin de promover nuevos valores y formas de convivencia en las familias. Como primera parte se desarrollará el marco teórico correspondiente, posteriormente se realizará el diagnóstico y, el fin último es que los hallazgos sean insumo para el desarrollo de un proyecto de intervención.

2. Marco teórico

A continuación, se desarrollarán conceptos y definiciones fundamentales para poder comprender la complejidad de las formas familiares, explicando en primer lugar el concepto de familia, después se describirán los acontecimientos sociales que han marcado los cambios más importantes de dicha institución y se desarrollará de manera breve la historia de las transformaciones familiares para poder llegar a comprender las familias del México hoy en día. Posteriormente, describiremos las familias con un miembro interno por adicciones, donde es sabido que se juegan situaciones familiares de estrés y crisis por parte del resto de los miembros de la familia. En el siguiente apartado se describirá el sistema sexo-género en que opera en el entorno familiar, tomando en primer lugar la noción de género para después abordar los estereotipos y roles del mismo y, para terminar este apartado abordaremos el género y relaciones de autoridad y poder en las familias. Después hablaremos de la maternidad y los autocuidados en las mujeres. Posteriormente, se retomará el tema de violencia en las familias con hijos en rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas, describiendo el tema de violencia y enfatizando la omisión de cuidados debido a la creciente atención hacia la adicción del miembro enfermo. Finalmente, se abordará la propuesta de la democratización familiar como posibilitador de mayor bienestar familiar.

2.1 La familia

La familia ha sido motivo de numerosos estudios, ya que es una institución compleja que puede ser estudiada desde múltiples teorías, disciplinas y perspectivas, se la puede estudiar desde lo legal, la antropología, la psicología, historia, sociología, etcétera. Por lo que en su complejidad es necesario que la situemos en un determinado contexto social, así como en una perspectiva en específico.

2.1.1 Concepto de Familia

Definir el concepto de familia puede resultar difícil puesto que se trata de una institución cuyas variables son múltiples por lo que será necesario retomar más de un autor para tal acción en este trabajo.

La familia es aquel grupo de personas que se caracteriza por compartir algo, Bohannon (1992, p. 74) diría que “la familia es una forma específicamente humana de disponer los bloques: mujeres adultas, niños y hombres adultos. Es una estructura elegante y eficiente”.

Según la definición de Bordieu (1994, pp. 126) “la familia es un conjunto de individuos emparentados ligados entre sí ya sea por alianza, el matrimonio, sea por la filiación, más excepcionalmente por la adopción (parentesco) y que viven bajo un mismo techo (cohabitación)”. Algunos autores la conciben como compartir la vivienda y en otros casos la familia se conforma a través de compartir algo mucho más subjetivo como relaciones sin vínculos sanguíneos ni legales, únicamente unidos por decisión propia (parejas en unión libre y roomies, por ejemplo), esto es lo que Segalen (2014, p. 14) definiría más bien como unidad doméstica sin estructura familiar.

Segrin y Flora (2011) proponen pensar la familia desde tres diferentes puntos de vista, en primer lugar, por la conformación de su estructura donde damos cabida a la definición de quienes son parte de la familia (más adelante ampliaremos este punto). En segundo lugar, por su función en el sentido de qué se hace dentro de la familia, y, por último, por interacción donde se hace referencia a los grupos que comparten vínculos emocionales, donde se juegan importantes niveles de identidad y de lealtad. Desde una perspectiva sociológica, Del Fresno retoma a Giddens y define a la familia como:

“Un grupo de personas directamente ligadas por nexos de parentesco, cuyos miembros adultos asumen la responsabilidad del cuidado de los hijos, [siendo definido el parentesco como:] “los lazos que se establecen entre los individuos mediante el matrimonio o por las líneas genealógicas que vinculan a los familiares consanguíneos (madres, padres, hijos, abuelos, etc.)” Del Fresno, (2008, p.73).

Para este trabajo retomaremos esta última definición de familia.

2.1.2 Estructura Familiar (Tamaño, Tipos y Ciclo de Vida)

Segrin, y Flora (2011) proponen diez tipos de familias pensadas a través de su estructura y que a continuación puntualizaré:

1. Familia de origen, aquella familia conformada por unión de sangre y/o algún tipo de contrato legal. Hace mención de relaciones padre, madre e hijos/hijas (aquí entran las adopciones, por ejemplo).
2. Familia por orientación, aquella familia que uno elige.
3. Familia nuclear, se refiere a papá y mamá (pareja heterosexual) y a sus hijos/hijas.

4. Familia binuclear, cuando la pareja de padre y madre se divorcia, alguno de ellos posteriormente vuelve a casarse y ahora se le concibe como una familia binuclear.
5. Familia de papá o mamá solteros, se refiere a la familia conformada por padre/madre uno u otro con sus hijos/hijas.
6. Familia adoptiva, conformada por uno o ambos adultos de la relación que tuvieron hijos antes con otras parejas.
7. Familia de convivencia, parejas heterosexuales en unión libre, con o sin hijos.
8. Familia gay o lesbiana, parejas del mismo sexo con o sin hijos viviendo en la misma casa.
9. Familia libre de niños/niñas, aquellas familias que deciden no tener hijos/hijas.
10. Familia extendida, familias que se consideran con otros grupos de familias.

Para este trabajo se tomaron familias de origen, nucleares, binucleares y familias de mamá soltera, también llamadas monoparentales con jefatura femenina.

Por otro lado, resulta importante retomar el ciclo de vida de las familias, mismo que “alude a las diversas fases o etapas por las que pasan los arreglos familiares” (Barquero y Trejos, 2004, p. 11). Y que según lo referido por Ortiz y López (2020, p. 125) “van desde el nacimiento, crecimiento y declive”.

Las autoras Estremero y Gacia Bianchi (2004) describen siete etapas principales del ciclo de vida familiar:

1. Constitución de la pareja
2. Nacimiento y crianza
3. Hijos en edad escolar
4. Adolescencia
5. Casamiento y salida de los hijos del hogar
6. Pareja en edad madura
7. Ancianidad

En el caso de nuestra población se considera que la mayor parte de nuestras familias se encuentra en adolescencia, casamiento y salida de los hijos del hogar, así como parejas en edad madura, sin embargo, no se viven los ciclos de manera “estable” en todos los casos,

sino que en general las familias se encuentran en constantes cambios, más aún las familias con miembros con consumo de sustancias viven fuertes impactos en sus dinámicas.

2.2 Transformaciones Familiares en México

Las transformaciones familiares en México, como en el mundo, están enmarcadas por acontecimientos políticos, económicos, sociales y culturales. Como ya hemos visto, la familia es un conjunto de individuos cuya relación con la sociedad es bilateral, esto quiere decir que una influye a la otra. Las estructuras familiares y las relaciones que las conforman viven una creciente fragilidad e inestabilidad dado los múltiples factores que las influyen. Sobre todo, en las últimas décadas esta institución se ha visto llena de cambios. Esteinou, sin embargo, diría que “las relaciones familiares se recomponen, se reestructuran y encuentran otras salidas” (1999, p. 13).

Algunos de los cambios más destacables, por ejemplo, es la entrada creciente de las mujeres al mercado laboral a partir de los 30s, lo cual posibilita a las mujeres tener ingresos propios, además de que adquieren libertad de movimiento que antes no poseían (Rabell, 2009, p. 12).

Por otro lado, Capulín, Otero y Reyes (2016) señalan algunas otras situaciones que han dado como resultado cambios importantes tanto en la estructura, los roles y las ideas de la familia tradicional, entre las que destacan: 1) la migración de los hombres que fungían como jefes de familia, pero que con la migración este rol se trastoca; 2) la incorporación y participación de las mujeres en el espacio público, tanto en lo laboral como en lo político, educativo y social y; 3) la aprobación de matrimonios homosexuales.

Segalen (1992, p. 17) señala que:

Los principales cambios en la institución familiar a partir de los años 1960 son bien conocidos –los medios de comunicación se encargan de recordarnos regularmente la caída de la nupcialidad, aumento de los divorcios y de las familias reconstituidas, etc.

Y, aunque se refiere a familias de Europa es posible también dar cuenta de que estas transformaciones suceden en México, puesto que por un lado se vive en el 68 el movimiento estudiantil que “tiene una faceta simbólica, ya que, entre muchas lecturas, se le ha señalado

como una expresión de un momento histórico en el que también se cuestionaba el autoritarismo en las propias relaciones familiares y no sólo gubernamental” (Pacheco y Blanco, 2010, p. 51 en Capulín, Otero y Reyes, 2016). Por otro lado, “y al mismo tiempo, había movimientos feministas que exigían la igualdad laboral y educativa” (Capulín, Otero y Reyes, 2016).

Córdova destaca la importancia de la difusión y el uso de métodos anticonceptivos en los 70’s, lo cual se traduce en el control de la mujer sobre su propio cuerpo (2003), Barrantes y Cubero (2014, p. 37) lo nombrarían la revolución anticonceptiva. Todo lo anterior da como resultado, disminución en la cantidad de hijos o hijas en las familias, cambios importantes en torno a la concepción de la maternidad y un aumento considerable de las familias monoparentales en las cuales además prevalece la jefatura femenina. González de la Rocha refiere que tan sólo en México en el periodo de 1970 a 1990 los hogares de jefatura femenina aumentaron de 15.3% a 17.3% (p. 134, 1999).

Resulta importante señalar el recorrido socio histórico de las transformaciones familiares que nos permita entender a las familias hoy en día, cuyas condiciones específicas desembocan en determinada realidad. Las familias con las que trabajaremos son familias cuyos hijos se encuentran internados en un centro de rehabilitación de adicciones en San Juan del Río. Será necesario considerar aspectos particulares de estructura y relaciones de las familias para hacer un diagnóstico pertinente que nos posibilite, a su vez, intervenir de manera adecuada y oportuna.

2.3 Familias con un hijo en rehabilitación

Una de las variables más estudiadas en torno al consumo de sustancias es la familia a la cual pertenece el individuo que consume puesto, como se ha explicado anteriormente “la familia es el determinante primario del destino de una persona. Proporciona el tono psicológico, el primer entorno cultural; es el criterio primario para establecer la posición social de una persona joven” (Bohhanan, 1992, p. 72), si bien esto pudiera resultar positivo a través de un ambiente de resguardo y protección, en algunos casos los espacios y relaciones familiares son más bien vividos como una lucha constante, lo cual puede ocasionar daño en algunos de los miembros de la familia.

La familia es mediadora entre la sociedad y el individuo, en gran medida eso influye en cómo el individuo afrontará las circunstancias de la vida a través de los recursos brindados por parte de los más cercanos a él (familia nuclear, en específico padre y madre), en este sentido, es posible que los familiares cercanos cuenten o no con recursos personales ya desarrollados para poder transmitirlos a sus hijos/as.

Aunado a esto también debemos tener presentes las circunstancias determinantes en la vida de los sujetos, aquellos momentos que llevan a cambios, se les considera momentos de crisis dentro del ciclo vital de la familia y por lo tanto del sujeto. Estas crisis pueden ser de tipo normativo o no normativo, en cuanto a las normativas se refieren a eventos “normales” (por decirlo de alguna manera) por los que atraviesan la mayoría de las familias y los no normativos son aquellos acontecimientos abruptos o accidentales que causan impactos negativos en las familias.

Segura retoma a Vargas (2014, Pp. 13-14) para ejemplificar:

- EVENTOS NORMATIVOS
- Matrimonio
- Nacimiento de los hijos - nietos
- Escolaridad
- Adolescencia
- Independencia de los hijos
- Adulthood joven
- Jubilación
- Vejez
- Muerte
- EVENTOS NO NORMATIVOS (ACCIDENTALES)
- Separación - Divorcio
- Enfermedad - Incapacidad
- Muerte prematura
- Migraciones
- Cambios de estatus socio económico

– Catástrofes externas

Segura (2014) mencionaría que hay autores que consideran (Minuchin y Fishman, 1984):

Que la aparición de síntomas o patología en un miembro de la familia está asociada a dificultades que se presentan en el tránsito de una etapa de desarrollo familiar a otra, en la falta de readecuación de la organización y estructura familiar a las demandas de la nueva etapa que emerge (p. 13).

En este sentido se podría interpretar el consumo de sustancias como un síntoma y/o patología particular, un quiebre entre el sujeto, sus recursos personales y su realidad. En este sentido puede la familia contribuir a la perpetuación de esos síntomas que le aquejan. En un estudio realizado en 1997 (Ayerbe, Espina, Martín, Pumar, & Santos) se concluye que, por un lado, las relaciones familiares de toxicómanos son más pobres, por lo que cuentan con dificultades para desarrollarse afectiva e intelectualmente. Además de que el fracaso en las relaciones sociales, por no haberse aprendido en el hogar (por parte del consumidor), puede llevarlos a buscar satisfacciones inmediatas.

Por otro lado, Segura (2004) en su revisión de literatura cita a Iraurgi y cols. y encuentra conclusiones importantes respecto a estudios de familias y consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia:

- Se vislumbra una relación directa entre el consumo de drogas de un miembro de la familia con un núcleo familiar propenso a mantener conflictos en un ambiente hostil.
- Se presentan problemas en la comunicación familiar cuando existe un miembro que es consumidor habitual de sustancias adictivas.
- Se percibe, tanto desde el punto de vista de los padres como de los hijos, un menor apego a las relaciones familiares y por tanto a la satisfacción entre las interacciones intra familiares, cuando existe un miembro dependiente a las sustancias adictivas.
- Se encuentra una relación directa entre familias con altos niveles de estrés y consumo de sustancias por parte de algún miembro de la misma.

Si bien a través de las diferentes conclusiones presentadas no se puede llegar a una causa-efecto específica y generalizada para las familias con un miembro que consume

sustancias, si nos permite visibilizar variables y factores que influyen y afectan a las familias que viven circunstancias de este tipo.

2.4 El sistema sexo-género en la familia

Hacer referencia al género es reconocer que este tiene importantes implicaciones para la familia, en el presente trabajo se considera esencial dar cuenta de cómo la internalización y socialización de ciertos roles tienen como resultado que actuemos de determinada manera, sea en el trabajo, la escuela, así como en cualquiera de nuestras relaciones personales.

2.4.1 Género: una construcción social a considerar en el trabajo con familias

El género es, diría Marta Lamas (s/f) “el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base”, es una construcción social que impone una forma de ser hombre o mujer, características que se adoptan por medio de mandatos sociales, imaginarios del “deber ser” del hombre y la mujer. Lo anterior quiere decir que no se nace perteneciendo a determinado género, se aprende a través de la socialización que se pertenece a uno o a otro.

Desde una perspectiva general, el género es un sistema que está sostenido por ideologías y comportamientos divididos con nociones dicotómicas, es decir, a través de nuestras manifestaciones y formas de actuar, de hablar y de ser en el mundo sabemos que somos femeninas o masculinos.

En nuestro sistema no se conciben más opciones de género, sin embargo, en otras sociedades ya se ha hablado de diversidad en cuanto al mismo (Facio y Fries, 2005).

Debe señalarse también que nos regimos por una perspectiva androcéntrica, es decir, se nos ha orientado a centrarnos mayormente en el hombre (tanto a en niveles macro y micro sociales), tal como lo menciona Garda (2007):

(...) las noticias, los hechos y los “acontecimientos claves” son elegidos desde y para los intereses de los hombres. Se ve que el mundo está organizado de forma patriarcal pues la política, la economía, la religión, la cultura y la sociedad en general están construidas para reconocer la autoridad del hombre y reforzar su liderazgo. (p. 65-66)

La idea de que, comparado con la mujer, el hombre es más racional, tiene el poder y la autoridad están presente en gran cantidad de discursos promovidos y aceptados, quizás de manera inconsciente, en instituciones fundamentales para nosotros/as como seres humanos, tales como la escuela, el trabajo y, por supuesto, la familia.

Para hablar de género, es relevante enfatizar y entender que los estereotipos, los roles y las identidades de género son internalizados a través de la socialización, en un proceso espontáneo de relaciones. Principalmente, la identidad de género se da a partir de la socialización que la familia realiza de manera cotidiana a través de la asignación de tareas diferenciadas por razones de género o edad (Córdoba, 2006). Destacar esto es importante porque más adelante nos permitirá comprender cómo es que se le atribuyen ciertas funciones de cuidado a las madres, subordinándolas al mundo doméstico.

2.4.2 Roles de género: la mujer y el hombre, el deber en la familia

El rol es el papel que cumple una persona en función de algo. El rol de género es la función que cumple una persona según las asignaciones que se le hagan a través de su propia cultura, por la sociedad en que se desenvuelva y el momento histórico en que se encuentre (Fernández, 2000), este rol se les atribuye a las personas diferenciando cada sexo. El rol de género se manifiesta en las funciones y actividades de las cuales se hace cargo una persona.

Fernández (2000) destaca que:

A través del rol de género, se prescribe como debe comportarse un hombre y una mujer en la sociedad, en la familia, con respecto a su propio sexo, al sexo contrario, ante los hijos, incluido en ello determinadas particularidades psicológicas atribuidas y aceptadas, así como los límites en cuanto al modo de desarrollar, comprender y ejercer la sexualidad, emanando de aquí lo que resulta valioso para definir la feminidad o la masculinidad. Estos valores hacia lo masculino y hacia lo femenino se transmiten generacionalmente a través de las diversas influencias comunicativas existentes en la sociedad (Sección Roles de género, lo privado, lo público, párrafo 2).

En este sentido, el hombre a históricamente ha tenido el rol de proveedor del hogar, al cumplir con la función de ser quien trae el sustento económico a casa. Aunque cabe destacar que, con el pasar de los siglos y dadas las situaciones socioculturales vividas, que se

abordaron antes, en el caso de México (en general en Latinoamérica) estos roles actualmente se desdibujan. En particular el ingreso al trabajo remunerado por parte de las mujeres socavó esta condición de dominio característico de los hombres (Castells, 2000).

Por otro lado, la mujer ha tenido históricamente el rol de cuidadora del hogar, las funciones y actividades que generalmente se le asignan tienen que ver con lo sensible y lo emocional, con lo altruista y el bien común, así, se ve orientada a ejercer el cuidado a los otros y otras, aunado a la realización de actividades domésticas. Se puede decir que se le ha encomendado la carga de los asuntos de índole privado.

La idea de legitimar tanto la domesticidad y subordinación de la mujer, como su circunscripción al ámbito del hogar, ensalzando como su principal función la maternidad y la provisión de cuidados y afecto para los otros y otras (Córdova, 2006), imposibilita a la mujer de ejercer otras funciones en su propia vida al tiempo que deslinda al hombre de colaborar en esas labores que, asimismo sabemos en general no son remuneradas.

Además de que tales roles imponen a hombres y a mujeres a comportarse de determinadas maneras, ejercer ciertas funciones y ocupar su tiempo de formas particulares. En la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT, 2019) se estima que las mujeres destinan 30.8 horas a la semana para las labores domésticas no remuneradas, mientras que los hombres participan 11.6 horas en las mismas labores.

En la misma encuesta se hizo visible que las mujeres destinan poco más del doble de horas al trabajo no remunerado de cuidados a otros integrantes del hogar, con un promedio de 12.3 horas de estas labores a la semana, labores en las que los hombres se desempeñan 5.4 horas.

Estas diferencias en los roles de género se traducen en una realidad llena de desigualdades vividas en gran medida por mujeres, niños y niñas (porque también habrá que considerar la importancia de la transmisión generacional que implican las nociones de género en nuestra sociedad) así como acentuar que lo que de adultos y adultas se viven como desigualdades también son circunstancias que se manifiestan en las infancias, sin embargo, en general los niños y niñas se ven desprovistos de recursos que posibiliten abrir conversaciones en ese sentido.

Por lo tanto, habrá que reconocer que, para los hombres, así como para las mujeres, hay importantes efectos y consecuencias de vivir a través de los roles tradicionales, como señala Nora Caballero, citada por Alonso, “Voces”. 2002 en Schmukler y Sierra (2009, p. 38): “Por cada mujer que está cansada de ser calificada de actuar con debilidad, aunque se sabe fuerte, hay un hombre que está cansado de parecer fuerte cuando se siente vulnerable.”, esto quiere decir que las imposiciones sociales en torno al género no consideran las necesidades, emociones o deseos reales de las personas.

Vemos entonces como los roles de género están cargados de “deber ser”, y que, en muchas ocasiones no tenemos ni siquiera la oportunidad de preguntarnos a nosotras/os mismas/os por nuestros propios deseos y actuamos conforme lo que se nos ha atribuido socialmente, lo cual puede tener efectos poco satisfactorios a largo plazo. Además, de que, como ya vimos, en el caso de las mujeres estos roles se viven desde una posición de servir al otro, cuidar del otro, por lo tanto, se asumen posiciones de opresión y sumisión que comprometen a su ser físico y mental continuamente.

2.4.3 La maternidad: construcción de subordinación impuesta

Para referirnos a la maternidad es necesario pensarlo como una construcción social que tiende a apuntar al “bien común”, pero el bien común sabemos que tiende en gran medida a reconocer y satisfacer dimensiones masculinas, esto significa que la maternidad, en cierta manera, está trazada atendiendo a ciertos deseos y necesidades del hombre (Sau, s.f.).

La maternidad es una construcción social y cultural que involucra el cuidado y la crianza de los y las infantes, así como el cuerpo de la mujer. Como lo habíamos referido antes en el apartado de roles de género las labores de cuidado son generalmente atribuidas a la mujer y esta situación se acentúa de manera drástica cuando se habla de la maternidad.

Diría Pilar Carrasquer (2020, p. 103): “los cuidados aluden a lo femenino, a la intimidad y a la privacidad. Se perciben como una obligación moral que parece que sólo atañe a las mujeres” y asumir esto, tiene implicaciones importantes y delicadas para las vidas de las mujeres-madres.

En este sentido Victoria Sau en el texto de la ética de la maternidad (s.f.) nos dice que la maternidad no existe en tanto carece de sentido a nivel individual para la mujer, esto no

quiere decir que ninguna mujer goce de la maternidad, sin embargo, se puede dar por hecho, a través de la experiencia que, por medio de la socialización de los roles y estereotipos de género, que llegamos a “ser madre” a través de la imposición que suponen estas construcciones normalizadas, naturalizadas e impuestas.

Estamos insertas en una sociedad patriarcal e irremediablemente eso nos toca, nos atraviesa, trastoca lo que suponemos que son nuestros deseos y también lo que suponemos que son nuestros deberes lo que deviene en consecuencias a nuestros futuros y a nuestros cuerpos. Se asume (en ocasiones sin cuestionamientos) el deber de la mujer traducido al deber de ser madre.

Por su parte Barrantes y Cubero (2014) nos dicen que el concepto de madre siempre se ha visto como sinónimo de mujer. Sin embargo, esto ha evolucionado puesto que, al ser un concepto trazado a través de lo social, es de suponerse que este cambia y se ve influido por su cultura y momento histórico.

Anteriormente, en la sociedad matriarcal se asignaban tareas de acuerdo al sexo, durante esta época la figura de la mujer cobra importancia en su función procreadora, sin embargo, como decíamos antes, esto cambia y evoluciona, al paso del tiempo, toma mayor peso una sociedad patriarcal en donde surge lo privado, se enfatiza esta cuestión porque implica la forma en que se concibe ahora a la mujer-madre (Barrantes y Cubero, 2014).

En los siglos XIX y XX surgen cambios importantes en cuanto a la valoración del trabajo femenino, en cuyos años se precarizaba. No es que eso haya cambiado del todo, sin embargo, Castells (2000, p. 160) refiere que “la incorporación masiva de las mujeres al trabajo remunerado aumentó su poder de negociación frente a los hombres”. Durante los años sesenta y años setentas se ven acentuadas condiciones como la “revolución anticonceptiva” y la legalidad del aborto, temas indispensables que posibilitan pensar la condición de maternidad desde diferentes perspectivas, posicionándose en un lugar de mayor empoderamiento de las propias decisiones y su cuerpo, reconociendo que la maternidad no tiene que ser forzosa (Barrantes y Cubero 2014).

Lo dicho anteriormente, da lugar al importante movimiento que hoy en día conocemos como feminismo. El feminismo es un movimiento que según Everingham (en Barrantes y Cubero, 2014, p. 36):

Tenía como objetivo principal la igualdad y la autonomía de la mujer, considerándose que la causa de no poseer dichas condiciones era el rol en la maternidad que las mujeres cumplían, pues debido a la crianza de los hijos se les dificultaba acceder a trabajos y se les colocaba en una posición inferior, de modo que resultaba necesario modificar el rol de madre que se venía presentando comúnmente, para lograr un cambio en la condición de la mujer.

Se vuelve una posibilidad el cambiar la condición de la mujer, para abrirle paso a poder buscar nuevos y más libres caminos y no sólo delegarle la función de la procreación y la maternidad.

Este cambio en las nociones y concepciones es un importante esfuerzo por superar el patriarcado y promover la equidad de género, se modifica la noción de maternidad para pasar ahora pensar la diversidad de las maternidades actuales donde hay más oportunidades de que las mujeres tengan una considerable reflexión acerca de sus propios deseos, puedan desenvolverse de manera individual y por lo tanto ejerzan decisiones sobre su cuerpo.

Pero, ahora, es posible problematizar y cuestionar la maternidad como una función impuesta de tiempo completo, cuyo trabajo es poco reconocido y no remunerado. Lo cual, como decíamos antes, deja a las mujeres en una posición de subordinación, misma que no trastoca sólo sus funciones y roles, sino también sus identidades, sus deseos más profundos e incluso sus cuerpos.

En ese sentido ¿cómo viven las mujeres hoy en día su maternidad?

2.4.4 Género, generaciones y relaciones de autoridad y poder en las familias

El patriarcado se rige con el supuesto de que el hombre es relativamente más importante, se generalizan las necesidades de las personas en función de los hombres, lo varonil es lo público, lo fuerte, audaz, valioso, por supuesto, que es bien sabido que lo concerniente al género en muchos sentidos también afecta a los hombres, sin embargo, dentro de este marco

se entiende que el hombre tiene poder y por lo tanto se tendrán que atender a sus necesidades. Desde esta forma de ver las cosas, es un hecho que las relaciones vividas dentro de la familia se dan a través de autoridad y poder, y dada la subordinación de la mujer, el hombre prevalece como el centro de esa relación.

Pilar Calveiro (2005) retoma de Foucault (1992) la concepción del poder como relación, “el poder como algo que circula” y explica dos líneas diferentes del poder en la familia, por un lado, habla del poder generacional que es el que ejercen los mayores sobre los menores por ejemplo padres y madres a hijos e hijas o, incluso, hermanos mayores a menores y, por otro lado, refiere el poder a través del género, que es poder atribuido de hombres a mujeres y generalmente se vive entre los miembros de la pareja.

El ejercicio del poder a su vez nos lleva a vivir las relaciones de manera poco equitativa porque la autoridad comienza a ejercerse oprimiendo e invisibilizando a algunos miembros de la familia, a través de normas y tomas de decisiones hasta cierto punto desconsideradas. Por ejemplo, el hecho de que muchas mujeres aún hoy en día sirvan a los hombres de la casa en las labores cotidianas es una muestra de cómo ese poder sigue siendo ejercido.

En las familias, esto es importante puesto que resta a los miembros de la misma la posibilidad de decidir libremente, lo cual implica: perder autonomía personal, desigualdades vividas al interior del hogar, desprotección y desamparo a quienes quedan debajo de esas líneas de poder. Lo cual, además, muchas veces está legitimado socialmente, por lo que se dificulta el reconocimiento de esas asimetrías y por lo tanto la actuación oportuna respecto a ellas.

De igual forma Calveiro (2005) explica que estas relaciones de poder al ser vividas entre cadenas de sumisión y de dominio tienen una estrecha relación con la violencia. Poder y violencia entonces pueden desdibujarse uno con otro. Esto complejiza los términos poder y violencia, así como las relaciones en sí mismas porque en ocasiones no se alcanza a distinguir en qué momento es oportuno castigar a los hijos o hijas sin acudir a situaciones de violencia, además que se vuelve difícil darnos cuenta cuando ya se ha cruzado esta línea.

2.5 Autocuidados de las mujeres-madres

Foucault (en Hernández y Toro, (2017)) se pregunta “¿en qué debe consistir ocuparse de sí? Pues bien es sencillamente conocerse a sí mismo”, conocerse implica atender a las necesidades propias, teniendo claro qué es lo que requiero.

Las labores de cuidado personal implican recursos de diversa índole, desde el tener tiempo adecuado, poseer algunos recursos económicos, contar con la motivación en el momento oportuno, así como con mecanismos apropiados de afrontamiento e incluso cuestiones sociales de nuestro entorno, como contar con apoyo o redes familiares.

Mosquera y González (s.f.) dirían que:

Un autocuidado positivo puede considerarse constituido por tres elementos: (1) una actitud o estado mental de valorarse y quererse a uno mismo, actitud que motiva al individuo a cuidarse bien, (2) una ausencia de actitudes de auto-rechazo y (3) acciones beneficiosas específicas, que hacen que el individuo crezca y se valore.

Dado la diversidad de factores que atraviesan el autocuidado, así como los diferentes abordajes de la maternidad, que ya se han revisado (donde la mujer es más bien subordinada a las tareas de cuidado de los otros y otras), es comprensible que en ocasiones el autocuidado quedé en segundo o tercero o último plano para las mujeres madres mexicanas.

Los cuidados de una misma son labores que requieren además reflexión previa acerca del propio ser, autoconocimiento que, en muchas ocasiones, no resulta importante para la cultura mexicana ya que, generalmente, se enfoca más a los mandatos religiosos y sociales tradicionales de la madre abnegada, dispuesta a sacrificar cualquier cosa por el bien de sus hijos/as. Literalmente, dejando a un lado sus propios deseos e incluso sus propios cuidados.

Victoria Sau (1995) diría que esa facultad de volcarse hacia el otro vuelve a la mujer-madre un ser invisible, cuya principal característica es proveer al género humano de más humanos (Sau, 1995, pp. 62). Diría también que “la mujer obra para un fin masculino, viéndose privada de ser ella un fin en sí misma” (1991, p. 178) entonces, ¿por qué habría que ocuparse de sí misma, de cuidarse, si la función que se le ha atribuido desde los roles y estereotipos de género siempre ha sido el de los cuidados a otros y otras? Pensemos incluso en las niñas pequeñas, se les compran bebés para que jueguen a cuidar de ellos, ¿cómo

esperamos entonces que siendo mujeres adultas sepan cuidar de sí si no fue realmente lo que se les enseñó?

Inclán (2017) explica y da a conocer, con base en los resultados de los instrumentos aplicados a familias monoparentales con jefatura femenina en Querétaro, que:

El autocuidado no es considerado una prioridad en las mujeres jefas de familia y puede incluso ser hasta prescindible, o sentirse con culpa por pensar en realizar actividades o dedicarse un tiempo donde no se contemplan a sus hijos/hijas, bajo la idea de que se requiere el sacrificio constante de la madre.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) arroja resultados contundentes en torno a las mujeres adultas que padecen obesidad y sobrepeso, siendo un porcentaje creciente y considerable, en 2011 el 73.0% de la población padecía, mientras que en 2018 esa cifra creció siendo un 76.8% quienes padecen esta condición física.

Por otro lado, la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, aplicada por el INEGI en colaboración con INMUJERES y cuyos últimos resultados registrados son de 2019 muestra que los roles de género dejan entrever que “la desigual distribución de las tareas domésticas ha limitado las posibilidades de las mujeres de desarrollarse fuera del hogar, tanto en el plano personal como en el profesional.” (Pedrero, 2006).

Lo anterior es una muestra de cómo los autocuidados no constituyen un punto relevante, al menos, al día de hoy en México e incluso en Querétaro, para las mujeres madres de familia, al menos los autocuidados asociados a la salud. Sabemos que esta situación se agrava de manera considerable para las madres de familias monoparentales jefas de familia y, por supuesto, también para aquellas mujeres que tienen un hijo con adicciones.

2.6 Violencia en las familias con hijos en rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas

Para abordar el tema de la violencia, en este trabajo, es necesario considerar un enfoque integral del término. No hablaremos específicamente de las violencias directas tales como lesiones, golpes, insultos del adicto hacia otros miembros de la familia, sino que nos

enfocaremos en las violencias de tipo estructural y en los efectos y consecuencias de lo que implica para una familia atravesar estas circunstancias violentas y/o abruptas, las cuales pueden resultar igual de abrumadoras e impactantes que la violencia directa.

En este sentido resultará complejo determinar a un miembro de la familia como víctima o como victimario puesto que, dado la complejidad de la crisis familiar, todos/as pueden estar viviendo afectaciones propias de la crisis (circunstancia violenta o abrupta) sin estar plenamente conscientes de ello, lo cual también implica que los daños ocasionados puedan no ser intencionales.

2.6.1 Definir la violencia

Autores como Alonso y Castellanos (2006) nos posibilitan ver la violencia como un problema social que debe ser atendido desde una visión integral, considerando sus complejidades, los diferentes escenarios en los que ocurre y las especificidades de sus manifestaciones. Estos autores retoman la definición de Sanmartín de la violencia, misma que se manifiesta como “cualquier acción (o inacción) que tiene la finalidad de causar un daño (físico o no) a otro ser humano, sin que haya beneficio para la eficacia biológica” (Sanmartín, 2000).

Sanmartín (2007) categoriza la violencia desde la acción y a su vez la divide en dos, aunque puede interpretarse como una incongruencia el autor hace referencia a la acción o la falta de ella:

1. Violencia entendida a través de la acción (activa)
2. Omisión de situaciones (pasiva)

Alonso y Castellanos (2006) retoman también los factores que posibilitan un entorno violento y ellos identifican dos puntos: la carencia de recursos, por un lado, que tiene que ver con lo económico, social, las posibilidades laborales, y, por otro, las dificultades emocionales por parte de los miembros de la familia, tales como falta de empatía, baja autoestima, frivolidad por mencionar algunos.

Por otro lado, existen definiciones de violencia familiar como la que ofrece INMUJERES (En Schmukler y Sierra, 2009, p. 27) donde se entiende que “es toda violencia física, sexual y psicológica que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en

cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer”. A través de esta definición podemos dar cuenta que las violencias vividas el interior del hogar pueden ser de diversa índole y se les catalogará como violencia familiar en tanto se desarrollen dentro de la familia.

Caballero (2005), por su parte, habla sobre la violencia que ejercen los padres hacia sus hijos adolescentes, este autor define la violencia familiar como “todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia” (2005, p. 260) y también destaca que al hablar de violencia tenemos que considerar el impacto de lo cultural y socialmente aceptado. Su definición de violencia permite considerar a todos los miembros de la familia, sean víctimas o victimarios.

Cabe considerar, por otra parte, definiciones como la de Galtung (en Jares, 1995) este autor divide las violencias en violencia directa y violencia indirecta o estructural. De la primera refiere “al tipo de violencia en la que hay un actor que comete la violencia lo llamaremos violencia personal o directa, y llamaremos a la violencia en la que no hay tal actor violencia estructural o indirecta” (p. 98). De la estructural refiere “se manifiesta como un poder desigual y, consiguientemente, como oportunidades de vida distintas. Los recursos están desigualmente distribuidos [...] Por encima de todo, está desigualmente repartido el poder de decisión acerca de la distribución de los recursos” (Pp. 98-99).

Jares (1995, p. 106) también referiría que “por violencia entendemos todo aquello que impide a las personas autorrealizarse como seres humanos, bien por cualquier tipo de violencia directa o por las denominadas violencias estructurales”.

Visto de esta forma este trabajo quiere destacar la importancia de esas violencias poco reconocidas y difíciles de visibilizar. De las que en muchas ocasiones son receptores los hijos e hijas, las mamás, miembros de familias con algún paciente en internamiento o consumo. En un estudio realizado en San Juan del Río, Meza de Luna (2019) destaca que en particular “el consumo de alcohol en jóvenes también impacta en las relaciones interpersonales, especialmente las de la familia. Después de consumo de alcohol, el 15% de los/as jóvenes ha tenido problemas con su madre, 13% con su novio/a, y 12% con su padre” (p. 70).

Tomaremos como referencia principal para este trabajo la definición de violencia estructural de Jares.

La violencia en nuestra población se vive desde lo estructural porque sabemos que las posiciones y roles que tomamos son determinantes en la familia, en este sentido las mujeres-madres que tienen un hijo interno por adicciones viven con gran entrega ese proceso, olvidándose de sí mismas, dejando de lado a las y los otros (por ejemplo, a sus hijos, hijas que no consumen) lo cual, evidentemente constituye un impedimento para la autorrealización y por lo tanto se entiende como violencia.

Sabemos que las formas de la violencia son sumamente diversas y, para identificar de manera adecuada, habrá que poner atención y abrirnos para poder entender las dinámicas que se viven en las familias de nuestra población, teniendo en consideración que, además la violencia también está atravesada por las relaciones de poder y sistemas de autoridad basados en las diferencias sexuales y generacionales de sus miembros (Schmukler y Alonso, 2009).

Asimismo, se considerará el internamiento y la adicción de los hijos como un posible factor que detona las violencias en las familias con que se trabajará.

2.7 Perspectiva de la Democratización Familiar

“Ciertos valores, como la democracia, se construyen en ámbitos diversos, que incluyen evidentemente, los de naturaleza íntima, entre ellos los familiares” (Salles en Calveiro, 1997).

La propuesta de democratización familiar es una propuesta teórica y práctica que posibilita a las familias visualizar sus relaciones a través de los lentes morados, de la perspectiva de género, necesaria para atender de manera más profunda las situaciones de violencia vividas al interior de la familia.

La democratización familiar requiere acentuar valores clave para alcanzar niveles más altos de bienestar al interior de la familia, aborda la libertad que tiene el sujeto de apropiarse de su vida, responsabilidad en el sentido de tomar consciencia acerca de las propias acciones, igualdad y justicia entendiendo aquí el respeto a la diferencia y, por supuesto, la tolerancia (Schmukler y Alonso, 2009, p. 54).

La democratización familiar promueve también la resolución de conflictos de manera no violenta, entendiendo que el conflicto es parte de las relaciones humanas y por lo tanto lo principal es buscar formas asertivas de tratarlo.

2.7.1 Simetría de poderes

Como ya hemos visto, los roles de género, los estereotipos de género, el sistema patriarcal al que pertenecemos, la religión (México se caracteriza por tener un alto porcentaje de población católica) y todas las expectativas morales que tenemos, dejan a las mujeres en una posición constante de opresión y subordinación. Además, es probable que no se le otorgue a la mujer la posibilidad de decidir sobre sí misma, o sobre cuestiones importantes de la familia o su entorno (se le reserva para labores de lo privado), esto la coloca en una posición sumamente asimétrica en cuestión de poder en las relaciones de género y generacionales (recordemos lo anteriormente mencionado por Calveiro). El enfoque de democratización familiar apuesta porque esas brechas se vayan reduciendo, reconociendo el valor y la importancia de todos los miembros de la familia.

La dificultad de esto, en la práctica, radica en que esas asimetrías han sido impuestas y legitimadas durante toda una vida, generando inseguridades y devaluando a aquellos y aquellas que se encuentran en las posiciones de subordinación y dominación (infantes, mujeres y adultos mayores). Todo ello a través de aprendizajes constantes en los que interiorizamos el actuar de manera violenta contra los otros. Schmukler (2013, p. 204) lo retomaría diciendo:

El problema que atendemos en estos procesos de formación es ver a la violencia como un proceso de construcción social, que si bien tiene raíces contextuales de desigualdad social y política entre los géneros, también hay un aspecto cultural que la justifica y la reproduce centrada en conceptos de género, pero también en prácticas autoritarias construidas históricamente que justifican el adultismo, los egocentrismos, las autoridades unipersonales, los verticalismos en las prácticas educativas y en las relaciones interpersonales, que destruyen la creatividad, el reconocimiento de las personas como sujetos de deseos y como individuos con derecho a la autogestión, en todas las etapas del ciclo vital.

En este sentido su propuesta sería llevar a cabo (Schmukler, 2013, p. 204):

Procesos de re-significación de las prácticas de amor y del sí mismo, las cuales permiten a las mujeres concebirse como sujetos de derecho al buen trato, mientras

que en los hombres procesos para buscar caminos alternativos de amor que no los sujete al control y al poder sobre el otro como mecanismo de bienestar personal.

2.7.2 Autonomía

La autonomía es la facultad que tiene una persona para decidir sobre su propio criterio. En esta perspectiva es fundamental preservar la aceptación de la diversidad, entendiendo que todos y todas pueden decidir sobre sí mismos/as. Considerando, por supuesto, la edad y la facultad de hacerse cargo de las consecuencias de las decisiones que tomemos, por supuesto, que esto en circunstancias sociales que nos lo permitan.

Esto se traduce en atender a dos dimensiones, por un lado, las libertades que implica la autonomía y por otro la responsabilidad, puesto que, si bien es cierto que se respetan y se privilegia el aceptar las diversidades también es cierto que habrá que entender las implicaciones de estas en la vida personal, familiar y social.

2.7.3 Derechos Humanos

La Declaración Universal de Derechos Humanos es el documento acordado en 1948 por la Asamblea de las Naciones Unidas que enlista aquellos derechos a los que somos acreedores/as por el solo hecho de ser humano. Enlistan 30 derechos fundamentales que destacan la libertad y el respeto que merecemos todas y todos por el hecho de pertenecer a la humanidad. En la propuesta de democratización familiar se considera importante el hacer valer estos derechos.

2.7.4 Comunicación

La comunicación es un proceso de intercambio de información a través del cual nos comunicamos las personas, engloba tanto lo verbal como lo no verbal y puede resultar un facilitador para el bienestar familiar o también puede asimilarse como un obstáculo.

En la perspectiva de democratización familiar lo que se busca es el bienestar de todos y todas las personas que forman parte del sistema familiar, en este sentido, se busca darle voz y voto por igual todos y todas, esto no quiere decir que nos olvidamos de tener reglas o prioridades, pero si significa afrontar las adversidades escuchándonos y haciéndonos partícipes a todos.

Schmukler refiere (2013, p. 205):

Lo que vamos aprendiendo juntos es que una familia democrática supone un proceso de construcción de reglas a través de acuerdos que conllevan negociaciones que implican varios procesos simultáneos, la escucha del otro/a para desarrollar empatías, la introspección para reconocer deseos personales y a partir de ahí la posibilidad de romper silencios dialogando.

3. Diagnóstico

Con el presente diagnóstico se pretende realizar un acercamiento a la complejidad en torno a las familias con hijos internos en un centro de rehabilitación en San Juan del Río. Familias que son diversas, algunas monoparentales, nucleares, extensas o compuestas, que, sin embargo, comparten una condición específica: tienen un hijo interno por adicciones. El objetivo del diagnóstico es conocer las peculiaridades en torno a la maternidad en estas familias y cómo el hecho de tener a un hijo interno interfiere en sus cuidados personales. Además de que afecta a sus relaciones familiares, en este diagnóstico nos enfocaremos en las relaciones de las madres con sus otros hijos/as que no consumen. Posteriormente, se analizará la información recabada para dar lugar al diseño de la intervención.

3.1 Estructura base del Diagnóstico

Si bien es cierto que a través del diagnóstico podremos abordar y conocer generalidades respecto a las estructuras familiares, así como a sus dinámicas de relación, como ya se ha señalado, en este trabajo nos enfocaremos en las relaciones entre madres e hijos/as, así como en las formas de cuidado de las mujeres madres de familia.

3.1.1 Enfoque del diagnóstico

El principal enfoque de este diagnóstico es el de la democratización familiar. Sosteniendo y apuntando a la importancia de mirar a las familias sanjuanenses (en específico las consideradas para este proyecto) a través de los lentes morados, con perspectiva de género.

3.1.2 Planteamiento del problema inicial

Problema a intervenir:

Las relaciones familiares de internos en Centro de Rehabilitación para adicciones en San Juan del Río. Podrían existir dificultades en las relaciones entre madres e hijos/hijas que no consumen sustancias, así como carencia en las formas de autocuidado que realizan las mujeres-madres de los internos, puesto que la hipótesis es que se concentran en sus hijos internos, dejando de lado el resto de sus relaciones y los cuidados de sí mismas.

3.2 Diseño Metodológico

A través del diseño metodológico se pretende conocer a las problemáticas vividas por familias que tienen un hijo interno por adicciones, se recolectará información de manera ordenada que permita conocer las estructuras y relaciones de estas familias. Posteriormente con la información recabada y con el sustento del marco teórico se desarrollará una propuesta de intervención que atienda a las necesidades identificadas de las familias, en específico atendiendo a la población.

3.2.1 Objetivo del diagnóstico

MATRIZ DE OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO	
PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL
¿Cuáles son las formas de autocuidado de las mamás que tienen hijos internos en Centro de Rehabilitación de Adicciones en San Juan del Río, y, cómo ha afectado la adicción y el internamiento de uno de sus hijos, a las relaciones con sus otros hijos e hijas que no consumen sustancias?	Analizar las formas de autocuidado de las mamás que tienen hijos internos en Centro de Rehabilitación de Adicciones en San Juan del Río para saber cómo se relaciona esto con sus dinámicas familiares, en específico con sus otros hijos o hijas que no consumen sustancias.
PREGUNTA PARTICULAR	OBJETIVO PARTICULAR
¿Cómo viven las mamás los autocuidados? Identificar el grado de autocuidados	Identificar el grado de autocuidado que tienen las mamás.
PREGUNTA PARTICULAR	OBJETIVO PARTICULAR
¿Cuál es la calidad de las relaciones de madres e hijos/hijas que no consumen sustancias?	Conocer la calidad de las relaciones entre madres e hijos que no consumen.
PREGUNTA PARTICULAR	OBJETIVO PARTICULAR

¿Cuál es el factor de riesgo de la falta de autocuidados de las mamás en sus relaciones con sus hijos/hijas que no consumen sustancias?	Analizar el factor de riesgo de la falta de autocuidado de las mamás en la relación con sus hijos que no consumen.
---	--

3.2.2 Población objetivo

Se trabajará con familias de internos de centro de rehabilitación de adicciones en San Juan del Río. En específico la población con la que se trabajará son las mamás de los internos.

Se tomó como criterio de selección que las mujeres tengan hijos o hijas (además del interno) que no consuman sustancias. Esto resulta importante puesto que se atendería a la parte de prevención de la violencia en esas otras relaciones de madres e hijos/hijas.

El grupo fue conformado por 18 mujeres entre 35 y 67 años.

3.2.3 Estrategias, etapas y actividades

MATRIZ DE ESTRATEGIAS, ETAPAS Y ACTIVIDADES		
Estrategias	Etapas	Actividades
Elaboración de anteproyecto	Planteamiento del problema inicial	Realizar borradores de tema, ideas iniciales
	Elección de temas y delimitación de objetivos tanto general como específicos	Identificar posibles problemáticas de la población familias con un hijo interno en centro de rehabilitación en San Juan del Río
Delimitación de población, gestión de grupos de trabajo	Acercamiento a administración del centro de rehabilitación para plantear formas de delimitar a los posibles grupos de trabajo	Generar reunión para explicar tema de investigación, objetivos y población Acordar plan de trabajo para presentación con los grupos de mamás
	Presentación con grupos	Presentación con grupos de mamás donde se les expone en general el proyecto
Levantamiento de información	Búsqueda de información bibliográfica y censal	Búsqueda exhaustiva de material bibliográfico, estadístico e informativo

		virtual Sistematización de la información obtenida
	Acercamiento con la población, específicamente con los grupos delimitados	Generar grupo de Whatsapp a través del que se enviarán instrumentos de recogida de información
Diseño y adaptación de instrumentos	Definición de método, instrumentos e indicadores	Investigación de método cualitativo Selección de técnicas/instrumentos a utilizar Diseño de instrumentos acorde a la población Adecuar instrumentos al formato digital a través de formulario de Google Forms
Trabajo de campo, recolección de información	Enviar formularios de Google Forms	Enviar formularios de Google Forms Rastrear que todas las mujeres hayan enviado sus respuestas
	Programar entrevistas con mamás	Imprimir guion de entrevista Acordar reuniones de aproximadamente una hora Realizar entrevistas
Sistematización, interpretación y análisis de resultados	Sistematización, análisis de resultados Evaluación de experiencia	Transcripción de entrevistas Verificación de información de cuestionarios Organizar la información cualitativa y cuantitativa Generar gráficos y concentrado de tablas Redactar la interpretación y análisis Construcción del árbol de problemas Definición del problema central Evaluación de la experiencia

3.2.4 Técnicas e instrumentos del estudio

MATRIZ DE INSTRUMENTOS DEL ESTUDIO

Técnicas	Instrumentos
----------	--------------

Cuestionario general (Aplicación a todas las madres participantes)	Guion de preguntas
Entrevista semiestructurada (Aplicación a 9 de las madres participantes)	Guion de entrevista semiestructurada
Cuestionario (Aplicación a todas las madres participantes)	Escala de autocuidado (Gonzalez, Mosquera, Knipe, Leeds y Santed, 2017)

3.3 Realización de instrumentos

Desarrollo de la técnica (Cuestionario general)	
Tipo de técnica	Cuestionario sobre datos generales, datos sobre la relación con sus hijos e hijas, información acerca de las dinámicas y relaciones familiares.
Objetivo general de la técnica	Conocer la estructura familiar, las dinámicas familiares y el tipo de relaciones vividas en familias del centro de rehabilitación.
Descripción del grupo	Mujeres de familias con un hijo interno en centro de rehabilitación en San Juan del Río, que tienen también otros hijos/as que no consumen sustancias.
Organización de la técnica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud y explicación acerca de motivos de aplicación, 2. Conformación de grupo de Whatsapp que será el medio donde recibirán cuestionario, 3. Envío de cuestionario, 4. Agradecimiento general al grupo una vez recibida la información.
Lugar	Aplicación a través de formulario de Google.
Tiempo de realización	15 minutos
Número de participantes	Individual
Material	Link de formulario de Google.

Desarrollo de la técnica (Entrevista semiestructurada)	
Tipo de técnica	Entrevista semiestructurada
Objetivo general de la técnica	Conocer a profundidad las formas de autocuidado de las mamás de internos del centro de rehabilitación

	para adicciones, así como las dinámicas en sus relaciones familiares, en específico las relaciones con sus hijos/as.
Descripción del grupo	Mujeres de familias con un hijo interno en centro de rehabilitación en San Juan del Río, que tienen también otros hijos/as que no consumen sustancias.
Organización de la técnica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud y explicación acerca de motivos de aplicación, 2. Reunión y aplicación de entrevista, 3. Agradecimiento y cierre.
Lugar	Centro de rehabilitación en San Juan del Río.
Tiempo de realización	50-60 minutos
Número de participantes	Individual
Material	Guion de entrevista impreso IPad/celular con función de grabar

Desarrollo de la técnica (Escala de autocuidado)	
Tipo de técnica	<p>Escala de autocuidado</p> <p>Anabel Gonzalez, Dolores Mosquera, Jim Knipe, Andrew Leeds & Miguel Angel Santed, 2017</p>
Objetivo general de la técnica	Ponderar el nivel de autocuidado de las madres.
Descripción del grupo	Mujeres de familias con un hijo interno en centro de rehabilitación en San Juan del Río, que tienen también otros hijos/as que no consumen sustancias.
Organización de la técnica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud y explicación acerca de motivos de aplicación, 2. Conformación de grupo de Whatsapp que será el medio donde recibirán cuestionario, 3. Envío de cuestionario, 4. Agradecimiento general al grupo una vez recibida la información.
Lugar	Aplicación a través de formulario de Google.
Tiempo de realización	15 minutos
Número de participantes	Individual
Material	Escala de autocuidados Link de formulario de Google

3.4 Planeación del diagnóstico

A continuación, se desarrollará de manera detallada la planeación y el desarrollo del diagnóstico.

3.4.1 Cronograma

Estrategia	Etapas	Actividades	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	M
Elaboración de anteproyecto	Planteamiento del problema inicial	Realizar borradores de tema, ideas iniciales	■												
	Elección de temas y delimitación de objetivos tanto general como específicos	Identificar posibles problemáticas de la población familias con un hijo interno en centro de rehabilitación en San Juan del Río													
Delimitación de población, gestión de grupos de trabajo	Acercamiento a administración del centro de rehabilitación para plantear formas de delimitar a los posibles grupos de trabajo	Generar reunión para explicar tema de investigación, objetivos y población Acordar plan de trabajo para presentación con los grupos de mamás	■	■											
	Presentación con grupos	Presentación con grupos de mamás donde se les expone en general el proyecto													
Levantamiento de información bibliográfica y censal	Búsqueda de información bibliográfica y censal	Búsqueda exhaustiva de material bibliográfico, estadístico e informativo virtual Sistematización de la información obtenida		■	■	■	■								
	Acercamiento con la población, específicamente con los	Generar grupo de Whatsapp a través del que se enviarán instrumentos de recogida de información													

Estrategia	Etapas	Actividades	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	M	
	grupos delimitados															
Diseño y adaptación de instrumentos	Definición de método, instrumentos e indicadores	Investigación de método cualitativo Selección de técnicas/instrumentos a utilizar Diseño de instrumentos acorde a la población Adecuar instrumentos al formato digital a través de formulario de Google Forms														
Trabajo de campo, recolección de información	Enviar formularios de Google Forms Programar entrevistas con mamás	Enviar formularios de Google Forms Rastrear que todas las mujeres hayan enviado sus respuestas Imprimir guion de entrevista Acordar reuniones de aproximadamente una hora Realizar entrevistas														
Sistematización, interpretación y análisis de resultados	Sistematización, análisis de resultados Evaluación de experiencia	Transcripción de entrevistas Verificación de información de cuestionarios Organizar la información cualitativa y cuantitativa Generar gráficos y concentrado de tablas Redactar la interpretación y análisis Construcción del árbol de problemas Definición del problema central Evaluación de la experiencia														

3.4.2 Recursos humanos, materiales e infraestructura

MATRIZ DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, INFRAESTRUCTURA		
	Especificación	Cantidad
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Asesora de diagnóstico • Aplicador de encuestas y entrevistas • Sistematizador (transcripciones y análisis de información) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 1 • 1
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Plumas • iPad • Laptop • Gel antibacterial • Aerosol sanitizador • Termómetro digital 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 • 2 • 1 • 1 • Bote grande • 1 • 1
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de juntas grande del centro de rehabilitación con sillas 	<ul style="list-style-type: none"> • Un salón con 6 sillas

3.4.3 Presupuesto del diagnóstico

MATRIZ DE PRESUPUESTO PARA EL DIAGNÓSTICO			
DESCRIPCIÓN	UNIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Recursos Materiales			
• Hojas blancas	10	\$1	\$10
• Plumas	2	\$10	\$20

• Ipad	1	\$4,999	\$4,999
• Laptop	1	\$7,500	\$7,500
• Gel antibacterial	1 bote grande	\$186	\$186
• Aerosol sanitizador	1	\$97	\$97
• Termómetro digital	1	\$295	\$295
Recursos Humanos			
Asesora de diagnóstico	1	\$8,000 (6 meses)	\$48,000
Auxiliar para aplicar encuestas y entrevistas	1	\$4,500 (6 meses)	\$27,000
Auxiliar (transcripciones y análisis de información)	1	\$4,500 (6 meses)	\$27,000
Total			\$115,107

3.5 Plan de análisis general de información

A continuación, se presentan los conceptos e indicadores de la situación macro y micro de las familias, en este apartado se especifica cuáles son las dimensiones a analizar.

3.5.1 Conceptos e indicadores de la situación macro de las familias

MATRIZ DE INDICADORES DE LA SITUACIÓN MACRO DE LAS FAMILIAS		
Dimensión	Conceptos base	Indicador
Estructura familiar	Tipo de hogar por estructura	No. De hogares nucleares, ampliado o compuesto a nivel nacional (INEGI, Encuesta Nacional de los

		Hogares, 2017)
	Tipo de hogar por jefatura	No. De hogares con jefatura masculina o femenina a nivel nacional (INEGI, Encuesta Nacional de los Hogares, 2017)
Relaciones familiares	Relaciones familiares y consumo de alcohol en jóvenes	Lugares de consumo de alcohol en SJR (Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Juventud, SJR, 2016)
		Consumo de alcohol y otras prácticas de riesgo en SJR (Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Juventud, SJR, 2016)
	Distribución del tiempo total de trabajo por sexo	Porcentaje y horas promedio de la distribución del tiempo total del trabajo por sexo (ENUT, 2019)
Autocuidados de mujeres-madres	Hábitos de autocuidados	Actividad física en población de mujeres de 20 a 69 años (ENSANUT, 2018)
	Salud en mujeres	Sobrepeso y obesidad en población de mujeres de 20 años y más (ENSANUT, 2018)
	Horas destinadas a cuidado personal	Promedio de horas semanales que la población de 12 años y más dedica a su cuidado personal y tasas de participación, (ENUT, 2019)
Consumo de sustancias en jóvenes hombres	Prevalencias y tendencias en consumo de sustancias	Porcentaje de consumo de cualquier droga por parte de hombres a nivel nacional (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017)
		Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en SJR (Consumo de Sustancias

		Psicoactivas en la Juventud, SJR, 2016)
--	--	---

3.5.2 Conceptos e indicadores de la situación micro de las familias

MATRIZ DE INDICADORES DE LA SITUACIÓN MICRO DE LAS FAMILIAS		
Dimensión	Conceptos base	Indicador
Estructura familiar	Tipo de hogar por estructura	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas personas viven en tu casa? • ¿Quiénes viven en tu casa? (Incluyéndote tú)
	Tipo de hogar por jefatura	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién toma las decisiones importantes en tu familia? (Por ejemplo, donde vivir)
Relaciones familiares	Relaciones familiares y consumo de sustancias en hijos internos	<ul style="list-style-type: none"> • Del 1 al 10, ¿Cómo califica la relación con su hijo interno? (1 es muy mala y 10 es excelente) • ¿Tiene otros hijos/as, aparte de quien está interno, que consuman drogas o alcohol? • ¿Cómo es la relación con tus otros hijos/as?
	Distribución del tiempo total de trabajo por sexo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién realiza la mayor parte de las labores domésticas en tu casa? (Por ejemplo, limpiar, cocinar)
Autocuidados de mujeres-madres	Hábitos de autocuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Autodestructivas • Falta de tolerancia al afecto positivo • Problemas para dejarse ayudar • Resentimiento por no reciprocidad

		<ul style="list-style-type: none"> • No actividades positivas • No atender las propias necesidades
--	--	--

3.6 Análisis de resultados

3.6.1 Análisis de la situación macro de las familias

A continuación, se proporcionará un análisis de la situación macro de las familias con base en las dimensiones de estructura familiar, relaciones familiares, autocuidados de mujeres-madres y consumo de sustancias de jóvenes. Los datos utilizados han sido recopilados de encuestas a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en distintos años, de la Comisión Nacional contra las Adicciones con los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en 2016-2017 y en un estudio realizado en San Juan del Río acerca del Consumo de sustancias psicoactivas en la juventud en el año 2016.

3.6.2 Estructura Familiar

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares elaborada por el INEGI en 2017, en México existen un total de 34'8067,895 hogares. De éstos, el 71.7% corresponden a hogares nucleares, 25.8 a hogares compuestos y, 2.5% a hogares compuestos.

Por otro lado, el 53% de los hogares en México son hogares biparentales, mientras que el 28.1% siguiente corresponde a otras categorías y, el 18% restante es de hogares monoparentales. En el caso de los hogares biparentales prevalece de manera significativa la jefatura por parte del hombre con un 68.5% de los hogares, mientras que solo el 17% es de jefatura femenina, por su parte, de los hogares monoparentales el 53% es de jefatura femenina mientras que, sólo el 4% es de jefatura masculina.

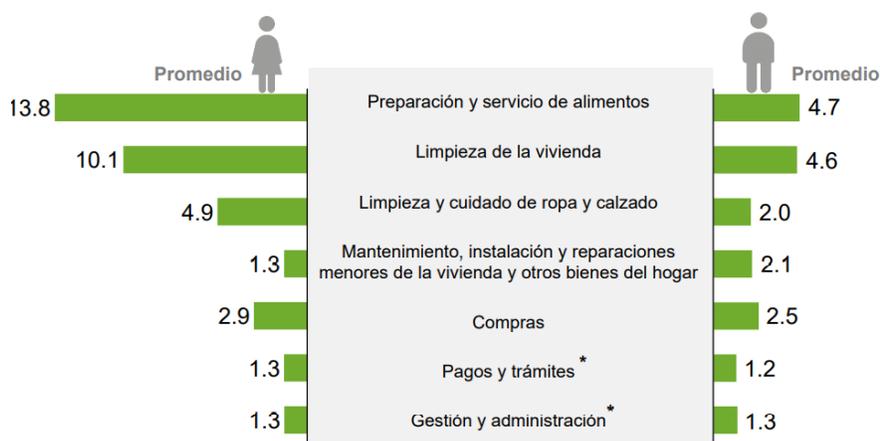
Con base en estos datos, es importante hacer énfasis de que aún prevalecen los hogares biparentales con jefatura masculina, así como monoparentales con jefatura femenina.

Resulta destacable en el caso de los hogares de Querétaro que el 59.2% de los hogares son biparentales, sobrepasando incluso el promedio a nivel nacional (53%), lo cual da cuenta de un Estado que podría ser categorizado por algunos como conservador.

3.6.3 Relaciones Familiares

Respecto a las relaciones familiares es importante revisar cómo disponen las y los integrantes de la familia de su tiempo puesto que, como ya lo hemos referido antes, los roles atribuidos por motivos de género pueden resultar en desigualdades en la distribución de las tareas domésticas, dejándolas a las mujeres, lo cual, las limita de las posibilidades de desarrollarse fuera del hogar.

Acerca de las actividades domésticas en la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo cuyos últimos resultados son del 2019 se encuentra que una de las mayores inequidades de género se refleja en las actividades domésticas puesto que recaen directamente sobre la mujer. A continuación, se muestra gráfica correspondiente al promedio de horas a la semana de la población, de 12 años y más, que realizan por actividad, y tasas de participación por tipo de actividad doméstica para el propio hogar y sexo. Las diferencias que se aprecian son de más del doble en: preparación y servicio de alimentos, limpieza de la vivienda y de limpieza y cuidado de ropa y calzado.



Gráfica de presentación de resultados de ENUT (2019)

Respecto a los de cuidados a otros, considerando a la población de 12 años o más, en total, considerando cuidados pasivos, las mujeres dedican en promedio 15.9 horas semanales más al cuidado que los hombres. Excluyendo cuidados pasivos, la brecha se reduce a 6.9 horas INEGI, (2019). En ambos casos, tanto considerando los cuidados pasivos como cuando

no se les considera, resulta abrumadora la brecha entre las horas que utilizan los hombres y las mujeres a tales actividades.

3.6.4 Autocuidado de las mujeres-madres

En este apartado se describirá información a nivel nacional puesto que no se cuenta con desagregación por entidad o municipio, sin embargo, es relevante conocer la información a nivel nacional puesto que nos proporcionará generalidades a considerar respecto el cuidado de sí en el caso de las mujeres.

La primera referencia utilizada es la información obtenida a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición cuyos resultados más recientes son los de 2018. El primer dato retomado es el de actividad física en población de 20 a 69 años, los resultados que se presentan son: el 32.5% de las mujeres encuestadas refieren hacer menos de 2.5 horas de actividad física por semana, los porcentajes que siguen son de 18.8% para mujeres que hacen menos de 28 horas, 18.5% menos de 7 horas por semana, 17.2% menos de 14 horas por semana y, finalmente, 13% 28 horas o más.

De la misma encuesta se considera el indicador de sobrepeso y obesidad en población de mujeres de 20 años o más donde se evidencia que el 76.8% de las mujeres encuestadas padecen sobrepeso u obesidad. El 36.6% es de sobrepeso, mientras que el 40.2% restantes son de mujeres con obesidad. Las cifras son reveladoras y contundentes, la gran mayoría de las mujeres adultas en México cuenta con alguna de estas condiciones que merman su calidad de vida.

Tanto en el caso de la actividad física como en el de sobrepeso y obesidad podría haber sesgos importantes en la información presentada para este trabajo puesto que no hay especificaciones en rangos de edad, condición socioeconómica, nivel educativo ni estado civil.

La siguiente bibliografía de referencia es el INEGI en colaboración con el INMUJERES, presentando los resultados de la Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo 2019, el promedio de horas semanales que las mujeres de 12 años y más dedican a actividades de cuidados personales es principalmente dormir (53.2 horas); seguida de comer (9 horas); aseo y arreglo (6.5horas); cuidados a la salud (5.7 horas) y rezar, meditar, descansar (3.8). Es necesario mencionar que esta información considera a las mujeres en su totalidad, sin

embargo, no se especifican otras variables como edad, estado conyugal, si estudia, trabaja, nivel socioeconómico.

3.6.5 Consumo de sustancias en jóvenes

En el estudio Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Juventud realizado en San Juan del Río en 2016 se encontró que el consumo de alcohol principalmente es en la casa de otras personas (52%) mientras que el siguiente lugar lo ocupa la propia casa (45%) por lo que las estrategias preventivas de consumo tendrían que considerar los hogares (Meza de Luna, 2017, p. 24). De igual manera se nos alienta a “pensar que es necesario profundizar en las dinámicas familiares que actualmente existen para que esté sucediendo este fenómeno” (Meza de Luna, 2018, p. 69).

En el mismo estudio se destacan algunas de las prácticas de riesgo asociadas al consumo de alcohol, entre las tres principales se encuentran subirse en un vehículo que conducía alguien alcoholizado, en el último mes (22.2%), accidentes donde participó una persona alcoholizada (12.5%) y conducir alcoholizado en el último mes (9.0%). Las consecuencias de esta situación están relacionadas al incremento en riesgos de accidentes, se vuelve fundamental poner el tema a consideración puesto que es evidente que si un joven tiene un accidente automovilístico la familia de este se verá implicada, sea a nivel emocional, psicológico o económico.

Con respecto al consumo de sustancias, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco realizada en 2016-2017 refiere que de 2011 al 2016 el consumo de sustancias ha incrementado de manera significativa. En el caso de los hombres el consumo de cualquier droga paso de un 13% a un 16.2%. Respecto a la dependencia de drogas en el país, en el último año fue reportada por el 0.6% de la población (1.1 en hombres y 0.2 en mujeres).

Otro dato que resulta relevante son las dificultades relacionadas al consumo de sustancias, la misma encuesta refiere que para la población de hombres con dependencia de entre 12 y 17 años se encontró que la principal dificultad que tienen es la realización de tareas domésticas, mientras que la población de entre 18 a 34 años de edad reportan dificultades principalmente en la vida social, ambos datos implican consecuencias para la vida familiar.

Por su parte, en San Juan del Río estas cifras son rebasadas, se encontró en 2016 que en el último mes los estudiantes de preparatoria habían consumido las siguientes sustancias: alcohol 38.3%, marihuana 5.1% y otras drogas 0.7% (Meza de Luna, 2017, p. 18).

3.7 Contexto del centro de rehabilitación en adicciones

El centro de rehabilitación se encuentra ubicado en la zona oriente de San Juan del Río, es un centro para adicciones que se caracteriza por atender a población de hombres únicamente; nace con la idea de ofrecer una alternativa diferente que incrementa las oportunidades de rehabilitación de una persona, proporcionando las herramientas justas para alcanzar el respeto y la confianza; es un centro sin fines de lucro y con el objetivo social de la prevención y la rehabilitación de las adicciones. Además, reconoce como propósito central el dar apoyo y asistencia a jóvenes y adultos que se encuentren en la dependencia de sustancias y alcohol, dando cuenta que tanto el alcoholismo como la drogadicción son problemas sociales que requieren atención.

El centro de rehabilitación propone como tratamiento terapia intensiva, de mínimo 3 meses y máximo 4, para trabajar en la reinserción del interno que consume, teniendo como apoyo también la terapia psicológica, el acompañamiento a familias y reuniones de apoyo posterior, por mencionar algunas.

3.8 Análisis de la situación micro de las familias

En este apartado se detallarán algunos de los datos y características más relevantes de la situación de las familias que participaron para la realización de este proyecto. Para la integración de la información del análisis micro de las familias tomaremos en cuenta tres momentos fundamentales para la realización de este diagnóstico: el primero, la presentación con las mamás participantes; el segundo, la aplicación de la encuesta y la escala de autocuidados, y el tercero, las entrevistas realizadas a 6 de las mamás del grupo.

A continuación, se describe cada uno:

1. Presentación con el grupo de mamás, donde el objetivo era conocerlas y dar lugar a una explicación de principios fundamentales para el proyecto (consentimiento, privacidad, principios fundamentales para el proyecto: respeto).

A dicha reunión asistieron 18 mujeres madres, en pequeños grupos de entre 3 y 4 mamás.

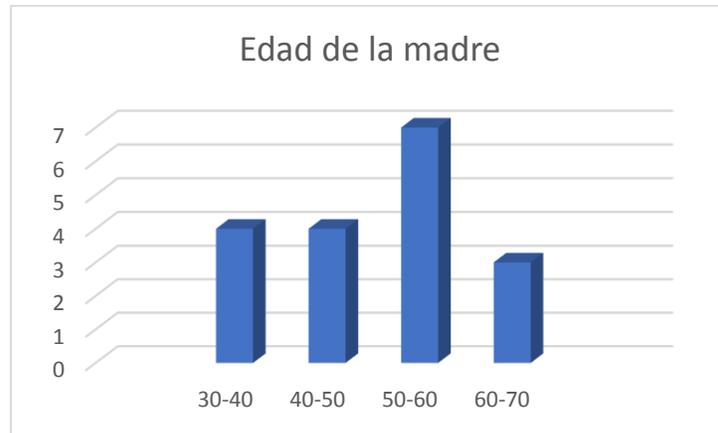
2. Envío de un link de *Google forms* cuyo contenido fue un cuestionario que indagaba en diversos temas, empezando con datos generales de la familia y continuando con relaciones y dinámicas familiares; además, en este mismo formulario se incluyó la Escala de Autocuidados¹ que evalúa seis factores del autocuidado, dicho cuestionario lo respondieron las 18 mamás.

3. El tercer acercamiento clave fue la realización de entrevistas a mamás, el guion para la misma tenía como objetivo conocer las formas de autocuidado de las mamás de internos, así como las dinámicas en sus relaciones familiares, en específico las relaciones con sus hijos/as, se les invitaba a participar de manera voluntaria y anónima, por lo que, en adelante los nombres utilizados serán únicamente seleccionados para fines de seguimiento para el lector, es decir, no se utilizarán los nombres reales de las mujeres que participaron en el proyecto.

3.9 Caracterización de las familias

El promedio en edad de las mamás es de 48.94, teniendo la más joven 35 años de edad, mientras que la mayor es una mujer de 67 años. Con respecto a la desviación estándar encontramos que en el caso de la edad de las mamás es de 9.08. La mediana localizada es de 51 años (Gráfica 1).

¹ González, A., Mosquera, D., Knipe, J., Leeds, A., y Santed, M. (2017) Escala de Autocuidado.

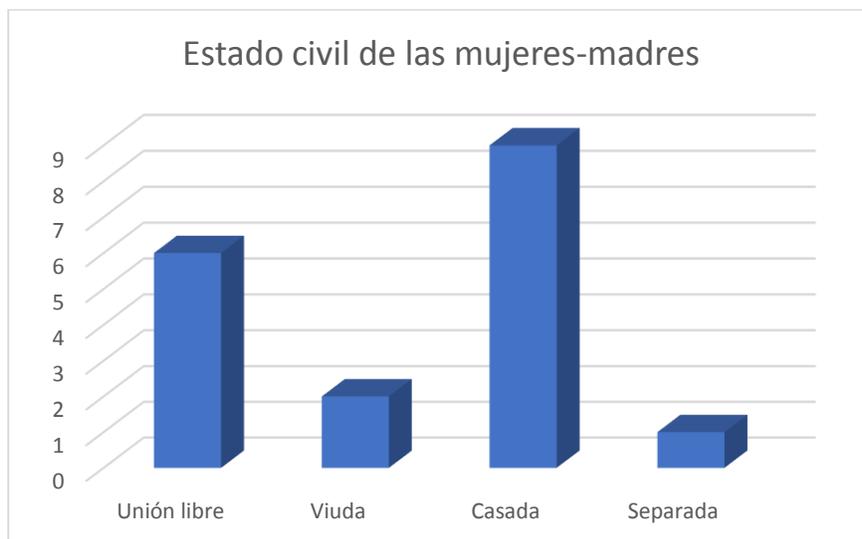


Gráfica 1. Frecuencia de la edad de las madres participantes. Fuente: Elaboración propia.

3.9.1 Tipo de familias

De las 18 madres de familia encuestadas se encuentra que el tipo de familia que predomina según la clasificación de Segrin y Flora (2011), descrita anteriormente en el marco teórico de este trabajo, es la familia extendida con 6 familias de este tipo, le siguen cinco familias de tipo binuclear, otras cinco de tipo nuclear, una familia de tipo monoparental y la de origen.

De las 18 madres encuestadas se encuentra que más del 50% son familias cuyo lazo es el de legalmente casadas (ver Gráfica 1).



Gráfica 1. Estado civil de las mujeres-madres. Fuente: elaboración propia.

El promedio es de 4 integrantes por hogar, teniendo 6 integrantes el hogar más numeroso y 2 el más pequeño en tamaño.

La forma de comunicación con las mamás fue a través de *Whatsapp* para la aplicación de la encuesta y de la escala de autocuidados, y presencial para las 6 entrevistas semiestructuradas que se realizaron. Fue posible notar desde la presentación la disponibilidad de todas las mamás a lo largo de las diferentes etapas del proyecto.

3.9.2 Ciclo de vida

El ciclo de vida de las familias es principalmente en la etapa de salida (8 unidades), donde para Arriagada en Ortíz, E. y López, A. (2020, p.125), los hijos o hijas menores cumplen con la característica de tener 19 años o más; la siguiente etapa que más se repite es la de consolidación, siendo 6 unidades domésticas las que se encuentran en ella y, finalmente, son sólo 4 casos los que se encuentran en expansión, dos de las mamás de dichos casos se encuentran embarazadas en el momento de contestar a la encuesta.

3.9.3 Datos generales acerca de las mamás

La ocupación de la mayoría del grupo son las labores del hogar, en efecto, en 10 de los 18 casos las mujeres afirmaron ocuparse de estas actividades, 6 de las mujeres contestaron que su pareja se encarga de las labores, una más afirmó que es otra persona, es decir, ni ella ni su pareja y sólo una de las mujeres madres refiere que las labores se realizan entre ella y su pareja.

Respecto a la ocupación que refieren son 8 las mamás que se dedican al hogar, 6 refieren ser empleadas y 4 son comerciantes, discernimos empleadas de comerciantes puesto que el comercio, en muchas ocasiones, significa una mayor inversión de tiempo (Gráfica 2).



Gráfica 2. Ocupación de las madres. Fuente: elaboración propia.

Respecto a la escolaridad, 7 madres de familia cursaron al menos la primaria; 6 cursaron la secundaria; 4, la preparatoria, y sólo una no tuvo ningún tipo de instrucción (Gráfica 3).



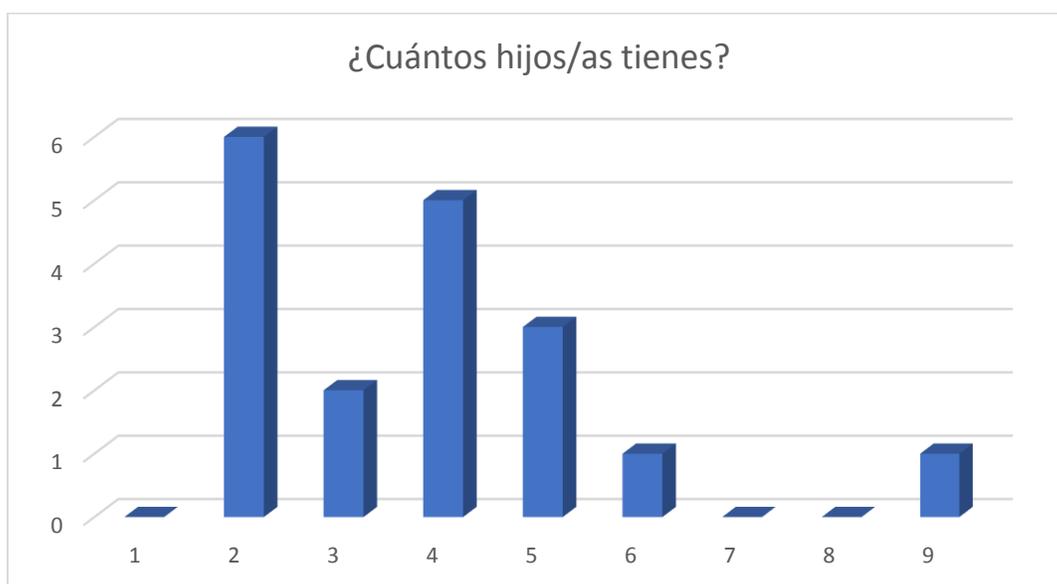
Gráfica 3. Escolaridad de las madres. Fuente: elaboración propia.

3.9.4 No. De hijos/as en promedio

En torno a la cantidad de hijos podemos ver que la mayoría de las mamás consideradas en los cuestionarios tienen 2 hijos (ver Gráfica 3), en esta parte recordemos que un criterio de exclusión del proyecto fueron aquellas familias que sólo tuvieran un hijo.

Durante las entrevistas cuatro de las seis mamás entrevistadas comentaron que sus hijos/as no eran del mismo papá, actualmente vivían con una pareja distinta.

Dos mamás acudieron a la entrevista embarazadas.



Gráfica 3. ¿Cuántos hijos/as tienes? Fuente: elaboración propia.

3.9.5 Datos generales de los papás del hijo interno por consumo de sustancias

Respecto a este apartado es posible dar cuenta de que las mamás desconocen algunos aspectos de los papás de su hijo interno, es posible notar espacios en blanco y contestaciones de “desconoce” de manera frecuente, lo cual puede ser la causa de los ambientes familiares adversos de los que más adelante se hablará. Respecto a la edad de los papás, 16 mamás contestan que la edad de sus cónyuges oscila entre los 34 y los 61 años, teniendo como promedio la edad de 49.06, la mediana de 47.5 y una desviación estándar de 8.31.

Respecto a la escolaridad, 8 papás cursaron la secundaria, 4 la primaria, 4 preparatoria, el resto no contestó o desconoce la información.

En cuanto al estado civil, 10 papás son casados, 3 viven en unión libre y el resto se desconoce o no contestó (5 papás).

Finalmente, en relación a la ocupación, 6 papás son empleados, 4 comerciantes, 4 respuestas son de la opción “otro”, 2 “desconoce” y 2 más son espacios vacíos.

3.9.6 Edad promedio de los hijos, mediana y desviación estándar

Respecto a las edades, los hijos se encuentran en un rango de edad de entre los 11 y los 50 años. Dos de las mamás entrevistadas se encontraban embarazadas al momento de la realización del diagnóstico.

En promedio la edad de los hijos menores es de 19.94, la mediana identificada es de 18.50 y la desviación estándar es de 5.88. El rango de edad de los hijos/as menores es de entre 11 y 30 años.

En promedio la edad de los hijos mayores es de 29.11, la mediana identificada es de 31.50 y la desviación estándar es de 9.12. El rango de edad de los hijos/as mayores es de entre 15 y 50 años.

Y en promedio la edad de los hijos internos es de 25, la mediana identificada es de 23 y la desviación estándar es de 10.44. El rango de edad de los hijos internos es de entre 15 y 34 años.

3.9.7 Situación socioeconómica

En relación a la situación socioeconómica de las familias es posible destacar que, de acuerdo a la encuesta generada por INEGI en 2018 sobre gastos e ingresos en los hogares, la cual divide a la población en 10 subgrupos (deciles), la mayoría de los hogares participantes en nuestro proyecto se encuentran en los dos deciles más bajos del país, 7 hogares en el primer decil (\$3,500 ingreso mensual o menos) y 7 hogares en el segundo decil (ingreso entre \$3,501 y \$6,799 mensual).

Son 4 hogares que se encuentran en deciles más altos, 2 de ellos entre el decil 3 y 4 (ingreso entre \$6,800 y \$10,600) y los últimos dos en el quinto decil (ingreso mensual entre \$10,601 y \$14,100²).

Esto quiere decir que, al menos, 14 de las familias estudiadas en este proyecto, según datos del CONEVAL se encuentran en situación de pobreza “Para el CONEVAL, una familia de cuatro personas se encuentra actualmente en situación de pobreza por ingresos si su ingreso mensual es inferior a \$11,290.80” (2017, CONEVAL).

² Las cifras entre paréntesis son del diseño de nuestra encuesta. Información por deciles recuperada en INEGI 2018 <https://www.inegi.org.mx/temas/ingresoshog/>.

Respecto a los ingresos por hogar, 7 de las mamás identifican que ellas son las que aportan el dinero para el gasto familiar, 7 mamás refieren aportar el dinero entre ellas y su pareja, 3 manifiestan que su pareja aporta el dinero y una de las mamás selecciona la opción de “otro”.

3.9.8 Rutinas personales/autocuidados

A continuación, se presenta tabla acerca de los factores evaluados en la escala de autocuidados:

ABREVIACIÓN	FACTOR	NO. DE ITEMS	INDICADOR	CANTIDAD	ANÁLISIS
AD	Conducta autodestructiva	7	INCIDENCIA NEGATIVA	1	Factor mayor positiva
			INCIDENCIA POSITIVA	9	
			INCIDENCIA NEUTRA	8	
TA	Falta de tolerancia al afecto positivo	5	INCIDENCIA NEGATIVA	3	Factor con mayor incidencia neutra
			INCIDENCIA POSITIVA	3	
			INCIDENCIA NEUTRA	12	
PA	Problemas para dejarse ayudar	4	INCIDENCIA NEGATIVA	5	Factor con mayor incidencia negativa
			INCIDENCIA POSITIVA	5	
			INCIDENCIA NEUTRA	8	
R	Resentimiento por no reciprocidad	5	INCIDENCIA NEGATIVA	3	
			INCIDENCIA POSITIVA	6	
			INCIDENCIA NEUTRA	9	
NP	No actividades positivas	4	INCIDENCIA NEGATIVA	3	

			INCIDENCIA POSITIVA	7	
			INCIDENCIA NEUTRA	8	
NN	No atender las propias necesidades	6	INCIDENCIA NEGATIVA	5	Factor con mayor incidencia negativa
			INCIDENCIA POSITIVA	3	
			INCIDENCIA NEUTRA	10	

Se observa que las mamás refieren no realizar actividades autodestructivas, sólo una se encuentra en el indicador de incidencia negativa, mientras que la incidencia neutra es de 8 mamás y la incidencia positiva es de 9 mamás. Esto quiere decir que las mamás responden que no consideran tener actividades negativas para ellas. Los ítems calificados como negativos en la escala son:

- Cuando estoy mal hago cosas que me hacen sentir aún peor.
- Me echo siempre la culpa de todo.
- Me comporto de forma autodestructiva.
- Me critico internamente todo el tiempo.
- Hago cosas que sé que me perjudican.
- Cuando estoy mal me enfado conmigo misma por estar así.
- Me alimento mal.

Este es un factor importante en la escala y quizás sea un factor difícil de aceptar o de reconocer puesto que durante las entrevistas algunas de las mamás efectivamente refieren no poner atención a sus necesidades, descuidar su alimentación, sus horarios de ejercicio o de descanso, lo cual representa de alguna manera actividades autodestructivas. En las entrevistas podemos reconocer esto con los siguientes fragmentos:

Inés:

(...) Yo me levanto a las 7:30, lo primero que hago siempre son las labores del hogar me gusta siempre ser muy ordenada y limpia, me gusta, soy exageradamente, vengo desayunando qué puedo decir a las 11 o 12 del día ya muy tarde porque soy un no sé si soy posesiva en tener todo ordenado o soy extremadamente exagerada en eso y a veces me desatiendo yo en comer luego, en desayunar algo por estar haciendo mis labores, yo

prefiero 1000 veces tener limpio y ya cuando este limpio a desayunar algo. (2020, p. 12-13)

Yo cuando Omar estaba afuera yo siempre he hecho ejercicio pero no para verme bien sino que yo para desestresarme, salirme un rato y por salud, siempre he hecho ejercicio, siempre, pero d un tiempo para acá que tiene como dos meses Alex aquí dejé de hacerlo, ya no quiero ir, nomás quiero estar encerrada, nomás quiero estar en casa, si ya no me arreglo como antes, antes era yo más vanidosas, así, me gustaba mucho maquillarme también, ya no lo hago, ya no, ya como le dedico a otras cosas que a mí. (2020, p. 18)

Los factores con mayor incidencia negativa son problemas para dejarse ayudar y no atender las propias necesidades, lo cual se confirma a través de las entrevistas; más adelante describiremos en un apartado particular el anteponer las necesidades de las y los demás puesto que es algo que se observa de manera constante en las mujeres-madres de nuestro proyecto, además recordemos que la abnegación y el sacrificio son adjetivos que se interiorizan como parte de las maternidades tradicionales.

A continuación, se presenta una matriz que facilita visualizar la información de las mamás entrevistadas, es necesario especificar que atendiendo al compromiso de anonimato los nombres de la tabla no son los nombres reales de las participantes:

Caso	Edad	Estado civil	Ocupación actual	Escolaridad	No. Hijos/as	Edad de hijo interno y cuando inicia consumo
Estela	36	Casada	Trabaja en empresa	Preparatoria	2 y acude embarazada	15, inicia consumo de sustancias a los 13 años
Inés	42	Soltera	Hogar	Secundaria	3	24, inició su consumo a los 14 años
Mariana	48	Viuda	Empleada de limpieza en clínica	Preparatoria	4 (el mayor fallece hace años)	28, inicia consumo a los 14 años
Elena	38	Unión libre	Comercio	Secundaria	4	21, inicia su consumo en secundaria

Aurora	39	Unión libre	Servidora pública	Preparatoria	2 y acude embarazada	19, se da cuenta a los 17 pero sospecha que fue desde antes
Milagros	54	Casada	Hogar	Primaria	6	23, inicia su consumo en secundaria

3.10 Causas de la falta de autocuidados

A continuación, se enunciarán las causas de las faltas de autocuidados encontradas a través del diagnóstico del presente proyecto.

3.10.1 Anteponer las necesidades de los demás

En los casos aquí abordados es posible notar una genuina dificultad por parte de las mamás para pensar en ellas, las mujeres-madres entrevistadas han interiorizado de manera significativa el ver por el bienestar de las y los demás, esto se destaca cuando se les pregunta acerca de deseos de ellas, ante la pregunta: “¿qué pediría en caso de que pudieran concederle tres deseos?” se hace énfasis en esa imposibilidad de pensar en sí mismas. A continuación, la recopilación de sus respuestas:

En el caso de Estela, que está embarazada, lo refiere en el sentido de que disfruta estar con su hijo, se le dificulta poner en palabras lo que siente, lo comenta así:

mmm... ¿para mí? ¡Ay! no sé, yo creo que ahorita nada, ahorita lo único que me reconforta a mí, mucho, es estar con él (se refiere a su hijo que está internado), nada más (...). Es que siento yo cuando tienes este tipo de problemas, es muy difícil que veas por tus necesidades tuyas, entonces ahorita si lo preguntas yo podría decirte muchas cosas, pero no para mí, sino para mi familia, para mis hijos (2020, p. 10).

Inés contesta haciendo referencia totalmente a que sus hijos y el bienestar de ellos va siempre por delante, explícitamente dice que ve por ellos antes de por ella misma: “*más que nada que mis hijos estén bien siempre, yo siempre pienso en mis hijos, casi siempre yo me dejo hasta el último, yo eso quiero que mis hijos estén bien los tres*” (2020, p. 20).

En el caso de Elena llama la atención que uno de sus deseos sería estar bien, pero, finalmente, su discurso es en torno a estar bien para cuidar de los suyos, nuevamente, anteponiendo a las y los demás:

Pues pediría que cambie mi situación, mi vida, cámbiala para bien, ósea sería bueno, pero pues si es muy complicado, muy muy complicado por todo esto, si quisiera pedir ayuda para poder yo estar bien para poder ayudar a los míos (2020, p. 46).

Inés y Mariana comentan sobre sus hábitos antes y después del internamiento de su hijo, anteriormente asumen tener mejores formas de cuidado físico, regularmente cuidaban de ellas haciendo ejercicio lo cual también sentían de alguna manera “terapéutico” emocionalmente hablando, sin embargo, ante el internamiento de sus hijos y mezclado con situaciones relacionadas a la contingencia refieren dificultad para seguir con sus actividades como anteriormente lo hacían:

Yo cuando mi hijo estaba afuera yo siempre he hecho ejercicio pero no para verme bien sino que yo para desestresarme, salirme un rato y por salud, siempre he hecho ejercicio, siempre, pero de un tiempo para acá, que tiene como dos meses mi hijo aquí dejé de hacerlo, ya no quiero ir, nomás quiero estar encerrada, nomás quiero estar en casa, si ya no me arreglo como antes, antes era yo más vanidosas, así, me gustaba mucho maquillarme también, ya no lo hago, ya no, ya como le dedico a otras cosas que a mí. (Inés, 2020, p. 17)

Pues yo siento que no lo hago (cuidarse) porque, por ejemplo, algo que hago constantemente es no comer a mis horas, este, ahorita he estado observando, lo que fue esta semana y la pasada que no, casi no estoy comiendo entonces me pongo a pensar que no, y a la conclusión que llegué ayer en la mañana, pues no puedo seguir así tengo que comer. (Mariana, 2020, p. 33)

Igualmente, Inés y Mariana comentan que no saben pensar tanto en sus necesidades, cuando se les pregunta qué necesidades atienden ellas manifiestan principalmente las necesidades de los demás, refiriéndose a sus familias extensas tanto como a las nucleares, a continuación, se muestran fragmentos de sus respuestas:

Pues por ejemplo sí mi familia le hace falta algo, ahí está Inés (hace referencia a sí misma), cuando a Inés le falta algo nadie está para ella y todos me dicen que soy bien

tonta, todos me dicen que siempre doy todo por los demás y yo, a mí nunca, nada por mí, y siempre he sido así, siempre he sido así. (Inés, 2020, p.18)

Pues yo creo que a veces siento que nada más atiende las de los demás porque son muy poquitas las cosas que a mí me gustaría hacer, pero a veces no lo puedo hacer, como ver tele todo el día o dormirme todo el día o todo el día solita, en calma, sin que nadie me haga ruido, sin todo eso, a veces no lo puedo hacer. No le puedo decir a mi nieta "no vengas este fin de semana" porque ella ya me espera. (Mariana, 2020, p. 33)

Elena por su parte lo refiere haciendo hincapié en la situación económica, hay una acentuada imposibilidad de atender sus necesidades materiales puesto que ve primero por las necesidades de sus hijos e hijas, refiere que no hay modo de pensar ahora en sí misma:

Siento yo que ahorita el pensar en mí misma pues creo yo que no, no hay tiempo para pensarlo o sea para pensar en mi vida, en mi situación, hay muchas cosas que quisiera hacer pero digo primero ellos, más que nada por la situación en que está él (su hijo adicto-en rehabilitación), mi hija tiene 17 años igual, mal la situación con ella porque salió embarazada, y ahorita pues es lo que le digo yo, pues es una boca más que alimentar, que mantener, chiquita al fin pero pues una más, y como mi hija no trabaja, pues igual corre el gasto por parte de nosotros, nosotros tenemos que hacernos responsables de ellos, y si se me hace muy complicado y si te digo ahorita no hay modo de pensar en mí, no, no. (2020, p. 39)

Aurora, que está embarazada, refiere que ella si aguanta, pero actualmente por su bebé trata de cuidarse más, lo cual da cuenta nuevamente de cómo se antepone la salud del hijo no nacido, de otra manera, al no estar embarazada quizás apostaría por cuidar menos de ella misma:

Por el trabajo se me va el tiempo, ya cuando veo pues es tarde, entonces pues hay veces que la comida si me la brinco, luego hay otras veces, como ahorita por lo del bebé pues si trato de llevarme una fruta o de llevarme algo porque yo digo, yo puedo aguantar, pero pues él no. (2020, p. 59)

También Aurora reconoce incluso preferir satisfacer las necesidades alimentarias de sus hijos antes que las propias, esto habla de poner por delante las necesidades de los demás:

Si, de hecho, a lo mejor hasta en la comida, ya no alcanzó y a lo mejor uno de ellos quiere más, "tú come hijo, ya yo haber ahorita que agarro o que" y por decir ellos igual " no má' pues es que tu primero", "no-le digo- además no tengo hambre, no quiero", ósea, hasta les digo así para que ellos coman, no me gusta que se queden con las ganas. (2020, p. 60)

3.10.2 Inestabilidad emocional

Algunas mamás refieren entornos complejos en los que se vieron implicadas emocionalmente, lo cual las desestabilizó de manera significativa y les impedía mantener relaciones estables con sus hijos/as.

Inés comenta que parte de las dificultades emocionales que vive es recibir palabras negativas de los demás, cuando se le pregunta quién le dice esas palabras ella contesta:

El papá de mis hijos, él es de que yo nunca he alejado de mis hijos de él, pero les dice: "ay, tu madre ni quien la va a querer, está bien gorda, si tu madre no está... ya está vieja" o sea esas palabras son las que... y me molesta y me enciende muy rápido. (2020, p. 20)

En el caso de Mariana, ella pierde un hijo años antes de la adicción del hijo interno eso la sumerge en una depresión que la imposibilita de voltear a ver a sus otros hijos/as, ella lo describe así:

Lo que me hizo reaccionar a salir de la cama fue que mi hija se estaba empezando a hacer rebelde, entonces me llamaron de la escuela y me dijeron que mi hija había amenazado de muerte a otra niña, y yo dije -¿cómo?-, no fue ella, fue otra chica, que amenazaron de muerte, pero igual me la suspendieron dos semanas, ella lloraba porque decía "es que yo no lo hice", ahí fue cuando me di cuenta de que ella me necesitaba y ella fue la que me hizo salir de eso y ver, replantear nuevamente qué iba a hacer, no podía dejarla a ella que se hundiera. (2020, p. 29-30)

Elena durante la entrevista se apena de llorar, explica que han veces ya no puede con la situación por lo que prefiere externarlo a su pareja y darse el tiempo de llorar, al final refiere que siempre que habla de su vida es así y dice:

Yo no sé porque siempre cuando platicó de mi vida siempre, siempre, siempre salgo así. Hay momentos en que a veces le digo a mi pareja -¿sabes qué? ya no puedo,

abrázame y no me preguntes nada-, pero es igual a llorar y llorar, a resumidas cuentas siempre termino haciendo lo mismo, no sé, no sé por qué. (2020, p. 48)

3.10.3 Dificultades económicas

En este apartado a pesar de que no todas las mamás refieren la misma problemática en las entrevistas es importante destacar que quienes la perciben es de forma severa, causando deudas y fuertes dificultades el internamiento de su hijo, a continuación, fragmentos de las mamás que lo refieren:

Inés refiere que no sabía sobrellevar las cosas empezando por lo económico, si revisamos con atención el fragmento podemos ver cómo en medio de las dificultades económicas también como mamá se culpa por no poderlo internar (2020, p. 14-15):

Mira al principio para mí era muy difícil porque yo tuve... ¿cómo te diré? económicamente super mal, mal, mal, mal, a veces si no teníamos para comer, a veces este, no, no sé era súper mal eso, sí, sí pensé en buscarle ayuda pero siempre me detuve por el dinero, siempre me detuve por el dinero y creo que por estar pensando en eso mi hijo cayó más, y más, y más, hasta en este momento yo me puse a juntar mi dinero para poderlo internar, y dije “te voy a ayudar hijo”, él se negaba rotundamente y decía que no, que no y que no, es mucho dinero y que no sé qué, “mijo, tú vales más que lo que, que lo que voy a gastar” eso fue porque y sí, sí, sí nos llevamos una vida muy triste, muy triste, ante mis dos hijos y yo, hemos vivido muy triste hasta ahorita he luchado mucho para poderlos sacar adelante a ellos.

Elena destaca las dificultades de ser mamá empezando por lo económico, constantemente refiere el tema de la complicada situación que están viviendo en torno al costo del internamiento de su hijo, costear un internamiento para algunas familias implica muchísimo esfuerzo, a continuación, un fragmento de su entrevista:

Es una tarea muy complicada (acerca de ser mamá), muy complicada, en cuestiones económicas, estamos en la situación de que pues prácticamente lo poquito que nos va saliendo es para solventar los gastos, la casa que tengo es rentada, cuando me toca pagar renta pues si nos apretamos un poco, es muy complicado ser mamá y en esta situación con mi hijo pues es muy pesado, muy muy pesado porque le vuelvo a repetir la economía está muy difícil, mi situación es muy difícil el papá no me apoya

con él, ni con nosotros, ni con mis otras niñas, pues si es muy pesado muy muy pesado está aquí al menos sé que está en un lugar bien se dónde lo voy a ver. (2020, p. 39)

He aquí otro fragmento en donde Elena refiere la dificultad económica por la que atraviesan, acentuando cómo no poder tener un buen trabajo le dificulta la posibilidad de apoyar a su hijo que está teniendo una adicción:

Todo gira en torno a lo económico, como el no poder encontrar un trabajo estable para poder ayudarlos, al punto en que pues mi hijo que estuvo internado se cae y trato yo de sostenerlo pero es muy complicado esto, es muy complicado. (2020, p. 40)

Aurora refiere que su hijo que está internado ya ha tenido un internamiento anterior, mismo por el que ella tuvo que pagar, se vio en la necesidad de conseguir un préstamo: “*pues el año pasado anexamos a mi hijo, yo conseguí, saqué un préstamo para pagar aquí, entonces tengo que pagar eso, tengo que pagar los gastos de mi otro hijo, entonces pues ya no me alcanza*”. (2020, p. 52)

3.10.4 Ambientes familiares adversos

En este apartado se describirán algunas de las circunstancias que las mujeres-madres identifican como impedimentos y adversidades para tener estabilidad como familias.

En el caso de Estela ella refiere que hubo momentos de violencia de su hijo hacia ella, además sentía toda la responsabilidad encima, sin apoyo verdadero de su esposo, a continuación, fragmento de donde se extrae dicha observación:

Hubo una ocasión que yo le estaba diciendo que se metiera a mi casa, pero entre su, entre su agresividad y su rebeldía se jaloneó de mí, y estando mi esposo un lado nunca le dijo nada ni “respetar a tu mamá” ni esto, ni lo otro, ni nada, entonces a mí me dio mucho coraje y empecé a discutir con mi esposo y le dije “es que no se vale”, le digo “el niño es de los dos y tú no haces nada para remediarlo (2020, p. 6).

Mariana identifica varios factores que hicieron de su vida familiar un ambiente más adverso, desde la temprana edad a la que se casó, la ocupación de su esposo y la ausencia de él, lo refiere de la siguiente forma:

Desafortunadamente cuando uno tiene problemas, yo me casé a los 15 años y tuve a mi primer hijo a los 17 años, no viví nada, no sabía nada, no sabía a qué me enfrentaba. Sin embargo, poco a poco con ellos mismos fui aprendiendo, fuimos

aprendiendo juntos, a veces no con la madurez que una debería tener, cometí muchos errores también.

Hace un año quedó viuda. No sé qué fue lo mejor, si quedar viuda o ya estaba viuda desde antes. Ahorita ya nada más es “estoy viuda”.

Cuando yo lo conocí no manejaba un tráiler (se refiere a su esposo), él estaba todos los días en casa, después con el paso del tiempo comenzó a manejar un tráiler y a veces se alejaba mucho tiempo. Por lo tanto, aprendimos a vivir sin él. A veces las decisiones inmediatas las tenía que tomar yo. A parte era de, por qué dijiste que sí o por qué dijiste que no, por qué hiciste esto. A parte de esto yo tenía que enfrentar la situación sola, y a parte todavía con él. (2020, p. 24)

Tiempo después Mariana decide separarse de su esposo, aquí hay que destacar la noción tan arraigada que se tiene de la valía de la mujer con pareja o sin pareja, lo cual también tuvo consecuencias importantes para ella y sus hijos/as:

Cuando nos separamos de su papá, pues todo mundo era como que, “ha pues están solos”. Es querer abusar de alguien que no hay quien los defienda, y yo no era una persona, ¿cómo se dice? No sabía cómo hablar, no sabía cómo defender, no sabía cómo sacar las uñas pues. Siempre estuve muy metida en la casa, a veces sin, como siempre me cuestionaba lo que yo decía, siempre sentía que no tenía, o sea como hablaba, que lo que yo dijera contaba no. Entonces sufrimos muchos abusos de otras personas. (2020, p. 26)

Para Aurora, madre de dos hijos, hay una dificultad acentuada y externa, misma que tiene que ver con la figura paterna, un factor clave en la adicción de su hijo fue el involucrarse con su papá en actividades ilícitas, mismas a las que el papá intenta involucrar al hijo menor (después incluso de la adicción del primero), es ahí donde Aurora cambia su actuar totalmente:

Lo que pasa es que como su papá y yo nos separamos, pues entonces su papá, él pues iba por mi hijo que está internado y se lo llevaba, desde los 12 años, fue cuando nos dejamos y se lo llevaba, entonces su papá se dedicaba a bajar y a subir Diesel en la autopista³ y se lo llevaba para allá y trabajaba las 24 horas, entonces fue ahí donde empezamos a pelear de que yo no quería que lo tuviera allá (...) su papá todo le daba

³ Actividad ilícita conocida coloquialmente como “huachicoleo”.

ahora sí que “peladito”, entonces pues le daba dinero, le prestaba la camioneta, él ya no quería estar conmigo y se fue para allá, entonces yo siento que fue ahí donde empezó a ver cosas y fue ahí donde empezó a tener malas compañías. (2020, p. 50)

3.10.5 Sobrecarga de actividades

Las mamás refieren hacerse cargo mayormente de las labores del hogar ellas, aún a pesar de tener también un empleo remunerado y ocuparse de las labores de cuidado ellas mismas, lo cual, por supuesto, tiene como consecuencia el no poder disponer de tiempo para actividades personales o de autocuidado.

Estela lo manifiesta con exaltación y conmoción de la siguiente manera explicando una discusión que tuvo con su esposo, en el caso de Estela ella se queda sola después de que su esposo va a Estados Unidos a obtener empleo allá, cuando regresa el esposo, su hijo ya tenía dificultades en la escuela, Estela refiere dificultades en torno a la sobrecarga de actividades, incluyendo ya no saber qué hacer con su hijo:

¿Entonces que tengo que hacer yo? Yo ya no puedo con él, yo ya no puedo con todo, yo la casa, yo el trabajo, yo mis hijos, yo contigo, yo los problemas, yo esto, yo lo otro ¿qué más quieres que yo haga para que le hagamos caso al niño? (2020, p. 6)

Posteriormente explica que no buscó apoyo para ella en ese momento.

Elena comenta cómo son sus rutinas cotidianas, también refiere complicaciones económicas constantes y cuando se le solicita que explique cómo es un día para ella desde que se levante es posible notar la sobrecarga de trabajo a la que está expuesta debido a su negocio:

Yo me levanto a las 2:30 de la mañana, es hacer tortillas hasta las 10-11 de la mañana, de ahí pues igual a preparar otra vez para preparar el siguiente día, ósea lo que tengo que vender, que es poner nixtamal, preparar, limpiar, de ahí pues me sigo con la comida, mi hija la mayor me ayuda con las labores de la casa, ya hacer de comer, a bañar a mi chiquita, darle de comer, a preparar y nuevamente se hace tarde, 8-8:30, ósea de la noche al molino para poder empezar igual otra vez a las 2 de la mañana y así. (2020, p. 38)

3.11 Relaciones familiares y análisis de las problemáticas encontradas en la maternidad de mujeres-madres de adictos

A continuación, se describirán, por un lado, el impacto de la adicción de un hijo en las relaciones familiares y, por otro lado, algunas de las problemáticas encontradas en estas mujeres-madres, como: cómo ha influido la adicción en la relación entre madres e hijos/as que no consumen, sus vivencias y sensaciones de culpa como mamás y el cansancio derivado de la situación.

3.11.1 Cambios en las dinámicas familiares debido a la adicción del hijo

Respecto a las dinámicas familiares durante las entrevistas las 6 mamás que participaron refieren que éstas han cambiado en gran medida a raíz de la situación de adicción de su hijo, algunas identifican cambios positivos otras más bien han notado cambios negativos.

Estela (2020, p.8) refiere que el internamiento de su hijo les permitió unirse más a los que se quedaron afuera (ella, su esposo y su hija menor) puesto que ve incluso a su esposo más implicado en los temas familiares:

El unirmos los que estamos afuera (ella, su esposo e hija), los tres para poderlo ayudar a él, estamos los tres como que más cómo... cómo... cómo que mi esposo también cambio por qué ahora como que se preocupa un poco más, o sea como que yo le digo “es que esto o lo otro” y ya toma acciones.

Por otro lado, hay quienes, como Inés, identifican dificultad para relacionarse con sus hijos/as que no están en consumo, da el siguiente ejemplo durante la entrevista:

A veces yo le digo (a su hija con la que vive) “mami, échale ganas, échale ganas, mira, tu hermano va a salir y yo quiero que tú seas positiva y le echas ganas a tu escuela”, ella me responde “¡ay! que siempre me pones a mi hermano, que siempre pones a mi hermano, siempre mi hermano” y le digo “hija no debes de ser así, es que si él va a salir es para que a nosotros nos vea bien, te imaginas si él vuelve a vernos así como estamos, él se va a volver a drogar hija, él va a volver a caer en eso”, la hija responde “ay pues ya él verá” está molesta, está molesta, si, si y lo ama, ama a su hermano pero también tiene un poco de celo tiempo con eso. (2020, p. 16)

Mariana refiere que parte de los cambios en las dinámicas familiares a partir de la adicción de su hijo fue la afectación en la relación entre sus hijos, influyendo uno a otro y llevándolo también a conocer el camino del consumo:

Él indujo a mi otro hijo a que fumara marihuana sí. Pues si fue muy difícil, sin embargo, nunca fueron agresivos. O sea, en ese momento cuando ellos fumaban marihuana se veían tranquilos, o sea tranquilos, pero cuando fumaban marihuana y tomaban alcohol eran muy agresivos, no conmigo, sino con la gente. (2020, p. 26)

Mariana también comenta las consecuencias del internamiento de su hijo en la relación con ella y con el resto de la familia, manifiesta que su hijo sale con resentimiento y que eso lo llevo a aislarse de su familia:

Su adicción lo llevó a aislarse mucho de nosotros, entonces eh, él recuerda cosas, pero no recuerda, o no quiere recordar lo que él sufrió, pero no recuerda lo que pasamos todos alrededor, entonces pues cuando solamente recuerda eso, yo soy culpable de todo lo que le pasó. De hecho, no podía verme ahorita que lo internamos, decía que no era su mamá, porque su mamá no le haría tanto daño como le había hecho yo. (2020, p. 26)

Sin embargo, a pesar de las dificultades Mariana al igual que Estela reconoce que hay un efecto positivo, no con el hijo que consume sino con sus hijos que no consumen, los nota diferentes y más unidos, dispuestos a apoyar a su hermano que tiene una adicción:

Afortunadamente yo veo que mis dos hijos (los que no consumen), tanto mi hijo y mi hija esto los ha unido, o sea me doy cuenta de que a pesar de los problemas y a pesar de a veces que son diferentes cada uno en su mundo esto los ha unido a ellos para ayudar a su hermano que consume. (2020, p. 32)

En el caso de Elena ella vive consecuencias familiares tanto en lo emocional como en lo económico, puesto que para pagar el internamiento de su hijo se ve en la necesidad de trabajar cada vez más:

Pues me espero a la deuda de mi hijo (en rehabilitación), antes era de irnos a pasear, de llevármelas a comer a la calle (se refiere a sus hijas), que darles un gustito y ahora pues ya no se puede, ya no se puede y es donde ellas me reprochen y es donde tú antes siempre nos llevabas, antes podías y ahora ya no, siempre pasabas tiempo con nosotros, ahora estás todo el día toda la mañana haciendo tortillas... (2020, p. 42)

Milagros comenta que en su caso su hijo que consumía llegó al grado de ser violento con el resto de los miembros de la familia, un cambio que no hubieran esperado puesto que se reconocen como una familia unida, su hijo de 28 años después de esta discusión se cambió de casa y ahora sólo va de visita:

Él como ya se hacía agresivo (se refiere a su hijo que consume) pues tengo otro hijo grande y tiene 28 años, precisamente ya la última vez ellos compartían el cuarto, y yo de repente ya como que decía "ay Dios mío, como que siento que ya no lo voy a dejar ahí" me daba como miedo porque decía durmiendo yo no sé qué vea, el otro duerme y él no. Entonces ese día llevo mi hijo el grande y él había cerrado el cuarto, no lo quería abrir y el otro se enojó, estaba toque y toque, el otro le abrió y ya le empezó a decir de cosas, el otro como que no se aguantó y ya se le fue, y pues ya los separamos. (2020, p. 66)

3.11.2 Relación con sus otros hijos/as

La mayoría de las mamás en la encuesta refieren que la relación con sus hijos/as que no consumen es buena (14 de ellas lo refieren así), sin embargo, durante las entrevistas algunas de las mamás describieron fuertes discusiones con hijos e hijas que no consumen sustancias demandando y solicitando con enojo o tristeza más atención hacia ellos/as y no sólo hacia su hermano adicto.

Elena percibe reproches por parte de sus hijas puesto que su hijo (que se encuentra en consumo) lleva ya tres internamientos, ellas le demandan tiempo:

Mis hijas siempre me dicen que porque con él todo el tiempo, porque tienes que estar con él, él no entiende déjalo, él no va a entender, él ya tiene son tres internamientos con éste, y me dicen mis hijas porqué siempre, porque no nos dedicas tiempo nosotras, porque siempre con él, pero pues digo yo pienso que, pues es él el que me necesite más, que también mis otras chiquillas, pero bueno mal mal así como él pues no las tengo, o sea trato de él salga. (2020, p. 40)

En el caso de Estela ella manifiesta que presentía que su hija estaba amenazada por el hijo que consumía y aunque ahora son muy apegadas ella y su hija, sabe que su hija le tiene miedo, a continuación, el fragmento que lo describe:

Ella solo lloraba, y una ocasión me dijo “mami yo no lo hago y yo no te decía” y yo presentía que él la tenía amenazada dice “porque sí yo te decía algo, él (el hijo en consumo) me pegaba, y luego a veces yo te decía, y me decías que era yo bien exagerada”, y cuando él entró aquí y mi hija me empezó a contar muchas cosas, yo decía no o sea hasta qué grado yo expuse a mi hija porque a fin de cuentas mi hijo estaba metiéndose en ese rollo, ¿no? ¿Pero hasta cuando estaba arrastrando a ella? (...) Ella está ahorita muy pegada a mí, mucho, mucho, mucho, mucho, ella no sale, no sale. Quizás a lo mejor, es que ella, siento que ella me tiene mucho miedo porque yo soy de un carácter muy fuerte. (2020, p.8)

Algunos de sus hijos/as también han vivido sentimientos de tristeza y preocupación derivados del internamiento de su hermano, tal es el caso de la hija menor de Inés (2020, p. 15-16):

A mi hija que es con la que convive más (su hijo adicto), es a la que me la atacaba, a ella se le iba hacer su fiesta de 15 años y me dijo “mamá no quiero fiesta, prefiero mil veces que mi hermano este bien, y cancela mi fiesta, quiero que mi hermano esté bien y por mi hermano yo no quiero fiesta”, ella lloraba y todos los días de hecho ella está mal, mi hija está mal porque le afectó mucho, mucho (...) le afectaron los estudios, le ha afectado la ausencia de su hermano, ella dice que yo doy todo por su hermano, me culpa (...) “mamá pero yo necesito también, yo también te necesito, no nada más mi hermano.

De igual forma Mariana refiere preocupación y tristeza por parte de su hija, quien es psicóloga y le recomienda a su hermano acudir por ayuda profesional, Mariana comenta:

Ahora, pues mi hija estaba triste, ellos dos pelean mucho, mi hija y él, entonces ella conocía una amiga que la psicóloga y entonces cuando tuvo las primeras alucinaciones, que fue en enero, ella lo recomendó con esa psicóloga, ella estaba en el hospital general, le dijo "ve con ella, yo no te puedo tratar. (2020, p. 31)

Aurora refiere que su otro hijo estuvo muy preocupado por su hermano al momento del primer internamiento, sin embargo, ella interpreta que ha habido buenos efectos entre la relación de ella y su hijo que no consume, al respecto este fragmento de su entrevista:

La primera mi otro hijo si se quedó así de "pero porqué ma?", y le digo "pues por consumir eso, hijo, es una manera de ayudarlo porque así solito no tiene la voluntad

de dejarlo", entonces pues ya quedo más tranquilo (..) ahora le prohíbo más cosas a él, todo lo que no le prohibí a mi hijo que interné y por decir antes, luego pues yo trataba de darles todo, todo a ellos, que no les faltara, que no se quedaran con las ganas y ahora no, ahora a mi hijo que no consume le prohíbo, le limito, ósea, diferente. (...) ahora si ni todo el amor porque abusan, entonces, ahora es lo que trato de hacer con él, ósea, igual lo quiero mucho, pero pues ahora si le pongo límites. (2020, p. 57-58)

3.11.3 Sensación de fracaso como mamá. Sentimientos de culpa.

La mayoría de las mamás entrevistadas refieren sentimientos de fracaso, derrota y culpa, algo totalmente interiorizado en torno a la forma en que se viven como mamás de un adicto, a continuación, algunas de las frases recopiladas:

Estela vivió como una derrota personal el internamiento de su hijo, sintió de inmediato como si no hubiera hecho algo bien (2020, p. 5):

Siempre sentí que tenía todo bajo control, y cuando me di cuenta que no era así, para mí fue un... como una derrota muy grande por qué y se lo dije algún momento cuando llegué aquí, para mí, mi triunfo más grande son mis hijos, y el que mi hijo mayor pasara por esto fue mi derrota peor. (...) Como que no supe hacer las cosas bien.

Inés comenta que saber de la adicción de su hijo fue un acontecimiento demasiado fuerte en su vida, se negaba a vivir eso y no puede explicarse cómo sucedió todo si siempre les había dado a sus hijos todo lo que ella podía, en algún momento también refiere que el hecho de que ella migrara a Estados Unidos pudiera tener como consecuencia la adicción de su hijo:

Yo era de que yo si me estaba dando por vencida, ahh respecto a que yo no quería vivir esa vida con mi hijo, yo no quería estar así, yo después de mi separación también tuve una vida muy como de arranques muy fuertes, aquí yo no quiero vivir, no quiero estar viviendo esto, no quiero estar aquí o me frustró con ver que se droga así me ponía yo de malas, discutía yo con él, y yo siempre le decía "pero porque hijo, porque haces eso si yo siempre he estado contigo, este siempre te he dado lo que he podido", siempre he trabajado hasta ahorita que él está internado he dejado de trabajar, pero siempre he trabajado para ellos y he estado al pendiente de ellos. (2020, p. 14)

A veces yo también pienso verdad que fue porque me fui para Estados Unidos y los dejé muy chiquitos adonde Alejandro necesitaba más, porque iba en su adolescencia y fue él en donde consumió y yo, yo siento, él nunca me ha dicho, él dice que no es cierto que yo no soy culpable de nada, que el culpable es él, pero yo siento que eso fue porque pues no tenía quien le hablará, quien lo acariciara, quien le diera cariño, yo estuve allá. (2020, p. 15)

Mariana (2020, p. 27) refiere que no imaginaba la reacción de enojo que tendría su hijo ante el internamiento, dice que esa emoción por parte de él la hizo sentir aún más culpable y trataba de buscar explicación en algo que ella hubiera hecho mal para entender la adicción de su hijo:

Cuando tomamos la decisión de internarlo, pues no me imaginé yo su reacción. O sea, yo sabía que él me iba a guardar resentimiento, pero pues no, si estaba muy enojado conmigo, y eso me hacía a mi sentirme más culpable de lo que ya me sentía, porque yo decía, no en algo me equivoqué, no lo supe guiar, no, a lo mejor también me alejé de ellos en un momento.

Elena refiere acerca de la adicción de su hijo la preocupación de sacarlo de estudiar para internarlo, tiene sentimientos de culpa y la sensación de no poder remediarlos:

Es una tristeza muy muy fuerte porque todo esto de él de su adicción empieza cuando nos separamos su papá y yo, entonces él estaba en la prepa y pues yo quiero que salga adelante, que tenga estudios, que se prepare. Y entonces él se queda con el papá, pero el papá en vez de ayudarlo en esta situación es un poco más complicado y más más preocupante para mí más preocupante entonces lo saca de estudiar para meterlo aquí pues si me siento triste, a la vez me siento culpable pero aquí estamos qué puedo hacer. (2020, p. 39)

Elena también comenta sobre sus hijas e hijo en general que siente que ella toma responsabilidades por ellos y que lo hace por sentimientos de culpa: “*Me siento culpable porque cargo sus responsabilidades de ellas, o de ellos porque no los he dejado sufrir, no los he dejado, no sé cómo hacerle para dejarles su responsabilidad a cada uno.* (2020, p. 45)

Aurora comenta que el error fue de ella, refiere que el hecho de autorizarlo a irse con su papá fue el error que llevo a su hijo a consumir y que ella podría haberlo evitado:

Fue mi error, ósea, por haber consentido el que se fuera además porque llorara no se me iba a morir y en cambio ahora digo "¿si se me muere?", ósea, entonces pues sí, pero ahora si qué pues lo hecho, hecho está, entonces por eso es que ahora trato de no cometer el mismo error con mi otro hijo. (2020, p. 56)

Milagros habla de una responsabilidad compartida, sin embargo, dentro de su opinión también se puede interpretar cierto nivel de sentimiento de culpa:

Como que fue un descuido o como ¿qué nos faltó? y pues no sé qué nos faltó, ¿más atención? Bueno, tuvimos 6 hijos y nosotros somos de San Joaquín, entonces cuando llegamos mi esposo apenas empezaba a construir la casa, todos ellos eran chiquitos, todos jugaban, todos a la escuela, pusimos una tiendita y entonces como que me absorbía mucho la tienda, los niños, la construcción, el bebé que nació y como que era mucho y ahora digo a lo mejor faltó atención. (2020, p. 65)

También se encuentra en las mamás la percepción de no saber ayudarlos, educarlos o acompañarlos de manera constante, esto lo encontramos en varios casos y las mamás lo refieren de la siguiente forma:

Mariana (2020, p. 26-27) *“Todo eso trae él arrastrando, era para mí algo con lo que no sabía cómo ayudarle o no sabía que decir, que palabras llegaran a su corazón para que cambiara.”*

Aurora dice al respecto de ser mamá que le gustaría algo como un manual, refiere que duda sobre los errores que ha cometido y asume que si su hijo es adicto en algo tuvo que haber fallado ella directamente:

Si es responsabilidad muy grande y si, luego digo “¡ay! ¿Por qué no hay como un manualito de cómo hacerlo?” porque si digo “¿cuáles han sido mis errores?”, ósea ¿en qué he fallado para que pues mi hijo cayera así? Porque pues mi dedicación era hacia mis hijos. (2020, p. 51-52)

3.11.4 Cansancio/deterioro en la salud

Algunas de las mamás entrevistadas refieren síntomas que comenzaron a raíz del internamiento y/o adicción de sus hijos, algunas refirieron anteriormente haber dejado sus prácticas habituales de ejercicio por falta de tiempo, algunas manifestaron exceso de trabajo

o preocupación por los gastos, en todos estos casos hay una cosa común: hay probabilidad de que la situación derive en cansancio o deterioro de la salud.

En el caso de Elena ella encuentra que tiene ansiedad a raíz del internamiento de su hijo, refiere fuertes dificultades económicas para internar a su hijo, percibe que su ansiedad detona en cambio en su apetito:

Yo veo personas que pues, se les va el hambre, eh su mal humor cambia, o sea, yo no, yo mi problema lo veo yo, esto es un problema, el no poder solventar este gasto es un problema, entonces yo, es ansiedad, y como, en comer, en comer, en comer, hay veces que digo, no, ya no quiero, no voy a comer, pero es más grande mi ansiedad, es de comer mucho. (2020, p. 44).

En cuanto a Estela ella refiere que el internamiento de su hijo la tomó en un momento sensible de su vida, ella está embarazada y ha tenido complicaciones con el embarazo a causa de las preocupaciones que vienen del internamiento de su hijo, ella lo refiere de la siguiente manera:

No logró entender qué fue lo que pasó, para que él tomara ese rumbo, esa decisión, me agarró en un momento muy sensible por mi embarazo, he tenido complicaciones por lo mismo, y he llegado de repente decir que no importa, porque al fin de cuentas mi hijo vivo está aquí (se refiere a su hijo interno) y el cómo quiera no nace pero no son así las cosas, hasta después de un tiempo dije yo, no, o sea fin de cuentas los dos tienen bien, y los dos, tanto el que esta como el que viene debo de recibirlos de la misma manera, pero sí me ha dolido mucho, mucho. (2020, p. 3)

Inés refiere un cambio total de sus emociones desde que deja a su hijo internado, a pesar de que el internamiento la deja tranquila porque sabe que él ya no consumirá ahí si siente una baja significativa en su ánimo y energía:

De un tiempo para acá, que tiene mi hijo como dos meses, aquí dejé de hacerlo (se está refiriendo a hacer ejercicio), ya no quiero ir, nomás quiero estar encerrada, nomás quiero estar en casa, si ya no me arreglo como antes, antes era yo más vanidosas, así, me gustaba mucho maquillarme también, ya no lo hago, ya no, ya como le dedico a otras cosas que a mí. (2020, p. 2)

3.11.5 Principales problemáticas identificadas en las familias

A continuación, se enlistarán las principales problemáticas identificadas, es importante mencionar que no hay una ponderación de orden causal de ellas en este momento:

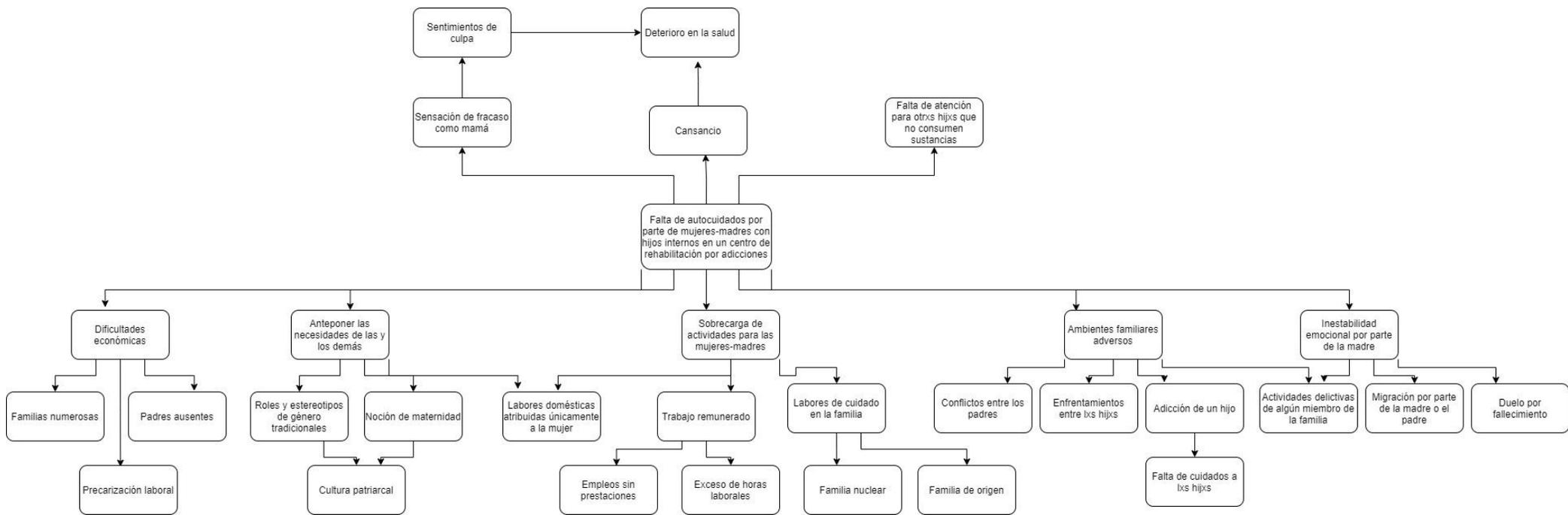
- Falta de autocuidados de las mujeres-madres
- Dificultades económicas familiares
 - Familias numerosas
 - Padres ausentes
 - Precarización del trabajo
- Anteponer las necesidades de las y los demás
 - Roles y estereotipos de género
 - Noción y concepción de maternidad
 - Cultura y sociedad altamente patriarcal
- Sobrecarga de actividades
 - Labores domésticas
 - Cuestiones laborales remuneradas (empleo, comercio)
 - Atención y cuidados a la familia
- Ambientes familiares adversos
 - Conflicto entre los padres
 - Enfrentamientos entre hijos/as
 - Adicción de un hijo
 - Actividades delictivas de algún miembro de la familia
- Inestabilidad emocional
 - Migración de madre o padre
 - Duelo por fallecimiento

3.12 Análisis por brechas en las familias: vulnerabilidad o factores de riesgo familiar

MATRIZ DE ANÁLISIS DE BRECHAS		
Indicador o componente de la estructura y relaciones familiares	Vulnerabilidad o factores de riesgo familiar (violencia)	Componentes de la democratización familiar y grupo
AUTOCAUIDADO Labores de cuidado para sí misma y para los miembros de la familia	Mujeres-madres anteponen las necesidades de los demás miembros de la familia antes que las propias, lo cual desemboca en falta de autocuidados en las mujeres madres, así como deterioro en su salud física y emocional.	Autonomía ⁴ Comunicación
DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO Sobrecarga de actividades en las mujeres-madres	Labores domésticas, de cuidado y laborales con sobrecarga notoria. Culturalmente se atribuyen responsabilidades en su mayoría para las mujeres madres, lo cual deriva en cansancio y desgaste para ellas	Comunicación Distribución equitativa de las labores domésticas y de cuidado Toma de acuerdos consensuada en familia
MATERNIDAD Opiniones acerca de la maternidad	Se reproducen roles patriarcales en torno a la maternidad, se atribuye toda la responsabilidad de los hijos y las hijas a las mujeres, lo cual deriva en cansancio, sensación de fracaso como mamá y sentimientos de culpa constantes	Simetría de poderes entre hombres y mujeres de las familias Comunicación
DINÁMICA FAMILIAR Relaciones con los otros hijos/hijas que no consumen sustancias	Existen dificultades en torno a las relaciones entre madres e hijos/as que no consumen, los hijos/as perciben que no les ponen la atención suficiente, lo expresan de manera violenta hacia las mujeres madres o a través de conductas inadaptadas (rebeldía, agresión a compañeros/as, desinterés en la escuela).	Comunicación

⁴ Como se refirió anteriormente en el marco teórico del presente trabajo la autonomía se refiere a la facultad que tiene una persona para decidir su propio criterio y atiende a dos dimensiones, tanto la de las libertades como la de responsabilidades, en este sentido, entender la autonomía como un componente importante para el desarrollo de mejores prácticas de autocuidado se refiere a poder tomar decisiones como seres humanos, como mujeres y no únicamente pensando en la dimensión de la maternidad. De ahí que también se entienda la comunicación como un componente importante puesto que para adquirir responsabilidad y libertad de sí habrá que saber comunicar sus necesidades, límites, emociones, etcétera.

3.13 Árbol de problemas



3.14 Problema a intervenir

Descripción del problema a intervenir

Luego de la sistematización y el exhaustivo análisis de la información se identificó que el problema principal es la acentuada falta de autocuidados por parte de las mujeres-madres ante la incapacidad de pensar en sus propias necesidades, derivado de ello las mujeres-madres de hijos internos por una adicción viven consecuencias en su entorno familiar. Ellas tienen una sobrecarga en dos sentidos, por un lado, está las problemáticas derivadas del desgaste mental, económico y conflictos concernientes a su hijo con adicción, y a esta compleja situación de vida, se suma las cargas en el hogar por la división sexual del trabajo. En dicho contexto, es propicio que exista falta de comunicación con los hijos e hijas que no consumen, además de vivir también ambientes familiares adversos económica y/o emocionalmente hablando. Al conocer a profundidad las situaciones particulares y en palabras de las entrevistadas hay un constante olvido para sus propias necesidades y también un continuo reclamo por parte de los hijos e hijas que no consumen a sus mamás por la “falta de atención” hacia ellos/as o por tener la mirada solo en el hijo interno, lo cual deriva en ambientes familiares aún más adversos.

Así, se destaca que algunas de las causas por las que se genera esta falta de autocuidados son de carácter social, es decir, es un rasgo generalizado en la población, por ejemplo, los roles y estereotipos ligados a la mujer-madre, tendiendo así a considerar más las necesidades de las y los demás antes que las propias. Otra de las causas es la sobrecarga de actividades a la que se encuentra en general a la mujer-madre, sorteando las labores domésticas, de cuidado y en algunos casos también las laborales, generando así la imposibilidad de reconocer espacios para sí mismas.

Las consecuencias del problema central en general son tres: la primera, una constante sensación de fracaso como mamá, la segunda, cansancio, lo cual puede derivar en dificultades físicas y/o trastornos emocionales relacionados a somatizar (depresión, ansiedad, por ejemplo), y, finalmente, la falta de comunicación con sus hijos/as que no consumen sustancias.



4. Proyecto de intervención

Luego de haber realizado el acercamiento e inmersión para la obtención de la información respecto a las familias con hijos internos en el centro de rehabilitación para adicciones se encuentra necesario intervenir en torno a la problemática identificada. Por lo que, se proponen tanto un objetivo general como cuatro específicos, estrategias, metas y actividades programadas para cumplirlos, teniendo, por supuesto, como referente principal a la población previamente estudiada. Esto servirá de apoyo para la posterior evaluación y monitoreo de la población.

Para la evaluación se entiende como necesario el diálogo con las familias participantes, así como la constante revisión de actividades y objetivos previamente programados.

Durante la realización del diagnóstico correspondiente pudieron reconocerse problemáticas que afectan a las familias relacionadas a lo estructural, lo cual da cuenta de que deberían haber políticas públicas que promuevan los cuidados y las labores domésticas de forma equitativa entre hombres y mujeres, jornadas de trabajo debidamente remuneradas para mujeres y difusión de la importancia de los autocuidados en la salud física y emocional, sin embargo, es necesario delimitar que la intervención propuesta está acotada a trabajar con la familia a partir de las relaciones entre sus miembros, en específico entre madres e hijos/as que no consumen sustancias.

4.1 Diseño del proyecto

El proyecto de intervención a realizar puede organizarse en tres etapas: diseño, implementación y evaluación. Aunque el presente trabajo se enfocará principalmente en el diseño del mismo, con los detalles que competen, identificando así fortalezas y áreas de oportunidad para que pueda desarrollarse de manera oportuna. Por lo que será necesario incluir a las y los beneficiarios, el diagnóstico que sirvió para la identificación del problema considerando también las causas y consecuencias del mismo, planteamiento de objetivo general y los específicos que se derivan de este; los resultados y productos previstos a obtener; las propuestas de actividades; la revisión de factores externos que pudiesen afectar el proyecto; y, finalmente, los indicadores que servirán para la evaluación y el monitoreo posteriores.

4.1.1 Justificación del proyecto

Justificación del proyecto

A partir del diagnóstico realizado se propone el diseño de intervención con enfoque de democratización familiar que da respuesta al problema central identificado (tanto como a las problemáticas derivadas de ello) que versa de la falta de autocuidados en mujeres-madres con hijos internos por adicción.

A raíz de supuestos y estereotipos generales impuestos por el sistema patriarcal en el que vivimos, se encuentra que las mujeres-madres tienden a anteponer las necesidades de los demás, se apropian de la maternidad como un rol tradicional de sacrificio, además de que las dificultades socioeconómicas devienen en situaciones económicas adversas, con lo que la mujer-madre se ve forzada a jugar un doble rol, mismo que se vive como una sobrecarga, siendo así que el papel de la madre de un adicto se vuelva totalmente complejo y saturado de “deber”, imposibilitando no sólo a las mujeres-madres de vivir con bienestar sino también a algunos otros miembros de la familia, en específico el resto de hijos/as que no consumen sustancias.

A partir de lo ya dicho es que se plantea la necesidad de posibilitar nuevas formas de apropiación de la maternidad, mismas que, a su vez, promuevan formas de relacionarse distinto con el resto de sus hijos/as, difundiendo también la democratización familiar como marco de partida para pensar las relaciones familiares, cuestionando roles y estereotipos tradicionales, así como a la maternidad abnegada y sacrificada como se le conoce.

En esta propuesta se resaltan valores como el respeto, la tolerancia, la aceptación, la equidad y la solidaridad generando así espacios propicios para el desarrollo de todas y todos los miembros de las familias, dicho esto se estaría interviniendo desde la prevención de la violencia generando estrategias acompañadas de reflexión y cuestionamiento, deconstruyendo las actuales creencias y transformándolas en creencias sostenibles a largo plazo, más justas y equitativas.

4.2 Objetivos

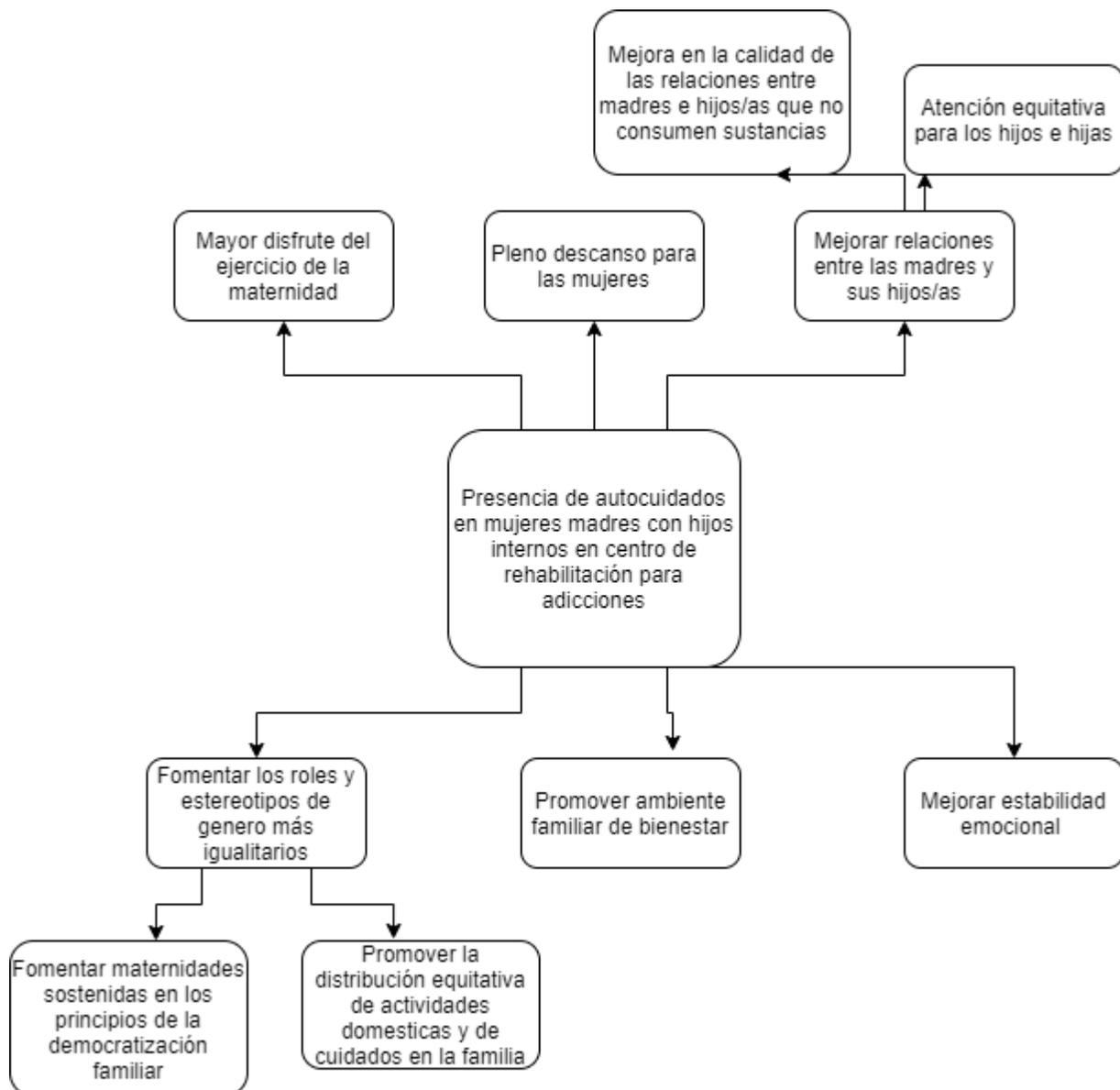
4.2.1 General

Promover los autocuidados de mujer madres con hijos internos en centro de rehabilitación para adicciones como forma de promoción de mejora en sus relaciones con hijos e hijas.

4.2.2 Específicos

1. Fomentar los autocuidados a partir de la reflexión de los roles y estereotipos de género más igualitarios.
2. Fomentar maternidades sostenidas en principios de democratización familiar.
3. Promover la distribución equitativa de actividades domésticas y de cuidados en la familia.
4. Mejorar la relación entre madres e hijos/as que no consumen sustancias.

4.3 Árbol de objetivos



4.4 Estructura del proyecto

A continuación, se describen diversos elementos clave de la estructura del proyecto, donde se puede observar el enfoque de democratización familiar, así como la perspectiva de género:

1. Determinación de la cobertura

El proyecto se desarrollará en el centro de rehabilitación donde fue realizado el diagnóstico, donde como se describió anteriormente, se realizó una selección de familias que tuvieran un hijo interno por adicciones y más hijos/as sin consumo de sustancias. Se propone trabajar con las mujeres-madres participantes en la primera etapa (tres sesiones de taller) y con toda la familia para la segunda etapa (aplicación de tarjetero).

2. Recursos

En cuanto a recursos se cuenta con la relación previa con el centro de rehabilitación, esta relación ha posibilitado al proyecto el apoyo de instalaciones, mobiliario e incluso, recursos humanos para la realización del diagnóstico, por lo que, es bien sabido que se cuenta con el mismo apoyo para la realización de la intervención.

3. Actividades

Se consideran actividades de planeación, gestión, sensibilización, acompañamiento, reflexión, monitoreo y evaluación. Estas se efectuarán en un periodo de un año y medio. Durante el primer año se realizó la planeación, gestión, sensibilización, acompañamiento y reflexión, se espera que para el siguiente semestre se continúen las actividades de monitoreo y evaluación. Se realizará de manera periódica y continua la aplicación del taller diseñado.

4. Productos

En cuanto a los productos y resultados estos girarán en torno al objetivo previamente planteado el cual se basa en promover los autocuidados en las mujeres-madres. Impactando en su bienestar y expandiendo los beneficios al resto de sus relaciones

familiares, en específico, con sus hijos/as que no consumen sustancias. Los productos para cada etapa se enlistan a continuación:

- Taller de “Maternidad y autocuidados”: cartas descriptivas correspondientes a cada sesión.
- Tarjetero familiar: juego de 35 tarjetas con propuestas para convivencia familiar.

5. Objetivos

Los objetivos posibilitarán el poder definir y delimitar la dirección y los alcances del proyecto de intervención. En este proyecto se planteó como objetivo principal “Promover los autocuidados de mujeres madres con hijos internos en centro de rehabilitación para adicciones.” A partir de este objetivo se busca incidir en los roles, estereotipos y nociones familiares, en específico, en torno a la maternidad, propiciando nuevas formas de convivencia y de reflexión que a su vez deriven en ambientes familiares más democráticos.

6. Indicadores

Fungirán como guía para el proceso de corroboración donde se rastreará si los resultados están siendo logrados. Para este proyecto se busca tener cambios observables en las creencias y conductas de los miembros de la familia, en específico entre las mujeres-madres y sus hijos/as que no consumen sustancias.

7. Supuestos o factores internos

Existen elementos que no dependen por completo de nuestras acciones, sin embargo, es importante considerarlos con el fin de cumplir en la mayor medida posible con los alcances previstos. A continuación, se enlistan algunas generalidades en torno a los factores externos que pueden intervenir en el objetivo general, en los objetivos específicos, en los resultados o productos y en las actividades, sin embargo, más adelante se detallarán puntualmente en la Tabla de la Estructura del marco lógico:

7.1 Factores externos del objetivo general: asistencia de las mujeres-madres participantes en el diagnóstico.

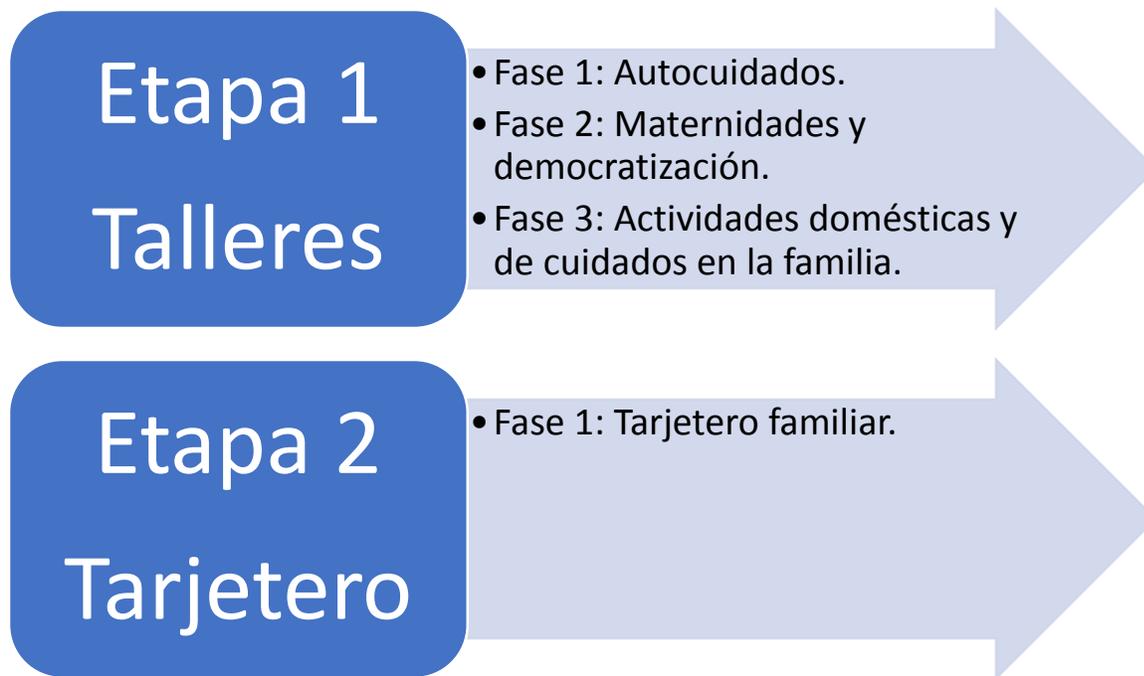
7.2 Factores externos de los objetivos específicos: resistencia a cambiar las nociones actuales con las que viven. Resistencia a asistir al centro de rehabilitación cuando su hijo ya salió de su periodo de internamiento o, incluso, ya recayó. Lograr continuidad en el proceso a pesar de las cuestiones económicas y sociales derivadas de la contingencia por COVID-19.

7.3 Factores externos de los resultados o productos: conseguir el préstamo de las instalaciones del centro de rehabilitación para la realización del taller. Encontrar días y horarios en que las mujeres-madres puedan asistir al taller. Lograr la asistencia de las mujeres-madres al taller de tres sesiones. Lograr asistencia continua de las mujeres-madres que participen en el taller.

7.4 Factores externos de las actividades: lograr la participación del resto de las y los miembros de la familia en la aplicación del tarjetero familiar. Lograr la asistencia de las mujeres-madres a las tres sesiones del taller.

4.5 Etapas de la implementación

A continuación, se muestra un esquema de las etapas de implementación que se prevén. Serán dos etapas, la primera conformada por tres fases de taller y, la segunda, conformada por una fase de tarjetero familiar:



4.6 Ruta crítica del proyecto

LA ESTRUCTURA DEL MARCO LÓGICO			
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS O FACTORES EXTERNOS
Objetivo general: Promover los autocuidados de mujer madres con hijos internos en centro de rehabilitación para adicciones	AUTOCAUIDADOS	Bitácoras de asistencia, fotografías, testimonios y grabación de la sesión (audio, previa autorización).	Asistencia de las mujeres-madres que participaron en la realización del diagnóstico a pesar de las situaciones adversas tales como: distancia de su casa al centro de rehabilitación, falta de recurso económico por pérdida de empleo y por tanto imposibilidad de asistir al taller, recaída de sus hijos al centro.

Objetivo específico: Fomentar los autocuidados a partir de la reflexión de los roles y estereotipos de género más igualitarios.	AUTOUIDADOS	Bitácoras de asistencia, fotografías, testimonios y grabación de la sesión (audio, previa autorización).	Resistencia a cambiar las nociones actuales con las que viven. Resistencia a asistir al centro de rehabilitación cuando su hijo ya salió de su periodo de internamiento o, incluso, ya recayó. Lograr continuidad en el proceso a pesar de las cuestiones económicas y sociales derivadas de la contingencia por COVID-19.
Objetivo específico: Fomentar maternidades sostenidas en principios de democratización familiar.	MATERNIDAD	Bitácoras de asistencia, fotografías, testimonios y grabación de la sesión (audio, previa autorización).	Resistencia a cambiar las nociones actuales con las que viven. Resistencia a asistir al centro de rehabilitación cuando su hijo ya salió de su periodo de internamiento o, incluso, ya recayó. Lograr continuidad en el proceso a pesar de las cuestiones económicas y sociales derivadas de la contingencia por COVID-19.
Objetivo específico: Promover la distribución equitativa de actividades domésticas y de cuidados en la familia.	DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO	Bitácoras de asistencia, fotografías, testimonios y grabación de la sesión (audio, previa autorización).	Resistencia a cambiar las nociones actuales con las que viven. Resistencia a asistir al centro de rehabilitación cuando su hijo ya salió de su periodo de internamiento o, incluso, ya recayó. Lograr continuidad en el proceso a pesar de las cuestiones económicas y sociales derivadas de la contingencia por COVID-19.
Objetivo específico: Mejorar la relación entre madres e hijos/as que no consumen sustancias.	DINÁMICA FAMILIAR	Testimonios por medio de fotografías y/o escritos de las experiencias respecto a la actividad programada. Formato de retroalimentación.	Resistencia a cambiar las nociones actuales con las que viven. Resistencia por parte del resto de las y los miembros de la familia a participar en la actividad prevista para este objetivo (tarjetero familiar).

Componentes/ Resultados/Produ ctos	AUTOCUIDADOS, MATERNIDAD, DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO, DINÁMICA FAMILIAR	Tres cartas descriptivas (una correspondiente a cada sesión). Tarjetero familiar.	Impresión inoportuna del material.
Actividades	AUTOCUIDADOS, MATERNIDAD, DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO, DINÁMICA FAMILIAR		Falta de interés por parte de las mujeres-madres de asistir al taller. Falta de interés de los hijos/as que no consumen en participar en las actividades diarias relacionadas con el tarjetero. Imposibilidad de asistir a las actividades por adversidad económica y/o relacionada con enfermedad. Préstamo de instalaciones en condiciones óptimas para la realización del taller. Lograr asistencia de las mujeres- madres a la aplicación del taller.

4.7 Ciclo del proyecto

4.7.1 ETAPA 1: Taller “Maternidades y autocuidados”

FASE 1. Autocuidados.	
Objetivo general: Promover los autocuidados de mujer madres con hijos internos en centro de rehabilitación para adicciones.	
Objetivo específico: Fomentar los autocuidados a partir de la reflexión de los roles y estereotipos de género más igualitarios.	
Pasos:	Descripción:

Gestión	Establecer contacto con mujeres madres, así como con administrativos del centro de rehabilitación.
Diseño	Crear carta descriptiva del taller correspondiente al objetivo planteado inicialmente.
Implementación	Poner en marcha el proyecto de intervención por medio del taller “maternidades y autocuidados”.
Seguimiento y evaluación	Supervisar la eficacia y eficiencia de la intervención en la población, solicitar retroalimentación por parte de las mujeres madres que tomen el taller.
Responsable: Especialistas en Familias y Prevención de la Violencia	
Alcance (resultados o productos): 50% de las madres han reflexionado acerca de sus maternidades y están capacitadas en autocuidados.	
Empieza: 29 marzo 2021	
Termina: 12 abril 2021	

Fase, etapa o nivel del ciclo	Actividad	Descripción de la actividad	Resultados o producto de las actividades	Medios de verificación
Gestión	Organizar a detalle el taller, así como los insumos necesarios para llevarlo a cabo	Organización e invitación a mujeres al taller	Aceptación de la invitación al taller Acordar fecha con administrativos	Oficio de gestión del lugar, así como acceso al mismo
Diseño	Se diseñará el taller acorde a los objetivos planteados	Creación de las cartas descriptivas	Cartas descriptivas sobre el taller	Cartas descriptivas
Intervención	Implementación de taller de	Implementación del taller	No. De mujeres que asisten al	Listas de asistencia

	sensibilización de maternidades basadas en principios democráticos		taller y se sensibilicen en maternidades basadas en principios democráticos	Memoria fotográfica Grabación de audio de parte de la sesión grupal
Seguimiento	Sesiones de seguimiento	Se proponen espacios seguros para retroalimentación	Se fomentará la retroalimentación de experiencias y aprendizajes por parte de las madres	Bitácora de sesiones del taller Retroalimentación de las madres por escrito (cuestionario)
Cobertura: número de mujeres que asisten al taller.				
Indicadores del ciclo: porcentaje de mujeres que irán al taller.				
Medios de información: encuestas, escala de autocuidados y entrevistas.				

FASE 2. Maternidades y democratización.

Objetivo general: Promover los autocuidados de mujer madres con hijos internos en centro de rehabilitación para adicciones

Objetivo específico: Fomentar maternidades sostenidas en principios de democratización familiar.

Pasos:	Descripción:
Gestión	Establecer contacto con mujeres madres, así como con administrativos del centro de rehabilitación.
Diseño	Crear carta descriptiva del taller correspondiente al objetivo planteado inicialmente.
Implementación	Poner en marcha el proyecto de intervención por medio del taller “maternidades y autocuidados”.

Seguimiento y evaluación	Supervisar la eficacia y eficiencia de la intervención en la población, solicitar retroalimentación por parte de las mujeres madres que tomen el taller.
Responsable: Especialistas en Familias y Prevención de la Violencia	
Alcance (resultados o productos): 50% de las madres han reflexionado acerca de sus maternidades y han aprendido acerca de los valores de la democratización familiar.	
Empieza: 29 marzo 2021	
Termina: 12 abril 2021	

Fase, etapa o nivel del ciclo	Actividad	Descripción de la actividad	Resultados o producto de las actividades	Medios de verificación
Gestión	Organizar a detalle el taller, así como los insumos necesarios para llevarlo a cabo	Organización e invitación a mujeres al taller	Aceptación de la invitación al taller Acordar fecha con administrativos	Oficio de gestión del lugar, así como acceso al mismo
Diseño	Se diseñará el taller acorde a los objetivos planteados	Creación de las cartas descriptivas	Cartas descriptivas sobre el taller	Cartas descriptivas
Intervención	Implementación de taller de sensibilización de maternidades basadas en principios democráticos	Implementación del taller	No. De mujeres que asisten al taller y se sensibilicen en maternidades basadas en principios democráticos	Listas de asistencia Memoria fotográfica Grabación de audio de parte de la sesión grupal

Seguimiento	Sesiones de seguimiento	Se proponen espacios seguros para retroalimentación	Se fomentará la retroalimentación de experiencias y aprendizajes por parte de las madres	Bitácora de sesiones del taller Retroalimentación de las madres por escrito (cuestionario)
Cobertura: número de mujeres que asisten al taller.				
Indicadores del ciclo: porcentaje de mujeres que irán al taller.				
Medios de información: encuestas, escala de autocuidados y entrevistas.				

FASE 3. Actividades domésticas y cuidados en la familia.	
Objetivo general: Promover los autocuidados de mujer madres con hijos internos en centro de rehabilitación para adicciones	
Objetivo específico: Promover la distribución equitativa de actividades domésticas y de cuidados en la familia.	
Pasos:	Descripción:
Gestión	Establecer contacto con mujeres madres, así como con administrativos del centro de rehabilitación.
Diseño	Crear carta descriptiva del taller correspondiente al objetivo planteado inicialmente.
Implementación	Poner en marcha el proyecto de intervención por medio del taller “maternidades y autocuidados”.
Seguimiento y evaluación	Supervisar la eficacia y eficiencia de la intervención en la población, solicitar retroalimentación por parte de las mujeres madres que tomen el taller.
Responsable: Especialistas en Familias y Prevención de la Violencia	
Alcance (resultados o productos): 50% de las madres han reflexionado acerca de las labores domésticas y de cuidados en la familia.	
Empieza: 29 marzo 2021	

Termina: 12 abril 2021

Fase, etapa o nivel del ciclo	Actividad	Descripción de la actividad	Resultados o producto de las actividades	Medios de verificación
Gestión	Organizar a detalle el taller, así como los insumos necesarios para llevarlo a cabo	Organización e invitación a mujeres al taller	Aceptación de la invitación al taller Acordar fecha con administrativos	Oficio de gestión del lugar, así como acceso al mismo
Diseño	Se diseñará el taller acorde a los objetivos planteados	Creación de las cartas descriptivas	Cartas descriptivas sobre el taller	Cartas descriptivas
Intervención	Implementación de taller de sensibilización de maternidades basadas en principios democráticos	Implementación del taller	No. De mujeres que asisten al taller y se sensibilicen en maternidades basadas en principios democráticos	Listas de asistencia Memoria fotográfica Grabación de audio de parte de la sesión grupal
Seguimiento	Sesiones de seguimiento	Se proponen espacios seguros para retroalimentación	Se fomentará la retroalimentación de experiencias y aprendizajes por parte de las madres	Bitácora de sesiones del taller Retroalimentación de las madres por escrito (cuestionario)
Cobertura: número de mujeres que asisten al taller.				

Indicadores del ciclo: porcentaje de mujeres que irán al taller.
Medios de información: encuestas, escala de autocuidados y entrevistas.

4.7.2 ETAPA 2: Tarjetero.

FASE 1. Tarjetero familiar.	
Objetivo general: Promover los autocuidados de mujer madres con hijos internos en centro de rehabilitación para adicciones	
Objetivo específico: Mejorar la relación entre madres e hijos/as que no consumen sustancias.	
Pasos:	Descripción:
Gestión del proceso del tarjetero	Establecer contacto con imprentas, elegir temas y definir generalidades con respecto al tarjetero.
Diseño	Diseñar 35 tarjetas con actividades breves para familias.
Aplicación de tarjetero	Comenzar la distribución del tarjetero a familias seleccionadas.
Seguimiento y evaluación	Hacer un pequeño grupo de WhatsApp para que las familias compartan sus experiencias. Formato de retroalimentación de las familias para el tarjetero.
Responsable: Especialistas en Familias y Prevención de la Violencia	
Alcance (resultados o productos): testimonios acerca de aplicación del tarjetero en familia, fotografías y/o escritos sobre sus experiencias.	
Empieza: 29 marzo 2021	
Termina: 12 abril 2021	

Fase, etapa o nivel del ciclo	Actividad	Descripción de la actividad	Resultados o producto de las actividades	Medios de verificación
-------------------------------	-----------	-----------------------------	--	------------------------

Gestión	Organizar a detalle el tarjetero, así como los insumos necesarios para llevarlo a cabo	Organización e invitación a familias para la aplicación del tarjetero	Aceptación de la invitación a la aplicación del tarjetero Entrega de tarjeteros	Oficio de recibido
Diseño	Se diseñará el tarjetero acorde a los objetivos planteados	Creación de las tarjetas	Tarjetas con diseño	Tarjetas
Intervención	Implementación de tarjetero con familias seleccionadas	Implementación del tarjetero	No. Familias que realizan las actividades durante los próximos 15 días	Memoria fotográfica Testimonios escritos
Seguimiento	Sesiones de seguimiento vía Whatsapp	Se proponen espacios seguros para retroalimentación	Se fomentará la retroalimentación de experiencias y aprendizajes por parte de las familias	Registro de testimonios Retroalimentación de las familias por escrito (cuestionario)
Cobertura: número de familias que realicen las actividades propuestas en el tarjetero.				
Indicadores del ciclo: porcentaje de familias que participen en la actividad.				
Medios de información: tarjetero.				

4.8 Metas del proyecto

METAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
-------	-----------------------

<p>1.1 Realización de primera sesión del taller dirigido a mujeres madres de internos del centro de rehabilitación para adicciones.</p> <p>1.2 9 mujeres madres asistentes (como mínimo) al taller de apoyo.</p> <p>2.3 80% de las mujeres madres reflexionaron sobre los autocuidados y cómo estos pueden estar relacionados con las labores atribuidas por género.</p>	<p>Objetivo 1</p> <p>Fomentar los autocuidados a partir de la reflexión de los roles y estereotipos de género más igualitarios.</p>
<p>2.1 Realización de segunda sesión del taller dirigido a mujeres madres de internos del centro de rehabilitación para adicciones.</p> <p>1.2 9 mujeres madres asistentes (como mínimo) al taller de apoyo.</p> <p>2.3 80% de las mujeres madres comprendieron la maternidad sostenida por principios de democratización familiar.</p>	<p>Objetivo 2</p> <p>Fomentar maternidades sostenidas en principios de democratización familiar.</p>
<p>3.1 Realización de tercera sesión del taller dirigido a mujeres madres de internos del centro de rehabilitación para adicciones.</p> <p>3.2 9 mujeres madres asistentes (como mínimo) al taller de apoyo.</p> <p>3.3 80% de las mujeres madres reconsideraron las labores domésticas y de cuidados en sus propias familias.</p>	<p>Objetivo 3</p> <p>Promover la distribución equitativa de actividades domésticas y de cuidados en la familia.</p>
<p>4.1 Entrega de tarjetero a familias</p> <p>4.2 9 familias participan en la aplicación del tarjetero durante 15 días.</p>	<p>Objetivo 4</p> <p>Mejorar la relación entre madres e hijos/as que no consumen sustancias.</p>

4.3 Se recaban testimonios y experiencias respecto al tarjetero con las familias y se elabora compilado	
4.4 80% de las familias reconocen la importancia de tiempos de calidad en familia.	

4.9 Indicadores de los efectos del proyecto

MATRIZ DE INDICADORES DE EFECTOS DEL PROYECTO		
Indicadores con enfoque de democratización familiar	Género	Generacional
Porcentaje de mujeres madres que reflexionaron sobre los autocuidados y cómo estos pueden estar relacionados con las labores atribuidas por género.	Mayores y mejores prácticas de autocuidado en las mujeres madres de internos. Mayor reconocimiento de las actividades del hogar y cómo estas son distribuidas por razón de género.	Mayor empatía, solidaridad, relaciones de respeto y autorespeto, intercambio de experiencias, historias y percepciones entre las mujeres que participen en el grupo.
Porcentaje de mujeres madres que comprendieron la maternidad sostenida por principios de democratización familiar.	Mayor reconocimiento y aceptación a maternidades sostenidas en principios de democratización familiar.	Mayor participación en las prácticas de cuidado de las y los integrantes de la familia en las prácticas de la maternidad.
Porcentaje de mujeres madres que reconsideraron las labores domésticas y de cuidados en sus propias familias.	Mayor consideración respecto a las actividades domésticas y la mejora de la distribución de las mismas entre hombres y mujeres.	Mayores prácticas de distribución equitativa de las labores del hogar acorde a las edades de las y los integrantes de la familia.

Porcentaje de familias que reconocen la importancia de tiempos de calidad en familia.	Mayor porcentaje de reconocimiento de nuevas formas de convivencia y tiempo de calidad en familia.	Mayor valoración entre los miembros de la familia de distintas generaciones.
---	--	--

4.10 Criterios de valoración del proyecto

A continuación, se establecen criterios relevantes acordes con la buena práctica y desarrollo del proyecto:

MATRIZ DE CRITERIOS DE VIABILIDAD SOCIAL				
CRITERIOS DE VIABILIDAD SOCIAL	CRITERIOS DE PERTINENCIA	CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN	CRITERIOS DE EFICACIA	CRITERIOS DE EFICIENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • La vinculación previa y la participación con el centro de rehabilitación permiten, posibilitan y facilitan la viabilidad social del proyecto puesto que constituyen capital social institucional y para la gestión y administración de recursos diversos. • Relevante para la viabilidad social es el interés por parte de las mujeres-madres que participan del proyecto, la disposición de involucrarse y comunicarse para 	<ul style="list-style-type: none"> • La propuesta de este proyecto está basada en el grupo específico de familias que viven con un hijo interno por consumo de sustancias, se aborda esta problemática en específico, entendiendo que tienen requerimientos y particularidades diferentes a los de una familia tradicional. • Haber realizado el diagnóstico con los datos y palabras de las mujeres que participaron posibilita desarrollar una intervención apropiada, 	<ul style="list-style-type: none"> • Se proponen actividades llamativas que se pueden adaptar a la cotidianidad (en el caso del tarjetero) y se les permite formar parte de la gestión de tiempos y horarios en el caso del taller para así hacer posible que la mayor cantidad de personas puedan participar sin que esto interfiera de manera negativa en sus actividades personales. • El conocer sus problemáticas permite adecuar los contenidos a sus necesidades, por lo que, se facilita el apropiamiento del proyecto y la 	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto se considera la posibilidad de transformar las creencias y estereotipos que por mandatos de género se han perpetuado, logrando así cuestionar y modificar las lógicas de autoridad y poder en las familias. • Se contempla poner sobre la mesa los temas de igualdad de género, distribución equitativa del trabajo doméstico y maternidad, propiciando nuevas formas de actuar y pensar, llevando a dinámicas más apegadas a la 	<ul style="list-style-type: none"> • El hecho de que el tarjetero se entregó desde la primera sesión del taller hace que las actividades se enlacen y se complementen entre sí, lo cual significa de manera directa eficiencia en los recursos. • Existe la posibilidad de conseguir donativos para llevar a cabo el proyecto, además de que en ocasiones hay practicantes de la licenciatura en psicología que podrían colaborar y participar en la

<p>gestionar juntas los tiempos y espacios para el desarrollo adecuado del proyecto es un recurso muy importante con el que se cuenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El encuentro entre las mujeres-madres posibilitará un punto estratégico donde se puedan construir y dialogar formas de sostener redes de apoyo entre familias. 	<p>sosteniendo justificación, objetivos y estrategias acordes a lo que se encontró previamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El análisis realizado permite ver que los estereotipos, roles y mandatos de género se reproducen en buena medida en estas familias, por lo que es pertinente intervenir ante ello. 	<p>interiorización de lo que vayan aprendiendo, con lo que, en consecuencia, se contaría con su participación continua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al considerar la participación de hijos e hijas que no consumen se proponen actividades que los integren a ellos/as, se les da un lugar en el proyecto y se posibilita entonces la integración de la familia. 	<p>democratización familiar que devienen en el bienestar de las y los miembros de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se promueve y exalta la autonomía de las mujeres a través del reconocimiento de sus necesidades y de la deconstrucción de sus propias nociones acerca de la propia maternidad. 	<p>aplicación de la intervención en generaciones siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se consideran técnicas de intervención participativas, lo cual permite una construcción del proyecto colaborativa, que considere los saberes y experiencias de aquellos y aquellas con quienes se está trabajando.
---	--	---	--	---

4.11 Sostenibilidad del proyecto

MATRIZ DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	
OPCIONES Y MEDIDAS	DESCRIPCIÓN
Proporcionar herramientas y sostenibilidad durante las 3 sesiones sugeridas del taller a mujeres madres de internos del centro de rehabilitación para adicciones.	Durante el taller se cuenta con el apoyo del centro de rehabilitación que deja a uno de los internos para el apoyo de cuestiones técnicas, igualmente se espera involucrar a las participantes del grupo en la organización y logística mediante tareas sencillas como hacerse cargo de la bitácora de asistencia, por ejemplo.
Incluir a las familias en la aplicación del tarjetero.	Una de las actividades en las que se espera integrar a toda la familia es en la del tarjetero donde se espera que entre todos/as los/as integrantes de la familia puedan involucrarse para el envío de sus opiniones y/o testimonios a través de fotografías o escritos familiares.
Involucrar a los administrativos del centro de rehabilitación para adicciones para el seguimiento de los objetivos planteados.	Es fundamental tener contacto con los administrativos del centro durante todo el proyecto, desde el inicio y desarrollo y hasta finalizar el proyecto; de tal forma que se reconozcan como parte importante del proyecto, por lo cual, se tomarán en cuenta sus opiniones y recomendaciones respecto al proyecto y se invitará a que se refuercen los mensajes transmitidos en la medida de lo posible.

4.12 Modelo de implementación y gestión del proyecto

4.12.1 Ciclo de implementación y gestión

4.12.2 Esquema del ciclo de implementación y gestión



4.12.3 Descripción de cada elemento que integra el ciclo

A continuación, se desarrollará cada elemento que integra el ciclo anteriormente representado en esquema:

Planeación y diseño: En esta parte del ciclo, se realiza la planeación exhaustiva de las actividades a desarrollar, describiéndolas y asignando para cada actividad un responsable, así como el desarrollo de objetivos para cada actividad y el cronograma acorde a lo acordado con la institución y las familias participantes. Para esta parte es necesario tomar en cuenta los recursos humanos y materiales con que se cuenta, así como las instalaciones que se utilizarán porque esto permitirá que se diseñen actividades acordes a esos presupuestos y a la capacidad prevista. Posteriormente, se realiza la presentación al personal directivo y administrativo del centro de rehabilitación para considerar su retroalimentación, así como para delimitar y acordar fechas previstas para cada

actividad. Se preparan los insumos que servirán de base para la realización óptima del proyecto, considerando material de difusión, cartas descriptivas y diseño de indicadores.

Implementación y seguimiento: Se da inicio a la aplicación de lo que se ha planeado y diseñado en el elemento anterior. Se da la invitación a las familias para participar en el proyecto, delimitando aquellas familias que además de su hijo interno tengan otros hijos/as que no consuman sustancias. Se ejecutan las sesiones de taller previstas, así como la aplicación del tarjetero tomando registros fotográficos y por escrito de participan y asistencia. Simultáneamente, se realiza el monitoreo y registro junto con las y los responsables de cada actividad, a la vez que se realiza la revisión de objetivos, resultados y tiempos previstos, supervisando que todo se aborde de la manera programada con anticipación, haciendo uso adecuado de los recursos.

Evaluación y sistematización de la experiencia: Este elemento se realiza una vez que se ha aplicado la totalidad de la implementación del proyecto. Es durante esta parte del ciclo que se corrobora por medio de los indicadores previamente planteados cuáles fueron los logros, alcances y objetivos alcanzados. Para llevar a cabo este elemento nos apoyaremos de los medios de verificación, informes e información recopilada. Posteriormente, se realizarán mejoras a los procesos en general, de tal forma que se continúe con la profesionalización y se proyecte una mejora continua en la calidad del proyecto, los productos y resultados.

Presentación de resultados y productos: Para finalizar, después de haber sistematizado la información obtenida se elabora un informe cuyos receptores serán el centro de rehabilitación, así como alguna otra institución que haya participado en el financiamiento del proyecto. Se acuerdan fechas de entrega, proyectando fechas de exposición del informe, dando lugar a la retroalimentación y comentarios que pudiesen surgir, apoyando también en la resolución de dudas por parte de la coordinación del proyecto y las/los colaboradores participantes. Para terminar, se reconoce y agradece a quienes hayan participado y colaborado en el proyecto.

4.12.4 Plan de gestión del proyecto

4.12.5 Estructura organizativa



4.12.6 Actividades de gestión

- **Coordinación de proyecto:** esta área está conformada por una persona, misma que será la responsable del proyecto, tendrá el contacto directo con las instituciones y se encarga de coordinar las áreas y al personal que colabora. Convocar reuniones, supervisar el cumplimiento de los objetivos propuestos, firmas de convenios y comunicar datos de relevancia a las instituciones serán sus funciones principales.
- **Sistematización:** esta área se encarga de recoger la información obtenida en cada una de las actividades realizadas por parte del equipo de trabajo, tiene conocimiento y control de los indicadores que serán de utilidad para la posterior evaluación y retroalimentación del proyecto. Esta área reúne de manera ordenada y cronológica los medios de verificación obtenidos en cada actividad, proporciona formatos específicos que pudieran requerir y realiza los informes correspondientes para poder dar cuenta de avances y alcances del proyecto, teniendo en consideración también el informe final, mismo que posibilitará un análisis adecuado acerca de lo que se puso en práctica.

- **Operatividad/especialista:** se encuentran en contacto directo y constante con la población en intervención, es el área que se encargará de facilitar los talleres, así como de acompañar en la experiencia del tarjetero familiar. Es importante que se establezca un buen rapport entre esta área y la población beneficiaria puesto que eso permitirá que se desarrollen de manera oportuna las actividades previstas, se espera un acompañamiento por parte de esta área lleno de calidez, sensibilidad y respeto, mismos que posibilitarán la adecuada reflexión de los contenidos.
- **Administración y gestión:** esta área se encarga de llevar a cabo una adecuada distribución de los recursos, haciéndose cargo también de la labor de gestionarlos, en primer lugar, definiendo y delimitando lo necesario (materiales, Coffe break, tarjeteros impresos, proyectores, espacios), en segundo lugar, tramitar lo necesario para conseguir el recurso (sea este humano, económico, material o de infraestructura), posteriormente, se encargará de dirigir el capital al área que lo utilizará para, finalmente, hacer un informe acerca del uso de los recursos, estipulando en este si el uso fue el adecuado o, si por el contrario, pudiera haber elementos de para mejora. En caso de ser necesario esta área se encargaría de elaborar las facturas y /o recibos necesarios para el deducible de impuestos cuando se reciban donativos.
- **Difusión y comunicación:** área encargada de diseñar y difundir los carteles y materiales para los talleres, y otras actividades, promoverá de manera continua la participación a través del grupo de *WhatsApp*. Diseñará estrategias de difusión correspondientes al impacto necesario en determinado momento, dejando a consideración el material digital e impreso. Dentro de sus funciones también estará el desarrollo de la invitación a los talleres, las cajas de los tarjeteros, así como el diseño del informe final que se presentará a las instituciones involucradas y a la sociedad en general, adaptando elementos conceptuales y visuales relevantes del proyecto y de la población considerada.

MATRIZ DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN		
ACTIVIDADES INICIALES	ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN	ACTIVIDADES DE CIERRE
Solicitud de financiamiento mediante convocatorias en diferentes instituciones que ya colaboran de alguna manera con el centro de rehabilitación	Organización de agenda y cronograma con las instituciones y organizaciones participantes	Presentación de resultados a centro de rehabilitación y a instituciones participantes
Acordar cita con los directores y administrativos del centro de rehabilitación para la pertinente presentación del proyecto	Revisión de los espacios para el adecuado implemento de cada una de las actividades correspondientes	Presentación y entrega a mujeres-madres de breve resumen relacionado a los talleres de “Maternidad y autocuidados”
Firma de convenio de colaboración con instituciones para el adecuado establecimiento de los acuerdos	Comunicación continua con directivos y administrativos del centro acerca de percances y avances correspondientes a cada fase del proyecto	Presentación de avances observados y reflexiones finales a las familias participantes
Solicitud de apoyo y préstamo de los recursos materiales y de infraestructura necesarios	Reuniones con las diferentes áreas que integran el proyecto para el monitoreo y retroalimentación de las actividades realizadas	Presentación de informes financieros y resultados cuantitativos y cualitativos al público en general, así como al centro de rehabilitación y/o instancia financiadora
Invitación a diversas organizaciones y grupos para participar en la organización de los eventos	Revisión y actualización constante de los recursos materiales para dar cuenta de que se encuentra el abastecimiento adecuado para las siguientes actividades	Sistematización de experiencia empírica a través de medios de verificación y evidencias reunidas
Dirigir trámites para aceptar a practicantes profesionales y personal de servicio social	Gestión de donativos para la impresión del tarjetero familiar	Administración de medios de verificación finales para el cierre del proyecto de intervención
Solicitud de donativos en especie y/o impresión de material	Revisión continua de informes y reportes de colaboraciones de practicantes y prestadores/as de servicio social	Agradecimiento a través de breve formato al centro de rehabilitación, instituciones financiadoras, así como a las familias participantes
Compra y gestión de recursos necesarios para dar inicio con las actividades previstas	Seguimiento de donativos, recibos y facturas en los casos necesarios	

4.13 Plan de implementación

4.13.1 Presentación de actividades propuestas

4.13.2 Plan anual de trabajo (PAT)

PLAN DE OPERACIÓN DEL PROYECTO				
OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
Objetivo específico: Fomentar los autocuidados a partir de la reflexión de los roles y estereotipos de género más igualitarios.	Planeación y diseño de cartas descriptivas para realización de talleres.	Humanos, materiales y económicos	Coordinador de proyecto; Sistematizador y equipo operativo (especialistas)	Agosto 2021
	Solicitud de espacio a centro de rehabilitación.	Humanos, materiales y económicos	Administración y gestión	Agosto 2021
	Compra de materiales, papelería y alimentos para Coffe break y solicitud de donativos.	Humanos, materiales y económicos	Administración y gestión	Agosto 2021
	Invitación y acuerdos de días/ horarios con mujeres-madres.	Humanos, materiales y económicos	Diseñador y equipo operativo (especialistas)	Septiembre 2021
	Implementación de talleres a mujeres-madres.	Humanos, materiales y económicos	Equipo operativo (especialistas)	Octubre 2021
	Cierre de actividades y evaluación de		Humanos, materiales y	Equipo operativo (especialistas) y

	proyecto.	económicos	Sistematizador	
	Elaboración de informe final y presentación de resultados.	Humanos, materiales y económicos	Coordinador de proyecto; Sistematizador y equipo operativo	Noviembre-Diciembre 2021
Objetivo específico: Fomentar maternidades sostenidas en principios de democratización familiar.	Planeación y diseño de cartas descriptivas para realización de talleres.	Humanos, materiales y económicos	Coordinador de proyecto; Sistematizador y equipo operativo (especialistas)	Agosto 2021
	Solicitud de espacio a centro de rehabilitación.	Humanos, materiales y económicos	Administración y gestión	Agosto 2021
	Compra de materiales, papelería y alimentos para Coffe break y solicitud de donativos.	Humanos, materiales y económicos	Administración y gestión	Agosto 2021
	Invitación y acuerdos de días/ horarios con mujeres-madres.	Humanos, materiales y económicos	Diseñador y equipo operativo (especialistas)	Septiembre 2021
	Implementación de talleres a mujeres-madres.	Humanos, materiales y económicos	Equipo operativo (especialistas)	Octubre 2021
	Cierre de actividades y evaluación de proyecto.	Humanos, materiales y económicos	Equipo operativo (especialistas) y Sistematizador	Noviembre 2021

	Elaboración de informe final y presentación de resultados.	Humanos, materiales y económicos	Coordinador de proyecto; Sistematizador y equipo operativo	Noviembre-Diciembre 2021
Objetivo específico: Promover la distribución equitativa de actividades domésticas y de cuidados en la familia.	Planeación y diseño de cartas descriptivas para realización de talleres.	Humanos, materiales y económicos	Coordinador de proyecto; Sistematizador y equipo operativo (especialistas)	Agosto 2021
	Solicitud de espacio a centro de rehabilitación.	Humanos, materiales y económicos	Administración y gestión	Agosto 2021
	Compra de materiales, papelería y alimentos para Coffe break y solicitud de donativos.	Humanos, materiales y económicos	Administración y gestión	Agosto 2021
	Invitación y acuerdos de días/ horarios con mujeres-madres.	Humanos, materiales y económicos	Diseñador y equipo operativo (especialistas)	Septiembre 2021
	Implementación de talleres a mujeres-madres.	Humanos, materiales y económicos	Equipo operativo (especialistas)	Octubre 2021
	Cierre de actividades y evaluación de proyecto.	Humanos, materiales y económicos	Equipo operativo (especialistas) y Sistematizador	Noviembre 2021

	Elaboración de informe final y presentación de resultados	Humanos, materiales y económicos	Coordinador de proyecto; Sistematizador y equipo operativo	Noviembre- Diciembre 2021
Objetivo específico: Mejorar la relación entre madres e hijos/as que no consumen sustancias.	Planeación y diseño de Tarjetero familiar	Humanos, materiales y económicos	Coordinador de proyecto; Sistematizador y equipo operativo (especialistas)	Agosto 2021
	Gestión de espacio y tiempo para la intervención durante los talleres	Humanos, materiales y económicos	Administración y gestión	Agosto 2021
	Compra de materiales, gestión de impresiones y Papelería necesaria, así como solicitud de donativos.	Humanos, materiales y económicos	Administración y gestión	Agosto 2021
	Implementación de tarjetero durante las sesiones de taller.	Humanos, materiales y económicos	Equipo operativo (especialistas)	Octubre- Noviembre 2021
	Cierre de actividad, recopilación de experiencias y testimonios relacionados y evaluación de proyecto.	Humanos, materiales y económicos	Equipo operativo (especialistas) y Sistematizador	Noviembre 2021
	Elaboración de informe final y presentación de resultados	Humanos, materiales y económicos	Coordinador de proyecto; Sistematizador y equipo operativo	Diciembre 2021

4.14 Plan de monitoreo

A través del plan de monitoreo que a continuación se expone se evaluarán los avances, el desempeño y la influencia del proyecto, lo cual nos permitirá saber el estatus del trabajo, así como el comportamiento entre la intervención que se está realizando y los objetivos previamente considerados. De igual forma se permitirá dar seguimiento y cumplimiento a las actividades propuestas.

Jerarquía	Indicadores	Información necesaria	Métodos de recopilación de datos	Quién recopila	Frecuencia de la recopilación
Objetivos	Porcentaje de mujeres madres que reflexionaron sobre los autocuidados y cómo estos pueden estar relacionados con las labores atribuidas por género.	Información con perspectiva de género acerca de los autocuidados.	Listas de asistencia a las sesiones correspondientes del taller. Relatoría haciendo énfasis de las formas de cuestionar y reflexionar sobre los autocuidados.	Área operativa: especialistas en familias y prevención de la violencia.	Al inicio, a la mitad y al término del proyecto.
	Porcentaje de mujeres madres que comprendieron la maternidad sostenida por principios de democratización familiar.	Información acerca de la democratización familiar vinculada a las nociones actuales de maternidad, enfocada a deconstruir las nociones personales.	Listas de asistencia a las sesiones correspondientes del taller. Relatoría haciendo énfasis de las formas de cuestionar y reflexionar sobre la propia maternidad.	Área operativa: especialistas en familias y prevención de la violencia.	Al inicio, a la mitad y al término del proyecto.

	Porcentaje de mujeres madres que reconsideraron las labores domésticas y de cuidados en sus propias familias.	Conocimiento y transmisión del mismo acerca de la división sexual del trabajo, así como estrategias para la distribución equitativa de las labores domésticas.	Listas de asistencia a las sesiones correspondientes del taller. Relatoría haciendo énfasis de las formas de cuestionar y reflexionar sobre las labores domésticas y de cuidados en la familia.	Área operativa: especialistas en familias y prevención de la violencia.	Al inicio, a la mitad y al término del proyecto.
	Porcentaje de familias que reconocen la importancia de tiempos de calidad en familia.	Conocimiento acerca de estrategias para propiciar el bienestar familiar, técnicas de democratización familiar aplicadas en grupos.	Listas de asistencia a las sesiones correspondientes del taller. Relatoría y reporte de percepciones y opiniones acerca del trabajo familiar con el tarjetero.	Área operativa: especialistas en familias y prevención de la violencia.	Al inicio, a la mitad y al término del proyecto.
Productos/Resultados	Incremento de mujeres-madres asistiendo a las sesiones programadas de taller.	Identificación de las mujeres-madres asistentes al taller.	Listas de asistencia de las sesiones de los talleres.	Área operativa: especialistas en familias y prevención de la violencia.	Bimestral.
	Incremento de familias que reflexionan acerca de la calidad de sus relaciones a través de los	Conocimiento sobre las relaciones familiares de quienes asisten a las sesiones de taller.	Relatoría de las sesiones correspondientes del taller.	Área operativa: especialistas en familias y	Bimestral.

	cuestionamientos y la promoción de los autocuidados de mujeres-madres.		Aplicación de breves cuestionarios sobre lo aprendido en las diferentes sesiones.	prevención de la violencia.	
	Incremento del número de familias que viven las actividades del Tarjetero familiar.	Número de participantes de cada familia que se involucra en las actividades del Tarjetero familiar.		Área operativa: especialistas en familias y prevención de la violencia.	Bimestral.
Actividades	Incremento de interés e involucramiento de personal de otros centros de rehabilitación.	Participación del personal del centro, con ánimos de colaborar y difundir el proyecto.	Observación, listas de asistencia y reuniones continuas.	Área operativa: especialistas en familias y prevención de la violencia.	Bimestral.
	Incremento del número de alianzas con otras instituciones.	Datos acerca de instituciones, nombre, tipos de tratamientos que brindan, población, etcétera.	Convenios de colaboración y cartas de aceptación del proyecto.	Coordinación del proyecto.	Bimestral.
Recursos/insumos/presupuesto	Número de instituciones que proporcionan financiamiento.	Nombre de personas físicas y morales que proporcionan donaciones, cantidad que aportan y rubros.	Base de datos.	Administración y gestión	Bimestral.
	Incremento de donativos en especie (Papelería, Coffe break, gasolina, alimentos)	Nombre de personas físicas y morales, tipo de donativo.	Base de datos.	Administración y gestión	Bimestral.

4.15 Plan económico financiero

Se presenta en la siguiente tabla la descripción y cálculo del costo del proyecto, así como las fuentes de financiamiento:

PLAN ECONÓMICO FINANCIERO				
Actividad	Rubro	Tipo de gasto	Costo total	Fuentes de financiamiento
Coordinación del proyecto	Recursos humanos	Honorarios	\$12,000 x 12 meses \$144,000	Financiamiento público y privado
Sistematización del proyecto	Recursos humanos	Honorarios	\$8,000 x 3 meses \$24,000	Financiamiento público y privado
Especialista en familias	Recursos humanos	Honorarios	\$10,000 x 12 meses \$120,000	Financiamiento público y privado
Administrador	Recursos humanos	Honorarios	\$8,000 x 10 meses \$80,000	Financiamiento público y privado
Diseñador	Recursos humanos	Honorarios	\$20,000	Financiamiento público y privado
Talleres con mujeres-madres	Recursos materiales	Insumos para la ejecución de proyectos	Coffe break \$5,000 Papelería \$5,000 Copias e impresiones \$1,000 \$11,000	Financiamiento público y privado
Tarjetero familiar	Recursos materiales	Insumos para la ejecución de proyectos	Impresión de tarjeteros \$10,000	Financiamiento público y privado
Campaña de difusión	Recursos materiales	Insumos para la ejecución de proyectos	Impresión de carteles y folletos \$10,000	Financiamiento público y privado
				TOTAL \$419,000

4.16 Entregables

1. Propuesta teórico metodológica para intervención con mujeres-madres con hijos internos en centro de rehabilitación de adicciones.
2. Cartas descriptivas para taller de “Maternidades y autocuidados”.
3. Tarjetero familiar.
4. Listas de asistencia correspondientes a taller.
5. Relatorías correspondientes a la ejecución del taller.
6. Informe final de ambas etapas de la intervención (Etapa 1: Taller, Etapa 2: Tarjetero familiar).

5. Bibliografía

- Alonso., Manuel, J., & Castellanos Delgado, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 253-274.
- Ayerbe Barandiarán, A., Espina Eizaguirre, A., Martín, E., Pumar Gonzalez, B., & Santos Mocoora, A. (1997). Clima familiar y características sociodemográficas en familias de toxicómanos. *Revista Adicciones*, 9(3), 376.
- Barquero B., Jorge A., & Trejos S., Juan Diego (2004). Tipos de hogar, ciclo de vida familiar y pobreza en Costa Rica 1987-2002. *Población y Salud en Mesoamérica*, 2(1), 0. [Fecha de Consulta 18 de noviembre de 2020]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=446/44620104>
- Bourdieu, P. (1997). Espíritu de familia. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, 126-138.
- Calveiro, P. (2005) Familia y poder. Buenos Aires: Libro de la Araucaria.
- Capulín, R. G., Otero K. Y. D., & Reyes, R. P. R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3), 219-228.
- Carrasquer Oto, P. (2020). El redescubrimiento del trabajo de cuidados. Algunas reflexiones desde la sociología. *Feminismos y sindicatos en Iberoamérica*, 97-126.
- Castells Manuel (2001). La era de la información: Economía, Sociedad y Cultura. México: Siglo XXI.
- Comisión Nacional de las Adicciones. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. 25 noviembre 2020, de ENCODAT Sitio web: http://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- CONEVAL, 2017. <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Documents/INGRESO-POBREZA-SALARIOS.pdf>

Del Fresno, M. (2008). Familia y cambio social: entre la adaptación y la transformación de la institución familiar (Doctoral dissertation, Tesis de doctorado inédita). España: Universidad Nacional a Distancia. Recuperado de <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php>).

Echarri

Estremero J. y Gacia X. (2004). Familia y ciclo vital familiar. En Manual para la salud de la mujer, 19 - 22. Buenos Aires: Fundación MF.

Fernández Rius, L. III Congreso Internacional Multidisciplinario sobre Mujer, Ciencia y Tecnología. Universidad de Panamá. 27, 28 y 29 julio del 2000. Recuperado en <https://www.oei.es/historico/salactsi/lourdes.htm>

Garda, R. (2007) La violencia masculina desde la perspectiva de género visibilizando el género en la teoría que reflexiona sobre la violencia. En Roberto Garda y Fernando Huerta (Coord.), Estudios sobre la violencia masculina. México, Indesol/ Hombres por la Equidad A.C. pp. 59-114.

González, A., Mosquera, D., Knipe, J., Leeds, A., y Santed, M. (2017) Escala de Autocuidado.

González, A., & Mosquera, D. Trabajo con patrones de autocuidado: un procedimiento estructurado para terapia EMDR.

González de la Rocha, Mercedes (coord.) (1999). Divergencias del modelo tradicional: hogares de jefatura femenina en América Latina. México: Ciesas, y Plaza y Valdés.

Hernández, B. Y., y Toro, I. D. (2017). Foucault y el cuidado de sí mismo: una posibilidad para la gestión humana. Revista Espacios, 38(53).

Inclán, P. (2017) Desarrollo de estrategias de cuidado en familias monoparentales con jefatura femenina en el barrio de San Sebastián, Querétaro.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia, principales resultados 2014. 25 noviembre 2020, de INEGI Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ecopred/2014/doc/ecopred14_presentacion_ejecutiva.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Encuesta Nacional de los Hogares, principales resultados 2017. 25 noviembre 2020, de INEGI Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, presentación de resultados 2018. 25 noviembre 2020, de INEGI Sitio web: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

INEGI, 2018. <https://www.inegi.org.mx/temas/ingresoshog/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, presentación de resultados 2019. 25 noviembre 2020, de INEGI Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut_2019_presentacion_resultados.pdf

Jares, X. R. (1995). *Educación para la paz* (Vol. 8). Ministerio de Educación.

Lamas, M. (s/f). El género es cultura. 23 noviembre 2020, de Euroamericano Campus de Cooperación Cultural Sitio web: https://www.oei.es/historico/euroamericano/ponencias_derechos_genero.php#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20es%20el%20conjunto,la%20diferencia%20sexual%20como%20base.&text=Cada%20cultura%20realiza%20su%20propia,de%20la%20dicotom%C3%ADa%20hombre%2Fmujer.

Meza de Luna, M. E. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en la juventud municipio de San Juan del Río. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro.

Meza-de-Luna, M. E. (2019). Patrones y Consecuencias del Consumo del Alcohol entre Jóvenes de Zonas Rurales y Urbanas de San Juan del Río, Querétaro. *Estudio de Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad de Celaya*, 9(1).

Ortíz, E. y López, A. (2020). Ciclo de vida familiar en México, comparación entre cuatro entidades federativas, 2015. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12 (1), 120-140. DOI: 10.17151/rlef.2020.12.1.8.

Pedrero, M. (2006). ¿En qué usan el tiempo las mujeres y los hombres en México? *Actividades más realizadas por la población ya las que destinan la mayor parte del tiempo*, Instituto Nacional de las Mujeres, México.

Sanmartín, E. J (2007). ¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto ya la clasificación de la violencia. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (42), 9-21.

Sau, V. (1995). *El vacío de la maternidad: madre no hay más que ninguna* (Vol. 76). Icaria Editorial.

Schmukler, Beatriz. 2013. Democratización familiar como enfoque de prevención de violencia de género: experiencias en México. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 5: 199-221

Schmukler Scornik, B., & Alonso Sierra, X. (2009). *Democratización familiar en México: experiencias de un proyecto de prevención de violencia familiar* (No. Sirsi) i9786077613176). Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora (México).

Segalen, Martine (2014). *Sociología de la familia*. Argentina: EUDEM.

Segrin, C., & Flora, J. (2011). *Family communication*. Routledge.

Segura, P. M. B. *Intervención Familiar en Familias con un Miembro con Problemas de Drogas*.

Rabell, Cecilia y D'Aubeterre, (2009), ¿Aislados o solidarios? Ayudas y redes familiares en el México contemporáneo. pp. 41-95.

Rabell Romero, C. (2009). *Tramas familiares en el México contemporáneo: una perspectiva sociodemográfica*. UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales/El Colegio de México.

6. Anexos

6.1 Guion de cuestionario dirigido a: mujeres madres de familias

Dimensión	Preguntas
Datos generales (sobre ellas)	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Ocupación • Estado civil • Escolaridad • ¿Cuántos hijos/as tienes?
Datos sobre sus hijos/as	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de tu hijo/a menor • Edad del hijo/a mayor • Edad de tu hijo interno • ¿Antes del internamiento su hijo viví-a en la misma casa que tú?
Datos generales sobre el papá del interno	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Ocupación • Estado civil • Escolaridad
Información sobre la familia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas personas viven en tu casa? • ¿Quiénes viven en tu casa? (Incluyéndote tú) • ¿Quién toma las decisiones importantes en tu familia? (¿Por ejemplo, donde vivir?) • ¿Quién realiza la mayor parte de las labores domésticas en tu casa? (Por ejemplo, limpiar, cocinar) • ¿Quién aporta el dinero para el gasto familiar? (Por ejemplo, comida, vivienda, ropa) • Aproximadamente, ¿cuál es el promedio de ingreso mensual en tu hogar?
Sobre hijos/as	<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridad de tu hijo interno • Ocupación de su hijo interno • Del 1 al 10, ¿cómo califica la relación con su hijo interno? (uno es muy mala y 10 es excelente) • ¿Tiene otros hijos/as, aparte de quien está interno, que consuma alcohol o drogas? • ¿Cómo es la relación con tus otros hijos/as?
Propuesta de ellas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué te gustaría hacer para descansar o para cuidarte?

6.2 Guion de entrevista semiestructurada dirigida a: mujeres madres de familias

Dimensión	Preguntas
Datos Generales	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos años tiene? • ¿Cuál es su escolaridad? • ¿A qué se dedica actualmente? • ¿Cuál es su estado civil? • ¿Cuántas personas viven en su casa (contándose usted)? • ¿Quiénes viven en su casa? • ¿Quién toma las decisiones importantes en su familia? • ¿Quién realiza la mayor parte de las labores domésticas en su casa? • ¿Quién aporta el dinero para el gasto familiar? • ¿Cuántos hijos/as tienes? • ¿Cuántos años tiene tu hijo/a menor? • ¿Cuántos años tiene tu hijo/a mayor? • ¿Cuántos años tiene tu hijo/a interno? • ¿Tiene otros hijos/as, aparte de quien está interno, que consuman alcohol o drogas?
Datos del interno	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se llama el interno? [para llamarlo por su nombre de aquí en adelante] • ¿Edad de él? • ¿A qué edad y de qué forma comenzó su consumo? • ¿Antes del internamiento tu hijo vivía contigo? • ¿A qué se dedicaba él?
Rutinas personales	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Me podría describir cómo es su día?... comencemos a qué hora se levanta y qué empieza a hacer [pedirle que describa las actividades en su rutina] • Durante el fin de semana ¿cambian sus rutinas? [ahondar cómo cambian]
Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Para usted, ¿qué involucra ser mamá?
Efectos de la adicción del hijo en el sistema familiar	<p>En ella</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ha vivido usted el internamiento de su hijo? • Me podría platicar, ¿qué significó para usted el saber que su hijo era adicto? • ¿Qué pensamientos le rondaron hacia sí misma? • ¿Cómo se sentía?

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Buscó algún apoyo (hijos/pareja, familia extendida, profesionales) para sobrellevar la carga o el estrés?
	<p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El consumo de su hijo modificó las dinámicas familiares? [indagar cómo] • ¿Cuál fue la reacción del resto de los miembros de su familia al internamiento de su hijo?
	<p>Relación de ella con sus otros hijos/as</p> <ul style="list-style-type: none"> • En su experiencia, ¿cómo se ha cambiado su relación con sus otros hijos, a raíz de la adicción [Nombre del interno]? • ¿Tendrá algún efecto negativo? [pedir que explique] • ¿Tendrá algún efecto positivo? [pedir que explique]
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando convivimos con nuestras familias a veces nos sentimos apreciadas y otras no, ¿cómo se siente usted con su familia, se siente apreciada o valorada? [Explíqueme por qué] • Platíqueme, ¿cómo está su autocuidado? O ¿siente que se cuida usted misma? [pedir que explique cómo lo hace o por qué no lo hace] a) ¿Considera que tienes buenos hábitos de alimentación? • ¿Cuántas veces a la semana se ejercita? • ¿Atiende sus necesidades o solo las de los demás? • ¿Me podría dar ejemplos de tu respuesta? • ¿Dedica tiempo a descansar y a actividades recreativas para usted? • ¿Qué le gustaría hacer para descansar o para cuidarse? • Si viniera un hada madrina y le concediera 3 deseos para que usted pudiera estar mejor, para que usted mejorara su autocuidado, ¿qué pediría? • ¿Qué le impide llegar a cuidarse mejor? • Si tuviera una señora de su edad y en la misma situación que usted, ¿qué le diría que podría hacer para cuidarse mejor?

6.3 Escala de autocuidado dirigido a: mujeres madres de familias

Dimensión	Preguntas
Conducta autodestructiva	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando estoy mal hago cosas que me hacen sentir aún peor • Cuando estoy mal me enfado conmigo mismo por estar así • Me echo siempre la culpa de todo • Me comporto de forma autodestructiva • Hago cosas que sé que me perjudican • Me alimento mal
Falta de tolerancia al afecto positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Los elogios me hacen sentir incómodo • No me fío de la gente que me dice cosas positivas sobre mi • Me creo más fácilmente una crítica que un cumplido • Me siento más cómodo ayudando a los demás que a la inversa • Neutralizo los cumplidos diciendo "no es para tanto" o cosas así
Problemas para dejarse ayudar	<ul style="list-style-type: none"> • No me dejo ayudar • No soy capaz de pedir ayuda • Mis problemas me los guardo para mi • No puedo pedir lo que necesito
Resentimiento por no reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> • Siento que me tratan injustamente y no sé por qué • Nadie me reconoce lo mucho que hago por ellos • Los demás deberían estar ahí cuando los necesito • La gente es muy desagradecida • Me molesta que los demás no respondan en seguida a mis necesidades
No actividades positivas	<ul style="list-style-type: none"> • No dedico tiempo a actividades agradables o divertidas • No tengo relaciones que me resulten gratificantes • No hago ejercicio físico • No se disfrutar del tiempo libre
No atender las propias necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Las cosas que hago tienen que ser útiles a otras personas • Las necesidades de los demás están por delante de las mías • Puedo llegar a disculpar cualquier cosa que me hagan • Me cuesta defender mis derechos • Permito que la gente invada mi espacio personal • Soy incapaz de decir que no

6.4 PLANEACIÓN TALLER

Taller “Maternidad y autocuidados”

Objetivo general:

Promover los autocuidados de mujer madres con hijos internos en centro de rehabilitación para adicciones como forma de promoción de mejora en sus relaciones con hijos e hijas

Objetivos por sesión:

1. Fomentar los autocuidados a partir de la reflexión de los roles y estereotipos de género más igualitarios.
2. Fomentar maternidades sostenidas en principios de democratización familiar.
3. Promover la distribución equitativa de actividades domésticas y de cuidados en la familia.

6.1.1 CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 1

Número de sesión: 1

Tema: AUTOCAUIDADOS

Objetivo de la sesión: Fomentar los autocuidados a partir de la reflexión roles y estereotipos de género más igualitarios.

Tiempo de la sesión: entre hora y media y dos horas.

Actividad	Objetivos de cada actividad	Consigna	Tiempo	Materiales
Presentación e introducción.	Dar la bienvenida y conocernos.	Recibir a cada una de las participantes y pedirles que se presenten diciendo su nombre y significado del mismo	15-20min.	Seguritos Plumones Cartones para hacer gafetes
Encuadre. ¿Qué le regalo al grupo? ¿Qué me gustaría recibir del grupo?	Generar acuerdos para que todas sepamos que ese es un espacio seguro.	Se explica brevemente la importancia de sentirse cómodas, por lo que se les invita a decir qué piensan que debe hacer el grupo para generar un espacio así.	10min.	Diapositiva.

Proyección	Destacar la sobrecarga de actividades que viven las mamás.	Ver “Mother”. Abrir espacio de preguntas y reflexión.	25min.	https://www.bebesymas.com/ser-padres/mother-el-precioso-corto-que-muestra-que-una-madre-sola-no-puede-con-todo Pequeño guion de preguntas para la reflexión.
Actividad central	Conocer los diferentes tipos de autocuidados.	Se expondrán los tipos de autocuidados y se abrirá espacio para la reflexión.	30min.	Diapositiva sobre tipos de autocuidados. Guion para reflexión (Incluir ejemplos de las veces que no te cuidas y las veces que si lo haces).
Meditación guiada	Posibilitar a las mujeres un breve espacio para tranquilizar sus mentes y ser conscientes de sus cuerpos.	Con suave música de fondo se dirige una meditación acerca del poder de la tranquilidad y del agradecimiento a nuestros cuerpos.	10 min.	Lista de música de sanación Bocina
Pre- cierre	Posibilitar reflexión de cierre.	En una palabra ¿cómo se van el día de hoy?	10 min.	
Cierre	Cerrar sesión y agradecer.	Aplauso Agradecimiento por parte de la facilitadora	5 min.	

6.4.2 CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 2

Número de sesión: 2

Tema: MATERNIDADES

Objetivo de la sesión: Fomentar maternidades sostenidas en principios de democratización familiar.

Tiempo de la sesión: entre hora y media y dos horas.

Actividad	Objetivos de cada actividad	Consigna	Tiempo	Materiales
Presentación e introducción. Dezgranando maíz.	Dar la bienvenida y romper el hielo.	Saludar a las participantes y dirigir dinámica para romper el hielo a través de dinámica en la que se les da a las participantes una mazorca de maíz, se les pide que cada quien en su lugar la desgrane mientras comenta lo que recuerden acerca de sus propias maternidades o maternidades de las mujeres importantes de sus vidas.	25min.	Gafetes
Encuadre.	Recordar la importancia de tener espacios seguros, así como los acuerdos.	Pedirles que recuerden los acuerdos generados e invitarlas a pensar si tienen algunos nuevos.	10min.	Diapositiva.
Actividad de apertura	Reconocer los estereotipos que se forman en torno a la maternidad	Abordar los estereotipos de maternidad que se viven a través de fotografías. Cuestionar los estereotipos que ellas viven.	15min.	Diapositivas con fotos.
Actividad central Dando y recibiendo	Sensibilizar acerca de la maternidad que han ejercido	Escribir: *¿Qué se siente bien de ser mamá? *¿Qué no se siente bien de ser mamá? Redactar carta para sí mismas: *Me agradezco por ser mamá *Me perdono o perdono a los demás por esto que NO me gusta de ser mamá	25min.	Hojas. Plumas.

Meditación guiada	Posibilitar a las mujeres un breve espacio para tranquilizar sus mentes y ser conscientes de sus cuerpos.	Con suave música de fondo se dirige una meditación acerca de la aceptación de nuestras necesidades y de que hacemos lo mejor que podemos cada día.	10 min.	Lista de música de sanación Bocina
Pre- cierre	Posibilitar reflexión de cierre.	En una palabra ¿cómo se van el día de hoy?	10 min.	
Cierre	Cerrar sesión y agradecer.	Aplauso Agradecimiento por parte de la facilitadora	5 min.	

6.4.3 CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 3

Número de sesión: 3

Tema: ACTIVIDADES DOMÉSTICAS Y FAMILIA

Objetivo de la sesión: Promover la distribución equitativa de actividades domésticas y de cuidados en la familia.

Tiempo de la sesión: entre hora y media y dos horas.

Actividad	Objetivos de cada actividad	Consigna	Tiempo	Materiales
Presentación e introducción.	Dar la bienvenida y reflexionar sobre nuestro nombre.	Recibir a cada una de las participantes y pedirles que cada una recuerde y explique qué labores hizo en casa antes de llegar a la sesión, por ejemplo, “me bañe, hice el desayuno, lave los platos, cheque los recibos que llegaron, etcétera.”	15min.	Seguritos Plumones Cartones para hacer gafetes
Encuadre.	Destacar la importancia de tener espacios seguros y acuerdos.	Retomar de manera breve los acuerdos y explicar la importancia de tener acuerdos en casa espacio de sus vidas.	10min.	Diapositiva.
Actividad previa	Explicar qué es la equidad.	Explicar brevemente qué es la equidad.	5min.	Diapositiva.

Actividad central	Destacar la importancia de distribuir actividades en familia.	Se le dará a cada participante un dibujo de una mujer con varias actividades, se le pedirá que ilumine cada espacio de las actividades que ella realiza en casa para poder visibilizar la carga con la que lleva ella las labores de hogar o de cuidado. Se orientará la actividad para poder pensar ¿qué actividades podrían ser delegadas? Se abre espacio para reflexión.	20min.	Impresiones de dibujo de mujer. Plumones.
Meditación guiada	Retomar la importancia de la meditación para la vida cotidiana.	Hacer breve meditación y explicar tanto los beneficios como los componentes de la meditación para que puedan llevarse esta herramienta a sus vidas.	10 min.	Lista de música de sanación Bocina
Pre- cierre	Posibilitar reflexión de cierre.	En una palabra ¿cómo se van el día de hoy?	10 min.	
Cierre	Cerrar sesión y agradecer.	Aplauso Agradecimiento por parte de la facilitadora	5 min.	

6.5 Tarjetero Familiar

Objetivo del tarjetero: Mejorar las relaciones entre madres/padres e hijos/as a través de actividades breves para aprender a convivir en familia.

Instrucciones del tarjetero: 1. Pongan un horario para hacer diariamente la actividad, te recomendamos fijar una hora para que se acostumbren a compartir esos minutos diariamente (puede ser antes de la comida o después de la cena, por ejemplo). 2. Estando ya en familia cada día saquen una carta al azar. 3. Lean la actividad y disfrútenla.

Nota 1: ¡Se vale repetir! Si les gustó mucho alguna actividad identifiquen esa tarjeta y repítanla los días que quieran. Nota 2: Todas las actividades están diseñadas para hacerlas con material que fácilmente tenemos en casa así que nadie tendrá que preocuparse.

Nombre de actividad (Frente)	Descripción de la actividad (Atrás)
¡Danzaterapia!	Pon música agradable y baila con tu hijo/a durante 5 o 10 minutos. Fluyan y diviértanse. Al terminar recuéstense y platiquen como se sintieron con la actividad.
Reconociendo mi cuerpo	Siéntate con tu hijo/a en un lugar tranquilo (puede ser en casa o en el parque) y pídele que vaya nombrando cada parte de su cuerpo. Si es muy pequeño/a pídele que te señale la parte de su cuerpo mientras tú la nombras.
Lenguaje corporal	<p>El día de hoy jueguen a expresarse cosas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pide que sin tocarte y sin palabras te diga que te quiere 2. Pide que te muestre su enojo con mímica 3. Ahora solo tocándote que te diga que se siente triste <p>Pide que exprese las cosas que se te ocurran y permite después cambiar los roles</p>

<p>Juego de la memoria</p>	<p>Junta entre 5 y 10 objetos que puedan poner en la mesa (por ejemplo, llaves, plato, servilleta, flor, taza, salero). Ordénalos en una línea y pídele a tu hijo/a que los memorice (aquí va a depender de su edad, si es pequeño/a pon dos objetos, si es más grande agrega algunos más). Tapa los objetos con una toalla y pide que te repita en voz alta lo que memorizó. Jueguen las veces que quieran. Mueve los objetos e inténtenlo de nuevo.</p>
<p>¡Día de tarjetas!</p>	<p>El día de hoy destinen unos minutos para juntar materiales reciclados, papel, pegamento, colores, recortes, etcétera. Y posteriormente hagan una tarjeta al otro/a, hazle una tarjeta a tu hijo/a e invítalo a hacerte una a ti.</p>
<p>El espejo</p>	<p>Jueguen al espejo, durante unos minutos siéntense uno/a frente al otro/a e imiten sus movimientos, hagan cosas divertidas, muecas, ¡diviértanse!</p>
<p>Cualidades</p>	<p>Anoten en una lista las cualidades que observan uno/a del otro/a. Tu hijo/a escribirá las cualidades que ve en ti y tú las de él/ella. Posteriormente lean sus cualidades uno/a al otro/a. La intención es que vean las maravillosas personas que son.</p>
<p>Carta de agradecimiento</p>	<p>Tomen hojas blancas, de libreta o recicladas, hagan una carta para su hijo/a y que ellos/as escriban una a mamá y/o papá, la carta deberá enfocarse en lo que agradecen de la persona, pueden agradecerse TODO, lo pequeño y lo grande también. Por ejemplo, gracias por los desayunos que me preparas, gracias por ser un hijo/a sonriente, etcétera.</p>

Caminata de amor	Salgan a caminar en familia, tomen los minutos que puedan y con las medidas de cuidado necesarias, durante la caminata expresen como se ve, se siente, huele su amor de familia. Por ejemplo, -el amor que siento por ustedes huele a algodón de azúcar, se ve como una familia de pajaritos que tienen un nidito-.
Día de álbum familiar	Esta actividad quizás te tomó dos días, saquen las fotos de familia, los álbumes y recuerdos importantes, tomen tiempo para platicar historias que recuerden con lo que observan. Pregunta a tus hijos/as si tienen dudas o curiosidades sobre la familia y contéstalas con entusiasmo.
¡Conociéndonos!	Hoy es un día especial, reconocemos que necesitamos de los demás y es importante conocernos unos/as a otros/as, por eso hoy las y los invitamos a platicar los siguientes datos: 1. ¿cuál es su color favorito? 2. ¿cuál es tu comida favorita? 3. ¿cuál es tu mayor sueño en la vida? 4. Si pudieras entrevistar a cualquier personaje del mundo ¿a quién entrevistarías? 5. Película favorita
Dibujando/Pintando juntos/as	Esta actividad puede tomar uno o dos días, depende de cuanto se entretengan en ella. Tomen colores, crayolas, pinturas (lo que tengan en casa, no es necesario comprar) y dibujen o pinten cómo ven a su familia, puede ser que hagan un solo trabajo entre todos/as o también cada quien puede hacer su versión. Cuelguen sus trabajos en el refri o en algún lugar especial donde todos/as puedan verlo.
¡Juego de mesa!	Tomen cualquier juego de mesa que tengan en casa, puede ser domino, la oca, cartas, jueguen una ronda del que quieran, háganlo por disfrutar, nadie tiene que ganar o perder, si todos/as pueden jueguen más rondas.

Hagan un postre juntos/as	Busquen en internet una receta con ingredientes que tengan en casa y prepárenla juntos/as. Puede ser cualquier cosa que se les ocurra o muy sencillo si ahora no tienen tiempo o ingredientes. Ideas: galletitas con mermelada, yogurt con frutas y miel.
Visitemos a alguien que requiera apoyo	Piensen en alguna persona que necesite apoyo, compañía o acompañamiento familiar y visítenlo/a, puede ser una tía, tío, una amistad o incluso pueden programar una visita a un asilo.
Jueguen con la mascota de la familia	¿Hay mascota en casa? Intégrenla a las actividades divertidas de hoy, salgan a caminar con ella o jueguen con una pelota, cualquier cosa que les haga sentir bien a todos/as.
Cocinen juntos/as	¡Hoy es un buen día para cocinar juntos/as! Preparen cualquier cosa que puedan disfrutar todos/as, puede ser una ensalada o unas quesadillitas, cualquier cosa que se les ocurra está bien, el día de hoy es importante que también disfruten de una responsabilidad juntos/as, también después recojan y laven los trastes entre todos/as.
Día de picnic familiar	Busquen una mantita o cobija, póngala en algún lugar de la casa donde no tengan distracciones, preparen frutitas y bebidas frescas, ¡está listo el picnic! Siéntense todos/as juntos y gocen el momento familiar.
Comer en familia	Hoy vamos a comer con consciencia, hagamos un espacio para comer reunidos/as, hablen de cómo se han sentido, qué ha sucedido en los últimos días y cómo podrían apoyarse para lograr mayor bienestar.
Ver una película	El día de hoy podemos elegir una película y verla en familia. Esta tarjeta podemos dejarla para día sábado o domingo cuando todos/as tenemos días probablemente más ligeros.

<p>¡Cantemos juntos/as!</p>	<p>Podemos buscar canciones que todos/as conocemos y ponerlas en casa, si se puede también podemos poner en YouTube las letras de las canciones y ¡a divertirnos!</p>
<p>Cine en casa</p>	<p>Este día podemos aprovecharlo para hacer palomitas, buscar un espacio cómodo en casa y jugar a que vamos al cine, podemos ver algún cortometraje que encontremos en internet, el objetivo simplemente es pasar un rato agradable.</p>
<p>Hora de inventar un baile</p>	<p>¿Alguna vez han hecho una coreografía? ¿Por qué no hacerla en familia? Elijan entre todos/as una canción, propongan pasos y traten de aprenderlos de manera ordenada, hagan una presentación para ustedes mismos/as. Si les gustó está actividad pueden repetir su coreografía y hacerlo como ensayos.</p>
<p>Día de ejercicio en casa</p>	<p>¿Les gustaría cuidarse y ponerse en forma en familia? Pueden salir a caminar, correr o hacer ejercicio en casa, cada quien elige un ejercicio y todos/as lo repiten, por ejemplo, alguien puede decir "ejercicio 1, hacer 20 abdominales" y todos/as hacemos nuestro mejor esfuerzo, aquí la intención es motivarnos y aprender a cuidarnos todos/as juntos.</p>
<p>Recordando historias</p>	<p>Papá/mamá el día de hoy van a relatarle a sus hijos/as historias de cuando ellos/as eran pequeños, den la mayor cantidad de detalles posibles y sorpréndanlos de las hermosas historias que tienen en su memoria. Puede ser cuando empezaron a caminar, de un juguete al que le tenían cariño, algún paseo familiar o incluso de sus comidas favoritas, todos los momentos son importantes y es un espacio para compartir en familia.</p>

<p>Limpiemos la casa entre todos/as</p>	<p>Las labores domésticas son una tarea importante en el día a día, quizás ya todos/as sabemos cuáles son las actividades que nos corresponden pero hoy, entre todos/as vamos a organizarnos para limpiar aquellos espacios a los que quizás no le damos tanta atención todos los días, pongan música, hagan este momento agradable, puede ser que se les ocurre limpiar la vitrina o algún mueble en especial de a casa, aquí es importante que aprendamos a hacer un trabajo en equipo, papá y mamá coordinen el equipo y hagan todos/as un gran trabajo.</p>
<p>Concurso de talentos</p>	<p>Cada uno/a de nosotros/as tiene un talento especial, quizás aún no lo hemos descubierto o ya lo tenemos muy identificado, ¿y si organizamos una exposición de talentos? Cada quien presente al resto de la familia su talento, papá, mamá reconoce a tu hijo/a su talento especial y diviértanse. Pueden ser talentos sencillos como saber silbar, inventarse una porra con facilidad o más complejos como dibujar paisajes o hacer sumas muy grandes, todos los talentos son valiosos.</p>
<p>Simón dice...</p>	<p>Simón dice es una actividad en la que alguna persona de la familia será "Simón" e irá pidiendo que los demás hagan ciertas cosas, por ejemplo, "Simón dice que te quites los zapatos", "Simón dice que todos/as se abracen" y así sucesivamente. Pueden turnarse para ser Simón todos/as.</p>
<p>¿Qué falta?</p>	<p>Esta actividad se desarrollará en alguna habitación de la casa, se trata de que todos/as los integrantes de la familia saldrán de la habitación y sólo uno se quedará en la habitación y quitará un objeto de la misma. Posteriormente, entran todos/as y la pregunta es "¿qué falta?". Gana quien adivine qué objeto de esa habitación se movió.</p>

Juego del tacto	Papá/mamá, prepara diferentes objetos con diversas texturas, venda los ojos de tus hijos/as y haz que suavemente toquen cada objeto, gana quien más haya adivinado. Tómenlo como algo divertido que les permita desarrollar mucho más sus habilidades del tacto.
Collage familiar	Junten recortes, fotografías, frases y/o notitas importantes para su familia, consigan una cartulina o un pedazo de cartón y hagan un collage de su familia, pueden mezclarlo todo cómo se les ocurra. Péguenlo en un lugar de la casa en que todos/as puedan apreciarlo y sentirse felices de haberlo hecho juntos.
Juego de té	¡A disfrutar! Preparen té y galletitas, pongan un horario en el que todos/as puedan asistir y hagan la hora del té. Sé trata de que tomen un momento del día para relajarse y hablar de temas interesantes para todos/as.
Cambiando el final	Piensen en cuentos conocidos y rétese a encontrar finales diferentes para ellos, por ejemplo, ¿qué pasaría si los 3 cochinitos se hubieran concentrado en hacer una casa todos/as?, ¿y si la Cenicienta no quisiera estar con el príncipe? Nota: pueden buscar los cuentos en internet para después modificarlos entre todos/as.
Lista de deseos	Tomen asiento todos/as, tengan hojas blancas o de libreta a la mano y escriban cada quien sus deseos o sueños más profundos en ella, cuando terminen compartan alguno de sus sueños o deseos con sus familiares. Escuchen lo que los demás tienen para compartir. Impulsen a sus hijos/as a ser mejores personas y háganles saber que pueden lograr lo que desean.

Diario familiar	Escribir historias, recuerdos, pensamientos o ideas puede ser una gran forma de pasar el rato y hacerlo en familia será mucho mejor. Busquen una libreta y decórenla juntos/as. A partir de hoy está será su diario familiar, podrán anotar fechas importantes, cosas divertidas que les han pasado, dibujar algo que traiga buenos recuerdos o incluso pegar una foto.
-----------------	---

6.6 Intervención realizada

Fecha: 10 abril 2021

Número de sesión: 1

Tema: MATERNIDAD Y AUTOCUIDADOS

Objetivo de la sesión: Fomentar maternidades sostenidas en principios de democratización familiar.

Tiempo de la sesión: 2 horas

Número de participantes: 3 mujeres

Actividad	Objetivos de cada actividad	Consigna
Presentación e introducción.	Dar la bienvenida y conocernos.	Recibir a cada una de las participantes y pedirles que se presenten diciendo su nombre y significado del mismo
Encuadre. ¿Qué le regalo al grupo? ¿Qué me gustaría recibir del grupo?	Generar acuerdos para que todas sepamos que ese es un espacio seguro.	Se explica brevemente la importancia de sentirse cómodas, por lo que se les invita a decir qué piensan que debe hacer el grupo para generar un espacio así.
Proyección	Destacar la sobrecarga de	Ver “Mother”. Abrir espacio de preguntas y reflexión.

	actividades que viven las mamás.	
Actividad central	Conocer los diferentes tipos de autocuidados.	Se expondrán los tipos de autocuidados y se abrirá espacio para la reflexión.
Meditación guiada	Posibilitar a las mujeres un breve espacio para tranquilizar sus mentes y ser conscientes de sus cuerpos.	Con suave música de fondo se dirige una meditación acerca del poder de la tranquilidad y del agradecimiento a nuestros cuerpos.
Pre- cierre	Posibilitar reflexión de cierre.	En una palabra ¿cómo se van el día de hoy?
Cierre	Cerrar sesión y agradecer.	Aplauso Agradecimiento por parte de la facilitadora

Relatoría: Al inicio de la sesión las mujeres participantes se muestran dispuestas y abiertas a las actividades que se les van proponiendo. Hablan acerca de sus nombres y es interesante como los ligan a situaciones familiares.

Posterior a la proyección se abre la posibilidad de dialogar lo que percibieron, desde la primera participación pueden verse a través de esa mamá del cortometraje, refieren que efectivamente la tarea de ser mamá en muchas ocasiones resulta agotadora, con múltiples ocupaciones, se han sentido cansadas y es de puntualizar, el hecho de que desde este momento comienzan a ligarlo con sus hijos que están internos, sintiéndose culpables por su forma de ser madre, con frases como “se me perdió mi hijo”, “descuide mucho a mis hijos” y “no sé en que momento se me fue de las manos”. en este momento también retoman como la distribución de tareas en casa no es equitativa y, generalmente, no perciben colaboración en las labores domésticas.

Cuando se habla acerca de los autocuidados las 3 refieren notar como procuran más a sus hijos/as que a sí mismas, una de las mamás refiere que por la enfermedad de lupus de una de sus hijas (ahora ya es adulta la hija) siempre tuvo que poner la atención específicamente en ella, otra mamá refiere que como dos de sus hijos han consumido y se han visto en situaciones de internamiento eso ha llevado a dificultades familiares, mismas que han recaído en su salud, incluso cuenta como es que llegó a lesionarse la mano (trae una mano enyesada),

después de una discusión con su esposo, ella sale a correr, sale molesta y se cae, dejándola en una situación en la que requería intervenciones quirúrgicas, la mamá explica que eso le permitió aprender a tranquilizarse. La última mamá relata como sus hijos menores han tenido menos atención a causa de ponerle atención a su hijo adicto.

Destaca que, a pesar de estar hablando de autocuidados, las tres mujeres desembocan en temas relacionados a sus hijos/as. La reflexión se dirige a posibilitar que piensen en sí mismas, con lo cual, hablan de sentir que se olvidaron de ellas, que se “abandonaron”, y la afectación que tuvieron en su persona fue importante, no lo consideran una cosa mínima. Hablan de tener “mi recuperación”, lo cual a pesar de ser un concepto asociado a la rehabilitación de sus hijos (muy utilizado en los programas de AA) lo interiorizan para su propia situación. Para terminar esta actividad se les propone que piensen dos propósitos personales relacionados a autocuidados, que ellas puedan llevar a cabo diariamente, se sugiere que sean cosas sencillas que fácilmente puedan adecuar a sus actividades cotidianas. Las mamás se proponen cosas como: meditar, agradecer más y tomarse minutos de descanso por las tardes, en cada uno de los casos destacan que les gustaría cumplir sus propósitos sobre todo para tener un tiempo personal.

Durante la meditación hay una mamá que llora, refieren que les gusta la actividad de tomarse un tiempo para respirar. En toda la sesión se puede observar a las mujeres hablando entre ellas, comprendiendo las historias y enlazándolas con la propia, en el caso de dos de ellas comparten que su hijo menor ha sido el más afectado por el consumo de sustancias.

Finalmente, se les pide que piensen en una palabra que determine como se van después de la sesión, feliz, motivada y reflexiva son las palabras que refieren.

Fecha: 17 abril 2021

Número de sesión: 2

Tema: RELACIONÁNDOME CON MIS HIJOS E HIJAS.

Objetivo de la sesión: Fomentar mejores relaciones entre madres e hijos/as que no consumen sustancias.

Tiempo de la sesión: 2 horas

Número de participantes: 3 mujeres

Actividad	Objetivos de cada actividad	Consigna
Presentación e introducción.	Dar la bienvenida y romper el hielo.	Saludar a las participantes y dirigir dinámica para romper el hielo a través
Encuadre.	Recordar la importancia de tener espacios seguros, así como los acuerdos.	Recordar los acuerdos generados e invitarlas a pensar si tienen algunos nuevos.
Actividad de apertura	Reconocer las características de sus hijos/as, acentuando las cualidades para poder acercarse más a ellos/as.	Identifica las cualidades y defectos de cada uno de tus hijos/as, trata de concentrarte en ser objetiva. Cuestionar qué es lo que más le han dicho a sus hijos e hijas. ¿Esto podría cambiar? ¿Qué efectos crees que tendría en ellos/as y en ti? ¿Piensas que podrías cambiar algo?
Actividad central Dando y recibiendo	Sensibilizar acerca de la maternidad que han ejercido	Escribir: *¿Qué no le han dicho a sus hijos o hijas sobre sus cualidades? Redactar carta para cada uno de sus hijos/as: *Te agradezco por... *Te pido perdón por... Nota: no se concentren sólo en su hijo interno, quizás tus otros hijos/as fuera también han hecho cosas maravillosas y no han sido reconocidas.
Meditación guiada	Posibilitar a las mujeres un breve espacio para tranquilizar sus mentes y ser conscientes de sus cuerpos.	Con suave música de fondo se dirige una meditación acerca de la aceptación de nuestras necesidades y de que hacemos lo mejor que podemos cada día.
Pre- cierre	Posibilitar reflexión de cierre.	En una palabra ¿cómo se van el día de hoy?

Cierre	Cerrar sesión y agradecer.	Aplauso Agradecimiento por parte de la facilitadora
---------------	----------------------------	--

Relatoría: Para iniciar esta sesión se les da la bienvenida y se les pide que retomen un poco de lo que se abordó en la sesión anterior, se observa a las participantes entusiastas y hacen un recuento puntual de lo que aprendieron. Hablan acerca de sus propósitos de la sesión pasada, específicamente refieren haber cumplido agradecer constantemente, meditar diario y tienen presente el saber pedir ayuda.

Posteriormente, se habla acerca de las características personales, haciendo hincapié en que todos y todas tenemos tanto defectos como cualidades o virtudes, se les pide que piensen en sus hijos e hijas y puedan identificar ambas cosas de cada uno/a. Durante esta actividad es posible notar como las participantes tienden a concentrarse en un solo hijo (generalmente el que vive con el problema de adicción o el que está internado), además reconocen que tienen sólo a señalar las cosas que sus hijos e hijas hacen mal. Otro dato relevante que se presentó en esta dinámica fue que las participantes (las tres que asistieron a la sesión) refieren rivalidad entre sus mismos hijos, están preocupadas por los resentimientos que se tienen entre unos y otros. Manifiestan que, en parte, pueden interpretar esas rivalidades como llamados de atención sobre todo de sus hijos o hijas que no consumen. Una de las participantes también refiere que ella no podía poner atención a todos por igual puesto que una de sus hijas tenía lupus y eso hizo que definitivamente decidiera enfocarse en ella, lo cual, para ella, puede constituir una de las razones que llevó a su hijo interno al consumo.

Durante esta sesión desarrollaron una carta para cada uno de sus hijos o hijas. Se retomó el hecho de poder destacar las cualidades, como un cambio positivo que pudiera incidir a la mejora de las relaciones familiares o incluso como una intervención en la prevención del consumo. En este momento una de las participantes reconoce que tiene un hijo que es destacado en los estudios, sin embargo, se da cuenta que no le ha dado la atención puesto que siempre se concentra en su hijo interno e incluso les sugiere a sus otros hijos “no comportarse como él”.

Parte de las propuestas que entre las participantes pudieron discutir y destacar para el trabajo continuo en sus familias fue en primer lugar mejorar la comunicación, sensibilizándose ante los logros y cualidades de sus hijos e hijas y, por otro lado, plantearon el generar espacios y redes, sugiriendo en primer lugar que los talleres y espacios como el que se les brindó en este momento se extendieran a más sesiones y, en segundo lugar, pensaron también en familiares y conocidos o conocidas que han constituido un apoyo para el acompañamiento de lo que

viven hoy en día, en este punto surgió la recomendación de una mamá a las otras a que siguieran un grupo en Facebook que le ha sido de mucha ayuda a ella: Padres y madres de adictos anónimos, explicando que ha sido todo un consuelo poder contar con la opinión y experiencia de personas que viven la misma situación que ella y que, por lo tanto no la juzgarán. Surge en esta sesión el tema de ser juzgada por las decisiones acerca de la adicción de sus hijos (los juicios que referían eran por parte de sus mismos familiares o miembros de la comunidad donde radican), manifiestan que es un alivio contar con las experiencias de otras mujeres que son madres de adictos, coinciden en sentirse seguras con su participación en el grupo.

Se desarrolla la medicación guiada y se guía la parte final de la intervención del día, pidiéndoles que digan en una palabra cómo se van, las respuestas específicas son: muy motivada, con pendientes importantes, pero con compromiso y amor, y, finalmente, feliz.

