



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA PRESENCIA DE LA ESENCIA:

PRÁCTICAS NARRATIVAS COLECTIVAS

**CON CONSULTANTES JÓVENES Y SUS FAMILIAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE ADICCIONES**

TESIS

PRESENTADA POR

LIC. EN PSIC. CÉSAR ADRIÁN HERNÁNDEZ LARA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRO EN PSICOLOGÍA APLICADA

EN EL ÁREA DE CLÍNICA PARA ADULTOS

DIRECTORA DE TESIS:

PSIC. DORA ADOLFINA AYORA TALAVERA P.H.D

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

FEBRERO 2021

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 515596 durante el periodo agosto 2012 – julio 2014 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta tesis es mi propio trabajo a excepción de las citas en las que se ha dado crédito a los autores; asimismo, que este no ha sido presentado previamente para la obtención de algún otro título profesional o equivalente.

Dedicatoria

A todas aquellas personas que, en sus vidas, miraron algunas de sus circunstancias sujetas, endebles y caídas, que al reanimar sus miradas y el palpitar de sus palabras, encontraron diferencias en lo ordinario y maravillándose de lo novedoso que siempre habían sido, de lo que siempre habían estimado y que hoy con un valor renovado, se pronuncian en otros lados...

*...No hay nada más que nos haga sentir tanta sed
sólo jugar y probar que las cosas se pueden cambiar
y reír y soñar, regalarnos las notas sin
fin.*

Esto es nuestro sol el tesoro que hay que cuidar...

Rue Morgue- Notas sin Fin

Dedicado a todas las familias que concentran sus esfuerzos para cambiar la relación que mantienen con el consumo de drogas en uno de sus miembros y que, con cada acción de sus mejores intenciones, generan reflexión con otras personas que los acompañan para la disolución de sus circunstancias problemáticas que el consumo ha dejado en sus vidas.

Agradecimientos

Agradecimientos especiales a mi directora de tesis la Dra. Dora Ayora, con la que he compartido experiencias inolvidables en los últimos años de mi formación académica. Su manera tan particular y especial, dedicada y valorada de llevar a cabo su práctica terapéutica, hicieron de mis influencias teóricas y de tratar al mundo, moverme a una dirección distinta respecto a mis impresiones de la práctica terapéutica y de lo que llamamos “la realidad”, recordándome siempre qué y quién soy cuando me estoy con otras personas en el largo viaje a “Ítaca” de nuestras vidas. Siento orgullo al pronunciar me como: “Alumno de Dora”.

Agradecimientos especiales a la Mtra. Rebelín Echeverría, que con mucha paciencia y siempre con la intención esperanzadora de continuar con el trabajo de tesis, me apoyó como guía cuando me pedía que relea un párrafo una y otra vez para darle la coherencia necesaria; su presencia me acompañó como una voz tenue con el paso del tiempo.

Agradezco al comité encargado de la revisión de este trabajo: Dr. Mtro. Manuel Sosa, Mtro. Mtra. Faride Peña y Mtra. Rebelín Echeverría, por haberme brindado su oportuna y dedicada retroalimentación. Gracias por tomarse el tiempo de leer y contribuir al mejoramiento de la presente investigación.

Gracias al CONACYT, que, con el apoyo brindado, se pudo desarrollar el presente trabajo de investigación para construir conocimiento a mi casa UADY, que desde la

preparatoria hasta la maestría me regaló cobijo, enseñanzas y grandes significados acerca de la preparación profesional.

Agradezco a todo el cuerpo de profesores y profesoras junto con el personal administrativo de la Maestría; gracias a Silvia Álvarez y a Jesús Sosa y Faride Peña que, como jefaturas de posgrado, siempre me apoyaron en transitar la maestría de retos y oportunidades. Todos ellos me acompañaron con certezas, inquietudes y buenos deseos.

Agradezco enormemente a mi nueva familia que me acompañó en todas las luces y oscuridades que se nos presentaron y que con su valor y muestras de Fe palpable, siempre me enseñaran que cuento con ellos y ellos cuentan conmigo.

Agradezco al espacio y lugar que vio en mi las ganas y fuerzas de mis razones, que se concentraron en seguir entregando con ansias mi voz: Centro Nueva Vida Mérida-1 Bojórquez. Allí disfrute de la compañía de las profesionales: Carito, Mariel, Ana Laura, Carlita, Adriana y en especial de Alexandra, que, con sus muestras de apoyo y entrega, siempre estuvieron ofreciendo muchas formas y oportunidades de abrirme camino a nuevos pasos.

A mi esposa, Marisol Tapia, mi “Osita”, que con toda su amor, ayuda, ánimos, anhelos, maletas de viaje, recomendaciones, mascotas, decisiones, cuidados, aventuras y muchas cosas más, dejaron mis esperanzas siempre de pie alejando cualquier miedo.

A mis pequeños y hermosos “Bebés Osos” mi hijo Benjamín y César, que cambiaron todas nuestras expectativas y que animaron aún más nuestras vidas con sus llegadas y que cada uno trajo una “tortita bajo el brazo”.

Agradezco a mis Padres Manuel y María, por siempre ofrecerme amor y consuelo en los pasos dados y escuchar siempre mis anhelos o torpezas con respeto. A mis hermanas Ana Karen y Karla Karina, que de frente de nuestras mejores intenciones siempre hemos creído que tenemos una familia enormemente valiosa.

Amigos míos de la maestría que siempre y en relación a una misma dirección, pero en diferentes pasos, nos encontramos en una inconmensurable travesía a redescubrimos mientras conversábamos, discutíamos y sonreíamos. Gracias a especiales Erika que nos apoyamos hasta el final y con mucho valor a Denis, Gaby, Adriana, Marisol, Efraín, Fidel y Jorge, por los años que fueron y que los que vendrán. Se convirtieron en nuevas estrellas que me iluminan en mis noches.

Gracias a mis amigos de toda la vida que me ayudaron con muchos pasajes de ánimos y esfuerzos. Fernando Lugo (Tumpi), Francisco Sosa (Flaki), Ahmed Medina (Burri), César León (Nasty), Marco Lizama (Elmo), Paulo Tadeo (Peluches), Martín Escamilla (Timoty), Irving Ortíz (Chespi) y José Núñez (Wero), gracias por estar cerca de mi entusiasmo.

Y respecto al poquito tiempo de conocernos y con nuevas expectativas en nuestros caminos laborales, estoy agradecido de mis nuevos compañeros de trabajo que encendieron

en mi, la última fortaleza para el último empujón de la escritura de los renglones de esta tesis:

Antoine, Geny, Lucelly y en especial a Jennifer.

Tabla de Contenidos:

Resumen	14
Capítulo 1. Introducción	17
1.1 Planteamiento del Problema	17
1.2 Justificación	28
1.3 Propósito General	33
1.3.1 <i>Propósitos Específicos</i>	33
1.4 Metodología.	34
1.4.1 <i>Técnicas</i>	38
1.4.2 <i>Participantes</i>	47
1.4.3 <i>Escenario</i>	51
1.4.4 <i>Procedimiento</i>	52
1.4.5 <i>Consideraciones Éticas</i>	63
Capítulo 2. Antecedentes	66
2.1 Adicciones y Drogas	66
2.2 Tipos de drogas.	67
2.3 Drogodependencia	69
2.4 Síndrome de Abstinencia y Tolerancia	71
2.5 Panorama Epidemiológico: Prevalencia Mundial, Nacional, Yucateca y de la Ciudad de Mérida.	72
2.5.1 <i>Prevalencia Mundial de consumo Mundial</i>	72
2.5.2 <i>Prevalencia de consumo de Sustancias en México</i>	73
2.5.3 <i>Prevalencia de consumo en Yucatán</i>	74
2.5.4 <i>Prevalencia de consumo en la ciudad de Mérida, Yucatán</i>	76
2.6 Tratamientos y Alternativas de Intervención Terapéutica en las Adicciones.	78
2.7 Contextos de Tratamientos	80

2.8 Terapias Psicológicas	84
2.8.1 <i>Terapia Cognitivo Conductual</i>	86
2.8.2 <i>Terapia Psicodinámica</i>	86
2.8.3 <i>Terapia Familiar Sistémica</i>	87
2.9 Implicaciones en los Tratamientos en Adicciones con las Familias	92
2.10 Terapia Narrativa	95
2.10.1 <i>Lo que las Personas Conversan: Historias y Narrativas</i>	96
2.10.2 <i>Una Mirada, una Postura, un Lente con el cual Ver al Mundo: Construccionismo Social</i>	97
2.10.3 <i>Lo que Persevera nos Alcanza: La Modernidad</i>	98
2.10.4 <i>Un Modo Un Modo Relacional y Contextual: La Posmodernidad</i>	99
2.10.5 <i>Estructuralismo y Posestructuralismo</i>	100
2.10.6 <i>Analogía del Texto</i>	102
2.10.7 <i>La Experiencia Vivida y los Relatos Alternativos</i>	105
2.10.8 <i>Acontecimientos Extraordinarios</i>	105
2.10.9 <i>Conversaciones Externalizadoras del Problema</i>	106
2.10.9.1 <i>Pasos Conversacionales para la Externalización del Problema</i>	108
2.10.10 <i>Engrosar la Trama: Conversaciones de Re-autoría</i>	110
2.10.10.1 <i>Conocer las Tramas Subordinadas: Panoramas de Acción y de Conciencia</i>	111
2.10.10.2 <i>Descubrir Acontecimientos Extraordinarios</i>	112
2.11 Prácticas Narrativas Colectivas	113
Capítulo 3	117
3.1 <i>Al Margen del Consumo de Drogas</i>	117
3.2 <i>Los Pasos de Presentación y Acercamiento</i>	119
3.2.1 <i>La Invitación a Participar</i>	121
3.2.2 <i>Proyecto en conjunto</i>	123
3.2.3 <i>Responsabilidades Compartidas</i>	125
3.2.4 <i>Objetivo del Trabajo Terapéutico</i>	128
3.3 <i>Conocer Algunas Historias de las Familias</i>	130
3.3.1 <i>Actividades Diarias de Cada Miembro de la Familia</i>	138
3.3.2 <i>Intereses y Habilidades de los Miembros de las Familias.</i>	141
3.3.3 <i>Descripción de las Familias y lo que las Hace Diferentes de Muchas Otras</i>	143
3.3.4 <i>Cosas que Disfrutan o les Hacen Felices en Familia</i>	145
3.3.5 <i>Cosas que Más se Valoran en Familia</i>	147
3.3.6 <i>Cosas que Hacen para Expresar su Comprensión o Cariño en la Familia</i>	148
3.3.7 <i>Unión como Familia</i>	150
3.3.8 <i>Retos más Importantes que Tienen en la Actualidad la Vida en Familia</i>	152

3.3.9	<i>Cosas o Temas que más les Gusta Hablar Entre Si</i>	154
3.3.10	<i>El Recuerdo que más Tienen Presente y Memorable</i>	155
3.4	Implementando Las Practicas Narrativas Colectivas	159
3.5	Emprendiendo la Colaboración desde las Prácticas Narrativas Colectivas	160
3.5.1	Primeros Acercamientos: Definición de nuestros intereses	162
3.5.2	<i>Negociar y Bautizar al Problema ¿A qué nos Enfrentamos?</i>	164
3.5.3	<i>Canción Hermano Sol y de Tiempo</i>	166
3.6	Una Conversación en Exclusiva con la “Droga y la Adicción”: Enriqueciendo la Caracterización	175
3.6.1	<i>Preparación de las Preguntas para la Entrevista en Exclusiva con la “Droga y la Adicción”</i>	178
3.6.2	<i>La Esperadísima entrevista con la “Droga y la Adicción”</i>	184
3.6.2.1	Campo de la Influencia del Problema en las Distintas Áreas de la Vida de las Personas	186
3.6.2.2	Las Estrategias, Técnicas, Decepciones y Trucos a los que el Problema ha Recurrido para estar a la Cabeza en la Vida del Sujeto	188
3.6.2.3	Las Cualidades Especiales que Posee el Problema de las cuales Depende para Minar y Descalificar los Conocimientos y Habilidades del Sujeto	191
3.6.2.4	Los Propósitos, los Sueños y las Esperanzas que el Problema tiene para la Vida del Sujeto	193
3.6.2.5	¿Quién apoya el problema? y una Investigación Sobre las Distintas Fuerzas con las que Está Ligado	194
3.6.2.6	Los Planes que el Problema tiene Listos para Poner en Acción si su Dominio se Viera Amenazado	195
3.6.2.7	Una Actuación para influir Sobre la Vida de la Droga y la Adicción. Preguntas Directas del Público	197
3.6.3	<i>Una Descripción Externalizada de la Entrevista: Preguntas Sobre Logros Aislados</i>	200
3.6.3.1	¿A qué Nuevas Conclusiones Llegas a cerca de la “Droga y la Adicción” ahora que Habló en la Entrevista?	202
3.6.3.2	¿Qué te Dicen estos Descubrimientos Sobre lo que ya Sabías de la Vida de la “Droga y la Adicción”?	203
3.6.3.3	¿De qué Manera Ayudó ser Espectador/participante en la Comprensión que Tienes Ahora mismo de “la Droga y la Adicción”?	204
3.6.3.4	¿Qué Efecto o Resultado tiene en tu Vida, Saber la Información que la “Droga y la Adicción” Confesó?	205
3.6.3.5	¿De qué Manera o Forma Consideras que el Ejercicio Ayuda a las Personas que Viven Circunstancias de Consumo de Drogas y sus Familias en su Tratamiento?	206
3.7	El Árbol de la Vida. Si las Personas Fuésemos Árboles: “La Finca de la Vida”	211
3.7.1	<i>Sesión 1. Creación del Árbol de la Vida</i>	214
3.7.2	<i>Sesión 2. Los Árboles en Conjunto Forman: “La Quinta de la Vida”</i>	224
3.7.3	<i>Sesión 3. Respuestas de las Familias ante las Amenazas</i>	

<i>de las Drogas y las Adicciones</i>	230
3.7.3.1 Una Carta Viajera: Un mensaje para Contar lo Vivido	238
3.8 Conversaciones de Re-autoría: Los recuerdos Pueden Enhebrar Momentos Mágicos	245
3.8.1 <i>Sesión 1. Conversaciones de Re-autoría.</i>	254
3.8.1.1 Tarjeta: “Separación de las Familias o Divorcio de los Padres”.	257
3.8.1.2 Tarjeta: “Pérdida de Trabajo y de la Escuela”.	263
3.8.2 <i>Sesión 2. Conversaciones de Re-autoría</i>	268
3.8.2.1 Tarjeta: “Accidentes	269
3.8.3 <i>Sesión 3. Conversaciones de Re-autoría</i>	280
3.8.3.1 Tarjeta: “Los Primeros Regaños”	281
3.8.4 <i>Sesión 4. Conversaciones de Re-autoría</i>	289
3.8.4.1 Tarjeta: “Apoyo de Gente Extraña”	289
3.8.4.2 Tarjeta: “Familiares y Tíos”	295
3.9 Ceremonias de Definición: A lo que le Damos Valor	299
3.9.1 <i>Estructuras de las Ceremonias de Definición</i>	301
3.9.2 <i>Primera Parte de la Ceremonia de Definición: El Contar.</i>	
<i>Construyendo el Documento Colectivo</i>	305
3.9.2.1 Razones para la Creación de Documento Colectivo	307
3.9.2.2 Pasos la Creación del Documento Colectivo	309
3.9.2.3 Lectura del Documento Colectivo	311
3.9.3 <i>Segunda Parte de la Ceremonia de Definición: El Re-cuento de lo Contado.</i>	
<i>Entrevista con los Testigos Externos.</i>	322
3.9.3.1 Apoyo de los Testigo Externos	324
3.9.3.2 Impresiones de las Personas que Acompañaron como una	
Audiencia de los Consultantes y Familiares	337
3.9.4 <i>Tercera Parte de la Ceremonia de Definición: El Re-cuento del Re-cuento.</i>	
<i>Una Mirada Final al Trabajo con las Familias, al Grupo y al Terapeuta</i>	340
3.9.4.1 Expresiones Particulares	344
3.9.4.2 Imágenes de identidad	346
3.9.4.3 Incorporación	347
3.9.4.4 Reconocer la Catarsis (tragedia griega)	348
3.10 <i>Entrega de Diplomas: Certificado de Lucha y de Resistencia</i>	350
Capítulo 4 Conclusiones. El Final de un Largo Camino	357
4.1 Hallazgos	358
4.2 Aportaciones	371
4.3 Propuestas y Sugerencias	376

Referencias	381
--------------------	-----

Figura 1. Drogas de mayor impacto en los Centros de Integración Juvenil en 2013	77
--	----

ANEXOS

Anexo 1 Invitación del trabajo terapéutico con los familiares y consultantes.	398
Anexo 2 Consentimiento de Participación	400
Anexo 3 Derechos del Participante	401
Anexo 4 Guion de Entrevista al margen del problema	403
Anexo 5. Lista de Preguntas en “La entrevista en Exclusiva con la “Droga y la Adicción”	406
Anexo 6. Reflexión Final después de entrevistar a la “Droga y la adicción”	409
Anexo 7 Fotografías del personaje “Droga y Adicción	410
Anexo 8 Construcción del Árbol de la Vida	411
Anexo 9 cuando se les presentan amenazas y peligros y las estrategias que desarrollan para protegerse.	414
Anexo 10 Respuestas que usan para protegerse cuando las drogas y las adicciones están presentes en sus vidas.	415
Anexo 11 “La quinta de la vida”	416
Anexo 12 Cartas dirigidas a “alguien especial”	417
Anexo 13 Tarjetas 1 impresas de las respuestas de las conversaciones de Re-autoría	419
Anexo 14 Tarjetas 2 impresas de las respuestas de las conversaciones de Re-autoría	421
Anexo 15 Documento Colectivo	424
Anexo 16 Tríptico del documento colectivo	428
Anexo 17 Certificado de Resistencia y Lucha para las familias y participantes.	430
Anexo 18 Fotos de la presentación Final	431
Anexo 19 Equipo de Testigos Externos	433
Anexo 20 Preguntas de Evaluación	434
Anexo 21 Fotos de la Convivencia final con partido de Fútbol.	435

Resumen.

Este documento invita a las y los lectores a considerar la relación estrecha que comparten las familias con jóvenes que han consumido o que consumen drogas junto con otras familias y miembros de su comunidad en contextos psicoterapéuticos de salud pública de tratamiento de adicciones, así como los recursos prácticos y terapéuticos que se construyeron al ofrecer respuestas de resistencia, en contra de los complejos efectos que causa el consumo problemático de drogas en la vida de las familias.

El recuento y el relato de las familias abarcaron desde el de compartir las experiencias y puntos de vista, así como las reflexiones de las familias y jóvenes aplicando el trabajo terapéutico informado por las prácticas narrativas, en relación a las preocupaciones e intereses familiares, la influencia cultural en el consumo de drogas y de formas de responder de manera colectiva; se llevaron a cabo diez sesiones, una vez por semana en un centro de prevención y tratamiento de adicciones de Salud Pública.

De manera conjunta y con la intención de ofrecer formas de práctica terapéutica que busquen el desarrollo de una agencia personal y una forma preferida de vida a quienes han estado bajo los efectos del consumo de drogas, las practicas narrativas colectivas se presentan como una intervención terapéutica grupal y colectiva para compartir espacios de reflexión, no culpabilizantes, críticos y reflexivos basados en los intereses de los consultantes acerca de la cultura del consumo de drogas.

La presente intervención terapéutica incluyó entrevistas a los consultantes que rescataron los momentos más valorados de sus vidas, así como sus aspiraciones, recursos, recuerdos y sueños que mantienen en familia y que el consumo de drogas aún no ha logrado afectarles; se construyeron conversaciones externalizadoras a través de preguntas de influencia relativa (White, 2005) apoyándose en una entrevista que buscó personificar a la imagen de la “droga y la adicción”, en un contexto que emuló a los noticieros de televisión, que enfatizó y puso al descubierto, formas de actuar de las personas, los secretos de su vida y las condiciones que mantienen a la droga y la adicción, así como los efectos para afectar en la vida de quién la consume y de otras personas que se encuentran a su alrededor; dejando al descubierto su poderío, pero al mismo tiempo generando una crítica y un debilitamiento de su fuerza al descubrirse con todo el público que presenció la exclusividad de ese momento.

También se trabajó con la técnica del “Árbol de la Vida” (Ncube-Milo, 2006), que generó un resurgir de las partes preferidas y valoradas de las vidas de los consultantes y sus familias; también se generaron descripciones sobre sus ideas y sus preocupaciones acerca del consumo, sus intereses y prioridades; así como diversas temáticas para analizar en las sesiones con el grupo sobre cómo enfrentar los efectos del consumo de drogas en sus vidas. Co-construimos conversaciones de re-autoría a partir de las respuestas que surgieron con la técnica del “Árbol de la Vida” de los intereses y temas que ellos consideran imprescindibles cuando se tratan situaciones a cerca de las drogas y las adicciones; al final del recorrido se hizo el reconocimiento grupal con ceremonias de definición apoyadas con el relato del documento colectivo y las reflexiones del equipo de testigos externos, que escucharon las nuevas reflexiones que tienen las familias respecto a la resistencia y lucha que conservan como comunidad y de forma colectiva; además de una celebración de un partido de fútbol y

convivio con alimentos. Estas fueron parte de las intervenciones presentadas en la investigación, que concentran los recursos contruidos de manera colectiva.

Estas prácticas ofrecieron apoyo a las personas que viven con los efectos del consumo de drogas, en la revisión de la relación que ellos mantienen con el consumo de drogas en diferentes aspectos de sus vidas y que compartieron con miembros de su comunidad.

La participación de los consultantes en un contexto colectivo terapéutico, generó relatos de experiencias y reflexiones que no habían sido consideradas o contadas en otros contextos de tratamiento y que animaron a los participantes a construir propuestas terapéuticas en compañía de hijos, parientes, amigos y terapeutas, lo que abrió la posibilidad de conjuntar con la participación de gente valorada por las personas implicadas y la comunidad.

El uso de prácticas narrativas colectivas con consultantes en la terapia y sus familiares en centros de atención de salud pública, da pie a considerar como acciones alternas a los servicios habituales de tratamiento grupal, la puesta en marcha de formas creativas en la reconsideración del involucramiento de la comunidad en aspectos preventivos del consumo de drogas. Las familias con jóvenes que participaron, pusieron en conjunto experiencias colectivas para la generación de reflexiones en donde incluyeron respuestas y preocupaciones en la atención grupal de sus necesidades. Esta colaboración grupal, pone en consideración la integración de prácticas y tratamientos alternativos en adicciones, para acercarse a nuevos cambios en la relación que mantienen con el consumo de drogas.

Capítulo 1. Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

En un mensaje dirigido por Ban Ki-Moon el Secretario General de United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC), en el día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas en el año 2013, comenta que en el mundo entero las drogas amenazan la salud y el bienestar de niños, jóvenes, familias y comunidades, en el que el comercio de drogas genera miles de millones de dólares que perpetua y alimenta la corrupción, aumentando el poder de las redes delictivas y creando temor e inestabilidad en las sociedad.

La diversificación y multiplicidad de efectos en la problemática de drogas, se ha notado a través de la violencia generada por el tráfico ilícito de drogas, el narcotráfico, la trata de personas, la migración, el pandillerismo y la corrupción. Éstos se encuentran dentro de los efectos que el uso indebido de sustancias psicoactivas provoca a la humanidad a niveles globales (UNODC, 2013).

Relacionando la problemática en el tejido de la sociedad, la UNODC (2013), describe que se ha desencadenado una de las crisis sociales mas profundas de las últimas décadas.

El Centro de Estudios Sobre Alcohol y Alcoholismo CESAAL (2009), comenta que el abuso de sustancias no sólo contempla los efectos negativos en la persona considerada como consumidor respecto a su salud, sino que en años recientes, se ha notado una toma de conciencia mayor, pues también se ha visto que tiene consecuencias políticas, económicas

y sociales, en la que casi todos los ámbitos de nuestra sociedad se ven afectadas: la familia, la escuela, la comunidad, el trabajo, la asistencia de salud pública, las agencias de servicios sociales, los sistemas penales, etc.

Actualmente en el mundo se han buscado formas de responder ante este fenómeno tan desarrollado y un sin número de métodos para hacer frente el tratamiento y la rehabilitación para las personas que consumen drogas, por lo que se han creado y extendido espacios y centros especializados, en el que se pueden abarcar desde las opciones de salubridad ofrecidas por el gobierno de un país, hasta instituciones y centros humanitarios que ofrecen soporte residencial y de acompañamiento con méritos en ayudar a los miembros que allí transitan.

La Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), en el año 2019 publica el informe sobre la situación del consumo de drogas en México, en el que establece los múltiples factores que se asocian con el consumo de sustancias en lo que corresponde tanto en el ámbito de oferta como de demanda, se encuentra estrechamente ligada a las diferentes esferas y condiciones económicas, culturales, sociales e históricas que han prevalecido en el país en las últimas décadas.

Menciona el informe que desde los años setentas, el fenómeno de las drogas, particularmente lo relacionado con la producción, transportación y comercio, comenzó a ocupar mayores espacios en el desarrollo de políticas y recursos legales; también el fenómeno del consumo de drogas ha sido abordado desde la investigación epidemiológica y el apoyo psicosocial.

Para las personas que comparten con sus núcleos familiares circunstancias de problemas de abuso de drogas, con frecuencia se encuentran relacionados y enlazados con otras personas dentro de su misma comunidad, así como con un sin número de agencias gubernamentales como lo son los servicios sociales, la justicia criminal, el servicio de protección de menores y los de Salubridad.

De los servicios sanitarios ofrecidos por los Gobiernos y la carga que genera la atención de las personas en tratamientos de rehabilitación, uno de los efectos respecto a la sustentabilidad de la atención médica, es la carga económica que genera el abuso de sustancias, en las que incluyen una disminución en la empleabilidad de las personas y de otros elementos de su productividad. Los costos sociales y económicos se dejan sentir en muchos centros de trabajo y hogares (CTAS, 2004).

En el trabajo psicoterapéutico con adicciones, las posturas tradicionales en la psicología y en otras ramas de las ciencias de la salud que atienden el problema de la conducta adictiva, nombran a las personas en términos generalizados que suelen ser “dominantes”. Cheryl White (1997b), hace referencia respecto a la exposición y a la afectación que se vive en relación al consumo de drogas; considera que es casi imposible vivir en una cultura occidental en este momento y no haber sido afectado directa o indirectamente por estos problemas. También sobre la percepción en el abordaje de atención, ya que es muy notorio que estos problemas generalmente sean considerados problemas individuales y signos de patología interna. Entre algunos otros factores las circunstancias socioeconómicas pueden

desprender una estigmatización o incluso criminalización y, las personas a veces se ven obligadas legalmente a ingresar a tratamiento.

Estas caracterizaciones desde el punto de vista de Foucault (1979, en Michael White, 1997b) hace referencia a las nociones culturalmente producidas sobre la especificación de la personalidad de un grado individualista, lo que determina un sometimiento en las personas con el fin de un ordenamiento y distribución en el espacio social para convertirlos en “cuerpos dóciles”. A esta serie de ordenamientos y técnicas disciplinarias de control social la llama “juicios normalizadores”.

Estas derivaciones se traducen en nuestro plano actual en acciones que patologizan, segregan, etiquetan y señalan a las personas que consumen sustancias adictivas, al denominar como trastornos mentales las experiencias y circunstancias de vida que se derivan del consumo de drogas. A menudo esa caracterización es notada a partir de localizar las deficiencias en la efectividad de sobrellevar su vida en los distintos entornos, como lo pueden ser su medio de recreación, en lo laboral, escolar, el familiar o en su círculo de amistades.

Michael White (1997a), co-creador de la Terapia Narrativa junto con David Epston, reconoce que nuestra actualidad contemporánea, vivimos una cultura de consumo y que hay una gama cada vez más amplia de sustancias disponibles para consumir. Refiere que estas consideraciones son de sorprender y que la adicción y/o el consumo excesivo de estas sustancias sea tan frecuente, hayan minado la vida de las personas, con la consecuente destrucción de las vidas de tantas personas, traumatizando a sus familias y causando estragos

en nuestras comunidades. Con esta serie de designaciones los profesionales se entregan a estrategias y alternativas de tratamiento, que se tornan en acciones de terapia individual, de grupo, consejería psicológica y de autoayuda, enfocadas en orientar, aplicar una serie de técnicas de tratamiento que revalorizarían y disminuirían la conducta adictiva, alcanzando la abstinencia total como meta para poder hacer efectiva su “rehabilitación” individualizando y responsabilizando todas sus circunstancias en la atención de su salud.

Por otro lado, otras consideraciones en la extensiva red de servicios de apoyo terapéutico que se ofrecen, los familiares o amigos cercanos que comparten las complicaciones de la circunstancia que vive la persona que consume, también son invitados a participar a encuentros grupales de terapia psicológica, ayuda mutua o de carácter informativo, todo ello para reflexionar respecto a las temáticas que abarcan dichas circunstancias en que han sido afectados por el consumo de drogas.

Ambos encuentros de apoyo asistencial de la persona afectada o de su círculo cercano, como característica distintiva, no comparten los mismos procedimientos de apoyo terapéutico en los encuentros que sostengan, es decir, que cada miembro interesado lleva diferentes procesos terapéuticos. A veces, estos procedimientos son llevados en el mismo centro de tratamiento de adicciones, pero en espacios separados, casi en paralelo, en distintas sesiones y con metas diferentes, pero con la intención de procurar de entre sus variadas necesidades, el cuidado y bienestar de las o los consultantes.

En la determinación de sus múltiples circunstancias y la separación de cada grupo, se considera a las personas los responsables únicos en su recuperación, así como del nivel de implicación, interés y participación que muestren en su tratamiento.

Las personas alrededor de los involucrados que se encuentran preocupados e interesados en el tratamiento de sus allegados, ya sean miembros directos del núcleo familiar u otros, no se encuentran directamente participando en la relación de un mismo tratamiento, aunque convivan en la rutina de sus inseparables vidas.

Con dichas consideraciones respecto al círculo de personas interesadas en apoyar, algunas otras entidades e instituciones humanitarias como lo son los Alcohólicos Anónimos (AA), sociales o espirituales, que median en el tratamiento de las adicciones, les conceden entre muchas variaciones de asistencia o tratamiento: participación para que dispongan de información en la comprensión de la “enfermedad” de sus parientes; respuestas de confort y apoyo o ideas de resignación ante una aceptación inevitable de encontrar curas; respuestas vinculadas a cerca del “contagio” que ha sufrido la familia por parte del consumidor, así como posibles rastros o secuelas que ha dejado en las generaciones de la familia la adicción; otras pueden ser el acompañamiento en la recuperación de las recaídas al consumo de drogas de su familiar; resguardo y/o cobijo de sus preocupaciones y entre otras cosas, ofrecimientos de respuestas y sugerencias en orientación por medio de grupos de autoayuda con otras y variadas familias que acuden al espacio de apoyo y que viven circunstancias semejantes (Al-Anon, 1981; Cantú, 2011).

Por todo lo anterior, paradójicamente les permiten a las personas interesadas por ellos, estar simultáneamente “cerca” y “lejos”, “dentro” y “fuera”, del interés e implicación en el tratamiento del consumo de drogas, porque no trabajan directa y relacionamente con las personas que presentan el consumo en un mismo grupo en colectivo. Estas contemplaciones los posiciona como observadores en dirigir acciones sólo a su persona, o sea, a su “sí mismo”, pues, como se mencionó anteriormente, los grupos de asistencia que quieren apoyar, sólo consideran responsable del problema a la persona que presenta el síntoma del abuso de drogas.

Con la anterior visión y consideración del modelo habitual en la formulación de ideas para la comprensión y designación del tratamiento de abuso de sustancias, se muestra un acrecentado dominio y manejo del uso de esas posturas tradicionales y en del modelo médico como lo popular en nuestra sociedad. Si se continúan y desarrollan esas ideas particulares en el tratamiento de las adicciones, se seguirá considerando a la persona como el problema de esas circunstancias y se convertirá en el único implicado en ofrecer respuesta y responsabilidad a lo que vive, dejando sin espacio a más perspectivas que amplíen las posibilidades de encontrar más opciones de asistencia terapéutica con su comunidad (White, 1997a).

Estas perspectivas limitativas llevan a la determinación de una identidad solitaria y constreñida del consultante, por la incapacidad y dominación en su manera de actuar y de sus ideales, creando una necesidad de ayuda experta y profesionales para actuar en la incapacidad que el consultante y además desestimando otras áreas importantes de la vida del mismo y la comunidad cercana que lo apoya.

Con todo lo anterior, la intención o tarea del profesional que usa técnicas disciplinarias y practicas tradicionales (Foucault, 1979 en White 1997b), conocido como “juicios normalizadores” es el de llevar a cabo una aproximación y fijar el arreglo al “fallo” del comportamiento del consultante, para la restauración de su bienestar en la comunidad, así como de un plan de tratamiento en la disminución de su conducta adictiva; todo esto, sin contar con la participación e inclusión en conjunto de la misma comunidad en la que se desenvuelve y que también desean buscar o hacer frente, las implicaciones de la relación que tienen con el consumo de drogas de parte de uno de sus miembros.

La perspectiva anterior, desestima, limita y restringe las posibilidades y opciones que puede tener una persona para hacer una revisión de la relación crítica que conserva con las conductas de consumo de drogas, así como la posibilidad de acceder a tratamientos públicos y humanitarios, en la que se desatienden la participación de otros miembros de la comunidad y de los recursos con los que cuenta.

Es importante resaltar que para poder hacer frente a las complejas demandas relacionadas de atención terapéutica relacionada con el consumo de drogas Michael White (1997a), considera que es urgente crear iniciativas comunitarias que atiendan este problema, en el que plantea una invitación de interés genuino a profesionales a revisar maneras que podrían animar y unir a acciones terapéuticas en la exploración y desarrollo de enfoques comunitarios para ayudar a las personas a romper con las adicciones y/o el consumo excesivo de sustancias.

Atrayendo estos intereses, cuando una persona se alienta con otros en procesos colectivos para hacer una revisión de la relación que mantiene con el consumo de sustancias

en su vida, se pueden generar conversaciones reflexivas entre él y su círculo cercano, así como un reconocimiento de sus inquietudes compartidas con otros.

A partir de esta apreciación acerca de los problemas que se suscitan alrededor de una relación perjudicial de consumo de drogas, estos problemas son comprendidos como historias relatadas una y muchas veces, que se han establecido como perspectivas dominantes en la vida de las personas o de las comunidades, echando una sombra sobre todo lo demás de la experiencia. Reconociendo que la vida es “multi-historiada” se sienta como algo “mono-historiado”, relatada por la fuerte influencia del consumo perjudicial de drogas (White y Epston 1993).

Emprendiendo acciones individuales y colectivas en responder ante la influencia del consumo, gestaría conversaciones reflexivas y críticas acerca de concepciones sociales y la influencia que tienen respecto a las razones culturales que invitan al consumo de drogas, así como de poder mirar las visiones preferidas se desean en la propia vida, la de otros y el entorno. Estas consideraciones proveen la posibilidad de expandir las visiones individuales y en colectivo. La tarea anterior busca romper con el aislamiento social que puede experimentarse relacionado con el consumo de drogas por la separación y exclusión social en el que se encuentran (White 1997a).

El poder convocar a un grupo de personas significativas para los consultantes y sus familias en el reconocimiento de otras visiones, perspectivas, experiencias y posturas acerca de la familia, las personas que consumen y las intenciones que guían sus vidas, incrementaría un acompañamiento con más personas, sino que intentarían suscitar exploraciones colectivas

acerca de los problema del consumo y una revalorización de los significados en las respuestas de sus miembros que le dan al consumo perjudicial.

Con el propósito de desarrollar estas ideas, se promueve una invitación de otras y otros participantes cercanos de los consultantes, de la comunidad y de sus familias que puedan aportar significados y reflexiones en el tratamiento de las adicciones. Se buscan que puedan influir en la colaboración de una ampliación en el reconocimiento de visiones que aporten un cambio en la relación que se mantienen acerca del consumo de sustancias de sus vidas.

La participación de todas y todos los implicados propiciarían un encuentro poco usual, diferente y con potencial a limitar la influencia de los efectos negativos del consumo de drogas en la vida de los consultantes y familiares.

En respuestas a encontrar el desarrollo de dichos contextos de revalorización de las respuestas con otras personas, se considera una aproximación terapéutica del trabajo expuesto por White (2002a), en la que su aportación del trabajo terapéutico de prácticas narrativas, considera una deducción de algunas de las opciones posibles para la deconstrucción de las historias de identidad dominantes que constituyen las vidas de los consultantes y sus familias en formas que ellas juzgan sin salida sus problemáticas en relación al consumo de sustancias adictiva.

Con miradas al trabajo de las prácticas narrativas, se pueden recoger algunas de las opciones para la identificación y la descripción rica de las historias alternativas de la vida

de las personas; opciones que podrían abrir nuevas posibilidades para la acción en el mundo frente a los efectos del consumo de sustancias. Con ello, se pueden permitir a identificar y describir con riqueza y ampliamente las historias alternativas que viven, sentando las bases de las conversaciones en una re-escritura de sus vidas, respecto a los efectos que el consumo perjudicial ha tocado.

En estas conversaciones de re-escritura se podrían deducir descripciones alternativas de identidad personal y relacional. También se pueden generar diálogos y conversaciones externalizantes que ofrezcan una crítica, en relación a la influencia que se mantiene actualmente de la visión de la cultura de consumo de las drogas o las adicciones entre los consultantes, desarrollando prácticas de participación colectiva que involucre a los familiares cercanos. A medida que se despliegan esas conversaciones, las múltiples descripciones alternativas que se consideran, empiezan a “completar” las diversas categorías de identidad, proveyendo así una acción que permite al grupo de consultantes, acceder a un estado de autonomía por el cese del poder y la influencia que tiene los dominios de las drogas y las adicciones en sus vidas.

La ayuda que proveen sus recursos, valores, intenciones de vida y la influencia de múltiples personas que han tenido cerca, serán las pautas para la construcción de conversaciones que destronen las ideas posiblemente arraigadas, de formas en las que no se sientan conectados y que no las describan por el efecto del consumo de drogas.

Por medio del trabajo grupal y colectivo de las prácticas narrativas se pretende generar una intervención de acompañamiento terapéutico, que vincule la participación de las diferentes personas que viven los problemas de adicciones, con el fin influir un cambio en la relación que mantienen de la cultura de consumo de drogas y sus efectos en la vida de los consultantes. Las prácticas narrativas colectivas pretenden ofrecer una alternativa en el trabajo grupal en el tratamiento de las adicciones, ante los dominios abarataados de las posturas tradicionales de los enfoques de trabajo en adicciones, en los distintos ámbitos en que se puedan desarrollar.

1.2 Justificación

El presente proyecto adquiere una importancia personal en mí, ya que me he interesado en trabajar con personas que consumen drogas y sus familia, lo que ha tenido un alto valor en mi desarrollo como profesional en psicología y terapeuta. En el centro para el tratamiento de adicciones, me he percatado que se puede colaborar en el desarrollo prácticas terapéuticas en las que se puedan involucrar a consultantes y sus familiares en construir un trabajo colectivo y terapéutico para influir en sus tratamientos de consumo perjudicial de drogas. De igual manera, me he propuesto a desarrollar prácticas de intervención terapéutica grupal y colectivas alternas a las ya utilizadas por los sistemas públicos de salud en tratamiento de las adicciones, para aportar una asistencia en el apoyo a los consultantes y sus familiares.

El impacto de estas prácticas, también ha contribuido a mi renuncia al consumo del tabaco, transformando las dificultades que pasé en la relación de aquella adicción a la nicotina y sus efectos perjudiciales a mi salud, a revertir y desarrollar nuevas voluntades y esfuerzos, para encontrar maneras esperanzadoras en hacer uso de mis experiencias e historias y compartirlas con otras personas que también han vivido bajo el dominio de ideas desalentadoras del consumo.

En cuanto a la relevancia social del trabajo de investigación, podría ofrecer a las personas consultantes con problemas de adicciones y sus familias, un espacio para relatar y explorar diferentes historias de sus vidas, de tal forma que les permita reconocer la relación perjudicial que tienen con el problema del consumo, así como la forma de concebir su identidad separada de la relación problemática de las drogas y las adicciones, reconociéndolo, como un aspecto más de sus vidas y no como la totalidad de sí.

Todo esto a través de una asistencia terapéutica, invitando la promoción de conversaciones y recuento de narraciones e historias en la que sus habilidades, competencias, convicciones, valores, compromisos y capacidades, los asistirán a reducir la influencia del problema de drogas en sus vidas y les brindará oportunidades de reescribir su historia personal en relación con el consumo.

Para esta titánica tarea me es útil la participación y disposición de algún miembro de la familia o de círculo cercano del consultante ya que con sus contribuciones en las conversaciones que se desarrollen, se podrían generar nuevas narraciones en torno a sus historias que ha afectados la influencia de las drogas.

La relevancia de implementar prácticas narrativas que involucren el recordar y re-contar los relatos de respuestas de lucha y resistencia de los consultantes y sus familias, reconocerían el interés por sus recursos, sueños, capacidades y estrategias de afrontamiento colectivas, frente a los efectos del consumo de drogas en la vida de los consultantes.

Estas prácticas ponen en relevancia una manera de actuación enérgica en recuperar las historias no relatadas en los contextos de tratamientos grupales terapéuticos, pues ponen en evidencia los intereses de las familias y los consultantes en la construcción de realidades preferidas para la vida familiar.

Respecto a la relevancia metodológica, se trabajó bajo el marco de la Fenomenología-Hermenéutica, buscando descubrir los fenómenos ocultos, en particular, el valor, visión y el significado en la relación que mantienen con la cultura de consumo de drogas en la constitución de sus identidades, a través de las conversaciones y reflexiones en la intervención terapéutica, para analizarlos y describirlos ricamente entre los miembros. Esto, bajo la perspectiva de las personas consultantes que presentan problemas del consumo de drogas y sus familiares.

Al tomar en cuenta las experiencias individuales, las subjetivas y las relatadas en la conversación de las prácticas narrativas, se pueden desarrollar diferentes formas de comprensión en el significado del fenómeno de consumo de drogas en sus vidas, y generar en el contexto terapéutico, descripciones densas, historias alternativas con descripciones ricas y detalladas de la experiencia de los consultantes, sus habilidades, conocimientos,

valores y actos de resistencia frente al consumo de drogas junto con sus familiares (Denborough, 2012).

El trabajo de investigación es informado por la práctica de la terapia narrativa individual y colectiva, desarrollada por White y Epston (1993); Denborough (2007), en la que busqué promover la generación de relatos a través de las experiencias de las personas para dar sentido a sus vidas y relaciones, narrando sus vivencias en consideración con las diferentes perspectivas del consumo de sustancias y fomentando relatos alternativos de sí mismos y de las otras personas, construyendo interacciones con las familias y participantes, en la representación de sus relatos, modelando sus propias vivencias y relaciones. Estas prácticas se caracterizaron por una aproximación en una apreciación atenta, curiosa, respetuosa y esperanzadora, que recoge las experiencias relacionadas con la cultura de consumo de drogas en las familias.

La importancia de desarrollar una intervención grupal con los familiares, está relacionada en co-construir con los consultantes, pautas en las prácticas terapéuticas en las reflexiones de las conversaciones construidas por el problema del consumo de drogas, para generar posibilidades de tratamiento colectivas, alternas a las ofrecidas por las habituales formas de trabajo de los servicios de grupos de autoayuda o de atención a la salud, con efectos de atender las necesidades de entretejer historias en conjunto con las personas que consumen drogas y sus familias.

Con la práctica, se facilitó un espacio terapéutico que contribuyó con respuestas de resistencia al rescate y la restauración de conocimientos locales ante las dificultades de los efectos del consumo de drogas en los miembros de la comunidad.

Los últimos resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) concluyen acerca de la enorme necesidad de desarrollar políticas claras de prevención que permitan el desarrollo de nuevos programas, así como la adaptación y aplicación de los que han demostrado ser exitosos. Es de suma importancia que involucren el trabajo con los niños y sus familias, y sus cuidadores con objeto de iniciar la prevención y reforzar sus habilidades socioemocionales en las edades más tempranas, que permitan retardar el inicio del consumo de alcohol o de evitar un consumo excesivo que ponga en riesgo la salud e integridad física de la persona, así como de quienes le rodean, además de considerar las características específicas de la comunidad en que habitan.

Igualmente las prácticas narrativas colectivas, forman parte de las ideas encaminadas a las recomendaciones hechas por las instancias de gobierno del país de México, como los Centros de Integración Juvenil (CIJ) o los Centro de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA), que tienen como misión el encargo de atender y contribuir a la reducción de consumo de sustancias psicoactivas en las localidades, resaltando la urgencia de aplicaciones de programas que busquen incorporar, así mismo, a padres de familia, personal educativo y de salud y otras diversas instancias, en la promoción, movilización y participación organizada de la comunidad en la prevención y tratamiento de las adicciones (CIJ, 2013). Propósitos: general y específicos

1.3 Propósito General

Se pretende explorar mediante un abordaje de Prácticas Narrativas Colectivas, las experiencias en relación al consumo de sustancias en familias con jóvenes que han consumido drogas, para ampliar la concepción de la influencia del problema en sus vidas y así abrir la posibilidad de cambio.

1.3.1 Propósitos específicos

- Identificar las experiencias e influencias del consumo de sustancias en personas que viven con problemas de drogas.
- “Diseñar e implementar un programa de intervención grupal, basado en la terapia y prácticas narrativas que amplíe posibilidades en la generación de procesos reflexivos con consultantes jóvenes y sus familias con problemas de consumo de drogas”.
- Evaluar los beneficios de la intervención desarrollada desde la experiencia de las personas con problemas de consumo de sustancias y sus familias.

1.4 Metodología

La metodología elegida para esta investigación cualitativa es la fenomenología–hermenéutica, desarrollado por las ideas de Heidegger. Para el reconocimiento de estas ideas, a continuación, explico brevemente una descripción de las características de estos órdenes de conocimiento.

Pérez (2007), señala que el paradigma cualitativo es de carácter subjetivo, dado que considera que la realidad es una combinación consensuada, aunque se trata de una “subjetividad disciplinada” por el contraste subjetivo. Con esta metodología se construyen acercamientos a los conocimientos de las personas directamente implicadas y ver el mundo desde su perspectiva, siendo éste su esfuerzo principal y atractivo.

Esta metodología, intenta descifrar con un carácter riguroso y sistemático en los fenómenos de la vida cotidiana, explorarlos, analizarlos y reflexionar sobre ellos para mostrar su complejidad.

Desde esta perspectiva, es ineludible “descubrir las actividades diarias, los motivos y significados, así como las acciones y reacciones de los actores e individuos en el contexto de sus vidas diarias”. (Schartz, 1984, en Pérez, 2007) ... *“La metodología cualitativa pretende captar la reflexión de los propios actores, sus motivaciones e interpretaciones (Pérez, 2007)” (p.25).*

Entre los rasgos más característicos de la investigación cualitativa Maxwell (2004, en Vasilachis de Gialdino, 2006) encuentra: “a) *el interés por el significado y la interpretación, b) el énfasis sobre la importancia del contexto y de los procesos, y la estrategia inductiva hermenéutica.*” (p.36)

La fenomenología, es una forma de investigación interpretativa, cualitativa que busca estudiar los fenómenos. Focaliza los fenómenos de la manera como son percibidos o experimentados, y ofrece un medio para identificar los elementos primordiales o las esencias de las experiencias. El propósito de esta indagación fenomenológica, es elicitación una comprensión profunda de la esencia de la experiencia vivida desde una perspectiva émica o “desde adentro” (Madjar & Walton, 1999 en Escalante y Páramo, 2011).

Esta metodología se considera a menudo como central para la perspectiva interpretativa o hermenéutica (Denzin & Lincoln, 1998; Koch, 1995; en Escalante y Páramo, 2011). Por lo tanto, se considera una disciplina filosófica y un método de investigación (Geanellos, 1998, López & Willis, 2004 en Escalante y Páramo, 2011).

Es preciso señalar, que Heidegger, expandió su noción inicial a la autointerpretación de la existencia humana como tal (Sokolowsky 2000 en Álvarez-Gayou, 2006). La tradición fenomenológica-hermenéutica o enfoque interpretativo es ontológica, es una forma de existir/ser/estar en el mundo, donde la dimensión fundamental de la conciencia humana es histórica y sociocultural, y se expresa con el uso del lenguaje (Ray, 1994, en Álvarez-Gayou, 2006).

El investigador(a) de este enfoque, está interesado primordialmente por el estudio

del significado esencial de los fenómenos, así como por el sentido y la importancia que éstos tienen (Ayala, 2008). El valor fundamental de la investigación de la Fenomenología-Hermenéutica, radica en su capacidad de acceder a la comprensión profunda de la experiencia humana investigada.

La Fenomenología-Hermenéutica enriquece el trabajo terapéutico en la terapia narrativa con los relatos de las historias: el problema psicológico en el que desde éste enfoque es entendido, se ubica en descripciones que constriñen, limitan y que imponen las historias dominantes o culturalmente significativas como historias “ rotas”, en la que los consultantes se encuentran respondiendo con los efectos negativos de sus descripciones y consideran la revisión de sus historias en un proceso terapéutico (White y Epston, 1993).

Estos relatos dominantes, incluyen todas las conductas y significados que elaboran las personas en torno la situación que les preocupa. Estas historias abaratas de los problemas, están directamente enraizadas en discursos dominantes que promueven el disciplinamiento del cuerpo, los pensamientos y las conductas, y que descalifican, limitan, o niegan aspectos significativos de su experiencia y su sentido de la identidad (White y Epston, 1993).

En este sentido la terapia es concebida como un espacio en el que las historias dominantes pueden desligarse de las identidades de las personas, debilitando los lazos con los discursos culturales que las sostienen. White (1993 y 2002 b) y Epston (1994) sostienen que la terapia se alza como un espacio disponible para la elaboración de historias

alternativas. Más que la búsqueda de soluciones a los problemas, este enfoque busca nuevas historias donde el problema y las personas se logren entender por separado (Freedman & Combs 1996; Tomm, 1989)

Desde esta aproximación, la relación consultante-terapeuta es concebida de manera recíproca (White, 2002 b), donde se busca debilitar las posibilidades de generar un vínculo de dominación y control, reconociendo la contribución de los saberes y habilidades de las personas al trabajo y a la vida del terapeuta, generando relatos que se alejen de la definición que los colocan como el problema a merced de las técnicas de cambio de los terapeutas, contribuyendo a enriquecer también los relatos de vida del terapeuta, al relacionar estos relatos con las historias y experiencias significativas de su trabajo.

La fenomenología hermenéutica se consideró como una opción significativa para explorar y comprender las experiencias de las personas que consumen algún tipo de sustancias, así como las de sus familiares. Las interpretaciones van más allá que los análisis de los relatos, las expresiones de cualquier tipo o de la interpretación de la comunicación en cualquier forma, escrita, verbal y no verbal; por lo que la utilización de las prácticas narrativas colectivas en donde se utilizan diferentes medios de expresión, podrían fomentar historias más amplias y descriptivas de sus experiencias, para así abrir posibilidades de reflexión y contemplación, de su relación con el consumo de sustancias y los intereses de los miembros.

1.4.1 Técnicas.

En el desarrollo de los objetivos del trabajo de investigación, se utilizaron dos tipos diferentes de técnicas cualitativas. La primera se usó para recopilar información sobre las experiencias y opiniones de las y los participantes y la segunda son las consideradas como prácticas terapéuticas de la terapia narrativa colectiva.

En la primera parte de la investigación utilicé la entrevista semi-estructurada, como técnica cualitativa encaminada a la recuperación de experiencias y diferentes historias alternativas de las familias. En la segunda parte, se desarrollaron intervenciones psicoterapéuticas, que emplea la terapia narrativa de forma grupal y colectiva conocidas como prácticas narrativas colectivas. Se describirán en el desarrollo del texto como estas prácticas concentran el segundo objetivo del trabajo de investigación.

Estos esfuerzos terapéuticos están informados desde la práctica narrativa. La principal tarea fue entablar un primer encuentro en el reconocimiento de las familias historias y experiencias significativas, en la identificación de los acontecimientos extraordinarios (White y Epston, 1993), que se encuentran fuera del consumo de sustancias en las familias, por lo tanto, se utilizó la entrevista semiestructurada como una vía para llegar a la exploración. Por entrevista Álvarez-Gayou (2006), la entiende como “una conversación que tiene una estructura y un propósito” (p.109).

En la investigación cualitativa, la entrevista buscó entender el mundo desde una perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de su experiencia. Steinar Kvale define que el propósito es: “*obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos*” (1996, p.6 en Álvarez-Gayou, 2006).

El tipo de la entrevista utilizada fue *la entrevista semiestructurada* con el propósito de generar una secuencia en el abordaje de temas y algunas preguntas sugeridas. Se formularon preguntas abiertas a partir de una guía facilitando oportunidades de recibir diferentes matices de las respuestas y permitiéndola entrelazarla con otros temas de las vidas de los consultantes y sus familias en relación a eventos extraordinarios de sus vidas. Estas sirvieron para identificar las experiencias, en donde las influencias del consumo de sustancias de las personas que viven problemas con drogas, aún no han sido alcanzadas por los efectos negativos en el consumo. Esta técnica presentó una apertura en la variedad de temas que se entrelazaron en cuanto al cambio y la secuencia y la estructura de las preguntas, cambiando de acuerdo con la situación del consultante y sus familias.

Técnicas/Prácticas de terapia Narrativa: Las técnicas narrativas son aquellas intervenciones terapéuticas que, de una forma estructurada utilizando la literatura hasta la expresión plástica, convergen para generar el desarrollo de historias o proponen elementos para la construcción de nuevas narraciones (Linares, 1996). De manera particular y una expresión que preferí utilizar para nombrar dichas técnicas uso la palabra “práctica(s)”, pues me da mayor sentido ya que me hace ver una serie de ideas y metáforas aplicadas en varios

momentos y no sólo como un elemento que se pueda distinguir durante una sola aplicación de una idea de la técnica. Entre las prácticas que utilicé nombro las siguientes:

Conversaciones de externalización: White y Epston (1993) propusieron la “externalización del problema” como:

Un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía. Los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a personas o relaciones se hacen así menos constantes y restrictivos (P. 53).

La externalización del problema permite a las personas separarse de los relatos dominantes que han estado dando forma a sus vidas y sus relaciones. Al hacerlo, recuperan la capacidad de identificar aspectos previamente ignorados, pero cruciales, de la experiencia vivida, aspectos ignorados que no podrían haberse predicho a partir de la lectura del relato dominante. Por tanto, siguiendo a Goffman (1961, en White y Epston, 1993), llama a estos aspectos de la experiencia "acontecimientos extraordinarios" (White, 1987, 1988, White y Epston, 1993).

Una variación de las conversaciones de externalización son los ejercicios de diálogos y entrevistas, que ponen en práctica énfasis en representar la revisión de una temática en relación a cuestionamientos críticos que se tengan frente a un tema o problema en cuestión.

En el caso de la presente investigación desarrollé una entrevista representada similar a un programa de presentación de “noticias”, en las que un invitado “especial” y de carácter exclusivo, revela al auditorio por primera vez ciertas secretos de sí mismo.

Para llevarse a cabo el ejercicio se necesitó a un voluntario para representar el problema, (en nuestra práctica se construyó con la identidad nombrada “droga y adicción”); otra persona que representó a la de un investigador (reportero de noticias con el propósito de desenmascarar las intenciones vitales del entrevistado) que cuestionó por medio de preguntas al problema y, un público que fungió como auditorio y espectadores (consultantes del centro de atención primaria de adicciones, familiares, terapeutas, etc.) que participaron al final de la entrevista que se interesó en la formulación de preguntas al entrevistado.

El objetivo fue caracterizar y personificar con utilería revelaciones de identidad que pusieron en evidencia, cómo el problema del consumo de drogas maneja estrategias para que la gente sea seducida por el consumo, consecuencias en usarla, revelaciones de actos e intenciones negativas sobre la vida y la sociedad, sus planes para tocar más vidas y relaciones de quien las consume, hasta tocar ámbitos mayores de las visiones y percepciones de la sociedad; además de que ofreció información a los consultantes y a las familias que desconocían algunas intenciones perversas del personaje. La entrevista generó un entendimiento más rico a las familias y consultantes a cerca de cómo pueden reclamar su vida de la influencia de las drogas y las adicciones.

Documentos terapéuticos: Payne (2002) detalla que se pueden emplear documentos escritos, de propia autoría o creados por la persona que consulta. Estos documentos resumen descubrimientos de la persona y le permiten describir su propio progreso. Ellos pueden conservarlos para utilizarlos de nuevo en el futuro o cuando tengan necesidad de ellos. Pueden ser memorandos, cartas, declaraciones, listas, ensayos, contratos, certificados etc. Ellos pueden ser privados o compartidos. Payne (2002), indica que se utiliza para consolidar el progreso.

El objetivo de usar documentos escritos fue la de plasmar las ideas y las temáticas surgidas cuando se conversaba acerca de los propios conocimientos y experiencias, las relaciones con otras personas y la influencias y los efectos del consumo perjudicial de drogas. La selección y el desarrollo de los documentos, se acordó a partir de las intenciones y conocimientos con las familias y consultantes sobre cómo se realizarían.

Con el resultado de sus escritos, se decidió que habría que circular dichos documentos en sus redes de apoyo y en el centro de adicciones. Estas prácticas encaminaron a los consultantes y sus familias a generar reflexiones sobre sus participaciones en el sesiones terapéuticas, para que sus historias y relatos alternativos a las influencias del consumo de drogas tengan mayor valides y un reconocimiento en el tiempo.

El “Árbol de la Vida”: Es una metodología colectiva de la práctica narrativa, desarrollado por Ncazelo Ncube-Milo y David Denborough (Ncube 2006; Denborough,

2008, en Latorre, 2010). El Árbol de la Vida está informado por los aportes de Michael White en torno a las respuestas narrativas al trauma (White, 2004, 2006, en Latorre, 2010) y por la Educación Popular de Paulo Freire y la idea del "invento de la unidad en la diversidad" (Freire, P. 1994, p. 157, en Latorre, 2010). Esta actividad se construye dibujando y trazando en colectivo con otros participantes, su propio "árbol de la vida".

La representación de éstas ideas se localizan en la construcción de un bosquejo y la asignación de descripciones en las diferentes partes que componen un árbol, en la que se consideran las raíces como el legado de las personas que han sido más significativas para las y los consultantes; el suelo representando las actividades que se generan en el continuo del día a día; el tronco representan valores propios, habilidades y capacidades; las ramas, esperanzas, sueños y propósitos de vida; las hojas representan la gente o personajes inanimados importante para la vida y por último las frutas o flores representando los regalos inmateriales que otros han brindado.

El desarrollo y la creación de un árbol que representó las especificaciones de las características de los consultantes, generó una visualización escrita y palpable, a cerca de aspectos de la vida de las y los consultantes que se habían quedado en una brecha oscura que no había sido relatados o nombrados en el rescate de sus experiencias; que con la puesta en marcha se vislumbrarían en representaciones compartidas con el grupo y en lo colectivo. La circunstancias de vida de las personas que han tenido una relación problemática con el consumo de drogas y con el posible trauma y las dificultades que pudieron llegar a vivir por los efectos del consumo, el árbol de la vida rescata una valorización de las formas en que sus recursos y mayores añoranzas de vida, se vinculen y se relacionen, con otras personas en la descripción de sus formas valoradas de vida.

Mapas de Conversaciones de re-autoría: El mapa de conversaciones de re-autoría está relacionado con la noción tomada del trabajo de Jerome Bruner (1986, en White, 2004), que argumenta que las historias están construidas dentro de dos escenarios o panoramas: el panorama de acción y el panorama de identidad. Estos dos panoramas se pueden representar por dos líneas de tiempo paralelas que recorren el tiempo presente, la historia reciente, la historia distante y el futuro cercano.

Panorama de acción: El panorama de acción está formado por eventos unidos en secuencias, a través del tiempo, de acuerdo a un tema o a una trama. Los elementos que la componen son cuatro: *eventos, secuencia tiempo y trama*, representando en forma rudimentaria la estructura de las historias.

Panorama de identidad: El panorama de identidad está compuesto por categorías de identidad que funcionan como compartimentos de la mente. Estas categorías de identidad son específicamente culturales y pueden incluir: las motivaciones, atributos, rasgos de personalidad, fortalezas, recursos, necesidades, impulsos, intenciones, propósitos, valores, creencias, deseos, sueños, compromisos, etc.

Estos aspectos de la vida son tomados como archiveros o reservas mentales en donde las personas mantienen reunidas la variedad de conclusiones sobre su identidad.

Estas conclusiones de identidad usualmente son configuradas de acuerdo a los eventos de la vida contenidos en los mapas del panorama de acción. De acuerdo a la “perspectiva constitutiva” que tiene la práctica narrativa, la vida de las personas no se forma por cosas como las motivaciones o los rasgos de personalidad, sino que se conforman por las

conclusiones que se sacan de estas motivaciones o rasgos de personalidad, que han sido archivadas en los compartimentos mentales de su lugar (White y Epston, 1993).

En las conversaciones terapéuticas dirigidas por el mapa de conversaciones de re-autoría, la práctica conversacional generó preguntas entre los panoramas de acción y de identidad, relacionándolas con la construcción de un “andamio”, por medio del cual se desarrollan los relatos que figuren las respuestas de las familias; mediante esto las personas que compartieron historias de vida relacionadas con el consumo de drogas entre ellos o sus familiares, pudieron incorporar a su historia personal y familiar, muchos otros eventos, reflexiones o actos meritorios, que se mantuvieron aislados por considerarse irrelevantes o descalificados, como no vistos de manera general en sus vidas o nunca haberse podido relatar en conversación a cerca de ellos (White, 2004).

Ceremonias de definición: Contar, re-contar, re-contar del re-contar. La estructura de esta práctica es definida en un rito que está compuesta por tres partes. Primero se conversa y entrevista a los consultantes y familiares respecto a las historias que forman parte del espacio central de sus intereses, después se lleva a cabo conversaciones de re-autoría; para propósitos de la practica narrativa, estos fueron las respuestas que dieron las familias y consultantes cuando responden a las amenazas de la droga y la adicción. El producto de esas conversaciones se considera el primer contar en el que se creó un documento colectivo que contenían escritos los elementos importantes de esa conversación. La segunda parte el re-contar, constó en entrevistar a los testigos externos en relación a las historias que escucharon, en este caso de lo que oyeron de la lectura del documento colectivo. El tercer momento se retoma el foco en entrevistar al grupo de consultantes y familiares, ahora en torno a todo lo

que ha escuchado del re-contar de los testigos externos. A diferencia de ese movimiento se llevó a cabo el re-contar del re-contar de sus impresiones y experiencias de lo que fueron las practicas narrativas en general.

Grupos de testigos externos: Se desarrollaron en la conformación de grupos de personas significativas que formaron una audiencia y que fueron reclutados por los consultantes, cuando se presentaron las autenticaciones de las respuestas de lucha y el reconocimiento de los esfuerzos construidos en grupo.

Cuando las personas logran descubrir que hay otras alternativas a su identidad saturada de problemas, cuando se han explorado una cierta cantidad de acontecimientos extraordinarios y han comenzado a unirlos en una nueva narrativa personal, la probabilidad de que la nueva trama pueda ser amplificadas y arraigadas en la vida de las personas se incrementa si existen estos testigos en el proceso. White, basándose en el trabajo de Myerhoff (1982, en White y Epston, 1993), se refiere a estas personas como el grupo de testigos externos. Este grupo puede contener a los miembros de la red social de la persona que conocen su problema y que son capaces de aconsejar o entrenar al consultante, en las habilidades o conocimientos relevantes, sobre cómo manejar el problema o reconocer los actos de resistencia y lucha a cerca de los embates del problema que les aqueje.

Los testigos externos permitieron conocer aquello en lo que están en contra y qué esperan para cubrir en el manejo y el enfrentamiento de los problemas, asumiendo el control de las vidas oprimidas por la adicción. El objetivo de estas intervenciones se produjo en la conexión de historias y los relatos de los consultantes, con otras personas significativas o que han vivido situaciones y circunstancias similares.

La presencia de testigos externos en el recuento de las propias historias de las familias, se volvió más significativa y relevante, pues se trataron historias alternativas, en la que la droga y la adicción no se presenta en todas las historias ni abarca toda la vida de las personas que viven circunstancias de consumo de drogas y que encontrando relatos de lucha, desobediencia y resistencia de los efectos que producen esos problemas, se establecieron y cultivaron contextos con otras historias que dominaron significativamente, la manera preferida de vivir la vida de los consultantes y familiares.

En la última parte del desarrollo de la intervención terapéutica, por medio de la construcción de un cuestionario de evaluación, con las respuestas de las familias y los consultantes se lograron conocer sus opiniones, argumentos y sugerencias que ofrecieron en cuanto a la percepción de la valoración de las experiencias de las presentes prácticas narrativas colectivas en relación al tratamiento de adicciones.

1.4.2 Participantes

Los participantes se conformaban en dos grupos de edades: El primero fue el grupo de consultantes varones, de entre 13 y 18 años, siendo un total de 14, con un promedio de asistencia a las sesiones de 5 consultantes por reunión.

Parte de las historias que se relacionan en las vidas de los consultantes es que algunos se encontraban efectuando estudios, desde secundaria hasta bachillerato y con planes de llevarlo a término. Otros consideraban continuar con su vida académica y cursar en la medida de sus posibilidades estudios superiores.

Algunos otros decidieron pausar sus estudios para dedicarse a conseguir un trabajo para su manutención. Una parte de ellos trabajaban desde casa o con familiares de maneras que les afecte lo menos posible no intervenir en sus estudios. Muchos de ellos practicaban al futbol soccer con amistades de su colonia, otros salían por las tardes a dar una vuelta al parque con amistades sus parejas; allí disfrutaban conectarse en internet y revisar sus redes socio-digitales y consumir videos y entretenimiento multimedia, además de salir por las noches y divertirse en reuniones en casas de otras amistades.

La mayoría vivía con sus padres, madres o con tíos, los cuales fungen como sus tutores que les asisten en las sesiones. Todos los consultantes asistieron a la Unidad de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) por razones que incluían algún contacto perjudicial con el consumo de drogas. Las razones de algunos para iniciar un proceso terapéutico fueron en su mayoría por decisiones obligadas de sus tutores o por autoridades escolares y judiciales, que habían recomendado que lleven sesiones de psicoterapia y consejería, para poder generar una disminución en su consumo perjudicial de drogas en sus vidas y relaciones.

La mayor parte de los consultantes participaban en otras actividades del centro de atención como psicoterapia individual y grupos conversacionales y reflexivos, por lo que asistían en promedio dos veces por semana. Los consultantes y sus familias participaban por lo menos a consulta psicoterapéuticas o colaborar en sesiones grupales reflexivas; su asistencia al proceso de intervención colectiva de prácticas narrativas fue de manera voluntaria. La mayoría de los consultantes habían experimentado con drogas legales e ilegales como: alcohol, tabaco, marihuana; sustancias inhalables como disolventes, pegamento y resistol; algunos otros habían usado somníferos como floripondio y que

muchas veces se combinó con pastillas para una búsqueda de efectos mayores resultando en episodios de intoxicación severa.

La participación de los consultantes en la mayoría de las sesiones la consideré determinante para la generación de nuevas comprensiones acerca del consumo perjudicial de drogas. Percibí la mayor parte del tiempo en ellos actitudes y respuestas cautelosas en la generación conversaciones y respuestas en relación con sus familiares ya que hablaban con menos. Las anteriores circunstancias hacían que los familiares incitaran a los consultantes a expresar sus puntos de vista con mayor profundidad, lo que funcionaba bastante generoso y motivaba a la creación de un ambiente respetuosa por parte de las y los asistentes. Las expresiones y motivaciones de las familias incrementaban la curiosidad de oír las historias de los consultantes, de saber más sobre sus circunstancias, a pesar de la pena que sentían de hablar frente al grupo. Las familias comentaron que querían oír la verdad, aunque eso signifique conocer la dureza de las vivencias de los consultantes en relación al consumo.

El segundo grupo lo conformaron algunos familiares o tutores de los mismos, que tuvieron deseos de acompañar las sesiones de conversación y que se mostraron interesados en llevar a cabo una revisión compartida de la relación que conllevan con el consumo de drogas, los cuales fueron: padres, madres, hermanos, tíos, primos, parejas y vecinos. El total de estos participantes fue de 24 personas que oscilaron en promedio de 6 participantes por sesión. Como parte de los tratamientos del centro de prevención en los que participaban, ellos se encontraban incursionando en conversaciones reflexivas con otros padres y el personal de psicología del centro, en la que de manera obligatoria y como parte del tratamiento que llevaron sus hijos, ellos los acompañaban en conversaciones una vez por semana. En su mayoría los familiares eran mujeres de alrededor de 30 años hasta los 60.

Muchas de ellas invierten su tiempo a labores domésticas y el cuidado de sus hijos. Sólo algunas refirieron trabajar en lugares fijos y en centros de laborales como empleadas. La mayoría de ellas son casadas y viven con sus familias nucleares y extendidas.

Antes de ingresar a las conversaciones en grupo con los jóvenes, a las familiares que visitaban el centro o esperaban mientras sus parientes estaban en sesión, se les podía encontrar en los alrededores del centro conversando en bancas o en espacios públicos, en el que charlaban y se conocían mutuamente al igual que algunas leían folletos relacionados con el tratamiento de consumo de drogas.

Por su parte, ellas describían en las sesiones que muchas vivían cerca del centro de atención de adicciones con lo que esa circunstancia facilitó su asistencia; otras comentaban que a pesar de hacer un viaje y usar continuamente los servicios públicos de transporte, y a pesar de visitar el centro varias veces a la semana, se trasladarían a los encuentros terapéuticos por el valor que tenían las conversaciones y terapias que se llevaban a cabo en el centro de adicciones.

La razón de la participación voluntaria de las familiares para acompañar a sus hijos, se relacionó con el hecho de poder hacer valer su intención de ayuda y de comprensión, en cuanto a la gravedad que ellas consideraban después de que se enteraron que sus hijos habían llegado a tener un estilo de vida cercano con el consumo de drogas.

La invitación compartida de ambos grupos fue totalmente de manera voluntaria sin que se relacionara con alguno de los otros tratamientos que compartían. No hubo ninguna consideración de obligatoriedad en la selección de los participantes, ya que no era totalmente necesario que se encuentren participando presencialmente los familiares e hijos. En ese caso, lo que ocurría es que un consultante tenía ganas de ir al centro y el familiar no

podía ir, porque se encontraba ocupado, y en caso contrario el familiar iba y el consultante no quería acceder a las sesiones por disgusto con los padres o estaban ocupado en clases.

El grupo de consultantes que participaron se formó únicamente por varones, pues como norma de la constitución de grupos en el centro, admite únicamente a los integrantes del mismo sexo en la conformación de los grupos reflexivos. Respecto a esa consideración no hubo mayor revuelo, pues únicamente consultantes varones se mostraron interesados de participar. Entre los familiares no había restricción alguna, pues ellos conformaron un grupo más amplio que los consultantes.

Para su acceso y participación de los consultantes y los familiares, el personal del centro de adicciones desde su participación e involucramiento con las prácticas que realizaban como el trabajo de psicoterapia o de grupos de reflexión, en la medida de sus posibilidades, realizaron una invitación a las familias y jóvenes a asistir a la participación colectiva.

Desde el inicio de la formación del grupo hasta el final del recorrido, una vez por semana me comunicaba con todos los participantes para recordarles su asistencia semanal en el grupo. Los datos de los contactos quedaron resguardados confidencialmente y yo era el único que hacía la invitación desde medios de comunicación, como el teléfono celular o mensajes por la aplicación “WhatsApp” y mensajes de texto.

1.4.3 Escenario

El escenario se desarrolló en una Unidad de prevención de adicciones localizado en los terrenos del Psiquiátrico de Yucatán. El lugar lleva por nombre “Centro de Atención Primaria de Adicciones” Mérida I (CAPA), que forma parte de una red en de servicios preventivos en el país por parte del Gobierno Federal de México, para la atención integral

de las adicciones. En las tareas del centro, se realizan acciones informativas acerca del impacto en el uso de drogas, pruebas de tamizaje para la detección oportuna de casos de adicciones en escuelas, intervenciones y tratamientos breves para personas con factores de riesgo o consumidores experimentales, así como talleres dirigidos a padres y madres, a niños y adolescentes en la promoción de “habilidades para la vida” y la prevención de recaídas.

El centro cuenta con consultorios, sala de espera, salón de usos múltiples, baños y áreas para las y los terapeutas, trabajo social y administrativo. Las salas cuentan con recursos tecnológicos como computadoras, pantallas de televisión, pizarrones y para la comodidad de la estancia sillas y mesas de trabajo con aires acondicionados. Las intervenciones de trabajo se realizarán en las salas del centro. La actual investigación se desarrolló en la sala de usos múltiples ocupando los recursos tecnológicos ofrecidos por el centro.

1.4.4 Procedimiento

Como primera maniobra para dar inicio en la investigación, solicité los documentos que avalarían la autorización de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán para realizar la intervención, además de la autorización del centro de prevención donde se llevará a cabo la presente investigación. De inicio, hice una presentación del trabajo de investigación al personal que ofrece sus servicios en el centro de tratamiento, para dar a conocer los puntos de la investigación. Con ello, busqué informar de los diferentes momentos de la investigación y su desarrollo a las personas que laboran en el centro en la que también de manera constante, les puse al tanto de los procesos y de los avances.

Seguidamente, se convocaron a los participantes a que se reúnan en los diferentes grupos de trabajo que se promueven en el centro; éstos serían los de adolescentes y sus familiares. Esa invitación se realizó como parte del tratamiento ofrecido por las terapeutas del centro a los usuarios y familiares, con la intención de acceder a ella de manera voluntaria.

Posteriormente, convocados grupalmente, les compartí y expuse los propósitos del proyecto, además de los compromisos entre el personal y los participantes, así como las consideraciones éticas establecidas en la investigación en cuanto a la vinculación de su participación. Se trataron temas de la confidencialidad de la información, de las grabaciones de audio para uso exclusivo para las notas de campo, así como de los puntos de la presente intervención.

Como primer paso dentro de la exploración del primer propósito de la investigación, llevé a cabo cinco entrevistas con cada una de las familias y los jóvenes, para poder hacer una revisión e identificación de las experiencias que se considerarían fuera o menos prioritarias, de las tramas y de las descripciones enmarcadas de los efectos del consumo de drogas que ellos relatan de sus vidas, además de conocer las características de las familias en sus vidas diarias al margen del problema.

En el desarrollo de esa práctica, elaboré un guion de preguntas diseñando una exploración por medio de una entrevista semiestructurada, como herramienta de indagación y de curiosidad en cuanto a sus vidas. Se llevaron a cabo análisis de contenido de las entrevistas para generar con ellas, un conocimiento de los aspectos referidos de las distintas partes de las vidas de los consultantes, en las que el consumo de drogas aún no alcanza tocar parte de su influencia y que aún no trasgrede lo que ellos valoran.

Estas primeras exploraciones se orientaron en buscar información que permitió generar en los participantes, una indagación más detallada de los elementos que presentan en su historia por parte de su narración o discurso dominante, siendo esto la historia saturada del problema con el consumo de sustancias que han vivido con los jóvenes o los familiares. Con ello, se propuso hacer una apreciación de los aspectos aún importantes y que se encuentran conservados por los familiares en relación al consumo de drogas, lo cual promovió ideas de resistencia y una firme actitud de reconocimiento de su papel esperanzador, de hacer una revisión con el problema de las drogas, que generó momentos de reflexión frente a sus recursos para hacer frente el efecto del consumo de drogas en sus vidas.

En el desarrollo de las anteriores entrevistas, habían transcurrido ya cinco sesiones con las cinco familias y en el transcurso y desarrollo de los demás apartados de la intervención colectiva, se generarían 15 sesiones más sumando un total de 20.

Las siguientes ocasiones en que nos encontramos las familias y yo, solicité que se asignaran las sesiones en colectivo, llevándose a cabo los días miércoles. Antes de que llegue el día de la sesión, tomaba nota de los contactos y los números telefónicos de las personas interesadas y de los nuevos que se sumaban, en la realización del proyecto enviándoles mensajes de texto o hablándoles directamente a sus números de contacto para recordarles su participación.

En la primera sesión se desarrolló una aproximación con los consultantes y sus familias en donde se empleó una posición colaborativa y de co-autoría en el acercamiento. Mi intención fue adoptar una disposición actitudinal de consulta y de curiosidad a cerca de sus circunstancias y sus problemáticas, así como de un profundo respeto, frente a las

inquietudes que se generaron en las primeras historias en que los efectos del consumo de drogas se hacían evidentes en los relatos de sus vidas.

La intención de ser abierto al contexto y privilegiar el lenguaje de las y los consultantes dentro del grupo, congenió con priorizar una postura de escucha sobre la de interrogar. Esta adopción en las formas de colaboración con los consultantes, fue dirigida para la construcción de un acercamiento que genere un ambiente de confianza y que se familiaricen entre los participantes del grupo y también de mi parte, que llevó la continua construcción de las prácticas narrativas en mostrar un espacio amigable y responsable en las conversaciones y reflexiones que se generen.

En las siguientes dos sesiones se iniciaron conversaciones que promovieron las temáticas a partir de las indagaciones personales y de los efectos de las drogas en la vida de las personas, con formas que pudieron apartar lingüísticamente el problema de las vidas de los consultantes, atribuyendo en estas intenciones, la idea del problema como un objeto o “algo”, que se posiciona en la vida de las personas y no como una cosificación de su persona. Al adjudicarlo de esa manera, se desprendieron una serie de conversaciones a cerca de los efectos negativos en las personas que lo pueden vivir. Estas conversaciones propiciaron un interés en la generalización de caracterizaciones, atributos y descripciones del problema, para así determinar sus aspectos y de manera artificial darle “vida” a la identidad del objeto. Se hicieron preguntas e indagaciones acerca de cómo piensan sus problemas relacionados con el consumo de drogas, de cómo podrían verse separados, por lo menos lingüísticamente de ellos mismos y del consumo de drogas que afectan sus vidas y de cómo podrían ser considerado externa dicha caracterización de ser “adictos” a ellos y no adheridos a su

identidad como personas, sin quitar la responsabilidad de que ellos decidieron consumir sustancias psicoactivas.

Cuando ellos empezaron a hablar de sus problemas relacionados con el consumo como entidades separadas y le atribuyeron caracterizaciones del mismo, pudieron hacer descripciones de la identidad del problema y, además, hacer ciertas distinciones resultando como “algo” que está afuera de ellos; se deconstruyó y se cuestionó el contexto en que se desenvuelve la “droga y la adicción”, en cómo vive en la sociedad. Consideré que percibieron ciertas diferencias en cómo ellos mismos se miran en relación al problema. Esto ayudó a poner en perspectiva, un sentimiento menos culpabilizado y a sentir que se pueden llevar a cabo acciones, para enfocarse a conversaciones en donde se desplieguen temáticas en relación a sus preocupaciones.

En las siguientes sesiones con las familias y consultantes, sugerí la construcción de un ejercicio grupal que llevara a personificar y mostrar, los propósitos que habíamos pactado de conversar acerca de ampliar con más información la temática del consumo de drogas. Les pedí a las familias y los jóvenes que atribuyéramos con diferentes descripciones y calificativos la invención de un personaje que tuvo como resultado llamarse la “droga y la adicción”.

Después de ello, se elaboró un guion de preguntas para llevar a cabo una entrevista y realizar una presentación en colectivo, similar a los noticieros de la televisión, en que el protagonista confesara sus más íntimos secretos a un reportero encargado de llevar a cabo una entrevista en “exclusiva” con dicho personaje. Las preguntas que se formularon hablaron de varias opciones en las que se investigaron diferentes categorías: A) la influencia que ejerce la droga y la adicción en las distintas áreas de la vida de los sujetos que afecta; B) las

estrategias, técnicas, decepciones y trucos a los que la droga y la adicción han recurrido para estar a la cabeza en la vida de los consultantes; C) las cualidades especiales que posee la droga y la adicción de las cuales depende para minar y descalificar los conocimientos y habilidades de los consultantes; D) los propósitos que guían los intentos de la droga y la adicción para dominar a los consultantes y las esperanzas que tiene para la vida de ellos; E) ¿Quién apoya al problema? y una investigación sobre las distintas fuerzas con las que está ligado y se sostiene en la sociedad y por último, F) los planes que el problema tiene listos para poner en acción si su dominio se viera amenazado.

Todas esas opciones en cuanto a la investigación del reportero, se vieron presentes y expuestas en la serie de preguntas que hizo, por medio de la participación voluntaria de uno de los jóvenes participantes y de mi parte en la representación y caracterización del personaje de la droga y la adicción. Las confesiones del personaje desenmascararon las respuestas más solicitadas que tenía el público acerca de sus actividades secretas y ahora expuestas. A petición de la audiencia fueron respondidas otras preguntas que se elaboraron al momento de la entrevista. Al final, casi la totalidad de las respuestas giraron en reconocer cosas y aspectos que mantienen la vida de la droga y la adicción, que nunca antes habían sido reveladas y contadas para los conocimientos y experiencias de las familias y jóvenes.

Las familias comentaron que se encontraron emocionadas por la construcción de aquel personaje y las preguntas ofrecidas en la entrevista. En el conteo final las familias invitaron a compañeros y conocidos suyos, además así se contó con la participación de otros usuarios que ese día habían llegado a sus respectivas sesiones de terapia y que fueron invitados a presenciar la entrevista contando alrededor de cincuenta personas presentes que presenciaron la escenificación.

En las siguientes prácticas narrativas, los consultantes construyeron su “árbol de la vida” y con ello afinaron en sus exploraciones y apreciaciones más valoradas y que mantienen en sus vidas, así como las formas en que responden cuando se ven perturbados por los problemas, en especial los efectos del consumo de drogas en sus familias.

Las respuestas fueron solicitadas en la construcción de una metáfora que relaciona la vida de los árboles con la vida de las personas, conversando acerca de eventos circunstanciales que suelen enfrentar los árboles cuando se les presentan las inclemencias de las amenazas de la naturaleza y de la convivencia humana; con esas exploraciones se reconoció cómo ellos usan su propia sabiduría para ofrecer respuestas para mantenerse de pie y resistir ante dichos obstáculos. Al enlistar las diferentes formas que resisten los árboles, metaforizamos dichas circunstancias de la naturaleza trasladándolas a las historias de las familias conectándose con sus posturas y respuestas cuando los consultantes viven las amenazas de los problemas en la vida, en especial el consumo de drogas.

En la construcción de las respuestas frente a esos embates, ellos respondieron sobre cuales son las acciones en conjunto y en colectivo, que consideraron importantes para afirmar una postura de resistencia y fuerza, frente a distintas problemáticas que desencadena el consumo de drogas. Al finalizar dichas prácticas, las familias y consultantes escribieron un mensaje en forma de carta para contarles a otras personas acerca de las experiencias y reflexiones que tuvieron con la actividad del “árbol de la vida”.

En el inicio de la siguiente sesión, se conversaron acerca de los ejercicios y prácticas que se han llevado a cabo desde el inicio de la intervención, en donde se recapitulaban diferentes momentos con los consultantes y las respuestas de sus participaciones. Después de

ello, les pedí a las familias que se concentran nuevamente con la metáfora del “árbol de la vida”. Se contemplaron los árboles que se habían dibujado y expusieron en la pared como si fueran una galería de arte. Al juntarlos se apreciaron en conjunto y se notaron las similitudes y diferencias que comparten; igual se comentó que juntos se arman y agrupan revelando la unidad en la diversidad: “un bosque o un monte” de varios árboles frutales.

Regionalizado el concepto, las familias decidieron asignarle “la quinta de la vida”. Al mirarlo de esa manera les recordó a los participantes las experiencias que tuvieron cuando ellos jugaban o se contemplaban con los árboles, notando lo valioso que es preservarlos y cuidarlos, así como si fueran sus propias familias.

En la siguiente sesión de “la quinta de la vida” se tomaron los dibujos nuevamente y los colocamos juntos para que las familias se acercaran a la “quinta de la vida” y puedan admirarlos nuevamente. La intención era poder figurar y reconocer las características que estaban escritas, por lo que pudieron leer las menciones y las partes en donde se hablaba a cerca de su legado familiar escrito en las raíces; sus prácticas diarias o las actividades que llevan a cabo todos los días en el suelo o césped; el tronco fue adornado con los valores, habilidades y capacidades con las que cuentan; más arriba en las copas de los árboles, las ramas se sostuvieron con sus esperanzas y sueños más añorados y que aún sustentan en el presente; en las hojas se asignaron a las personas más importantes de sus vidas y por último, en los frutos los regalos inmateriales que han recibido de otras personas o que ellos han dado a alguien más.

En los siguientes momentos introduje la metáfora que dotó de vida a los árboles posicionándolos como si ellos lo fueran. En esa posición de árboles, les pregunté lo que pasaría cuando ellos se encontraran en problemas frente a las tormentas y la forma en que se

pueden proteger y responder ante ello. Con las anteriores descripciones, las familias y los consultantes respondieron de múltiples maneras para hacer frente a las amenazas que les acechan. Sus respuestas formaron parte de las descripciones ofrecidas en colectivo cuando responden ante los problemas.

Los siguientes momentos de las sesiones se dirigieron en ampliar y engrosar la más historias y tramas de sus experiencias para así poder enriquecer los valores que les sostienen. En las sesiones siguientes se desarrollaron preguntas en el que se reflejen los panoramas de “acción” y de “conciencia” desarrollados por Bruner (1986, en White, 1997b), para engrosar las descripciones que hacen frente a eventos y secuencias ligadas con el tiempo respecto a una misma tema, así como los significados, los efectos, las evaluaciones y las justificaciones que se dan cuando se responden ante diferentes hechos en la vida.

En ellas se fomentó la formulación de otras narraciones alternativas de historias personales. Esto ayudó a generar nuevas posibilidades de reconocerse y mirarse ante relatos saturados de efectos perjudiciales de las drogas y las adicciones en relacionan con su vida familiar.

El desarrollo de cada tema o trama, se desarrolló a partir de la lectura de una tarjeta que contenía algún valor o respuesta formulada por las familias y consultantes cuando se llevó a cabo la sesión la “quinta de la vida”. Las familias y los consultantes hablaron por turnos acerca de sus historias, anécdotas, recuerdos, impresiones y propuestas acerca de relatos relacionadas con las ideas de aquellas respuestas impresas para ayudar a responder ante las amenazas de las drogas y las adicciones.

Finalizando esas sesiones de re-autoría, nos reunimos un par de ocasiones más, para designar cuáles serían las respuestas ante las amenazas de resistencia y lucha que los

participantes desearían que fueran las más relevantes e incluirlas en un documento final, que haga lectura a las aportaciones en colectivo de las familias y los consultantes.

En las interacciones finales de la práctica terapéutica, se convocó a una audiencia de familiares y público externo que abarrotó toda la sala en una actividad llamada ceremonia de definición. En ella se leyó el documento colectivo que incluyó las respuestas que dieron las familias y consultantes en las conversaciones de re-autoría cuando responden a las amenazas de las drogas y las adicciones. Se utilizó la práctica reflexiva de testigos externos, los cuales, al ser miembros de su red social de personas cercanas y grupos de profesionales, fungieron como observadores de los nuevos discursos personales que se habían generado de manera colectiva. En estas prácticas se promovió una re-integración e incorporación de los miembros de la familia y de las redes colectivas que les brindan apoyo, así como el reconocimientos de las nuevas formas, visiones y significados generados en el trabajo colectivo.

Para que pudieran hacer resonar sus ideas acerca de las cosas que habían escuchado en presencia de las familias y consultantes, se conversó en el equipo reflexivo acerca de: a) “las palabras o expresiones que captaron más su atención” b) “de las cosas que se habían hablado en la sesión” c) “acerca de qué cosas o aspectos tendrían un efecto para su trabajo en el centro de adicciones” y d) “las reflexiones que se llevaron de la conversación”.

Como última parte de los objetivos de la presente investigación generé una evaluación del proceso por medio de un cuestionario de preguntas que desarrolló reflexión en los consultantes, para poder hacer una valoración a cerca de las experiencias más presentes en el proceso que se llevó en el trabajo de la intervención terapéutica. Se recabó la postura de los participantes y se recopilaron de manera dividida las respuestas entre los familiares y los

jóvenes. El llevar a cabo la recopilación de sus impresiones, se abrió la posibilidad de hacer un reconocimiento en cuanto a la utilidad de la intervención, además de posibilitar la apreciación de aquellos aspectos que se suscitaron en los diferentes momentos.

Después de ello se llevó a cabo la entrega de un documento terapéutico: un certificado que evidenció y reconoció la participación de todas las familias y los consultantes como parte de su declaración de resistencia y las continuas respuestas frente al efecto perjudicial del consumo de drogas en sus vidas.

Al final un representante de los Servicios de Salud del Centro de Adicciones, ofreció algunas palabras finales a manera de reconocimiento por haber presenciado y escuchado a las familias y los consultantes, además de sentir aprecio y valoración de parte de trabajo del terapeuta.

Dentro de las actividades de la última sesión celebramos el término de la intervención terapéutica, con un convivio de bocadillos y la celebración de un encuentro amistoso de un partido de fútbol en una cancha cercana a las instalaciones del centro de adicciones.

Dentro de las reflexiones finales llevé a cabo el análisis y la discusión de los resultados además de las conclusiones a las que podría llegar la presente intervención terapéutica de prácticas narrativas colectivas.

En cuanto al registro de las diferentes sesiones se realizaron notas de campo, así como audio-grabación de las mismas. Con ellas recogí la información desarrollada en las actividades, además de documentar las ideas, comentarios, reflexiones, interacciones o datos que se produjeron en las sesiones, para llevar a cabo una retroalimentación constante de los

diferentes momentos, así como la posibilidad de rescatar mis memorias para la construcción del presente documento.

1.4.5 Consideraciones Éticas:

Respecto al grado e involucramiento sobre la participación de los consultantes y sus familias en la investigación, Steinar Kvale (1996 en Álvarez-Gayou, 2006) propone algunos planteamientos en cuanto a las direcciones sobre las cuestiones éticas sugeridas en las intervenciones terapéuticas:

a) *Consentimiento informado*. “El derecho de elegir y participar”. Se llevó a cabo la elaboración un documento en donde concentró información general del proceso, sobre la participación voluntaria de cada una de las personas y de los propósitos de la presente investigación.

b) *Confidencialidad*. “Pacto por la reserva”. Dentro de las participaciones que se generaron en el grupo tanto de familiares como de consultantes, se hizo un pacto de guardar reserva ante las conversaciones generadas, considerándolas privadas y pertenecientes a la confidencialidad dentro del espacio conversacional. Se fomentó antes de iniciar las sesiones un aviso a cerca de guardar el pacto de divulgación, publicación o promoción de la información.

c) *Responsabilidades*. Se promovieron en la realización de la investigación, actos cuidadosos y pertinencias en cuanto a la intervención terapéutica, para que se generen las

menores afectaciones o daños a los jóvenes o sus familias con la participación de la información que circule en las conversaciones. Las personas involucradas siempre estuvieron en disposición de desvincularse y retirarse en el momento que se desee. La comodidad fue elemento crucial que valoré para que ellos se mantengan en la investigación.

d) *Papel del investigador*. Dentro de mi desempeño y participación estuve acompañado de colaboradoras internas en el centro de adicciones, que formaron parte en alguna ayuda y sugerencias para la investigación, así como de sus reflexiones que se promovieron en las últimas sesiones. Procuré utilizar la información obtenida para un fin investigativo, ya que procuré seguir los lineamientos anteriormente descritos.

e) *“Actuaciones y direcciones”*. Se formularon argumentos que pusieron en consideración las emergencias legales, la aceptación en los acuerdos sobre los consentimientos informados y la otorgación de los mismos a los participantes. Las actuaciones éticas y legales fueron descritas en las sesiones en las que los acontecimientos generados en la trayectoria de la investigación, serían responsabilidades del autor.

f) *Otras consideraciones*. Se contó con la autorización de las y los responsables de los Centros de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA), al igual que se informó de los lineamientos y los avances en la investigación a las colaboradoras que se encontraron desempeñándose en el centro.

Estas propuestas fueron comunicadas al principio de la intervención terapéutica y en el desarrollo de las sesiones. Las consideraciones de los puntos anteriores se adaptaron para ser flexibles, además de que las presenté de forma que puedan reconocerse lo más entendible posible a los consultantes y sus familiares.

Capítulo 2 Antecedentes

En el presente capítulo realizaré una revisión teórica de los temas fundamentales e importantes a tratar en el desarrollo de los aspectos de la investigación. Me enfoqué a considerar la presentación de un panorama que habla acerca del “mundo” de las drogas, respecto a sus conceptos básicos y su representación epidemiológica en nuestros contextos; también hice hincapié de las maneras y formas en que las personas que trabajan como profesionales y no profesionales, se encargan de atender dichas circunstancias de vida de consumo de drogas, así como de los lugares en los que transitan las personas cuando buscan atención ante dicha problemática.

La segunda parte del capítulo toca los aspectos centrales del trabajo y la forma de concebir la terapia narrativa, así como hablaré a cerca de las prácticas narrativas colectivas y la manera en que se han podido llevar a cabo en algunas partes del mundo.

2.1 Adicciones y Drogas.

Las adicciones constituyen un problema de salud que afecta principalmente a la población joven por su temprano inicio y a la salud adulta por sus secuelas. La Secretaría de Salud (SSA) (2008), identifican tres grandes áreas: tabaco, alcohol y drogas ilegales, como problema social y de salud pública; el consumo de drogas cobra importancia porque involucra diversos factores como son la oferta, la demanda, el ambiente familiar de la persona, la

influencia de los padres, las características de personalidad, las habilidades de interacción (facilidad para decir “no”), la existencia de problemas de conducta, y la disposición de la droga, entre otras.

Se define como adicto a las personas que usa opiáceos al menos una vez al día durante catorce días o más. (O'Donnell, 1964 en Gallegos, 1996).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003), define a las drogas como cualquier sustancia psicoactiva que en el interior de un organismo puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras.

2.2 Tipos de drogas.

De las diferentes clasificaciones existentes, destacamos la que aporta la Sección de Drogodependencias de Zaragoza (2002) de las sustancias, según los efectos que producen sobre el sistema nervioso central (SNC):

a) *Depresoras del Sistema Nervioso Central:* Sustancias que enlentecen el funcionamiento del sistema nervioso central. En general son calmantes del dolor, disminuyen los reflejos, producen sueño, y en dosis altas el coma e incluso la muerte. Las más importantes de este grupo son:

- Alcohol.

- Ansiolíticos o tranquilizantes (valium, tranxilium...).
- Hipnóticos (barbitúricos y no barbitúricos): inductores del sueño.
- Opiáceos (opio y derivados: heroína, morfina, metadona).

b) *Estimulantes de la actividad del Sistema Nervioso Central*: Sustancias que aceleran el funcionamiento del cerebro, entre las que destacan:

Estimulantes mayores:

- Anfetaminas.
- Cocaína.

Estimulantes menores:

- Nicotina.
- Xantinas (cafeína, teína...).

c) *Sustancias psicodélicas (psicodislépticas o alucinógenos)*: Sustancias que distorsionan la percepción. Sus efectos varían ampliamente y pueden ser impredecibles, entre las que destacan:

- Alucinógenos: LSD, mezcalina...
- Derivados del cannabis: (hachís, marihuana).
- Disolventes y sustancias volátiles (acetato, benceno, cetonas, éter...).
- Drogas de síntesis (MDMA o éxtasis, ketamina, GHB).

2.3 Drogodependencia

La drogodependencia, drogadicción o dependencia en sentido amplio, se refiere al consumo de sustancias consideradas ilícitas como marihuana, cocaína o por ejemplo benzodiazepinas ansiolíticos o hipnóticas, que el paciente ingiere, fuma, inyecta o inhala, con la expresa necesidad e intención de lograr un efecto psíquico especial, ignorando por lo general lo peligroso de su actuación en cuanto a las repercusiones en su salud física y mental (Musacchio, Ortiz, et al. 1996).

La dependencia está caracterizada por una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica causada por una exposición reiterada a la droga, haciéndose necesaria la utilización de la sustancia para la remisión de los fenómenos que ocurren por su ausencia o retirada (Hollister, 1986 en Beneit y García, 1997). Tradicionalmente se diferencian dos tipos de dependencia:

1) Dependencia Física: Es el estado de adaptación del organismo caracterizado por la necesidad imprescindible de lograr determinados niveles de sustancia, con el fin de que se pueda mantener la normalidad. Se caracteriza porque produce un cuadro denominado “síndrome de abstinencia”. El producido por la retirada se denomina “abstinencia por supresión”, mientras que el inducido por la utilización de antagonistas se define como “abstinencia por precipitación”. Existen dos tipos de dependencia física:

- La representada por los opiáceos.

- La típica de los depresores del sistema nervioso central, como barbitúricos, benzodiazepinas, etanol, etc. y cuyo síndrome de abstinencia, se caracteriza por la aparición de ansiedad, crisis compulsivas y delirios (Velasco y col., 1986 en Beneit, García y Mayor 1997).

2) *Dependencia Psicológica*. Es un deseo, a veces irrefrenable, de utilizar reiteradamente una sustancia con el fin de obtener situaciones placenteras. El individuo tiene el convencimiento de que la sustancia le es necesaria para mantener su bienestar, aun cuando no se produzca dependencia física. La dependencia psíquica, y no la física –en el síndrome de abstinencia-, es la que impulsa al individuo a la administración de la droga, aún después de haber pasado largos períodos de tiempo (meses o años) libre de la droga llevándolo a la recaída.

Para que exista una conducta de drogodependencia es necesario (OMS, 1982 en Beneit y García, 1997):

- La presencia de una sustancia que produzca unos efectos más agudos al ser administrada.
- La necesidad de una determinada frecuencia de administración.
- La existencia de una cierta tolerancia, dependencia física, dependencia psíquica, así como un cierto deterioro del individuo y un daño a la sociedad.

Dicho de otra forma, una persona es dependiente respecto de una droga, cuando le resulta difícil dejar de tomarla sin ayuda externa. La drogodependencia es una intoxicación crónica recidivante caracterizada por una necesidad invencible y compulsiva del tóxico, que lleva a la tendencia a aumentar la dosis con efectos nocivos para el sujeto y su entorno. (Gallegos, 1996)

2.4 Síndrome de Abstinencia y Tolerancia

La OMS (2003), lo define como el estado de alteración psico-biológico caracterizado por la sensación de urgencia y prioridad en la toma de una sustancia, frente a otras necesidades o tareas, incluso en formas o cantidades no admitidas socialmente.

El conjunto de síntomas y signos físicos y psíquicos, aparecen en el momento de cesar de forma abrupta al consumo de una droga y dichos síntomas desaparecen al tomarla de nuevo. Tienen una duración de varias horas e incluso pueden llegar a durar varios días.

La tolerancia es la adaptación progresiva del organismo a toda sustancia extraña, de tal forma que será cada vez menor la respuesta dada a la misma cantidad de dicha sustancia. Es decir, se necesitará de mayor cantidad para adquirir la misma respuesta. (Gallegos, 1996).

2.5 Panorama Epidemiológico: Prevalencia Mundial, Nacional, Yucateca y de la Ciudad de Mérida.

2.5.1 Prevalencia Mundial

El Informe Mundial sobre las Drogas del 2019 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) estimó que, en el año 2017, unos 271 millones de personas, es decir, el 5,5 % de la población mundial de 15 a 64 años de edad, había consumido drogas en el año anterior. Aunque las estimaciones correspondientes a 2016 son muy similares, una perspectiva a más largo plazo revela que el número de personas que consumen drogas en la actualidad ha aumentado en un 30 % con respecto a 2009, en que 210 millones de personas habían consumido drogas en el año anterior.

Si bien ese aumento se debe en parte al crecimiento del 10 % experimentado por la población mundial en la franja etaria de los 15 a los 64 años, los datos actuales muestran un aumento de la prevalencia del consumo de opioides en África, Asia, Europa y América del Norte, y del consumo de cannabis en América del Norte, América del Sur y Asia. La droga que más se consume en todo el mundo sigue siendo el cannabis (se estima que 188 millones de personas consumieron cannabis en el año anterior). El reporte de la UNODC (2019), concluye que en los últimos diez años la prevalencia del consumo del cannabis se ha mantenido mayormente estable a nivel mundial, pese a la tendencia al alza registrada en América y en Asia.

La recurrencia, uso, abuso y dependencia de sustancias adictivas, es considerado un grave problema de salud pública y de seguridad social ocasionando importantes consecuencias negativas; resultados poco favorables que trascienden el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, la escuela, el trabajo y la sociedad (García, Medina, Real, Rojas, 2011).

2.5.2 Prevalencia de Consumo de Sustancias en México

En nuestro contexto, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-2009) para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, constituye un grave problema social y de salud pública.

El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas se asocia con la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, infecciones de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pretérmino y muerte fetal), síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita, entre otros (NOM-028-SSA2-2009).

A nivel nacional, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) llevada a cabo durante el 2016, dentro de sus resultados principales para la población adolescente de 12 a 17 años reporta que 6.4% ha consumido cualquier droga alguna vez, el 3.1% lo ha hecho en el último año (437 mil) y el 1.2% en el último mes.

También 6.2% ha consumido drogas ilegales alguna vez (6.6% hombres y 5.8% mujeres), 2.9% en el último año (3.4% hombres y 2.3% mujeres) y 1.2% lo ha hecho en el último mes

(1.7% hombres, 0.7% mujeres). Además 5.3% ha consumido marihuana, 1.1% cocaína y 1.3% inhalables alguna vez; en el último año 2.6% ha consumido marihuana (373 mil), 0.6% cocaína y 0.6% inhalables; en el último mes, 1.1% ha consumido marihuana y 0.2% cocaína.

La encuesta concluye que con relación al año 2011, el consumo en adolescentes incrementó tanto en hombres como en mujeres, particularmente el de marihuana; en tanto que el consumo de cocaína e inhalables permaneció estable. Los datos arrojan la urgente necesidad de reforzar las acciones desarrolladas para reducir la demanda de drogas. Dado los aumentos en el consumo de sustancias con respecto a años anteriores, resulta necesario ampliar la política de prevención y tratamiento y dirigir más acciones hacia la población adulta joven.

Además, otro elemento de interés es desarrollar mayores esfuerzos, tales como ofrecer servicios con perspectiva de género, para facilitar que las y los usuarios con dependencia a las drogas asistan a tratamientos especializados, ya que sólo uno de cada cinco recibe este tipo de ayuda.

2.5.3 Prevalencia de Consumo de Sustancias en Yucatán

La tendencia que representa la región sur del país, donde se encuentra Yucatán la ENCODET 2016-2017 (2017) estimó que el consumo de cualquier droga alguna vez aumentó significativamente con respecto del año 2011 en la población total en la región sur de 5.3 % a 9.6. En el consumo de drogas ilegales en el caso de los hombres se observó un aumento

significativo en la región sur tanto para cualquier droga de 9.3% a 15.7% como para drogas ilegales de 9.1% a 15.6%.

Respecto al consumo de tabaco la ENCODET 2016-2017 (2017) reporta que Yucatán tiene 231 mil fumadores actuales (29 mil mujeres, 202 mil hombres) de los cuales 43 mil fuman diariamente y 188 mil fuman de manera ocasional. La edad promedio de inicio de consumo de tabaco diario es de 17.6 años consumiendo alrededor de 6 cigarrillos diariamente.

Respecto a la población adolescente/adulta el 6.2 % son fumadores actuales (mujeres 1.4%, hombres 11.1%). El 66.5% de los fumadores actuales del estado están interesados en dejar de fumar en el futuro (mujeres 70.9%, hombres 65.9%). Entre los fumadores actuales, el 29.5 reportó haber recibido recomendaciones para dejar de fumar, mientras que el 57.3 % lo intentó por lo menos una vez en el último año. Sólo el 18.6% de los fumadores abandonó el consumo de tabaco.

Con la sustancia que genera mayor impacto de consumo el alcohol, la Encuesta Estatal de Adicciones del Estado de Yucatán 2014-2015 (EAY) indica que en el 2014 el 46.2% de personas entre 12 y 65 años de edad han consumido alcohol alguna vez en la vida (bebedores actuales); el 17.9% dejaron de consumirlo y ahora son ex bebedores; y el 35.9% no toman alcohol. En la ciudad de Mérida se observa el consumo más importante con 60% en hombres y 43.1% mujeres que han consumido alcohol alguna vez en la vida. La EAY (2014), el grupo de edad que presenta mayor consumo de alcohol es el de 30 a 39 años con el 56.3%. La edad de inicio más frecuente en los hombres se encuentra entre los 15 y 17 años

con un 36.9%; las mujeres inician su consumo a edades más tardías siendo las de mayor frecuencia entre los 18 y 19 años con el 25.4%.

A nivel nacional el mayor porcentaje se encuentra en población de 18 a 65 años de edad con un consumo consuetudinario, 15.8% para hombres y 3.5% para las mujeres; para Yucatán fue de 19.0% y 5.8% respectivamente. Para casos de dependencia el mayor porcentaje es en hombres mayores de 18 años de 4.6%, mientras para mujeres, el mayor índice es en menores de edad con un .7%, a nivel nacional ENCODAT (2014).

Con respecto a la edad de inicio, a nivel nacional prevalece en un 53.1% antes de los 17 años, donde es mayor el consumo en hombres 61.5% que en mujeres 43.1%. Las necesidades de atención están por el consumo excesivo en un 53.2% para los hombres y en un 34.4% para mujeres. Por último, en cuanto al consumo per cápita, a nivel nacional para hombres fue de 7.269 litros y para mujeres de 2.076; para Yucatán 6.655 y 2.789 litros respectivamente; menor para hombres con respecto al nivel de consumo nacional, mientras para mujeres fue mayor a nivel estatal con respecto al nacional

2.5.4 Prevalencia de Consumo de Sustancias en la Ciudad de Mérida, Yucatán

Centrándonos a las circunstancias actuales en la ciudad de Mérida, Yucatán, en donde se desarrolló la práctica terapéutica, el CIJ (2013) levantó un reporte en donde indica la situación en materia de consumo de sustancias en la población atendida por ellos y que reside en la ciudad; Esta apreciación en los datos no representa a la totalidad de los consumidores

de sustancias de la localidad, sino solo aquellos que acudieron a atención en la presente Institución de atención de adicciones.

De acuerdo a los datos de CIJ (2013), las características de consumo alguna vez en la vida de pacientes atendidos en el CIJ de la ciudad de Mérida durante el primer semestre de 2011, fueron: de acuerdo al sexo, el 78.6% corresponde a hombres, mientras que el 21.4% a mujeres, lo que equivale a 3.7 hombres por cada mujer. Con respecto a la edad de ingreso, el 53.9% se sitúa en el rango de 15 a 19 años de edad, el 10.4% de 20 a 24 años de edad y el 5.2% al grupo de 25 a 29 años de edad. La edad promedio de las personas que buscan ayuda es de 19 años de edad.

En lo que se refiere a la edad de inicio, se tiene que el 40.9% corresponde al grupo de 10 a 14 años de edad, el 46.8% y el 9.7%, a los grupos de 15-19 años y 20 a 24 años de edad, respectivamente. Teniendo como edad promedio 15.8 años de edad. Las principales drogas de inicio: cannabis (72.7%), benzodiazepinas (11.7%) e inhalables (8.4%).

Las principales drogas de mayor impacto se representan en la **figura 1**:

<i>Último año</i>	<i>Último mes</i>
Cannabis (38.7%)	Tabaco (64.3%)
Alcohol (16.9%)	Alcohol (57.8%)
Inhalables (14.8%)	Cannabis (55.8%)
Benzodiazepinas (14.1%)	Benzodiazepinas (14.1%)



Figura 1. Drogas de mayor impacto en los Centros de Integración Juvenil en 2013.

2.6 Tratamientos y Alternativas de Intervención Terapéutica en las Adicciones.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2001), indica que los trastornos por consumo de sustancias pueden afectar muchas áreas del funcionamiento del individuo, por lo que con frecuencia requieren de un tratamiento con varias modalidades terapéuticas. Algunos de los componentes del tratamiento pueden centrarse directamente en el consumo de sustancias, y otros pueden orientarse a los trastornos asociados que han contribuido a producir o han causado el trastorno por consumo de sustancias.

Dentro de los tratamientos que se ofrecen, los más recurrentes son los de grupo de no profesionales en donde se ubican algunas instituciones o contextos que ofrecen apoyo; también existen tratamientos farmacológicos, de asistencia psiquiátrica, psicológicos y con grupos de familiares. Estos generalmente se aplican en el contexto de programas de tratamiento que combinan diversas modalidades y servicios terapéuticos diferentes. En los siguientes párrafos hablaré a cerca de ellos para conocer un poco las formas en que se presentan y sus maneras de llevar a cabo sus procedimientos.

Grupo de no profesionales. Para considerar una atención a las personas que lo solicitan, los grupos de no profesionales sugieren que las personas a las que se les atiende

deben de tener como requisito padecer la enfermedad de la adicción (Cantú, 2011). Durante el tratamiento se debe seguir una serie de 12 pasos, el cual tiene una duración de aproximadamente 2 años, de igual forma se debe contar con un padrino, que es una persona que son gente experimentada con historias de lucha y fuerza respecto a cómo se mantuvieron abstemios y no consumieron las sustancias, quien debe acompañar y guiar al “adicto en rehabilitación”.

Grupos de autoayuda. Estos grupos se basan en el planteamiento de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos (AA) y de otros grupos similares, como Drogadictos Anónimos y Cocainómanos Anónimos; las personas que se encuentran en las reuniones en los grupos, pueden proporcionar un apoyo crítico para los pacientes en la fase de recuperación. Las personas consumidoras de sustancias que acuden a este tipo de grupos, reciben un apoyo y un recordatorio repetido de las desastrosas consecuencias del consumo de sustancias y de los beneficios que comporta la evitación y la abstinencia.

Existen también grupos de autoayuda basados en el modelo de 12 pasos para los familiares y los amigos llamado Al Anon. Estos modelos proporcionan un apoyo de grupo y una información respecto a la enfermedad y reducen conductas facilitadoras de mala adaptación de los familiares. Los grupos trabajan con literatura que rescatan historias personales y experiencias de muchas otras personas, que ofrecen su punto de vista como “lecciones de vida” a cerca de las drogas y las adicciones respecto al contagio familiar.

Comunidades Terapéuticas. Para personas que consumen opiáceos, cocaína o múltiples sustancias puede ser de mayor utilidad el envío a una comunidad terapéutica en régimen de residencia prologada. Estos programas suelen reservarse para las personas en las que la probabilidad de obtención de un beneficio con tratamiento ambulatorio es baja (McLellan, 1984, en APA, 2001). La comunidad terapéutica proporciona un entorno cerrado y libre de droga en el que se utiliza el modelo conductual y la presión de los compañeros para modelar la capacidad de los residentes de modular la alteración emocional sin recurrir al consumo de sustancias y para socializarse, de tal manera que adopten un estilo de vida sin consumo de drogas (De León y Rosenthal, 1989 en APA, 2001).

2.7 Contextos de tratamiento.

Las personas que consumen sustancias pueden ser atendidos en diversos contextos de tratamiento, la elección se puede basar en las diferentes exigencias y consideraciones del individuo que consume, sus circunstancias sociales y económicas, así como los intereses de la familia respecto al plan de tratamiento; también las características de los contextos y su disponibilidad, junto con la filosofía que maneja la institución de tratamiento. Con ellas se pueden reconocer:

Hospitales Públicos: De base hospitalaria, están los servicios para la rehabilitación de consumo de sustancia caracterizada por el servicio farmacológico de desintoxicación, evaluación y tratamiento del trastorno de consumo, las terapias de grupo, individuales y

familiares, así como, la psicoeducación, el consejo y el asesoramiento motivacional. (Dackis y Gold, 1992, en APA, 2001).

Los contextos de tratamiento con base hospitalaria pueden ser cerrados o abiertos, es decir, ambulatorios que se consideran permisivos en la entrada y salida de la persona o la permanencia de la misma durante todo el tratamiento. De igual manera se establece una norma de entrada y salida de visitantes de forma estricta y vigilada, dependiendo del tipo de programa en el cual la persona consumidora se encuentre.

Centros Residenciales Genéricos o Anexos. Está indicado fundamentalmente en consultantes cuyas vidas e interacciones sociales han llegado a centrarse exclusivamente en el consumo de sustancias y que carecen en ese momento de una motivación suficiente o de apoyos sociales libres de la droga. Las residencias constituyen un entorno seguro y libre de droga, en el que pueden aprender y desarrollar capacidades de vida individual y de grupo. Los contextos de residencia proporcionan una evaluación psicosocial, laboral y familiar y de psicoeducación, así como también una introducción a grupos de autoayuda y el envío a los servicios de rehabilitación social o laboral cuando sea necesario (Friedman y Glickman, en APA, 2001).

Hospitalización Parcial. La asistencia hospitalaria parcial puede proporcionar una experiencia terapéutica intensiva y estructurada a personas con una dependencia a sustancias que requiere más servicios de los que pueden proporcionarse en otros contextos como los

ambulatorios. Los programas plantean un trabajo en conjunto con otros hospitales o residencias para personas que son dadas de alta y presentan un riesgo elevado de recaídas.

Los tratamientos desarrollados se pueden apoyar en programas de terapia individual, de grupo y familiar; consejos en contextos escolares o educativos y la utilización de medicamentos bajo supervisión médica. Como en otros contextos de tratamiento el objetivo es ofrecer la posibilidad de que las personas a las que se les proporciona el servicio, aprendan y desarrollen estrategias para reducir el deseo de la droga y evitar nuevamente las recaídas. La duración del tratamiento es imprecisa por lo que debe ajustarse a las necesidades de la persona que consume drogas pudiendo oscilar meses o años la estancia en esos lugares (APA, 2001).

Contextos Ambulatorios. Estas prácticas son dirigidas a personas que presentan trastornos por consumo de sustancias. Se vuelven apropiado para consultantes cuyo estado clínico o circunstancias ambientales no exigen un grado de asistencias más elevado.

Estos contextos resultan ser eficaces para desarrollar intervenciones de psicoterapia y farmacoterapia, junto con una vigilancia de la conducta.

El tratamiento debe de fomentar e integrar la participación del consultante con programas de autoayuda en la conveniencia para generar mayor satisfacción en el tratamiento (Kleber y Slobetz, 1979, en APA, 2001). Como en otros tipos de contextos, la tasa de abandono puede constituir un problema, en especial en los primeros meses al inicio de los tratamientos. Se sugiere que deben de tomarse medidas específicas para motivar a las personas que asisten para continuar en los tratamientos y en consideraciones especiales y

coercitivas medidas legales, por la familia, contextos escolares o de trabajo en la medida de las posibilidades.

Para medidas relacionadas con la clasificación e identificación del lugar en donde se desarrolló el trabajo terapéutico, el Centro de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA), se cataloga como un contexto ambulatorio.

Tratamientos farmacológicos. La farmacoterapia de los personas con trastornos por consumo de sustancias puede utilizarse con las siguientes finalidades: 1) reducir los signos de la intoxicación o la abstinencia de la sustancia; 2) reducir el efecto de una sustancia de abuso; 3) hacer que el consumo de una sustancia resulte aversivo mediante la inducción de consecuencias desagradables a través de una interacción farmacológica, o la asociación del consumo de la sustancia con una alteración desagradable inducida farmacológicamente; 4) El empleo de una estrategia de restitución con un agonista para facilitar la abstinencia de una sustancia ilegal más peligrosa y 5) el tratamiento de los trastornos médicos y psiquiátricos asociados (APA, 2001). Únicamente puede ser llevada a cabo por una regulación hospitalaria y prescrita por profesionales médicos.

Asistencia Psiquiátrica. Es el tipo de tratamiento casi esencial para la mayoría de instituciones gubernamentales y de salud pública; La asistencia psiquiátrica tiene los siguientes objetivos específicos:

- a) Evaluación.

- b) Establecimiento y mantenimiento del vínculo terapéutico
- c) Vigilancia del estado clínico del paciente.
- d) Los tratamientos de los estados de intoxicación y abstinencia.
- e) La reducción de la morbilidad y las secuelas de los trastornos por consumo de sustancias.
- f) La facilitación del cumplimiento del tratamiento y prevención de recaídas.
- g) Educación en los trastornos por consumo de sustancias y sus tratamientos.

Asistencia Psicológica. “Consejería” y “psicoterapia” que se centra de manera específica en estrategias concretas en evitar el consumo de las sustancias.

2.8 Terapias Psicológicas

En el siguiente apartado revisaré los enfoques terapéuticos de las psicoterapias en contextos de asistencia psicológica. Me enfoco brevemente de sus principios teóricos que subyacen en su empleo y la aplicación de los mismos en el tratamiento de personas que viven circunstancias por consumo de drogas.

Según la APA (2001) las principales orientaciones de psicoterapia que se ha estudiado en personas con trastornos por consumo de sustancias son: la terapia cognitiva conductual, la terapia psicodinámica/interpersonal y la terapia familiar sistémica. También sugieren que

las intervenciones con perspectivas psicosociales pueden ser útiles si se adaptan a las necesidades especiales de estas poblaciones.

Respecto a las orientaciones de apoyo usadas en estos enfoques para el tratamiento de consumo de drogas, se pueden nombrar dos términos: el de y “consejería” y “psicoterapia”.

Es importante resaltar las concepciones y la forma de hacer la psicoterapia, es importante reconocer algunas formas de abordar las posturas profesionales en psicoterapia en relación a lo que llaman “síntoma” o el “problema” de consumo de drogas, respecto a sus distintos niveles y formas de concepción. La manera en que se reconocen o ubican O’Hanlon, (2001) los localiza: dentro de las concepciones mentales, como las terapias cognitivas conductuales y psicodinámicas; fuera de la persona, pero dentro de las interacciones entre sus sistemas de relación como lo considera las terapias familiares; y fuera de ambos centrándose en la relación y el sistema de significados que se mantienen en la construcción social y cultural. La manera en que se interesan o hacen aportaciones respecto a la atención al problema del consumo perjudicial de drogas, enfatizan las distintas maneras de atención psicoterapéutica, diagnósticos psicológicos, tratamientos individuales y grupales, así como de prácticas que ayuden a limitar la cultura de consumo y de adicciones en la actualidad.

2.8.1 Terapia Cognitivo Conductuales

Se concentran en las siguientes bases: modificación de los procesos cognitivos que dan lugar a las conductas de mal adaptación en las personas que consumen drogas; un terapia con enfoque cognitivo interviene en la cadena de pensamientos y de las conductas sobre los fenómenos que conducen al consumo de las sustancias en las personas.

También ayuda a los pacientes para resolver con éxito, los momentos en donde los deseos agudos o crónicos de la droga son muy fuertes y fomenta el esfuerzo del desarrollo de técnicas y conductas sociales compatibles con el mantenimiento de la evitación de la droga. No obstante, el individuo al asumir su responsabilidad y compromiso hacia el cambio puede modificar esta conducta, al aprender otras conductas de no consumo que favorezcan su adaptación al ambiente y la obtención de consecuencias positivas en su vida cotidiana.

2.8.2 Terapias Psicodinámicas

Las terapias psicodinámicas se pueden reconocer en: 1) la terapia psicodinámica individual que ha tenido buenos resultados en la facilitación de la abstinencia continuada del consumo de la sustancia 2) terapia interpersonal individual que se centra en las dificultades de la función interpersonal, mediante el empleo de técnicas psicodinámicas como la inclusión de un contexto limitado y el empleo de consejos y sugerencias.

Dentro de las terapias de base psicodinámica o analítica existen varias modalidades de tratamiento que Yllá (2005, en Becoña, y Cortés, 2007) clasifica en: psicoanálisis clásico, psicoterapia dinámica o analítica (breve, focal o estándar) y psicoterapia analítica grupal.

En el tratamiento de trastornos adictivos se centra tanto en estrategias para detener el consumo perjudicial y mejorar áreas del funcionamiento personal y social.

2.8.3 Terapia Familiar Sistémica

Según las conceptualizaciones de la terapia familiar, la disfunción en las familias, se puede caracterizar por un deterioro de la comunicación entre los componentes de los miembros de la familia y una incapacidad para establecer unos límites apropiados asociándose a un mal resultado del tratamiento en las personas que consumen sustancias. (McKay, Longabaugh, Beattie y Maisto, 1992, en APA, 2001).

Los modelos de terapia familiar y sus implicaciones en el tratamiento de las adicciones se pueden reconocer en sus principales modelos de tratamiento. Los Modelos orientados a la resolución de problemas que clasifican Rolland y Walsh (1996, en Marcos y Garrido, 2009) en común que son intervenciones breves, focalizadas y muy prácticas las cuáles han experimentado un amplio desarrollo en las cuatro últimas décadas; entre los modelos se encuentran el estructural, los modelos estratégicos, el modelo estructural-estratégico, el modelo centrado en soluciones y los modelos sistémico-construccionistas.

a) *Modelo estructural*: El modelo estructural nació como consecuencia de los intentos de desarrollar una intervención terapéutica para jóvenes que delinquíán y, posteriormente fue ampliada a familias con vivencias multi-problemáticas y de contextos suburbanos. (Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman y Schumer, 1967, en Marcos y Garrido, 2009).

Los síntomas como las adicciones, son reacciones desadaptativas a los cambios ambientales o evolutivos, como pueden ser las transiciones de los ciclos vitales. Centra su atención en el equilibrio de la organización familiar, analizando muy particularmente las dificultades de la jerarquía familiar y los problemas de fronteras inciertas entre los subsistemas de padres e hijos. Los problemas de adicción son vistos como síntomas de los problemas del sistema, que actúan desviando los conflictos familiares, bien entre los padres, o entre los padres y abuelos en los casos de familias con un solo progenitor.

b) *Modelos estratégicos*: Los modelos estratégicos tienen en común su foco en la situación social inmediata del paciente. El modelo estratégico plantea que las familias actúan de la forma en que lo hacen bien, porque consideran que es la más adecuada o porque desconocen otras actuaciones. En estos casos la intervención del terapeuta tiene que ir dirigida a interrumpir las soluciones ineficaces intentadas y proponer un giro de 180°.

Uno de los modelos que se despliegan orientados en el tratamiento de adolescentes que abusan de las drogas es la Terapia Familiar Breve Estratégica, el cual es una intervención corta que se utiliza con adolescentes que consumen drogas y que presentan otros problemas de conducta. Su enfoque se basa en una combinación de las aportaciones de Minuchin (1974, en Marcos y Garrido, 2009), Haley (1976, en Marcos y Garrido, 2009) y Madanés (1981, en Marcos y Garrido, 2009) y consiste en una terapia sistémica breve y estratégica, es decir, planificada, focalizada en el problema y pragmática. Desde este modelo el uso de drogas es concebido como una señal de malestar del funcionamiento familiar y la terapia se centra en la función que cumple este síntoma en el sistema familiar.

c) *Terapia centrada en soluciones*. Este modelo integra aportaciones de Milton Erickson y de las escuelas de terapia breve y de la narrativa.

Esta aproximación desvía la atención de los patrones y problemas a las soluciones que pueden funcionar, de forma que se presta poca atención a la naturaleza de los problemas o a la forma en que éstos aparecieron.

Una de las ideas centrales del modelo centrado en soluciones en el enfoque de la terapia es que ningún problema sucede todo el tiempo; siempre hay “excepciones a la regla”.

El modelo se basa en una serie de presupuestos básicos a la hora de trabajar con las familias (De Shazer, 1982, 1988 en Marcos y Garrido, 2009):

1. “El cambio es inevitable”. La estrategia básica para estimular el cambio es fomentar conversaciones que traten de soluciones y no tanto de problemas.

2. “Sólo se necesita un pequeño cambio”. Se basa en el concepto sistémico de que cualquier cambio en una parte del sistema repercute y produce modificaciones en el resto de los componentes. Aplicando el método de terapia familiar breve llegaron a las siguientes conclusiones: Es posible cambiar el sistema familiar entero a través del cambio de uno sólo de sus miembros. No es necesario incorporar a todos los miembros de la familia para conseguir cambios en la conducta adictiva del adolescente.

3. Los clientes cuentan con la fuerza y los recursos necesarios para cambiar. Se considera que cualquier logro que haya tenido un cliente en el pasado servirá de modelo para

obtenerlo en el presente y el futuro.

4. Los problemas son intentos fallidos de resolver los conflictos. Parte de una de las ideas centrales del círculo de Palo Alto, que señala que la solución intentada por el cliente constituye el problema.

5. No es necesario saber mucho sobre el problema para resolverlo. Establece que los terapeutas centrados en soluciones no encuentran útil reunir una amplia información histórica acerca del problema presentado.

6. Existen muchas maneras de enfocar una situación, ninguna es más correcta que la otra. Insiste en la idea de que puntos de vista diferentes pueden ser igual de válidos y ajustarse igual de bien a los hechos.

7. Centrarse en lo que es posible y puede cambiarse y no en lo que es imposible e intratable. Hace que los terapeutas centrados en soluciones, sean terapeutas orientados al cambio y que centren su atención a los aspectos cambiantes y cambiables de las experiencias de sus clientes.

d) *Modelos sistémico-construccionistas*. Propone que el sujeto (observador) construye activamente el mundo externo y que la realidad puede ser interpretada de muchas formas distintas, de modo que la idea de adquirir un conocimiento “verdadero” de las cosas se convierte en una ilusión (Watzlawick 1988, en Marcos y Garrido, 2009).

Los problemas son explicados como mitos familiares, premisas o sistemas de creencias familiares que son coherentes con las conductas sintomáticas.

Hoffman (1996), destaca las principales características del enfoque sistémico-construccionista:

- a) No hay una creencia en la realidad objetiva.
- b) Cambio del foco de conductas a ideas.
- c) El problema crea el “sistema”.
- d) El terapeuta está por todos y para todos.
- e) Relativa ausencia de jerarquía.
- f) Menor énfasis sobre aspectos del poder y del control.
- g) Tendencia a inhibir la intencionalidad.

La tarea del terapeuta es la de construir un contexto comunicacional dónde se pueda producir sistemas conversacionales menos patologizantes, más que aplicar determinadas técnicas que propulsan el cambio.

El equipo reflexivo. Es una modalidad de trabajo sistémico construccionista propuesta por Tom Andersen. Parte desde una posición sistémica en el sentido que la forma de trabajo es la clásica de entender los procesos de interacción en los sistemas humanos como circulares y sometidos a las leyes de la cibernética, pero la técnica en sí contiene la filosofía que define al construccionismo aplicado a la psicoterapia (Marcos Garrido, 2009).

Las posibilidades terapéuticas del Equipo Reflexivo surgen gracias a la posición de

“profundo respeto” desde la que se plantean las visiones proporcionadas por el equipo, tendientes a “normalizar” las dificultades planteadas por la familia, presentando y ampliando aspectos de la relación que pasan a un segundo plano tras la irrupción de la conducta adictiva (Andersen, 1994).

Pero no sólo eso, sino que además las intervenciones del equipo, activan, desde una posición de privilegio (como observadores de dos sistemas interactuantes) aspectos “sanos” de la relación, convergiendo así su posible eficacia, con la filosofía de las escuelas de terapia familiar breve en las que la intervención pasa por aumentar las soluciones y dejar a un lado las conversaciones sobre problemas (De Shazer, 1982; 1985, en Marcos Garrido, 2009), planteando nuevos significados a las narraciones ofrecidas por los clientes (Neimeyer, 1985, en Marcos Garrido, 2009), externalizando conversaciones del problema (White y Epston, 1994), introduciendo nuevas perspectivas a través de metáforas, connotaciones, etc. y ampliando el discurso narrativo a través de la introducción de variantes en la temporalidad, las atribuciones y el contexto, etc. (Sluzki, 1992, en Marcos Garrido, 2009).

2.9 Implicaciones en los Tratamientos en Adicciones con las Familias

El Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias (CTAS) (2004), indica que la familia tiene un rol central que desempeñar en el tratamiento de cualquier problema de salud, incluso en el abuso de sustancias. Así lo afirman otras investigaciones que ponen énfasis en los trabajos en familia y que se ha convertido en un tema poderoso y continuo de muchos

enfoques de tratamiento (Kaufmann y Kaufmann 1992a; McCrady y Epstein 1996, en CTAS, 2004).

El tratamiento de la familia puede estar a cargo del terapeuta o de cualquier miembro dentro de una institución de salud y se puede hacer dos diferentes grupos: informativos y de acogida (Beneit, García y Mayor, 1997):

a) Grupos informativos:

- Informar sobre el proceso de atención. Destacar la importancia del tratamiento como un proceso integral.
- Motivar para la implicación familiar en el tratamiento.

b) Grupos de Acogida:

- Mantener y aumentar el grado de motivación de las familias hasta conseguir su implicación en el proceso terapéutico.
- Proporcionar pautas de actuación frente a la drogodependencia y al tratamiento.
- Dotar de los conocimientos básicos acerca de las sustancias y sus efectos.
- Que los asistentes aprendan a participar en el trabajo grupal.

Girón, Martínez Delgado y González Saiz (2002, en Becoña, y Cortés, 2007.) revisaron los trabajos publicados en los 15 años precedentes en torno a las intervenciones

basadas en la intervención familiar en adolescentes que consumían drogas. De los tres estudios recopilatorios de trabajos y los dos meta-análisis, extrajeron las siguientes conclusiones:

1. Los ensayos clínicos efectuados hasta este momento, comparando los abordajes basados en la familia frente a otros tipos de intervención terapéutica, han demostrado su eficacia al igualar al menos los resultados conseguidos con otros tipos de técnicas. Además, conforman su superioridad al añadirlos a otros tratamientos en las drogodependencias.

2. En drogodependencias, las terapias basadas en la familia han mostrado su eficacia para conseguir aumentar el compromiso de los pacientes y sus familias con los programas de tratamiento, así como para aumentar la adherencia al tratamiento (incrementar la retención) y disminuir el uso de sustancias post tratamiento, mejorar el funcionamiento familiar y facilitar la normalización de los pacientes en cuanto a su incorporación social.

3. Es importante considerar algunos aspectos relacionados con la forma como se implementan las terapias basadas en la familia (por ejemplo, la cantidad y frecuencia de sesiones familiares; la realización de sesiones de seguimiento; los aspectos concretos en los que se centran, etc.) y con el papel que juega el terapeuta para lograr los objetivos terapéuticos marcados.

En una periodicidad de tratamiento los objetivos que plantea la terapia familiar, incluyen el fomento del apoyo familiar a la abstinencia de la droga, el aporte de información

acerca de las actitudes del cliente respecto al consumo de drogas, el cumplimiento del tratamiento, la adaptación social y laboral, la disminución en el grado de contacto con compañeros que consumen la droga y el grado de abstinencia; el mantenimiento de las relaciones conyugales y la mejora del cumplimiento del tratamiento (Steinglass, Bennett, Wolin y Reiss en APA, 2001).

Las intervenciones familiares pueden centrarse en la familia nuclear, en el paciente y su cónyuge, en el tratamiento simultáneo de pacientes, cónyuges y hermanos, en grupos multifamiliares y en redes de relación social. (Galanter, 1993, Heath, Atkinson, 1988, Santon, Thomas 1982, en APA, 2001)

Las intervenciones con familias están prescritas y recomendadas en circunstancias en que la abstinencia de la droga por parte del paciente altera o modifica un estilo de interacción familiar mal adaptado, pero bien establecido con anterioridad (Stanton, 1979, Stanton, 1982 en APA, 2001), en el que otros individuos necesitan ayuda para adaptarse a un nuevo conjunto de objetivos, actitudes y conductas individuales y familiares. Las técnicas de intervención familiar resultan eficaces para romper la negación y la resistencia al tratamiento y son apropiadas cuando fracasan las medidas con menor confrontación.

2.10 Terapia Narrativa

El enfoque narrativo de terapia ha ocupado en el último tiempo un lugar central en el ámbito de la terapia familiar, debido en gran parte a la influencia de Michael White. Solo o en colaboración con David Epston, White ha sido pioneros en desarrollar prácticas

terapéuticas desde este enfoque (Carr, 1998). Los terapeutas narrativos trabajan con un amplio rango de clientes que son reconocidos dentro de los círculos tradicionales de salud mental como “difíciles de tratar”, incluyendo niños con conductas-problema, delincuencia, bullying, anorexia nerviosa, abuso infantil, conflictos maritales, reacciones de duelo, adaptación al SIDA, y esquizofrenia.

En el presente apartado se desarrollarán conceptos generales que influyeron en el desarrollo de la Terapia Narrativa, siendo ésta una perspectiva que permite abordar creativamente las historias de las vidas de las personas y en el que las invita a plantearse una forma diferente de trabajo terapéutico relacionado con el consumo de sustancias.

2.10.1 Lo que las Personas Conversan: Historias y Narrativas

Las terapias postmodernas y construccionistas tienden a poner su atención en historias y narrativas, Lynn Hoffman (1990, en Biever, Bobele, Gardner y Franklin, 1998), ha descrito los problemas como historias que las personas se cuentan a sí mismas. Generalmente los términos “narrativa” e “historia” se usan de manera indistinta.

La propuesta de Saleeby (1994, en Biever et al. 1998), usa los términos “historia” como las descripciones y explicaciones dadas a eventos, interacciones, o experiencias que son relatadas en el contexto de sistemas menores tales como familias, grupos de trabajo, vecindario u otros grupos sociales.

La “Narrativa” o discursos se usa para describir las historias basadas en las normas o expectativas de grupos culturales mayores. Las narrativas son relatos culturales que

funcionan como parámetros para determinar qué tipo de historias son posibles (en Biever et al. 1998).

Los terapeutas posmodernos creen que la queja del cliente es una de las “historias” que podrían ser narradas y en cada narración subsecuente la historia puede transformarse. Al cambiar la historia cambian los significados vinculados con los eventos, las conductas y las interacciones.

2.10.2 Una Mirada, una Postura, un Lente con el cual Ver al Mundo: Construccinismo Social

Se trata de una aproximación con estrecho vínculo conceptual dentro del campo de la filosofía y de la sociología, como se puede ver en la propuesta original de Peter Berger y Thomas Luckman (1966, en Limón, 2005) sobre la construcción social de la realidad, aunque las particularidades de esta novedosa aproximación se desarrollaron en el campo de la psicología social. Desde sus inicios esta práctica buscó distanciarse de las interpretaciones cognoscitivistas y biologicistas de la psicología, además, que pretendía presentar un frente común en contra de las posturas positivistas dominantes.

En 1992, Lynn Hoffman (Limón 2005) Señala que:

“Los teóricos de la construcción social creen en las ideas, los conceptos y los recuerdos que surgen del intercambio social y son mediados por el lenguaje. Todo conocimiento, evoluciona en el espacio entre las personas, en el ámbito del “mundo común y corriente”. Y es sólo a través

de la permanente conversación con sus íntimos que el individuo desarrolla un sentimiento de identidad o una voz interior” (p. 26)

El conocimiento, incluyendo la narrativa sobre uno mismo, es una construcción comunal, un producto de intercambio social. Para Gergen (1994, en Anderson, 1999):

La relación es el locus del conocimiento. Las ideas, las verdades hasta el propio ser son productos de las relaciones humanas, de una comunidad de personas y relaciones. Los significados del lenguaje, es decir, los significados que atribuimos a las cosas, los acontecimientos, la gente, nosotros mismos, son resultados del lenguaje que usamos: el diálogo social, el intercambio y la interacción que construimos socialmente. El énfasis está puesto más en “la base contextual del significado, y su continua negociación en el tiempo (p. 66)

El construccionismo social nos posibilita la comprensión de las personas en el interior de múltiples formas de relación (McNamee y Gergen, 1996).

2.10.3 Lo que Persevera nos Alcanza: La Modernidad

Harlene Anderson (1999) habla acerca de que el modernismo y sus verdades proveen los cimientos de las humanidades y las ciencias sociales. Nuestra cultura de la psicoterapia,

nuestras teorías, prácticas e investigación, tanto en psicología como en psiquiatría, asistencia familiar y terapia familiar, tienen en ese discurso dominante su base histórica y son su reflejo; éstas visiones han elevado al terapeuta a la posición de un observador independiente con acceso privilegiado al conocimiento de la naturaleza humana, las personalidades individuales, las relaciones humanas, las conductas normales y anormales, los pensamientos, sentimientos y emociones. Este conocimiento permite a los terapeutas observar, describir y explicar objetivamente los comportamientos. Con esta autoridad de conocimiento y verdad, los terapeutas mantienen una posición dualista y jerárquica, y es así como su saber predomina sobre el saber marginal, el conocimiento local y cotidiano, no profesional con el cliente.

2.10.4 Un Modo Relacional y Contextual: La Posmodernidad

William Lax (en McNamee y Gergen, 1996) habla acerca de que los trabajos sobre posmodernismo suelen centrarse en ideas vinculadas al texto y la narración poniendo énfasis en la importancia de las perspectivas dialógicas y múltiples, el autodescubrimiento, las configuraciones laterales versus las jerárquicas, y en especial atención en el proceso y no en los objetivos. El “yo” es concebido más como una entidad narrativa que como una unidad cosificada; el texto no es algo a interpretar, sino un proceso en desarrollo; no se considera al individuo como una entidad intrapsíquica sino que se aborda dentro de un concepto de significado social; y el conocimiento científico, o los “hechos” considerados innegables, contribuyen al conocimiento narrativo, con especial énfasis sobre las creencias colectivas

acerca del funcionamiento del mundo (Gergen y Davis, 1985; Lyotard, 1988, Sampson, 1989; Sarup, 1989, en McNamee y Gergen, 1996)

Una de las esencias y de las características que comparte desde una postura posmoderna de la práctica narrativa, es que se sitúa por mantener un estado de genuina curiosidad en su actuación en el que el hacer preguntas de las que realmente no se sabe la respuesta sobre las conversaciones narrativas. Éstas se vuelven interactivas y siempre en colaboración con la persona que consulta. La práctica terapéutica busca entender lo que es de interés para la persona que lo consulta y cómo el camino se ajusta a las preferencias de quien lo consulta. En las conversaciones terapéuticas se pueden tomar muchas direcciones y siempre se puede cambiar de camino, volverlo a retomar, ir por el mismo camino. No hay un camino “correcto” sino muchas posibilidades de dónde escoger.

2.10.5 Estructuralismo y Posestructuralismo.

En el pensamiento occidental tradicional, normalmente se entiende que el lenguaje representa de algún modo la realidad (De Shazer, 1999). Esta perspectiva se basa en la noción de que hay una realidad “allí” afuera que puede ser representada. Esta perspectiva, por consiguiente, indica que puede estudiarse el lenguaje observado y hasta qué punto representa bien esa realidad. Esta concepción lleva por su puesto, a la idea de que el lenguaje puede representar la “verdad”, lo cual, a su vez lleva inevitablemente, a las ideas tradicionales que están en la base de la ciencia occidental. Específicamente, lleva la idea de que puede desarrollarse una ciencia del lenguaje y una ciencia de la significación observando por debajo

y por detrás de las palabras: un enfoque generalmente llamado: “Estructuralismo” (Chomsky, 1968; De Saussure, 1966, en De Shazer, 1999) que fue utilizado por Badler y Grinder (1975a, 1975b en De Shazer, 1999) para estudiar la hipnoterapia y psicoterapia. Al interior de las concepciones estructuralistas, la organización del lenguaje (la sintaxis y la gramática) determina el significado. El lenguaje es una representación de la realidad, por lo tanto, este puede ser estudiado por el grado hasta el cual lo logra.

En la visión del “Posestructuralismo” (De Shazer, 1991; De Shazer y Berg, 1992; Harland, 1987, en De Shazer, 1999), una perspectiva que sugiere, simplemente, que el lenguaje es la realidad; los conceptos o constructos surgidos y creados por convención para designar términos específicos, científicos o técnicos de alguna concepción del conocimiento, hacen referencia a construcciones creadas de quien emplea esos términos.

Esto sugiere que necesitamos observar el modo como hemos ordenado el mundo en nuestro lenguaje y la manera en como nuestro lenguaje ha ordenado a nuestro mundo (De Shazer, 1991).

En la psicoterapia, donde continuamente se negocian significados, dice Campillo (1996) que lo importante, desde una postura posestructuralista, no es descubrir “lo real” de lo que pasa, sino el analizar cómo la historia personal capturada en un discurso crea una visión de la realidad, saturada por el problema que trae el consultante en el que se excluye o descartan otras experiencias, que, de ser tomadas en cuenta, aportarían elementos para una historia alternativa, no saturada del problema. Esta es la tarea que la terapia narrativa, como alternativa psicoterapéutica, propone: la construcción de historias desde múltiples ángulos, en el que se plantea que:

“Las historias que crean las personas sobre sus vidas determinan, tanto la atribución de significado a sus vivencias, como la selección de los aspectos de la experiencia que van a expresarse, estos relatos son constitutivos o moldeadores de la vida de las personas (White y Epston, 1993) (p. 29)”.

Las historias que las personas se cuentan en su vida determinan el significado que dan a su experiencia. El proceso de transformación de la experiencia en historia es necesario para asignar sentido a la vida y para darle coherencia, continuidad y propósito (Campillo, 1996).

2.10.6 Analogía del Texto

Según Limón (2005), una “analogía” tiene muchos sinónimos útiles para ayudarnos a comprender su significado, como “ semejanza”, “afinidad”, “similitud” o “modelo”, también referido como metáfora o alegoría y, más particular hablando, como la traslación de un modelo, forma de pensar o perspectiva proveniente de otro campo del conocimiento. Es en esta exposición que se prestará especial atención a la analogía del texto, que ha dado lugar a lo que Geertz (1983 en White y Epston, 1993) denomina “la más amplia y reciente reformulación del pensamiento social”.

White y Epston, (1993) indica que los expertos en ciencias sociales llegaron a la conclusión de que no podemos tener un conocimiento directo del mundo, y que todo lo que

las personas saben de la vida lo saben a través de la “experiencia vivida”. Los investigadores que adoptaron la analogía del texto argumentan que, para entender nuestras vidas y expresarnos a nosotros mismos, la experiencia debe “relatarse”, y que es precisamente el hecho de relatar lo que determina el significado que se atribuirá a la experiencia. (p.27). La analogía del texto, afirma White (1996, en castillo, 2004), les ha sido útil no sólo por proporcionarles un marco sociopolítico de las personas, sino también porque le ha permitido estudiar los efectos del poder sobre las vidas y las relaciones. Es decir, las personas tienen vivencias que dan significado a sus narraciones, a sus vidas, y también tienen el poder de representar sus relatos gracias al conocimiento que tienen de ellos. Las historias constituyen a las personas por medio de las verdades “normalizadoras”.

Castillo (2004), habla de que la manera de narrar nuestra vida depende de los acuerdos sociales; éstos pueden presentar un hecho como verdadero o falso. No obstante, es el significado que las personas le atribuyen a los hechos lo que determina el comportamiento que se tenga. De esta manera, la analogía del texto se convierte en un abordaje terapéutico que posibilita conocer la diferencia entre un relato dominante y un relato alternativo, y a la vez sitúa los eventos en el tiempo, para mirar los relatos en su contexto sociopolítico y percibir el comienzo de las relaciones presentes y sus expectativas en un futuro inmediato. Los relatos contienen espacios que las personas deben de llenar para representarlos. Con cada nuevo relato surge otro diferente que contiene al anterior y lo supera. Es como si las personas reescribieran sus vidas. Así la analogía del texto nos introduce a un mundo “intertextual”.

White (1997c) indica que, la estructuración de una narración requiere la utilización de un proceso de selección por medio del cual dejamos de lado, de entre el conjunto de los hechos de nuestra experiencia, aquellos que no encajan en los relatos dominantes que nosotros y los demás desarrollamos acerca de nosotros mismos. Así, a lo largo del tiempo y por necesidad, gran parte de nuestro bagaje de experiencias vividas queda sin relatar y nunca es “contado” o expresado, permanece amorfo, sin organización y sin sentido.

Si aceptamos que las personas organizan su experiencia y le dan sentido por medio del relato, y que en la construcción de estos relatos expresan aspectos escogidos de su experiencia vivida, se deduce que estos relatos son constitutivos: modelan las vidas y las relaciones:

Las personas dan sentido a sus vidas y relaciones relatando su experiencia y que, al interactuar con otras personas en la representación de estos relatos, modelan sus propias vidas y relaciones.

El supuesto general que adopta White y Epston (1993) es el de que las personas experimentan problemas, para los que a menudo acuden a terapia, cuando las narraciones dentro de las que “relatan” su experiencia —y/o dentro de las que su experiencia es “relatada” por otros— no representan suficientemente sus vivencias. Y, por tanto, suponemos también que, en estas circunstancias, habrá aspectos significativos de su experiencia vivida que contradigan estas narraciones dominantes.

White y Epston (1993) hablan de que cuando alguien acude a terapia, un resultado aceptable para él podría ser la identificación o generación de relatos alternativos que le permitan representar nuevos significados, aportando con ellos posibilidades más deseables,

nuevos significados, que las personas experimentarán como más útiles, satisfactorios y con final abierto.

2.10.7 La experiencia vivida y los relatos alternativos

La idea de que las personas son ricas en experiencia vivida, que sólo una fracción de esta experiencia puede relatarse y expresarse en un determinado momento, y en que una gran parte de la experiencia vivida queda inevitablemente fuera del relato dominante acerca de las vidas y las relaciones de las personas. Estos aspectos de la experiencia vivida que quedan fuera del relato dominante constituyen una fuente, llena de riqueza y fertilidad, para la generación, o regeneración de relatos alternativos (White, 1993).

2.10.8 Acontecimientos Extraordinarios

Siguiendo a Goffman (1961, en White, 1993), llamó a aquellos aspectos de la experiencia vivida que caen fuera del relato dominante, “acontecimientos extraordinarios”. Al definir los acontecimientos extraordinarios, Goffman afirma que en la estructuración de la experiencia en:

“el entramado social del desarrollo de una persona a lo largo de la vida... los acontecimientos extraordinarios son ignorados a favor de aquellos cambios en el tiempo que son básicos y comunes para los miembros de una

categoría social, aunque sucedan independientemente para cada uno de ellos”

(p. 127 en White, 1993).

Las nociones de Goffman (1983, en White, 1993) de “entramado social” y “categoría social” pueden equipararse al “relato dominante” y al grupo de personas de determinada identidad cuyas vidas están situadas en este relato. En ellos se ven incluidos toda la gama de sucesos, sentimientos, intenciones, pensamientos, acciones, etc., que tienen una localización histórica, presente o futura, y que el relato dominante no puede incorporar.

La identificación de los acontecimientos extraordinarios puede facilitarse mediante conversaciones que promuevan la externalización de la descripción dominante, “saturada de problemas”, de la vida y de las relaciones de una persona.

2.10.9 Conversaciones Externalizadoras del Problema

En las conversaciones externalizadoras el relato que cuentan los clientes saturado de problemas, puede iniciarse fomentando primero la externalización del problema y rastreando después la influencia y los efectos del problema en la vida y las relaciones de la persona. Se empieza por preguntar a las personas cómo ha estado el problema afectando a sus vidas y sus relaciones. Al lograr separarse de la descripción de la vida saturada por el problema, de la lectura habitual del relato dominante, las personas están en mejores condiciones para identificar los acontecimientos extraordinarios.

Esta externalización ayuda también a interrumpir la lectura y las representaciones habituales de estos relatos. Cuando las personas se separan de sus relatos, pueden experimentar un sentimiento de agencia personal; y a medida que se apartan de la representación de sus relatos, se sienten capaces de intervenir en sus vidas y en sus relaciones.

El descubrimiento de acontecimientos extraordinarios, y la externalización del problema, pueden fortalecerse después instando a las personas a describir su influencia, y la influencia de sus relaciones con los otros, sobre la “vida” del problema. (White, 1986a, 1988, en White y Epston, 1993).

Una vez identificados los acontecimientos extraordinarios, se puede invitar a las personas a atribuirles significados. Para que esta asignación de significado pueda realizarse, es necesario que los acontecimientos extraordinarios se organicen en un relato alternativo. Y en este proceso, como reconoce Víctor Turner (1986, en White y Epston, 1993), “el imaginar” desempeña un papel muy importante. Se pueden introducir diversas preguntas que ayuden a comprometer a las personas en esta adscripción de nuevos significados, preguntas que las involucren activamente en la “reescritura” de sus vidas y de sus relaciones (Myerhoff, 1982, en White, 1993). Estas preguntas pueden, por ejemplo, invitar a las personas a explicar los acontecimientos extraordinarios; o bien invitarlas a re-describirse a sí mismas y a re-describir a las y los otros y sus relaciones con ellos según lo que se refleja en los acontecimientos extraordinarios; o finalmente, invitarlas a reflexionar acerca de algunas de las nuevas posibilidades que abren los acontecimientos extraordinarios

Al considerar la terapia como un contexto para la reescritura de las vidas y las relaciones, White, propuso una “terapia de mérito literario” (White, 1988 en White y Epston, 1993).

A medida que los relatos alternativos se prestan a ser representados, es posible expresar y difundir otros aspectos, “amables” pero anteriormente negados, de la experiencia de la persona. Invitar a las personas a convertirse en espectadores de su propia representación de estos relatos alternativos favorece la supervivencia de los relatos y el sentido de agencia personal. Esto puede facilitarse alentando a las personas a identificar aquellas expresiones de aspectos de la experiencia vivida que previamente habrían quedado sin relatar, y a revisar los verdaderos efectos de estas expresiones sobre sus vidas y sus relaciones.

White y Epston, (1993) hablan que la resistencia de los nuevos relatos y su elaboración pueden también favorecerse reclutando un público “externo”. Este proceso tiene una doble vertiente. En primer lugar, con el hecho de asistir a la representación de un nuevo relato, el público contribuye a la escritura de nuevos significados; esto tiene efectos reales sobre la interacción de la audiencia con el sujeto del relato. En segundo lugar, cuando el sujeto del relato “lee” la experiencia que la audiencia tiene de la nueva representación, ya sea a través de la reflexión sobre estas experiencias, ya sea por una identificación más directa, se embarca en revisiones y extensiones del nuevo relato.

2.10.9.1 Pasos Conversacionales de la Externalización del Problema. Morgan (2000) indica que al separar lingüísticamente el problema de la persona, se abre un espacio para que las personas actúen en contra del problema y se abre un campo para trabajar cooperativamente a revisar la relación que tiene el consultante con el problema que le aqueja.

También comenta que la concepción de los problemas se ve menos fijos si se habla de esta manera. Cuando las personas se separan del problema, sus habilidades, intereses, competencias, compromisos se hacen más visibles y se vuelven notorios. Al ser más visibles, están más al alcance y reduce la culpa y la condena dejando lugar a la responsabilidad. Otra cualidad que tienen los alcances de externalizar conversaciones es la de desapoderar los efectos de la etiqueta, la patologización, el diagnóstico que generalmente son sentidos por las personas como un empobrecimiento de sus vidas. Con ello se pueden abrir posibilidades para describirse a sí mismos y a sus relaciones desde una posición nueva y no saturadas por los problemas. Permite un desarrollo de una historia alternativa que sea más atractiva para la postura de las personas o las familias.

Morgan (2000) explica que las conversaciones de externalización constan de los siguientes pasos: nombrar al problema, explorar los efectos del problema sobre la vida de la persona y “de-construir” o poner en contexto el problema. Los cuales se amplían en las siguientes descripciones:

a) Nombrar el problema- En el trabajo de terapia narrativa, se puede pedirle a las y los consultantes que describan y nombren al problema. Es muy importante trabajar con el lenguaje y las palabras exactas que usan las personas con el que se puede invitar también a compartir imágenes o metáforas que describan al problema.

c) Exploración de los efectos del problema- Después de obtener la descripción del problema que al consultante le parezca más acertada y apegada su experiencia, él o la terapeuta indaga sobre la historia del problema. Esto no se hace para encontrar su causa, sino para entenderlo mejor y para explorar historias alternativas más adelante. Se puede entrevistar

cuidadosamente al cliente sobre los efectos del problema sobre diversas áreas de su vida. Morgan (2000) comenta que es importante “hilar fino” y obtener descripciones detalladas de los efectos del problema para posteriormente indagar sobre los efectos de la persona sobre el problema, las formas en las que el cliente ha modificado o modifica la “vida” del problema con la intención de poder intervenir sobre él.

d) De-construir o poner el problema en contexto- En la terapia narrativa se exploran también los efectos que tienen los discursos y prácticas sociales dominantes en la vida de las y los clientes. Se pregunta sobre la manera que han influido estas ideas en sus concepciones referentes a sus relaciones. Se le pide al cliente que evalúe los efectos de estas ideas y prácticas sobre su vida y que tome una postura al respecto.

2.10.10 Engrosar la Trama: Conversaciones de Re-autoría

Russell & Carey (2004), explican que el mapa de las conversaciones de re-autoría está sustentado por la idea de que:

“Ninguna historia personal puede encapsular la totalidad de la experiencia de una persona, siempre habrá inconsistencias y contradicciones. Siempre habrá otros argumentos que se pueden crear a partir de los acontecimientos de nuestras vidas (...) Las conversaciones de re-autoría, implican la co-autoría de

argumentos que ayuden a hacer frente a cualquier situación difícil que haya traído a la persona a consultar (p. 21).

Habitualmente las historias de las respuestas de las personas frente a una situación traumática quedan subyugadas, no se relatan o cuentan los detalles sobre de ella.

Como se mencionó antes, la terapia Narrativa se basa en la idea de que le damos sentido a nuestras experiencias organizándolas como historias o narraciones. Hay ciertas historias que se vuelven dominantes en nuestras vidas y si son muy limitadas, pueden excluir aspectos importantes de nuestra identidad. Encontrar acontecimientos excepcionales que contradigan la historia dominante constituye el primer paso para la construcción de historias o “tramas” alternativas. Inicialmente es probable que la historia dominante sea muy fuerte o tenga mucho peso. Es necesario fortalecer esta historia alternativa para “engrosarla” y que adquiera mayor significancia y “peso” para las o los consultantes.

2.10.10.1 Conocer las Tramas Subordinadas: Panoramas de Acción y de Conciencia. La curiosidad de la práctica terapéutica sobre esos eventos excepcionales promueve una reflexión y cuestionamiento de los significados que la persona les ha otorgado. White, influenciado por Bruner (1986, en White 1993), distingue dos elementos en los discursos: el panorama de acción y el de conciencia. El primero se refiere principalmente a los hechos y el segundo al significado o interpretación que se les dieron a esos hechos.

Las preguntas que se generan en la terapia hacia el consultante fluctúan entre estos dos niveles, de tal forma que se va bordando y engrosando el hecho excepcional hasta

constituirlo en una historia preferida. Esta narración engrosada está más relacionada con el conocimiento de la experiencia de la persona y desmitificado de los supuestos micro o macrosociales que lo oscurecieron.

Cuando las personas responden a las preguntas referentes al panorama de acción y de conciencia, reescriben su historia y ésta se transforma en un discurso diferente, en el que sus recursos, valores y creencias cobran importancia. La narración que se cuentan a sí mismos y a los demás estará engrosada por sus historias preferidas y se volverá diseminada la historia dominante que oprimía sus vidas

2.10.10.2 Descubrir Acontecimientos Extraordinarios. El problema y sus efectos constituyen lo que White y Epston (1989 en Morgan, 2000) denominan la “historia dominante”. Una vez que ésta se ha explorado en detalle, se empieza a averiguar sobre épocas o eventos en la vida del cliente que contradigan esa historia dominante. Se trata de encontrar, dentro de la propia narración del cliente sobre su vida, evidencia de otras posibles historias o narrativas sobre su identidad. Esto es similar a la búsqueda de excepciones, White y Epston (1993) les llaman “acontecimientos extraordinarios”. En la práctica terapéutica se le pide a la persona más adelante que explore en algunos momentos o circunstancias en la que el problema no le haya afectado tanto o que se haya ausentado de su vida, aunque fuera por un rato. Los acontecimientos extraordinarios sirven como base para ir construyendo una o varias historias alternativas.

2.11 Prácticas Narrativas Colectivas

La Práctica Narrativa se entiende como una forma de trabajo comunitario que se centra en las personas, mirándolas como expertas en sus propias vidas. Pone el énfasis en las historias de vida de las personas y en los eventos que seleccionamos para contarlas. Desde la perspectiva narrativa, la mejor forma de llegar a la identidad preferida, es decir, de crear historias diferentes para nuestras vidas, menos saturadas de problemas y engrosadas con historias preferidas, es cuestionarnos y de-construir cómo es que llegamos a pensar como pensamos y si en verdad esto va de acuerdo a nuestros valores y compromisos (Nadurille, M., 2011).

Estas prácticas terapéuticas miran al problema como una entidad diferente a la persona, lo que ayuda a dejar de estar atada a “verdades históricas” que restringen y limitan la identidad y a certezas negativas acerca de la vida y sus posibilidades.

Cuando se mira de esta manera al problema, se hacen presentes nuevas posibilidades de acción ante los predicamentos de la vida. Esta separación entre la identidad del problema y la identidad de la persona, no le exime a ésta de la responsabilidad que le corresponde ni de conocer las posibilidades que tiene para solucionarlos. Por el contrario, conecta más con esta responsabilidad, pues cuando la persona se vive a sí misma como “el problema”, cualquier acción para corregirlo se entiende como algo casi imposible pues se conceptualiza a sí misma como “así soy”; en cambio, al separar la identidad del problema de la propia identidad, se define más claramente la relación que se tiene con la situación, y las opciones para actuar se vuelven más accesibles (White, 2007).

Las Prácticas Narrativas Colectivas posibilitan una forma de trabajo terapéutico, comunitario y pedagógico. Es un acercamiento respetuoso y no culpabilizante en el trabajo terapéutico. Estas éticas relacionales asumen que las personas y comunidades son expertas de sus vidas y que tienen las herramientas, conocimientos y habilidades necesarias para disminuir la influencia de los problemas sobre sus vidas (Denborough, 2008).

Entiende a los problemas como separados de la identidad de las personas. En otras palabras “el problema es el problema, la persona o la comunidad nunca es el problema. La persona o comunidad tiene una relación con los problemas, pero estas las relaciones pueden cambiar”.

Pone atención al significado que le damos a las experiencias de nuestras vidas y cómo organizamos estos significados en historias. Estas historias influyen de manera importante nuestras posibilidades sobre como abordamos nuestras vidas.

Denborough describe que las practicas narrativas tienen sus raíces intelectuales de la terapia narrativa que parten de escritos desde la vuelta interpretativa a la antropología y los trabajos iniciales de Michael White y David Epston, en relación a seis aspectos claves de la terapia narrativa (2012):

- a) Poniendo a los problemas personales de regreso al territorio de la cultura y de la historia – externalizando.
- b) La metáfora de la narrativa y de la práctica narrativa.
- c) Contra documentos y cartas terapéuticas.

- d) El significado de las colaboraciones.
- e) Una antropología de los problemas y el logro de conocimientos a alternativos.
- f) Psicología Popular y la identidad actuada.

Cuando historias problemáticas se posicionan como dominantes en nuestras vidas, o en la vida de un grupo o comunidad, ensombrecen todos los hechos que no concuerdan con las conclusiones del problema. Cuando esto sucede, nos interesa encontrar formas de recontar la vida, poniendo atención a vincular o re-significar los hechos que concuerdan con lo que es importante para la persona o comunidad (Denborough, 2008).

Se buscan formas en que el conocimiento local pueda ser nombrado y reconocido como conocimiento legítimo. Celebrando la diversidad, cuestionando la noción de la normas culturales.

Tiene presente una dimensión política de la terapia en el trabajo comunitario o educativo. Se interesa en encontrar formas de visibilizar como en las historias dentro de las cuales nos damos a la tarea de narrar nuestra experiencia de vida, la “cancha de juego” no es pareja. Hay historias que tienen mucho espacio de existir, mientras otras se ven profundamente marginalizadas. Esto genera ventajas no ganadas para grupos enteros de personas, dependiendo de su género, sexualidad, color de piel, escolarización, religión, estatus económico, forma de su cuerpo y pensamientos, etc.

Altamente comprometidos con el trabajo de prácticas narrativas colectivas David Denborough junto con Cheryl White en el Dulwich Center en Australia, se han planteado

desarrollar maneras de trabajo que hagan brotar y que describan de manera rica las habilidades y conocimientos de aquellos que han experimentado trauma y sufrimiento (Denborough, 2012).

Reconocen la urgencia de crear contextos en los cuales los individuos y las comunidades quienes están pasando por tiempos difíciles, hagan contribuciones a la vida de otros quienes están pasando por dificultades similares. (Denborough, 2008, pp. 1-4 en Denborough, 2012).

A través de una serie de colaboraciones y proyectos, también se han desarrollado nuevas metodologías de la práctica narrativa colectiva, incluyendo el Árbol de la Vida, el Equipo de la Vida, Líneas de Tiempo de narrativas colectivas, canciones, y rituales que son resonantes con las prácticas culturales de los habitantes locales y metáforas...las metáforas en que se basan estas metodologías han sido escogidas deliberadamente construidas desde rituales cotidianos, comunes y alegrías de la vida comunitaria. Reconocen una fuerte conexión con la naturaleza, deportes, historias, canciones siendo diversos puntos culturales de entrada de las personas (Denborough, 2008, p.2 en Denborough, 2012).

Capítulo 3 Resultados

3.1 Al margen del Consumo de Drogas.

Uno de los primeros acercamientos emprendidos junto con los jóvenes y sus familiares en el acompañamiento de las prácticas narrativas, fue el conocer los primeros relatos de sus experiencias “libres” del consumo de drogas. Esto consistió en la oportunidad de hablar de sus vivencias al “margen del problema”, es decir, conversaciones apartadas del dominio del consumo de drogas ha marcado en sus vidas.

Refiriendo a lo anterior, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con los consultantes, en la cual, se orientaron preguntas en la que la temática del consumo de drogas, que fue una de las razones por la cual ellos acudieron al servicio psicológico en el centro de tratamiento de adicciones, se pausó para retomarlo en otro momento de las prácticas terapéuticas. Las razones anteriores surgieron con el fin de enfocarme en conocer otros aspectos y relatos de la vida de los consultantes: relatos no oprimidos o alcanzados por el dominio de cualquier interferencia que cause en sus vidas la temática del consumo de drogas.

La oportunidad de conversar de sus actividades diarias, de los miembros que componen su familia, los intereses y habilidades con los que cuentan, las actividades que disfrutaban hacer juntos, las cosas más valoradas entre ellos, los recuerdos más entrañables que guardan de momentos especiales que vivieron juntos, las maneras de expresar su cariño, el propósito que aún los mantiene unidos como familia y los retos que sostienen en la actualidad, fueron las temáticas que surgieron en las entrevistas. Todos esos momentos fuera de la opresión o del

ensombrecimiento del problema del consumo de drogas, genera el retorno de aquellas historias disponibles en sus vidas, que de alguna manera se encontraban disminuidas y menos accesibles por anteponer las circunstancias de consumo de drogas.

Con ese propósito se buscó en las entrevistas generar un espacio de conversación, así como el de adoptar una posición colaborativa de co-autoría para reconocer los recursos con los que cuentan. Para ello, enfatice tocar una de las propuestas en el trabajo Narrativo de White y Epston (1993) conocido como “los acontecimientos extraordinarios” o “historias alternativas”. Esta primera parte se encuentra vinculada con uno de los tres objetivos del trabajo de investigación, el cual se enfocó en:

“Identificar las experiencias e influencias al margen del consumo de sustancias en personas que viven con problemas de drogas”.

Dentro del diseño, implementación y recorrido del objetivo en el acompañamiento terapéutico construido con los consultantes, se entabló una postura de cooperación para conocerlos a ellos y a sus familias. Para arrancar el diseño de este objetivo incluí como punto de partida la búsqueda de las “historias alternativas”. Payne (2002), hace referencia respecto a estas ideas en la generación de los relatos y las historias, en la que nuevas formas de narrar la historia personal aparecen relatos ricos en experiencia que no se encuentran “saturados de problemas”.

Estas nuevas formas de narrar la experiencia, constituyen a su vez, una forma diferente de situar la identidad de una persona, favoreciendo los relatos que las personas prefieren acerca

de quiénes son ellos mismos. Otra finalidad de esta promoción de relatos, es el de ayudar a los consultantes a recordar y reconocer aquellos momentos de su vida en los cuales no se sentían oprimidos por el problema, en este sentido del consumo de drogas. En conclusión, experimentar la formulación de estos nuevos relatos, construye nuevas formas de reordenar la experiencia personal; de igual manera, ofrece la posibilidad de abrir espacios para la expresión y reflexión de historias alternativas al dominio del problema, las cuales habían quedado desplazadas por las narrativas dominantes saturadas de problemas, puesto que el predominio de la narración del consumo de drogas abatía y descalificaba cualquier búsqueda de aspectos que se encuentren fuera de ellos.

Antes de presentar el alcance de las entrevistas, expongo cómo inicié el encuentro con las familias y jóvenes y cómo pacté dichos acercamientos. Generé una presentación del acompañamiento y prácticas narrativas, para que ellos pudiesen precisar y conocer los puntos principales del proceso el cual determinaría los inicios de las entrevistas y los demás pasos contemplados en toda la intervención.

3.2 Los Pasos de Presentación y Acercamiento.

Inicié la invitación convocando a los consultantes y familiares a asistir a la presentación del proyecto 30 minutos antes de finalizar el trabajo terapéutico grupal al cual ya asistían con regularidad en el Centro de Atención. Dicha presentación se efectuó en una sala del centro de dedicada a usos múltiples, con una capacidad de espacio amplia para recepcionar y reunir a los grupos de consultantes y familiares que se encontraban separados y en distintas salas y

consultorios.

Se reunieron todos en un solo espacio y al encontrarse ya juntos, les pedí disponer de su atención durante el tiempo de desarrollo de la presentación para que pudieran conocer los propósitos de la intervención y las prácticas; continué informándoles acerca de los permisos concedidos por parte de la institución y la disposición de apoyo del personal del centro de adicciones durante el desarrollo del acompañamiento terapéutico.

La plática prosiguió con una pequeña presentación personal familiarizándoles un poco de información acerca de mí; hablé de mi iniciativa de trabajo que comparto como voluntario en el centro de adicciones, contándoles también de mi formación académica y el acercamiento de trabajo terapéutico que durante mi estancia formativa tuve en el de centro de adicciones; de modo similar les externé mis deseos predominantes y la emoción que el trabajo terapéutico generaba en mí, también les hablé de mis inquietudes por iniciar el proyecto al cual titulé: “La presencia de la esencia: Prácticas Narrativas con jóvenes y sus familias en un centro de atención de adicciones.”

Al finalizar la introducción y muestra de mis deseos de participar con ellos, continué con la presentación y les expuse por medio de diapositivas (ANEXO 1) desde un monitor de televisión, la información que contenía las ideas a resaltar en el proceso del trabajo en conjunto. En ellas incluí información que hablaba de la posibilidad de invitar a los participantes a que resalten durante las sesiones de trabajo terapéutico aspectos de su experiencia, así como del involucramiento que se pudiera generar entre los consultantes, las familias y conmigo.

Los contenidos desplegados en la presentación, mostraron los aspectos claves que informan mi trabajo y la implementación de las prácticas narrativas colectivas con

comunidades terapéuticas (Denborough y White, 2008). La información detalla a continuación en orden de presentación los temas y las ideas incluidas en las prácticas:

3.2.1 La Invitación a Participar:

“A pesar del grado de las dificultades, el dolor o el desamparo que ocurra en nuestras vidas; personas, grupos y comunidades responderán a las situaciones en las que se encuentren.”

- Iniciar una lucha junto con otras personas que también viven circunstancias parecidas.
- Ayudarse unos a otros compartiendo sus mismos retos.
- Conversar de sus experiencias respecto a sus vivencias con sus familiares.
- Dar posibilidad a quienes están luchando con los efectos de las dificultades de las drogas, a compartir con sus experiencias de vida a otros que también están en esa lucha.
- Convertirse en testigos e invitados de los relatos y de las experiencias de las y los demás.

Con la información que compartí en los primeros puntos de las primeras diapositivas, busqué entablar una invitación e incentivar ánimos a los consultantes, para incursionarse en colectivo, a la participación de las prácticas con otras personas que viven situaciones similares relacionadas al consumo de drogas en sus familias. Los planteamientos que expuse,

hablaban del poder hacer frente a las demandas del consumo de drogas que han influido en la vida de los consultantes, en las que la adopción de una postura de ayuda mutua entre los miembros de las familias, podría auxiliar a la generación de nuevas formas de conceptualizar parte de sus vivencias.

Las maneras en las que se podrían presentar estas perspectivas, se harían lucir en las muestras de su participación, así como alternar sus posturas en la dinámica siendo espectadores e invitados de las reflexiones, experiencias y la escucha continua de los cambios que se susciten en el encuentro terapéutico.

La intención de abordar los temas anteriores resalta el modo narrativo de pensamiento que desarrollaron White y Epston (1993), al darle la máxima importancia a las vivencias de las personas cuando se encuentran relatando sus experiencias, abriendo así la posibilidad de adoptar una postura reflexiva para apreciar la participación de cada uno de los actos interpretativos generados en el contexto grupal.

En continuación con la segunda parte de la presentación, se incluyeron las iniciativas de trabajo con el grupo de personas, en las que les compartí el rol que sostendría como terapeuta y la postura descentrada que mantendría en la posible enmarcación de las ideas de una patología, enfermedad o etiquetación que han pasado algunos consultantes, que, con el tiempo, se ha acentuado en las personas por la circunstancia de consumo de drogas que han vivido. Les definí que mi postura siempre iba a ser de mirarlos como personas y no como diagnósticos clínicos o con etiquetaciones sociales.

Con lo anterior perspectiva les ofrecí la distinción que hago del problema y la distinción de las personas, haciendo posible examinar la dinámica y la interacción entre personas y los problemas (Karl Tomm, 1993, en White y Epston, 1993); todo lo anterior, ante la condición

de segregación por la circunstancias que viven por dicha asignación social de identidad. Esas ideas me hicieron responderles acerca de mi postura y mis ideales.

Al mismo tiempo, se les habló de la promoción y la creación de contextos de conversación, en donde la participación y la curiosidad que se muestren al compartir sus historias, se hicieran presente un desarrollo de iniciativas propias, de sus aspectos más valorados en las respuestas que dan a las adversidades, sus saberes y el remontar con sus recuerdos, aspectos de lucha y resistencia en conjunto, re-describiendo esos relatos de manera más densamente:

3.2.2 Proyecto en Conjunto

“Incluye desenterrar las habilidades, valores, esperanzas y sueños que están incluidas en sus respuestas a las dificultades y las historias de éstas en las vidas de las personas, las culturas y las comunidades”.

- Dar importancias al valor de una persona, sin importar su situación.
- Revalorar los momentos importantes de la vida de una persona, las vueltas en su vida, las relaciones importantes que han formado y los recuerdos especiales que no han sido afectados por el tiempo.
- Recordar momentos de historias de la vida que habían sido dejadas atrás - “historias sorprendentes de uno mismo, que hablan de valentía y la habilidad para salir adelante de los problemas”-.
- Prestar atención especial a las intenciones, los sueños y los valores que guían sus

vidas a pesar de las circunstancias del consumo de drogas.

- Al finalizar la participación en el acompañamiento terapéutico, se creará un documento grupal que reúna sus historias, vivencias y conocimiento.

En lo expuesto anteriormente, adopté la postura terapéutica de la labor de White (1993) al trabajar con los consultantes, que refiere a la visión y el cuestionamiento que se hace frente a la idea de la determinación u objetivación categórica que puede ser, el interesarse en los conocimientos unitarios y el uso del lenguaje coloquial o médico, ejercido a las personas que viven alguna problemática.

Las repercusiones del lugar que ostenta la figura de la etiquetación, la enmarcación y la patología que pudiera perjudicar la vida de las personas y sus identidades, originaría un perjuicio como la segregación en una comunidad. En el caso del consumo de sustancias tóxicas esos nombramientos son conocidos como: drogodependiente, toxicómano, drogadicto, marihuano, pacheco, vicioso etc. El situar una perspectiva fuera de la etiqueta con las familias y consultantes, apartaría lingüísticamente al problema, la condición, o la circunstancia de consumo de drogas, considerando a las personas como personas y a los problemas como problemas, dando como prioridad una disminución de cualquier relación de poder o de conocimiento “experto” que genere el sometimiento que el consumo de drogas haya perpetuado en la identificación de los consultantes, en grupos segregados, enmarcados o separados por categorías.

Otra de las iniciativas presentadas, fue la de evocar y alentar a los consultantes a localizar todas las condiciones posibles, así como de las cualidades que se pueden experimentar con otros, en el descubrimiento de los relatos alternativos y preferidos por ellos mismos, en relación a su situación frente al problema de consumo de drogas. Esta búsqueda

incluiría la vuelta de regreso de los conocimientos valorados o propios, que alientan y dan fuerza a cada uno para continuar con la circunstancia que se les presenta.

Por último se reunirían en un documento escrito, los relatos e historias más significativos y apreciados por las familias y los consultantes que incursionaron en la experiencia de práctica grupal, presentándolos en un espacio de circulación de información con otras familias, allegados o espectadores de dichos encuentros, para que con la presencia de estos testigos, se produzca una apreciación de los conocimientos de su resistencia, sus fortalezas y la capacidad de salir adelante frente al trato que el consumo de drogas ha influido en las vidas de los consultantes y miembros de las familias.

Continuando con las siguientes diapositivas mostré mi posición respecto a la investigación, incluyendo los compromisos de trabajo para enmarcar los alcances que la participación generaría en las prácticas, cuidando así las responsabilidades, la confidencialidad que se guarde dentro del grupo, así como el consentimiento informado de participar; además de que sus experiencias e historias, se puedan plasmar en un documento de trabajo educativo de tesis.

3.2.3 Responsabilidades compartidas:

- Respetar los acuerdos para trabajar al ritmo y con la comodidad de las familias e hijos.
“Confidencialidad”
- Pacto por la reserva de información compartida en las sesiones.

“Consentimiento informado” El derecho de elegir y participar.

- Es un documento en donde contiene la información general del proceso, la participación del centro, así como de las personas que colaborarán en el proyecto.

Con lo anterior, se crearon dos documentos (Anexo 2 y 3), en donde se encuentran los arreglos que dan pauta a los procesos del trabajo de investigación, así como la participación en la integración de acuerdos en las decisiones respecto al involucramiento de los consultantes y las familias.

En su creación, fue prioritario el conocimiento de sus derechos que se integraron en la investigación, así como también del consentimiento informado de llevar a cabo cualquier contribución de los consultantes, en proceder a la inclusión de sus experiencias en un documento de trabajo de investigación. Con ello, busqué el compromiso de guardar el anonimato y la confidencialidad en la generación contextos terapéuticos, en donde la confianza y la seguridad se respetarían en la creación colectiva de documentos y textos que integren sus historias personales.

Continué con la información que procede de mi figura de trabajo como facilitador y terapeuta. Les referí sobre mi manera y intenciones que iban a incluir las formas de trabajar frente a ellos cuando conversemos, así como cuando relatemos sus experiencia e historias:

“El papel del facilitador frente a grupo”:

- Generar conversaciones relacionadas a las necesidades del grupo.
- Escuchar y reconocer las experiencias de las personas.

- Actuar en colaboración cercano a las familias.
- Ampliar las descripciones de las experiencias por medio de preguntas con un interés genuino y de curiosidad.
- Documentar los testimonios, nuevas prácticas y conocimientos generadas en las sesiones.

“Acuerdos a tomar en cuenta”

- El respeto mutuo de las personas que participan.
- La participación libre en las conversaciones.
- Retirarse del proyecto en cualquier momento.
- La participación de las prácticas es independiente a los servicios solicitados en el centro de adicciones como pláticas grupales y terapias individuales, así como órdenes escolares o de carácter judicial.

Con la información anterior detalle y expuse los papeles como facilitador y mi contribución en el desarrollo de las experiencias que se iban a presentar durante el trabajo realizado en el proceso terapéutico. Carr (1998), comenta que en la práctica narrativa existe un sinceramiento acerca del contexto, las intenciones, así como los valores y prejuicios del trabajo que ejerce el terapeuta. Con ello se privilegia el lenguaje de los consultantes por sobre el lenguaje del terapeuta. Estos, se enfocan en un reconocimiento al trabajar al ritmo de los consultantes expresándose por medio del cuidado y el interés, así como la comodidad y del tiempo que se manejen en las sesiones procurando continuar con el proceso de trabajo en grupos colectivos.

Por último se detalló, una de las características de la invitación, en la cual se consta la

participación voluntaria y sin obligación de los consultantes a la labor terapéutica y la conexión del trabajo en conjunto que se sigue en el centro de prevención de adicciones, puesto que al involucrarse al trabajo colectivo, iba a ser un trabajo “extra” e independiente de los procesos de tratamiento que se establecen con los consultantes y, que con participar, continuarían normalmente con la regularidad de sus sesiones terapéuticas individuales y de grupo.

Finalizando la exposición mostré los objetivos que guían la investigación mostrando con transparencia los fines últimos que se persiguen encontrar con la participación de los consultantes.

3.2.4 Objetivo del Trabajo Terapéutico

“Ayudar a otros y ayudar a nuestros seres queridos”.

- Identificar las experiencias, efectos e influencias del consumo de sustancias en la vida de las personas que viven esas circunstancias.
- Desarrollar un trabajo grupal que documente y rescate testimonios, con la posibilidad de generar reflexiones y conciencia para ayudar a personas con problemas de consumo de drogas.
- Evaluar los beneficios del trabajo desarrollado desde la experiencia de sus participantes como de la familia.

Estas descripciones finales fueron importantes, puesto que los objetivos del trabajo de

investigación iban a hacerse presentes en el acompañamiento de las prácticas y su utilidad en el proceso. Considero que es de suma importancia que los consultantes conozcan las intenciones que ofrece el trabajo que se generaría con ellos, además de que los consultantes puedan considerar y decidir su nivel de participación, así como la trascendencia de las prácticas que se iban a desarrollar en el centro de prevención de adicciones.

Al enfatizar todas las ideas anteriores que iban a acompañar el proceso terapéutico, continué con la interrogante de conocer con una pequeña muestra de apoyo su deseo, y saber quiénes se encontraban dispuestos a participar. Les pedí que alzaran la mano las personas que dispusieran del interés por participar. Se acercaron siete de un total de ocho familias presentes, las cuales proporcionaron sus datos para que me pudiera contactar con ellos y así agendar en un día específico la cita para las entrevistas. Me extendí con la misma tarea la semana siguiente para aprovechar y pedir nuevamente a consultantes nuevos si gustaban participar por lo que únicamente una familia más se manifestó interesada.

La actividad siguiente dentro de los inicios de la práctica fue el contactarme por teléfono y acordar con las familias las entrevistas, lo cual llevó cerca de tres semanas de tiempo, puesto que la disposición de los mismos se entrecruzaba con los horarios de otras actividades como: trabajo, actividades escolares, tareas del hogar y otras actividades prioritarias a cubrir con otros miembros de la familia, así como también una disparidad con mis tiempos de la maestría y las últimas semanas de trabajo del centro de prevención de adicciones, ya que estaban a punto salir de vacaciones de fin de año, lo cual les dejaba más atareados, con más carga de trabajo y con menos tiempo para la terminación de sus labores.

2.12 Conocer Algunas Características e Intereses Dentro de la Familia

Al final de la búsqueda de participantes conecté con cinco familias que decidieron iniciar en el primer encuentro. En este acercamiento utilicé una de las técnicas de investigación, la cual fue la entrevista semiestructurada que nombré: “Conocer algunas características e intereses dentro de la familia” (Anexo 4).

Esta entrevista formuló preguntas que se centraron en hablar de los “logros aislados” o “historias extraordinarias” así como la derivación de los relatos “saturados del problema” (White y Epston, 1993), entendiéndose que estas historias son relatos identificados por las personas que consultan y que van en dirección a la vida que ellos desean, reduciendo la influencia del problema en sus vidas y creando nuevas posibilidades de mirar la historia de que conforman sus vidas. Se busca, entonces, una descripción rica y detallada de la historia alternativa y cómo se teje con la de otros (Morgan, 2000).

Con el fin de asistir a los consultantes para internalizar sus propios recursos y desarrollar un discurso individual con el objetivo de verse a sí mismos apartados del problema, inspirado por el trabajo de White en el descubrimiento de los “acontecimientos extraordinarios”, término acuñado por Goffman (1961, 1986 en White, 1997b), propicié conversaciones que promuevan ideas de fomentar aspectos de los relatos de los consultantes que aún no se han explorado o no habían procurado contar. El desarrollo de estas historias personales son experiencias que no se consideran previstas por los relatos saturados de problemas que han gobernado en la vida e identidad de las y los consultantes.

Los “acontecimientos extraordinarios” incluyen excepciones a las pautas habituales que

normalmente ocurren en algún aspecto del problema. White y Epston (1993), creen que la gente se enfrenta a dificultades cuando vive con “historias dominantes” que están “saturadas de problemas”. Estas historias dominantes son restrictivas, no abarcan partes importantes de la experiencia de las personas y/o las llevan a llegar a conclusiones negativas sobre su identidad y en la relación con otros. Estos autores, influidos por las ideas de Foucault le prestan especial atención a los “discursos dominantes” y el ejercicio del poder en la sociedad y los relatos que se difuminan y cuentan en ella. Estos autores proponen que esos relatos tienen un impacto en las historias que las personas se cuentan sobre sí mismas y que es importante “deconstruirlos”, cuestionándolos y poniéndolos en contexto. Morgan (2000) define la deconstrucción en la terapia narrativa como el “desarmar” o revisar cuidadosamente las creencias y prácticas de la cultura que están fortaleciendo al problema y a la historia dominante.

Para considerar los aspectos más cuidadosos y conocer las intenciones que guiaron la implementación de las entrevistas, profundizaré algunas ideas más acerca de la “historia dominante” o “saturada del problema”, e “historias alternativas” o “búsqueda de acontecimientos extraordinarios”.

Respecto de la terapia misma, los consultantes o clientes que solicitan ayuda, generalmente cuentan y relatan historias que les aquejan ciertas partes sus vidas. Estas suelen estar cargadas y “saturadas de problemas”. En relación al consumo de sustancias y a las adicciones, las historias de consumos o recaídas suelen dirigir los momentos continuos y de prominencia que al ser contadas totalizan a las personas generando calificativos de enfermos adictos, así como una descripción de su persona con una incapacidad de disminuir o dejar la influencia y efectos del consumo de drogas y que, por no encontrar formas de solucionarlo, terminan en complicaciones y discusiones con los familiares. Estos otros relatos están llenos

de sentimientos de dolor y angustia que les generan preocupación y una especial atención a cambiar la relación que se mantiene con el consumo de sustancias.

Debido a esta forma en que se abarca y totalizan la percepción de sí mismos, se les dificulta ver que también existen relatos alternativos y ricos de experiencias. Al no prestarles atención sólo se relatan historias saturadas de problemas o “historias dominantes” que el consumo de drogas ha sujetado sus identidades. Payne (2002) refiere que las personas solemos ordenar las historias, dejando de lado todos los elementos que se contradigan con la historia dominante, todo esto para darle coherencia y sentido a la experiencia y al relato.

Payne, (2002) también considera que una de las acciones del trabajo del terapeuta es el de actuar como un co-autor, que realiza un compromiso con el consultante acompañándolo para construir una nueva historia, una nueva realidad, a través de la búsqueda de historias alternativas o “acontecimientos extraordinarios”. Esto enmarca otras situaciones en donde la persona actuó o tomó una posición protagónica diferente frente a la dificultad.

White toma prestada la metáfora de Ryle y Geertz (en Tarragona, 2006), quienes hablan de descripciones ricas, densas o gruesas, y descripciones frágiles, simples o delgadas. Las descripciones que son consideradas como densas, están llenas de detalles, se conectan con otras historias y sobre todo provienen de personas para quienes esa historia cobra mucha relevancia o significado. Una historia “delgada” es todo lo contrario, generalmente proviene de observadores de afuera, no de la persona que relata la experiencia “historia dominante”. En este sentido, cuanto más “densa” es la narración y contenida de significados y experiencias, en una historia, habrá más posibilidades de construir un descubrimiento personal de apertura para la persona que las relata (Tarragona, 2006).

White (1993), considera que las personas son ricas en experiencia, que sólo una fracción de esta puede relatarse y expresarse en un determinado momento, y que una gran parte de la experiencia que nos toca vivir queda inevitablemente fuera del relato dominante acerca de las vidas que formamos, así como de las relaciones de las personas. Con ello también refiere que esos aspectos de la experiencia vivida que quedan fuera del relato dominante constituyen una fuente, llena de riqueza y fertilidad, para la generación, o reproducción de relatos alternativos. Tarragona (2006), también menciona que las historias alternativas son abundantes y valiosas en experiencia, contradicen la historia dominante, están llenas de detalles y están conectadas con las demás historias para abrir “nuevas formas” y “nuevos caminos” que emanan de la persona que las relata. No son impuestas por los terapeutas o asignadas por ellos.

White (Goffman, 1961, en White y Epston, 1993), define los acontecimientos extraordinarios y afirma que en la estructuración de la experiencia:

“...en el entramado social del desarrollo de una persona a lo largo de la vida... los acontecimientos extraordinarios son ignorados en favor de aquellos cambios en el tiempo que son básicos y comunes para los miembros de una categoría social, aunque sucedan independientemente para cada uno de ellos”
(p. 127).

Para las explicaciones de White (1997b) y trasladando las nociones de Goffman de “entramado social” y “categoría social” se alcanzan a equipararse a las expresiones realizadas en las interacciones sociales y la cotidianeidad en una indeterminada continuidad de encuentros y desencuentros. Las cosas que ocurren diariamente son recogidas por nuestra experiencia, otras son desapercibidas y no entran o encajan en el “relato dominante” y en el “grupo de personas” cuyas vidas están situadas en ese relato.

Consecutivamente White (1997b), comenta que no es posible predecir la existencia de estos acontecimientos extraordinarios a partir de una lectura del “entramado social” o del relato dominante de la vida de una persona, éstos están siempre presentes. Trasladando lo anterior en el consumo de drogas, estas ideas generan en las personas una percepción totalizante de sí mismas y que se relaciona e influye en el continuo diario de sus vidas, en la que no han encontrado aspectos de sus experiencias que pudieran ser útiles para la reivindicación de sus propios intereses.

White (1997b), menciona que hay más allá de esas experiencias totalizantes, en algún lugar de nuestras expresiones se encuentran más relatos que incluyen toda una gama de sucesos, sentimientos, intenciones, pensamientos, acciones, etc., que tienen una localización histórica, presente o futura, y que el relato dominante no logra incorporar.

Estas ideas me llevan a pensar que muchas veces las personas que viven problemas relacionado con el consumo de sustancias se quedan quizá paralizados en la búsqueda de aquellos aspectos que los iluminen. Tal vez los prejuicios, estereotipos y percepciones de cómo actúan y son consideradas las personas que consumen drogas, tengan una fuerte influencia en el manejo de ver más allá del propio consumo.

Me parece entonces, apremiante interrumpir una necesidad de ver problemas donde aún la gente no me ha pedido que observe y quizá ni me hayan invitado a ser partícipe de sus vidas con esta carta de presentación. Es entonces que el involucramiento a sentarme a conversar con las familias y consultantes empieza por tocar la puerta a donde nunca antes otros terapeutas no han podido incursionar.

Freeman, Epston & Lobovitz, (2001) también apoyan estas otras maneras de conocer a

las y los consultantes en la que al inicio de sus prácticas se interesan en acercamientos terapéuticos “al margen del problema”. El trabajo que realizan Freeman, Epston & Lobovitz, (2001), en el desarrollo narrativo de sus prácticas con niños se encuentran apoyándose en acciones enfocadas a generar un acercamiento genuino, lúdico y curioso ante la vida de las personas.

Con este fin, desarrollan preguntas a las familias acerca de características de los hijos que son destacables y los enorgullecen. De igual forma, indagan por circunstancias anteriores en las que haya podido ser capaz de sobrellevar alguna dificultad o resolver un problema por sí mismo, lo que lleva a que las personas observen cómo pueden ser capaces, reorientar su voluntad y apoyos a desarrollar una autoeficacia valorada por sus descubrimientos.

El énfasis que hago en las fortalezas de los consultantes que participaron en las prácticas narrativas lleva a fijarme en áreas de las personas relacionadas con concepciones “libres del problema”, o al “margen del problema”. Esta postura implicó un cambio en mi estrategia de identificación, en que las debilidades y desadaptaciones como la fuente de su problema iban a ser pausadas. Mi atención se encaminó en poder conversar de sus fortalezas, habilidades y conocimiento que los llevaría a la fuente de resolución de sus problemas (White, 1997b).

Antecedentes de esas posturas pueden ser hallados en los trabajos desarrollados por De Shazer (1998) y de los trabajos en conjunto e individuales de White y Epston (1993). El énfasis en mi interés de las familias y consultantes implicó el licitar conversaciones sobre descripciones que éstos pueden emplear para defenderse de los problemas y sus efectos, así como un mayor interés en abordar y otorgar importancia a lo que los consultantes realizan cuando no ocurre o no le afecta los problemas relacionados al consumo de drogas. Éstos pueden abarcar tres áreas en la vida de las personas:

1. Conocer a la persona al margen del problema. Busca interesarse por aspectos de la vida de la persona que se encuentran marginados e invisibles por el problema y no han sido atendidos.
2. Conocer quién es la persona con la que vamos a compartir el proceso terapéutico. Es una forma simple de comenzar el proceso por el cual transitarían el consultante y terapeuta.
3. Empezar el proceso con la oportunidad de hallar y reconocer los recursos de las personas.

White (1997b), considera que la identificación de estos acontecimientos extraordinarios puede facilitarse mediante las conversaciones de “externalización”, sin embargo, considero que no son el único medio para llegar a ellos; interrumpiendo la lectura y las representaciones habituales de algunos relatos en las que dominan los problemas es posible darles vuelta a otros intereses. Es posible ubicarnos en posiciones en donde explorar otros territorios de vida den pie a cultivar nuevas formulaciones y conclusiones de sí mismos. Sin embargo, por las intenciones únicas de conocer a las familias al “margen del problema” no se incluyeron conversaciones externalizadoras que incluyeran preguntas de “influencia relativa” o un mapeo en la exploración de los efectos del problema (White, 1986a en White, 1997, White, 2007); aquellas se incluyeron más adelante en la lectura y en el desarrollo del diseño de las prácticas narrativas y que con su introducción y puesta en marcha, esclarecerían otro objetivo de las prácticas. A pesar de la anterior consideración puse énfasis en manejar una postura y un lenguaje externalizador dentro de las conversaciones que mantuve.

Para el diseño de las preguntas me enfoqué en la forma en que White generaba interés

con sus conversaciones los cuales abarcan uno de los aspectos de su trabajo de re-autoría: Las preguntas del panorama de acción y las preguntas del panorama de conciencia o significado de la acción (Bruner, 1990 en White y Epston, 1993). De las acciones tomadas en la utilización de estas ideas, sólo remonté a las del “panorama de acción”, ya que respecto a la secuencia y desarrollo de las prácticas fueron útiles en esta parte de la construcción y diseño del trabajo.

Las preguntas que hablan a cerca del “panorama de conciencia” se consideraron en otros momentos de la practica presentándose en otro capítulo del texto en forma de impresiones y relatos elaborados en cartas.

Estas preguntas del panorama acción dibujan una secuencia de acontecimientos recordados y como fueron vistos por los consultantes. Éstas se refirieron al pasado, al presente y al futuro de sus visiones y fueron eficaces para dar nacimiento a perspectivas alternativas que se extienden a través de la dimensión temporal. Las preguntas relativas al panorama de acción se pueden concentrar en la historia reciente como en las más distantes historias de logros aislados.

En el trabajo narrativo se puede fomentar la participación de otras personas para esta generación o resurrección de otros panoramas de acción y sucesos preferidos; con ellos se puede incluir miembros de la comunidad que han participado históricamente en la gestión y distribución en la vida de las personas. Estos particularmente son útiles para la colaboración de la recreación de pautas en la producción del relato que enmarcan sus historias. La invitación de familiares en el desarrollo de las historias alternativas, lucra para la formulación de respuestas y recuerdos en el recuento de las historias. El propósito se encamina en generar acercamientos diferentes y desde otros puntos de vista de reflexión de las relaciones familiares y la conformación de sus historias que se han concentrado de la trama sólida que los une y que se

encuentran depositados en las historias de la vida familiar.

Después de haber referido lo anterior, compartiré a la lectura los elementos que estuvieron presentes en el relato de las historias libres de la saturación de problemas. Al momento de la realización de las entrevistas conté con los documentos que avalan la participación de los consultantes (consentimiento informado, ANEXO 2), así como el que dispuse para socializar los derechos de la participación que se llevó a cabo (derechos del participante, ANEXO 3). Para mi facilitación me acompañó el guion de entrevista semiestructurada (ANEXO 4) el cual incluían pautas que me sirvieron como referencia.

Para muestra de las respuestas encontradas por los miembros de la familia los identifiqué y asigné como: “consultantes de la primera entrevista”, “consultantes de la segunda entrevista”, “consultantes de la tercera entrevista”, “consultantes de la cuarta entrevista” y “consultantes de la quinta entrevista”. Coloqué las letras (T) para referir mi intervención como terapeuta, (M) de la madre y (H) del hijo para identificar y referirme a los momentos en que cada participante se mostró en la conversación.

Les detallé que al iniciar la conversación apartáramos por un momento los relatos que hablaban de las historias de los problemas, aprietos o dilemas que le habían traído al centro de atención de adicciones. Les mencioné que mi interés es poder mirar más allá de esas historias. La pausa que solicité no significó que no me interesaran sus preocupaciones, sino que serían igual de importantes conforme se desarrollen más prácticas del trabajo con las familias.

3.3.1 Actividades Diarias de Cada Miembro de la Familia

Para visualizar las historias generadas en las narraciones expondré algunas de las respuestas contadas en las descripciones que los consultantes y sus familiares refirieron en las conversaciones de la entrevista.

En el inicio de la conversación, uno de los intereses iniciales en las preguntas que realicé fue el hablar de la cotidianidad de los miembros de la familia, de los jóvenes consultantes y otras personas cercanas a ellos, a la cual se les referí la pregunta: - “*¿Cuáles son las actividades diarias de cada miembro de la familia?*”-

Ellos hicieron referencia al trabajo que desempeñan algunos padres y madres como: operadores de transporte de carga, jefes de taller automotriz, guardias de seguridad, así como madres que cocinan los alimentos diarios de la familia, otras que se dedican a la confección y a la costura, algunas de ellas son amas de casa y que trabajan por su cuenta en ventas y en labores domésticas. Algunos de los hijos relataron que pasan su día ayudando en la casa o andando por las calles y colonias aledañas, practicando actividades recreativas, algunos trabajando otros urdiendo hamacas, unos estudiando y otros buscando trabajo.

Cito como ejemplo “consultantes de la cuarta entrevista”:

– “...*(M) Pues yo me levanto, hago lo que es mi comida, arreglo un poquito la casa por el tiempo que me de lo necesario y me arreglo para ir a trabajar, y hasta en la noche regreso... Y en este momento nos acabamos de cambiar de casa... Tiene apenas quince días... Eh... Mi esposo no está conmigo, él se... Él se... Se... Bueno, vivimos separados. Él se fue a su casa, porque tiene una casa en el fraccionamiento... “H”, allá por “Unidad Morelos” ... Está con mi hijo “O”. Mi hijo el mayor; él ya es casado... Estamos totalmente separados, él tiene pareja,*

tiene ya dos niños y él vive con su suegra... En cuanto a mi hija, pues mi hija está conmigo. Ahí llega "Ai", que somos la mujer y él... Diecisiete tiene, va a cumplir ya dieciocho... Yo tengo cuarenta y ocho años... (T) De sus actividades diarias ¿qué tanto hacen más o menos?... (H) Urdido... De hamacas... Es trabajo... En el transcurso del día lo hago... Arreglo la casa... (M) "Ai" ... "Ai" se acaba de casar en octubre apenas se casó, entonces está empezando a vivir así con su esposo... Pero ella eh... estudia y trabaja... Estudia y trabaja, entre semana... Toda la semana los tiene ocupado, porque hay días en que va a la escuela y hay días que se va a trabajar y esos días los tiene ocupados... Pues ella... En la mañana antes que se vaya me lava los trastes; el trabajo creo que es de todos, una parte agarra y trapea, barre la casa; igual ella me agarra el lavado de trastes. Si yo cocino y no me da tiempo pues ella me termina de cocinar; es de todos..."—.

Estas primeras respuestas y exposición de sus actividades, me invitan a pensar cómo poco a poco se amplía el panorama de sus vidas. Se abren detalles de lo que saben a cerca de ellos mismos y de las acciones diarias de cada miembro de la familia; esas descripciones hacen un recuento de cómo se involucran rutinariamente y conocen los distintos puntos de participación de cada miembro. Estos relatos exponen intenciones que expresan acciones de cuidado en cada uno y por los que no se encuentran físicamente presentes. La relación que pudieran tener con los otros miembros de la familia es visualizada, así como de los lugares a los que se dirigen y que generan muestras de interés de los padres como preocupación e importancia de las ocupaciones de sus hijos y viceversa.

Se descubren en el relato los gustos e intereses implícitos en sus actividades, así como también se identifican especialmente cuáles son sus aportaciones y sus habilidades en el cuidado de los bienes del hogar. También se acompañan y se cuentan maneras en el que la

ayuda mutua se da entre las partes. Los relatos de la vida diaria ofrecen una vista de las cosas y los eventos en el tiempo que consecuentemente se generan. Se conocen sus intenciones de emprender nuevas acciones.

3.3.2 Intereses y Habilidades de los Miembros de las Familias

Pensando en los aspectos que distinguen a cada miembro de la familia o los hacen característicos les pregunté: - “*¿Podrían mencionar cuáles son los intereses o habilidades que tienen los miembros que componen su la familia?*”-

Algunas características de las habilidades que mencionaron fue el de notar en los miembros de la familia cómo algunos papás suelen aprender rápido algunas actividades, saben hacer muchas cosas, son inteligentes, son responsables y otros algo explosivos, otros son estrictos, algunos reservados y pendientes de sus hijos a pesar de su ausencia. Algunas mamás hablan de su labor como modistas y otras como estilistas. Disfrutan de escuchar música mientras cocinan, así como de atender y cuidar a sus hijos y estar al pendiente de las mascotas. El bienestar de los hijos es imprescindible para las familias. A algunos de los hijos les gusta jugar entre sus hermanos y compartir sus juguetes, el vestirse e ir a convenciones de anime, montar a caballo, el navegar en internet, así como el de usar aparatos tecnológicos como celulares y computadoras; a otros les gusta pasear por la calle o andar con los amigos, ir a la escuela o a las fiestas; algunos practican futbol, basquetbol, a la pintura, al escucharse mutuamente, hablar y traducir música en inglés y cantarla. La preparación del almuerzo o repostería son intereses para algunos. Actividades que impliquen el montar a caballo o una

moto. También contaron que está el de ganarse un poco de dinero extra vendiendo productos de maquillaje.

Cito como ejemplo “consultantes de la quinta entrevista”

- “...(M) En parte sí, nosotros como seres humanos lo que queremos es mejorar, estaría bueno aprender otras cosas... Yo aprendo de otras gentes con las que convivo, aprendo todo lo bueno y lo malo trato de desecharlo, porque no es beneficioso para mí, y lo que aprendo bien se lo enseño a mi hijo... (H) ¿a mí? Escuchar música, jugar futbol... Hip-hop... (M) La cocina... (H) Me gusta la cocina, sé cocinar... (H) Debo de estudiar Chef. (risa) ...(M) Es el cocinero de la casa... (T) ¿Cuál es el platillo que más te sale bien o que todos te dicen que les gusta?... (H) Carne asada... ¡A wech! Me gusta... (M) La carne asada y sus ingredientes. Digo, él tiene muchas maneras de salir adelante, lo que pasa es que no lo ha desarrollado... (T) ¿Él sabe salir adelante?... (M) Sí, tiene ideas para eso. O sea... (H) Tengo muchas iniciativas... (M) Trata de hacerlo, a veces se va de lado su camino y todo se echa a perder. (H) Sí, eso es cierto. No sé, cuando me pasó en el pueblo ya había yo avanzado un tramo y caigo otra vez... (T) Oye, y de todas esas iniciativas, ¿las has aprendido de algo o de alguien?... (H) Pues de mi cerebro. (T). ¿Han venido de tu cerebro? ... (H) Sí, de mi cerebro, porque cuando yo veo, luego me pasa mucho, porque me pongo “clavel” y de esta cosa, lo empiezo a ver y me salen varias formas. (T) Bueno, la inspiración sale de tu cerebro. ¿y usted, alguna habilidad, algún interés que le apasione? Me dice que... ¿costura?... (M) Pues estoy dedicada a eso, me gusta aprender cosas y hacerlas. También me gustaría aprender algo nuevo, pero como que ya me estanqué...(H) Sí, de hecho, mi mamá es modista y van las personas a que les haga su traje y las hace, las arma. Ve como lo hace, pero lo hace, si no lo hace bien lo vuelve a hacer hasta

que le salga bien” ...-

Con las respuestas se distinguen sus gustos particulares y se abre la cuenta a las distintas formas en que ellos pasan parte de su tiempo aplicando sus destrezas y en emplear maneras de relacionarse con sus familiares. Se resaltan tramas y eventos especiales. Con el involucramiento de esas experiencias se pueden replantear y actualizarse otros miembros de la familia de las últimas actividades y gustos que llevan a cabo. Informan también la relación detallada de aspectos de la identidad de algunos miembros, así como de características únicas que los hacen notar en la familia. Con la exploración de sus intereses se conocen también sus deseos más cercanos, así como de sus planes a futuro y se notan cómo se juegan papeles dentro de las actividades que se practican.

También se genera un aprecio por las destrezas de los otros miembros para el beneficio propio y la oportunidad de sostenerse económicamente con eso. Los recursos de los miembros de la familia son previstos por ellos y les ayudan a conectar con los recursos de los demás. Las características esenciales y particulares de los miembros ponen en perspectiva aspectos detallados de cómo se aprecian y perciben las familias cuando se fijan en aspectos que resaltan las particularidades de cada quién.

3.3.3 Descripción de las Familias y lo que las Hace Diferentes de Muchas Otras

Continuando en interesarme en las razones por las cuáles las familias serían únicas o diferentes a las demás, les formulé lo siguiente: - “*¿Cómo describirían a su familia y que las hace diferente de muchas otras?*”-

Algunos comentaron que lo que los hace diferentes es que en su familia nadie toma bebidas alcohólicas entre los miembros, otros se distinguen porque a su familia no les falta nada relacionado con aspectos económicos, el sostén o resguardo; unos mencionaron que en su familia siempre hay apoyo emocional y se busca el diálogo como principal forma para llegar a acuerdos. Se enseñan cosas por medio del ejemplo. Algunas familias se caracterizan al verse luchadoras mientras que otras por no ser una familia completa y otras por ser una familia calificada con un “10”.

Cito como ejemplo “consultantes de la primera entrevista”:

...(H) Que nadie toma (voz tenue) ... Sólo yo... (M) (risas) Ay “Ke” ... (H) En la colonia todos toman... (M) Ah sí ¿verdad? No me había fijado de eso. No me había puesto a pensar... (H) Pues aquí por mi casa, pues cada sábado o cada fin de semana uno que otro vecino, la mayoría; cuando son fiestas así grandes todos están tomando, quedan ebrios, un escándalo, y ya; mi casa es más tranquila que la de ellos... Los animales... (risas grupales) (M) Es la casa que tiene más animales...-

Al relatar los aspectos que describen a la familia se encuentra con la oportunidad de verse y reconocer talentos muy propios y característicos de los consultantes y otros miembros. Se revelan formas de notarse en su contexto y del vecindario que les rodea, así como las diferencias que en otras familias no se suelen contemplar. Se conocen las distinciones y los cuidados que procuran los miembros para seguir manteniéndolas a lo largo del tiempo. Se trazan también calificativos que conducen a crear nombramientos e identidad en la familia que sirven para darle valor y crear en ella percepciones distintivas. Aparecen valores de unión e integración

que amplían la concepción de la familia hasta alcanzar a diferentes miembros (mascotas) como parte valiosa de su unidad. Se hace notar con mayor claridad las cosas que quedan fuera del problema. El sentido de vinculación entre los miembros se agranda al reconocer integrantes que trascienden más allá de alguna relación consanguínea, que perdura con el tiempo y que se constituyen a pesar de cualquier situación de enmarcación o prejuicio. El reconocimiento familiar se vuelve poderoso en la contribución que se hacen de sus propios conocimientos y habilidades. Con la admiración de lo característico y único de los consultantes se conciben e identifican los nombramientos valorados en las hazañas y referencias de actitudes desarrolladas dentro de la familia.

3.3.4 Cosas que Disfrutan o les Hacen Felices en Familia

Prosiguiendo en mi interés de seguir conociendo a las familias conecté con la siguiente pregunta y promoví a que se vieran a si mismos y a los demás en relación a sus gustos y formas de estar felices: - “*¿Qué cosas disfrutan o los hacen felices en familia?*”-

Algunas familias disfrutan de estar juntos los fines de semana para contar chistes, ver películas y compartir experiencias; también valoran la cercanía y la dicha de tenerse. Al igual que trabajar juntos para el mantenimiento y mejoría de la casa. Otras familias son felices siempre que están juntos para ir de paseo, al zoológico, a los juegos mecánicos de la plaza, al puerto o a algún otro lado. Ver también series de televisión tales como: “Mentes criminales” o CSI”. Por otro lado, otras familias disfrutan de ir al parque para convivir, rentar películas en DVD para verlos con toda la familia después de ir a misa y tomar un helado. Algunas familias

les hace feliz el tener salud y buscar la tranquilidad.

Cito como ejemplo “consultantes de la segunda entrevista”:

–... “(M) Siempre estamos juntos (risas)... Pues no sé; hay veces que vamos al puerto, bueno, aunque la verdad se fastidió de ir al playa... Porque mi esposo es una persona de que si tiene mucho trabajo y él llega a tener su dinero... Les digo en ocasiones: –“Pues sabes qué nos vamos a pasear, nos vamos a la playa, nos vamos acá, nos vamos por acá”–. Siempre estamos con él y pues, él nos lleva y le dicen: - “papá ya nos fastidiamos de acá; o vamos a otro lado”- y él nos consiente en ese aspecto, claro que hay veces no voy, no voy. Pero siempre estamos juntos y hay veces que dice: “–ya me fastidié, porque siempre estamos juntos, siempre (risas) –”. El domingo fuimos a Xmatkuil, todos a Xmatkuil” ...-

En la revisión de las historias en conjunto se figuró en las respuestas de los consultantes la posibilidad de verse en compañía con otros, así como de disfrutar de las cosas que más les complace. Este tipo actividades genera en la familia sentido de unión y de pertenencia alcanzando a tomar como valor irremplazable a los mismos miembros de la familia y el tiempo que pasan juntos. Se aprecian a los integrantes de la familia otorgando a ellos estima por la presencia de compartir y ser parte de la vida de cada uno. Se desarrollan en el diálogo lazos de afecto por compartir parte del tiempo con los otros además de que la vinculación los acerca y la apreciación de las actitudes se nota con el transcurrir del tiempo.

3.3.5 Cosas que Más se Valoran en Familia

Haciendo una descripción de las cosas que mueven los intereses más importantes en la familia les pregunté a cerca de: - “¿Qué cosas son las que más se valoran en su familia?”-

Para algunas familias las cosas que tienen mayor valor son los animales y las mascotas con las que conviven; otros el no tener discusiones y pleitos en casa y si éstos se llegasen a presentar se responden solucionándolos sin gritos. Para otras familias las cosas de mayor valor son el estar juntos, tener estudio o trabajo. Algunas valoran el enseñar por medio del ejemplo mientras que otras el tener apoyo de sus familias, así como el tiempo que estuvieron juntos cuando crecieron en compañía de otros miembros cercanos.

Cito como ejemplo “consultantes de la segunda entrevista”:

- “...*(M) Pues para mí son mis hijos... (H) Mi tío “Jo” juega futbol... Se va la plaza con sus amigos y sale a pasear con su esposa... (T) ¿Cómo es que te llevas tan bien?... (H) Nada más, porque yo diario iba a reventar bombitas y me quedaba a dormir... (T) Tus abuelitos ¿son personas que te parecen importantes para ti?... (H) Sí, los quiero mucho... (T) ¿Qué sientes hacia ellos, ¿qué piensas?... (H) Mi abuelita trabaja, vende empanadas y vende “Avon”, también es trabajadora, cocina y lava su casa, lava los platos, lava la ropa, después ve la tele, riega su planta y después cría a sus perros... (T) ¿Comparte con tu abuelito lo que hace?... (H) Mi abuelito trabaja, riega las plantas, lava los platos, cría los perros y él los baña... Y trabaja, que más... y lleva a mi abuelita a mi casa... (T). Entonces tú me dices que te llevas mucho con tus abuelitos, ¿son importantes para ti?... ¿Ellos te han enseñado algo?... (H) Sí,*

los quiero mucho, con ellos crecí, ellos me crecieron mucho... (T) ¿Con ellos te creciste? ¿Y tus hermanos tuvieron la oportunidad de crecer con ellos también?... (M) Todos crecieron allá... (H) Pero no mucho tiempo como yo. Ellos no están muy pegados con mi abuelita. ¿Yo sí... (T) Ellos te han enseñado algo?... (H) Sí... (T) Para ti son personas muy valiosas?... (H) Sí...”-

Al poder hablar de las cosas más valoradas en la familia se vuelve importante la compañía que dejó el curso del tiempo y la oportunidad de convivir con otros miembros de la familia. En la oportunidad de ello se aprecia lo aprendido frente a las cosas que fueron únicas y el gozo que sintieron al haberlas vivido. El convivio diario que se genera en la cotidianidad crea la oportunidad de aprecio con los otros. Se valoran también las respuestas de afrontamiento que se dan en la vida diaria para la resolución de distintas series de controversias o conflictos que ocurren dentro de la familia. Al producirse en el relato comentarios de valía se comprenden las intenciones que mueven los actos en el deseo y obtención de bienes para el gusto y utilidad de los mismos. El sentido de esperanza y porvenir se vuelve parte de lo valioso que tienen en la espera del cambio en algún aspecto de vida de las personas que pudiera presentarse con el paso del tiempo.

3.3.6 Cosas que Hacen para Expresar su Comprensión o Cariño en la Familia

Pasando a otras preguntas indagué en la forma en que se comunican las formas afectivas de brindarse cariño: - “*¿Qué cosas hacen para expresar su comprensión o cariño en familia?*”-

Algunos padres se llaman a si mismos sentimentales y demuestran su cariño por medio

de apapachos. Unos dicen: –“*te quiero mucho*”– mientras que las madres dan la “bendición” a los hijos cuando salen de casa. Entre algunos hijos se abrazan y besan, se dicen palabras de afecto, muestran pequeños detalles de cariño físico por medio de “toques” con la punta del dedo o palmadas mutuamente; a algunos otros hijos les cuesta un mayor esfuerzo mostrar sus propios sentimientos con palabras, sin embargo, se reconocen en ellos amor demostrado de una manera callada y a su forma especial y característica de aquellos que son reservados.

Cito como ejemplo “consultantes de la tercera entrevista”:

- “... (M) mmm, bueno, antes sí, mis hijos eran, se puede decir más así, se daban besitos o abracitos, ahorita casi no. (Risas) Me pregunto “¿Será que porque están creciendo van dejando esos valores que no se deben de perder?” De hecho, a veces mi hija le dice: - “hay hermanito un abrazo”- y él le dice: - “no, quítate”-... (H) A veces le digo, pero de jugando... (M) Pero ella se lo toma muy apecho y se pone melancólica porque no le quiso dar su abrazo, y se queda triste... (H) Pues solo se lo digo de jugando y ya luego le doy un abrazo... (T) Los demás, ¿cómo son?... (M) Igual así... se invitan de lo que tienen, yo pienso así que comparten las cosas que tienen. Por ejemplo, que si una golosina o equis cosa, me gusta que lo compartan... (H) Pues a veces se los digo... (M) Los tres, de hecho, los tres dicen: - “los quiero mucho”- o cuando se van a la escuela dicen: - “¡adiós mamá!”- y me dan unos besitos y yo les doy su bendición y ya se van a la escuela: –“Yo te quiero mucho. Yo también te quiero mucho”– y así...”-

Cada familia es única y con la multitud de formas que tienen para comunicarse. Las relaciones de afecto toman forma en modos especiales de expresar aprecio. Las muestras físicas

de cariño son variadas e identificadas por los miembros con códigos o claves de manera muy particular que sólo son vistas y comprendidas en la cotidianeidad del convivio con los miembros. Con esas muestras de afecto se hacen notar los valores de amor y atención en procurar conservar las relaciones de armonía entre los padres, hijos y hermanos. Con el transcurrir del tiempo se figuran nuevas maneras de mostrar expresiones de cuidado y protección por los miembros en donde las palabras se pueden trasladar en ofrecimientos de estima compartiéndose cosas materiales a los demás. El abordar las formas en la que el afecto en la familia se presenta, genera una ubicación de las pautas establecidas por la convicción de estima y amor que se han pactado con el tiempo en las familias, donde se ubican distintas consideraciones de expresiones que, al relatarlas, proveen medios para poder concentrarse en el desciframiento de las intenciones de los demás en procurar fortalecer los lazos de amor que se tienen en la familia.

3.3.7 Unión como Familia

Siguiendo las mismas líneas de aprecio respecto a las relaciones familiares y pensando en la esencia que les une les pregunté a cerca de: - “*¿Qué es lo que los une como familia?*”

Las familias respondieron que lo que los une más como familia es el salir adelante, la manera de comunicarse que mantienen entre los miembros además del el apoyo sentimental y económico, la paciencia, el amor, así como la conversación mutua de las diferentes cosas que ocurren. También trasciende la consideración que se tiene en miembros fuera de la familia, así como por otros; algunos consultantes se preguntaban las razones del por qué seguían juntos y

otros asignaban un calificativo de identidad.

Cito como ejemplo “consultantes de la tercera entrevista”:

- “... (M) *Creo que lo que más nos une es el amor que tenemos por la familia, el amor de hijos, de mi esposo; eso nos mantiene unidos, el amor que nos tenemos...* (T) *¿Tú piensas algo en específico?...* (H) *No sé... Ya como en la noche, creo que me dijo mi mamá: – “¿a dónde vas?”– yo le dije: –“voy a casa de mi hermano con otra mamá”– porque así veo a mis amigos como hermanos y a mis hermanos como amigos, porque así son...”-*

Con la oportunidad de describir lo valioso en las relaciones de los consultantes, los relatos familiares se ubican en distintas perspectivas para formar lazos y principios que se conectan, articulan y se componen. Se puede conocer la reflexión de la esencia que los dirige y que se vuelve parte de la identidad que los compromete a continuar con sus intenciones. También el conocimiento de los mismos valores que se vinculan en la unión familiar se puede compartir y extender con gente que no forma parte de la familia con propósitos de integración para conjuntarlos. También se re-comprometen con la historia personal de cada miembro, así como las razones por las cuales les es importante mantenerse en pie para poder mirar al frente y perseguir lo que desean en familia.

3.3.8 Retos más Importantes que Tienen en la Actualidad la Vida en Familia

Ante los desafíos y cosas más presentes que están por venir en el entorno familiar les referí mi interés en conocer acerca de: - “¿Cuáles son los retos más importantes que tienen actualmente en su vida familiar?”-

Los principales retos que las familias tienen son: las de sacar adelante a sus hijos y no dejarlos solos. Algunas familias mencionan como principal reto el que les vaya bien este año y que no existan problemas de alimentación. Buscar momentos de diversión para sentirse bien forma parte de sus intenciones. Para otras familias el reto está en comprenderse más, crecer, cambiar ideas y cambiar los medios de acceso a la información a los cuales consultan. Otras familias se ponen como reto en seguir adelante y continuar, mantenerse en pie y conseguir lo que se quiere.

Cito como ejemplo “consultantes de la quinta entrevista”:

- “...(H) Salir adelante... (M) Así es, así es. Yo lo apoyo a él económicamente, moralmente, sentimentalmente, porque es mi hijo lo quiero. Pero él también me debe de dar lo mismo a mí, paz, tranquilidad y cariño... (H) Yo, salir adelante... (M) Así es... (H) ¿Yo? dejar las drogas. No tanto por, por así ¿no? Pero, o sea, tener algo ¿no? tener un cimientito. Porque yo no tengo cimientito... Tener un cimientito ¿no? O sea, basarme de la vida ¿no? de lo que he aprendido... Vivir mucho y así... Yo he vivido mucho, muchas cosas... (M) Pero ninguna positiva... (H) Ninguna positiva... Tener una familia ¿no? con esa mujer no tuve hijos... Quién

sabe por qué... Sólo dios sabe ¿no?... (M) Pues el único reto que tengo hacia la vida es sacar a mi hijo adelante, o sea él no tiene armas para hacerlo y, pues hasta que su mamá viva, pues las va a tener. O sea, armas me refiero porque pues: –“mami yo quiero estudiar; pues “ora”, aquí está tu mamá y tu papá. “Que necesito comprar esto, pero el dinero no me alcanza. Pues trabaja y lo juntas y lo que te falte te lo completo”–. O sea, son retos que él se pone, pero también me corresponden a mí porque, pues, mientras él sea mi hijo viviendo en mi casa pues así tenga 60 años, pues es hijo de familia... (T) Los retos que de alguna manera se ponga ¿también forman parte de usted?... (M) Sí, también forman parte de mi... Sí se comparten. Porque yo lo motivo, yo le echo ganas, lo apoyo” ...-

Los planteamientos que se obtienen al observar las posibilidades que presenta el futuro, se centran en oportunidades de alcanzar ciertos planes y metas, que las familias ven en los miembros y en los actos que se lleven a cabo. Los planes, les invitan a involucrar y elevar esfuerzos para implementar sus propósitos. También se generan planteamientos para llevarlos a cabo acompañados por algún miembro y que esperan continuarlos en conjunto con la familia, para llegar a ellos. También, se formulan expectativas de sus intenciones y se prevén ofrecer cualquier cosa que se encuentre al alcance para contribuir a llevar a cabo sus deseos, ilusiones y compromisos, con la posibilidad de disminuir la influencia del consumo de drogas y que continúe afectando las relaciones con sus hijos. Los retos que se plantean las familias en la continua producción de las vivencias de cada miembro, se conciben y son relatadas enlistando las cosas más valoradas que se centran en el conjunto del porvenir y los pasos dados por los miembros, sembrando sensaciones de esperanza y compañía.

3.3.9 Cosas o Temas que más les Gusta Hablar Entre Si

Entre las últimas preguntas de las entrevistas, les referí respecto a aquellas conversaciones que entablan y los temas que emergen cuando las hacen. La pregunta decía: -
“¿Cuáles son las cosas o temas que más les gusta hablar entre sí?”-

Entre las temáticas que suelen tocar las familias están las de disfrutar hablar de la tecnología, entre lo que es nuevo, que sistemas existen en los nuevos teléfonos, su música y libros. Los programas de televisión sus tramas y sucesos que ocurren dentro. A varias familias les gusta hablar de los sueños o viajes que quisieran hacer, hablan del convivio de sus mascotas o el trabajo diario que deben realizar.

Cito como ejemplo a los “consultantes de la segunda entrevista”:

–“... (M) Es que le digo que mi esposo es el que toca tema de todo... Él toca el tema de que hay, que por ejemplo él tiene proyectos de crecer más su negocio, que, si le ayudan, que se incorpore en el trabajo en estas vacaciones que iba a haber, pues que se incorpore a lo que hace su papá. Porque a él sí le gusta, nada más que prefiere más su tele su cama y nada más se baja a comer y así es él. Y dice su papá que: –“Lo tienes que enseñar, que no que, aunque estudie, pero que tenga un oficio, que sepa, no nada más es comer, ir a la escuela y ya”–. Tiene que tener un oficio. Porque así era mi hijo el grande, no ayudaba a su papá en nada. Y cuando vino la muchacha de fuera, porque se había ido ella allá, él no sabe hacer nada, ni alzar un

plato, ni hacer un huevo. Y es lo que le dice a él: –“¡Tienes que tener tu oficio!”– Y si esta solo en la casa por algún motivo lo que haya en el refri él lo hace, mi otro hijo no, aunque haya comida en el refri se muere de hambre. En cambio, él no, se hace huevo, se hace un hotcake, todo”–.

En el desarrollo de sus intereses y en las pláticas que se generan en la convivencia diaria, se pueden reconocer la transmisión de los deseos en el que contienen las ilusiones de algunos miembros. Estas ilusiones buscan poder influir en la familia a favor de mostrarse importancia; los más profundos deseos generan una visión del valor que los esfuerzos de otros tienen en contribuir a la vida familiar.

También en la expectación que genera el diálogo dentro de las familias, se conocen las oportunidades de concentrar las ideas que les son más valiosas. Éstas se especifican con expectativas hacia el futuro y se construyen en forma de actividades y oportunidades, con el propósito de crear formas de vinculación familiar y que lleven a cabo la formulación de aprendizajes y de habilidades para su futuro. También se despierta el interés de otros miembros en la familia para generar interrogantes y plantearlas. Con esas oportunidades que se desenvuelven en el diálogo se recrean maneras de demostrar importancia y que contribuye en influenciar formas de actuar en la familia.

3.3.10 El Recuerdo que más Tienen Presente y Memorable

Tomando la oportunidad de recordar como última idea les pregunté acerca de algún recuerdo especial que aún mantenga vivo en sus recuerdos hacia algo como si hubiera pasado

hace pocos ayeres: - “¿Cuál es el recuerdo que más tienen presente y memorable de algún evento o momento que más les gustó pasar juntos y por qué?”-

Para algunas familias sus recuerdos más presentes son que realizan todos los días o en los eventos cotidianos. Una familia tiene muy presente el recuerdo de un paseo en la playa donde manejaron motos y realizaron carreras, eso fue importante porque se lucieron sus capacidades de competencia y querían ver quién llegara primero recibiría un premio monetario. Algunas familias recuerdan los viajes que tuvieron o los eventos de graduación del kínder, primaria y secundaria, así como de pasar tiempo juntos viendo películas. Para otras familias los gratos recuerdos que conservan son los de cumpleaños de los hijos y de los nietos, mientras que para otras familias no alcanzaron a figurar recuerdos valiosos.

Cito como ejemplo “consultantes de la segunda entrevista”:

–“...(H) El día que estábamos en la playa todos, se cayó mi hermano de la moto. Estábamos haciendo carreritas con mi papá en una moto, era así una montaña grandota y le daban cien pesos al que lo subía... Sólo yo y mi papá lo pudimos subir. Él lo quiso subir y se cayó al mar... Se cayó mi hermano... (M) Todos estábamos allá. Todos nos bajamos, todos... (H) “N” y yo y unos amigos más que llevó mi papá... (T) ¿Y usted qué recuerda?... (M) Que se estuvieron subiendo allá, y yo con el “Jesús” en la boca porque que se van en esa montaña y me da miedo que se caiga y todo, pero a él le gusta. Es muy aventado... (H) Y después de allá nos subimos a otras montañas, había como veinte montañas altas. Todas nos subimos. Y allá nos quedamos a dormir, pescábamos, hicimos fogata...(M) Así es, hicimos fogata... Se nos

olvidó llevar los sunchos, ¿Te acuerdas? Y fuimos a conseguir...(H) Sí y compramos...(M) Hasta las dos de la mañana estábamos, allá nos quedamos y allá estábamos. Dormimos en la playa...”-

La oportunidad de remontar sus recuerdos especiales contribuye en cuidar especialmente lo que para ellos significaron momentos personales, en donde se descubrieron formas de apreciar la convivencia con sus familiares. Además de poder entretenerse sobre cualquier detalle en la participación de otros, se rememoraron momentos en donde se disfrutaron mutuamente y fueron la compañía altamente valorada por la entrega de todo el interés que se ofrecieron. El poder enmarcar sus memorias lleva a retornar a ellas cada vez que sean necesarias para revivir con quienes las relatan, las pautas que se siguieron para formar esos recuentos detallados cuando se vivían aquellas experiencias. La posibilidad de mantener frescas las historias relacionadas con esos recuerdos especiales, despiertan el interés de buscar experiencias similares para posibilitar la recreación de más momentos similares. También, interesarse en los recuerdos aporta la familia formas de apoyarse cuando las preocupaciones de la vida diaria les lleguen a abrumar. Estos recuerdos actúan para la disminución de los efectos de sus problemas pues les remonta a las maneras más preferidas de vivir.

El desarrollo de una entrevista enfocada a la visualización de los momentos o espacios más preferidos de la vida de las personas, provoca suscitar múltiples recuerdos y diferentes perspectivas, de cómo aquellas temáticas centrales y problemáticas, pueden convivir para vislumbrar otras historias igual de importantes que las quejas. Las personas ya no se sienten solas con sus vidas. Las ven fluir con las de los demás al ser contadas.

El lugar en el que se desarrollaron las conversaciones enfocadas al margen del problema, fue la de construir y contribuir a una descripción más rica de las vidas de las familias, a través

de una indagación y curiosidad respetuosa que sirvió para identificar los diferentes sucesos y eventos localizados en distintos momentos del tiempo. Se desenvuelven las tramas en las que se han desarrollado las condiciones que proveen contextos para nuevos entendimientos de sus expresiones, apartadas de cualquier circunstancia que abarquen los problemas.

Los acontecimientos extraordinarios se situaron en un primer plano para vincular sus experiencias, cuando les solicité recordar en el presente tales exploraciones de las entrevistas. Al revisar esa formulación, pude descubrir las intenciones o planes que tienen los consultantes que son útiles para desplazar cualquier influencia de los problemas que generan los efectos del consumo de sustancias. Investigando las esperanzas dan pie a liberarse de ciertos problemas. Al tomar de referencia estos acontecimientos extraordinarios pude facilitar la creación de nuevas formas de construir significados en el presente o para nuevos sucesos y planteamientos en sus vidas.

White y Epston (1993), comentan que la inmediatez de los acontecimientos extraordinarios que se generan en el presente, ofrece mucha fuerza en los significados y están directamente disponibles para que las personas creen significados nuevos a partir de ellos. También comentan que la existencia de estas intenciones y esperanzas puede considerarse un gesto presente para el desafío al problema y puede llevar también a investigar, aquellas experiencias pasadas que conducen a la persona a pensar que las cosas pueden ser diferentes en el futuro, que aquello que tal vez se ha dejado entrever y que ha mantenido viva su esperanza.

Las preguntas desarrolladas desde la particularidad de la planeación de aspectos de las vidas de los consultantes que generan los relatos alternativos, se interesan como nuevas “reescrituras de sus vidas y sus relaciones”, que no tomen en cuenta la propagación del problema en sus vidas. El mérito que promueven, es el de dirigir las miradas que hagan los

consultantes para situarse en un contexto que con anterioridad habían sido descritos, imaginados o recordados, pero que no habían ganado terreno para establecerse como relevantes para la interacción y convivio nuevamente con las familias.

Con las intenciones de éste primer acercamiento pude identificar mediante una revisión histórica “al margen del problema” la formulación de los recuerdos, hechos o sucesos, que contradijeran los efectos que el problema del consumo de drogas tiene sobre sus vidas y sus relaciones.

Estos acontecimientos pasados facilitan la creación de nuevos significados en el presente, que permiten a las familias volver atrás y revisar su historia personal. Estos desarrollo permiten construir puentes conversacionales con otras personas que ayudaron a resaltar aquellos momentos.

A medida que los relatos alternativos se prestan a ser representados, es posible que se expresen y difundan otros aspectos, igual de vivos, pero anteriormente negados, de la experiencia de la persona. La invitación a las personas a convertirse en espectadores de sus propias representaciones de sus relatos alternativos, favorecen su supervivencia y generan y un sentido de agencia personal frente a sus circunstancias problemáticas (White, 1997b).

3.4 Implementando Las Prácticas Narrativas

Es necesario reconocer que a partir de este momento finalizan las conversaciones con las familias y consultantes en sesiones privadas y nos movilizamos a reunirnos de manera grupal y colectiva.

3.5 Emprendiendo la Colaboración: Implementación de las Prácticas Narrativas

Colectivas

Antes de iniciar y relatar los actos que estuvieron presentes y que se desarrollaron en la construcción de las prácticas colectivas, quiero hacer mención del segundo objetivo de trabajo de investigación que, en el desenvolvimiento y el recorrido de las prácticas con los consultantes y las familias, se encontró presente en esta siguiente parte de la construcción de todo el trabajo:

- *“Diseñar e implementar un programa de intervención grupal, basado en la terapia y prácticas narrativas que amplíe posibilidades en la generación de procesos reflexivos con consultantes jóvenes y sus familias con problemas de consumo de drogas”.*

El anterior objetivo se implementó a lo largo de todas las prácticas que se llevaron a cabo. La lectura de los siguientes capítulos enmarca el abordaje teórico que llevó la construcción de cada una de las actividades compartidas en las sesiones. Estas fueron: las entrevistas iniciales, la practicas narrativas colectivas y la evaluación del proceso.

Por lo tanto, buscar un momento exacto o un instante específico del objetivo de trabajo, descartaría todas las intenciones y la complejidad que las prácticas narrativas considera, pues las actividades planteadas desde el inicio hasta el final en todo el trabajo de investigación, suma una totalidad y se encuentran englobadas.

Quiero detallar al lector también, que este objetivo lo consideré como un abordaje que comprende aspectos en su construcción, sobre el trabajo narrativo de White y Epston (1993) y del grupo de prácticas narrativas colectivas por el grupo de trabajo del Dulwich Center (2007).

Las ideas en esos trabajos inspiraron mi actuación y mis intenciones respecto a la construcción de conversaciones en conjunto con los consultantes y sus familiares, pues responden a perspectivas alternas a las ofrecidas en los sistemas de atención en salud pública, las cuales, aunque consideran a la familia como un aspecto principal en el tratamiento de las adicciones (Cantú, 2011), se quedan con intentos todavía rezagados, pues aún no alcanzan a implementar formas que lleven a cabo prácticas donde involucren en colectividad a jóvenes que han consumido drogas y sus familias.

Lo anterior me hizo pensar en opciones para emprender de un modo colaborativo iniciativas de resolución de sus problemas en común, de prácticas que consideren formas posibles para acercarse a sus propios conocimientos y experiencias con los consultantes y sus familiares.

Por lo tanto, el presente capítulo de la intervención tiene como interés principal detallar las primeras experiencias y descripciones en los acercamientos al inicio del trabajo y la posición terapéutica en colaboración con participantes.

En este acercamiento planteo la opción de negociar y visibilizar los problemas por medio de conversaciones de externalización, que generaron un parte aguas para emprender la temática central en que se construirían en las conversaciones en las sesiones posteriores.

Estos primeros pasos generaron un bosquejo para ayudar a desarrollar una definición interactiva en la creación y designación del personaje, llamado “Droga y Adicción” el cual se retomará en el siguiente capítulo.

3.5.1 Primeros Acercamientos: Definición de Nuestros Intereses

El proyecto inició con la presentación de las familias y con una pequeña presentación mía, les saludé cordialmente y di la bienvenida a los participantes.

Después de ello, continué conversando respecto mis intereses con el grupo y les expuse mis esperanzas más sinceras de que se produzca este espacio para reunirnos. Les compartí que me sentía emocionado e incrédulo en el arranque y la prontitud de dicha acción, pues era un acto sin precedentes el encuentro de consultantes del centro junto con sus familiares. Reunirlos para conversar acerca de temas en particulares y de interés mutuo para mí era ya una gran labor en el centro.

También, les comuniqué a las familias acerca de las experiencias previas como voluntario que había conformado en el centro y el interés en particular que me habían generado, los acercamientos regulares con los jóvenes consultantes en el centro de atención de adicciones.

En todas esas conversaciones que sostuve con ellos y las reflexiones que ofrecí para sus circunstancias de vida, siempre pensé en la posibilidad de promover contextos de conversación, en donde las temáticas centrales de sus miembros puedan ser compartidas entre ellos.

Esas reuniones me despertaron un interés en notar el aislamiento que siente las personas cuando experimentan el efecto del consumo de drogas en sus vidas, así como de las circunstancias que se generan cuando se encaminan a dar nuevos pasos frente a las decisiones hacia distintos rumbos.

Entre las particularidades y la motivación del inicio al acompañamiento que llevé a cabo, les comenté una imagen mental que me generó mucho e interés cuando veía la participación de los consultantes. En ese acto imaginativo miré cómo las “barreras” físicas del muro del aula desaparecían y se creaba un puente entre los dos espacios del cuarto reencontrándose las familias y jóvenes. Esa imagen fue la que me motivó a generar espacios de conversación entre los dos grupos.

La anterior imagen la desarrollé cuando al asomarme al recibidor del centro, miraba casi siempre acompañados a los jóvenes con otras personas; usualmente eran sus madres u otra compañía familiar. En el tiempo en que los jóvenes entraban a sus consultas las y los acompañantes caminaban en los alrededores, algunos leían trípticos, otros estaban ensimismados en su celular, sin embargo, lo que fue más ocurrente era ver cómo entre las personas se acompañaban conversando de muchas cosas y se creaban nuevas amistades entre desconocidos.

Al poder mirar esas situaciones despertó en mis interrogantes acerca de la manera en cómo se involucran las familias con los jóvenes que asisten al centro. Me pregunté: –“¿qué

pasará con ellos respecto a los efectos del consumo de drogas en alguno de sus familiares? ¿Será que a ellos también les importaría hablar de sus circunstancias cuando se preocupan por sus familiares? ¿Se podrán generar contextos donde haya una doble participación, en donde consultantes y sus familias se acompañen en tratamientos de adicciones? ¿Qué pasaría si los dos grupos se reunieran y formarían uno solo para congregar a las personas más importantes de una comunidad de asistencia de tratamiento de adicciones? Además de los procesos terapéuticos individuales que ya tienen... ¿Un proceso terapéutico grupal tendrá efectos que permitan cambiar la relación que tiene con el consumo de sustancias? Mi experiencia con grupos de jóvenes y mi experiencia de grupos con familiares ¿serviría para encaminar una propuesta compartida con fines terapéuticos?”-. Sin imaginarlo esas preguntas guiaron los planteamientos en el inicio del trabajo narrativo con familias. Me sentí contento, pues al expresarles esas inquietudes ellos pudieron conocer mis verdaderas intenciones, además que me dieron aliento como primer día de las reuniones.

Después de aquella exposición de motivos les pedí que nos reuniéramos a hablar por lo menos una hora y media cada semana, a cerca de temáticas que fueran importantes para todas y todos. Al poder disponer de esas iniciativas les sugerí que aprovecháramos los tiempos de asistencia a nuestro nuevo grupo y coincidir con sus citas individuales para ahorrarnos la trasportación al centro.

3.5.2 Negociar y Bautizar al Problema ¿A qué nos Enfrentamos?

Conversando con el grupo de familias y consultantes siempre puntalicé lo importante que era definir las temáticas y las razones más sobresalientes sobre los intereses de las familias y los consultantes. Les pedí que tomáramos decisiones sobre qué temas íbamos a atraer en el grupo.

Les compartí mi deseos y la necesidad de hablar acerca de las relaciones que se han establecido con el consumo de drogas con los jóvenes consultantes y sus familias y los efectos que el consumo ha afectado sus vidas. También les expresé que era importante definir los rumbos y las temáticas por la cual nos interesaríamos en conversar

Les mencioné acerca de las características en la flexibilidad que tendría el grupo, si sería abierto o cerrado en cuanto a la participación de nuevos integrantes, llegando a la conclusión que lo mejor sería que transite cualquier persona en las conversaciones en el grupo, además de que participantes nuevos siempre serían bienvenidos para formar parte. Respecto al diálogo y a la participación en las conversaciones éstas serían de manera voluntaria y sin forzar hablar a alguien, en especial a los adolescentes para así evitar relacionarnos con la presión grupal o la obligatoriedad.

En esa primera reunión sentí un interés basto de leerles la letra de una canción que motivó mi inspiración y la ofrecí como una apertura para los participantes. Les mencioné que como regalo de bienvenida a nuestro nuevo grupo quería que supieran cómo yo concebía el encuentro por estar con ellos, de manera similar a cómo Michael White lo hacía cuando

miraba a los demás con “ojos amorosos” (Epston, 2008). Les leí la letra de una canción de Margarita Boom (Epston, 2008), que había servido de manera inaugural en un evento de terapia narrativa en Cuba. La canción decía:

3.5.2 Canción *Hermano Sol y de Tiempo*

	<i>¡Qué importa el color del viento!</i>
<i>Deja que estreche tu historia</i>	<i>Nos une un sabor a sueño</i>
<i>y se llenen mis manos</i>	
<i>de nuevos sentidos,</i>	<i>A mano con mano</i>
<i>que nunca había visto,</i>	<i>ir sosteniendo</i>
<i>que nunca habían sido,</i>	<i>un pequeño pedazo,</i>
<i>que no habría podido</i>	<i>un cachito de mundo donde se permita</i>
<i>entender sin tu trino,</i>	<i>andar a tu paso,</i>
<i>que tienen tu nombre</i>	
<i>que traza un camino.</i>	<i>sentir lo que sientes,</i>
<i>Deja que lleve conmigo</i>	<i>y aunque diferente,</i>
<i>un pedazo de tiempo</i>	<i>cantar con tu canto.</i>
<i>compartido</i>	
<i>y el sabor a tibieza</i>	<i>Deja que tome tu conciencia</i>
<i>que deja el amigo.</i>	<i>y me lleve de vuelta</i>
<i>Hermano de sol y tiempo</i>	<i>la certeza</i>

que, siendo distintos,

somos parecidos,

Que el corazón late

los mismos latidos,

pero que tu forma

inventa otro ritmo.

Deja que aprenda tu canto

Y enriquezca mi mundo

con tu mirada

Y tenga en tu alma

Una nueva morada

Hermano de sol y tiempo

Qué importa el color del viento

¡Nos une un sabor a sueño!

Al final de la lectura resonó un fuerte aplauso y pude observar varias miradas de ánimo y caras sonrientes. La canción me permitió poder mostrarles mi posición respecto a colaborar con los jóvenes consultantes y sus familias.

Con las expresiones anteriores confirmé mi deseo y las ganas de ser abierto al contexto terapéutico, conversándoles mis intenciones y valores.

Eso me hizo mostrar y reconocerles que no puedo actuar de forma “objetiva” en las cosas que ocurren en la vida de las personas, sin embargo, esa postura me permite notar mis actos y que pudieran estar reproduciendo historias dominantes o de poder en la relación terapéutica con los consultantes. Esa forma de estar con los participantes no me permitiría fluir con ellos.

Prosiguiendo con ese primer encuentro les expresé el deseo de saber a cerca de las cosas que serían importantes hablar con los familiares y los jóvenes consultantes. Les comenté si podíamos generar actividades donde se reflexione o se conversen diferentes puntos de vista con la ayuda mutua de los consultantes, en donde la comunicación y el diálogo genere nuevos involucramientos con sus perspectivas en el mundo, con la cultura de consumo de drogas, así como sus sentimientos o pensamientos.

Con las anteriores intenciones a resaltar les pregunté sobre: - “¿qué se les ocurriría hablar en el grupo?”-.

Como respuesta obtuve un silencio que dejó la sala quieta y con pocas muestras de hablar. Inmediatamente les comenté que no importa el origen de las temáticas a conversar y que pudieran provenir de distintos lugares a los cuales ellos han tomado conocimiento: hablar de lo cotidiano, de lo que vemos a diario, del día a día etc.

Mi intención primordial era poder comunicar nuestras necesidades y de lo que la gente quiera. Sin embargo, un punto a considerar es que siempre iba a tener una preferencia en que no generemos críticas, ni señalamientos ni intenciones con palabras hirientes o desacreditadores respecto de lo que la gente haya vivido o por las circunstancias en las que se hayan visto, estas siempre sean puestas de lado, pues no generarían más que controversias y no serían útiles en las conversaciones.

Les pedí también que de alguna manera ellos puedan “bautizar” o mencionar el nombre de lo que ellos figuran como temática central al cual nos enfocáramos. Era imprescindible saber a qué cosas nos vamos a referir cuando hablemos de lo que nos interesa.

Al mencionar sobre sus posturas y para alcanzar un punto de encuentro grupal les pregunté sobre: - *“¿qué ideas se les ocurren que serían de interés en conversar ahora que están juntos los jóvenes y las familias?”*-.

Un familiar comenta: - *“Especialmente hablar con los hijos; no como padres sino como amigos, más que nada. Una plática como amigos, porque es mejor, yo creo que los muchachos se sentirían más en confianza si hay también la confianza con los padres. Sería bueno sentarse a platicar y poder hablar de todo. Yo al menos pienso que se les debe de*

hablar a los hijos de todo, y con forme vayan pasando el tiempo irles diciendo de acuerdo a la edad y lo que se está viviendo para que los muchachos se lo vayan grabando todo lo que uno le dice, porque a la primera quizá no le hagan caso a uno, a la segunda tampoco, pero darle, darle y darle, algo se les debe de ir guardando de quedar como aprendizaje”-.

Las intenciones que comenta un acompañante del grupo coinciden con mis propias objetivos. De alguna manera contribuir en construir un ambiente de confianza sin que suenen regaños o molestias entre los pares.

De igual manera les expresé que para mí es importante seguir una línea de trabajo terapéutico, la cual se relacione con conversar temáticas enfocadas con el consumo de drogas y sus efectos en las relaciones familiares.

Siendo posible esto, les externé que tengo un plan para poder hablar con las ideas que se tienen respecto a la adicción, del consumo de drogas, hablar de la visión que se tiene de la cultura del consumo y más acciones relacionadas con formas de responder ante esas circunstancias.

Con lo anterior, un familiar se preguntaba a cerca de las diferencias en los conceptos que se manejan relacionados al consumo, pues refiere que el hecho de hablar de adicciones no es necesariamente igual que de hablar de drogas. También, comentó que son cosas erróneas que se creen en la actualidad y que muchas veces se manejan de manera igual. Ella comentaba que: – *“cuando se habla de la adicción, cualquier cosa que genere placer y*

disfrute consumiéndolo muchas veces, pudiera generar un gusto fuerte y querer siempre tener ese objeto o esa sensación-... agregó “las drogas son sustancias que cuando entran en tu cuerpo dan placer, pero que al mismo tiempo dañan a la persona que lo consume de muchas formas”-.

El grupo asintió con las ideas de aquella propuesta de conversación y, les sugerí como primer paso poder hacer una indagación que tuviera un fuerte atractivo para conocer más acerca de eso.

Con ello les dije que la principal actividad para la siguiente conversación era desarrollar una indagación con esas primeras ideas de “droga y adicción”. Les mencioné que existen conversaciones en las que pudiéramos enfocarnos en una manera de abordar el tema de manera lúdica, liviana y divertida (White, 2007), en la que pudiéramos traer a nuestra presencia en forma de una representación teatral a dicho personaje sin incidir en ningún acto ilícito o que rompa con las normas del centro. Les conté que lo que haríamos era caracterizar a un personaje u objeto al cual se le iba a representar para poder tener con él una entrevista, con la intención de sacarle toda la información necesaria para los familiares y consultantes que más habían querido saber. Para poder llevar a cabo dicha posibilidad de acercamiento con dicho personaje, era necesario tener una idea de cómo sería físicamente él y de crear un guion de preguntas y así estructurar más nuestras intenciones hacia él y, saber más acerca de su vida y su manera de actuar con los consultantes y las familias.

Con el desarrollo también les planteé mi perspectiva respecto a la relación que se tiene con las ideas de consumo y las ideas de las personas, les expuse la siguiente idea:

- *“Si a mí no me gustan las drogas se podría entender que uno tendría una relación distante; si a uno le gusta jugar fútbol, uno tendría una relación cercana con ese deporte y así con varias cosas. La intención con esta idea es de poder pensar en la posición que la gente tiene respecto al lugar donde se encuentran situadas sus perspectivas y relaciones frente a las cosas que les rodean.*

Eso me hace pensar que debemos de hacer una gran diferenciación en lo que se genera con las actividades y las cosas, así como las personas y sus identidades es importante y de mi interés que sepan que no estoy a favor de fusionar las identidades y las cosas y, que por lo tanto no me gusta definir a las personas. Relacionándolo con nuestra temática no me gusta llamar a alguien “drogodependiente” o “drogadicto” ni tampoco por consumir cocaína como “cocainómano”, marihuana “marihuano” y así como muchas otras formas conocidas de describir a las personas.

Con relación a esas ideas les expresé que siempre busco la distinción y usar términos que haga ver cuando una persona consume una sustancia adictiva especificándolo, por ejemplo: una persona que consume alcohol o una persona consume tabaco. Con la intención anterior busqué que los jóvenes y las familias empiecen a considerar un respeto desde mi lenguaje por las personas y, no encontremos etiquetas que nos definan o que nos vinculen tan negativamente encerrando nuestra identidad en una actividad como la de consumir sustancias.

Estas ideas ayudan a generar una disposición diferente de nuestra concepción respecto de las personas y opta a mirar la importancia y el valor por el simple hecho de ser personas. Les compartí que mi intención busca cosificar al problema, darle forma e identidad para saber a qué cosas nos estamos enfrentando y nunca objetivar a las personas.

Al preguntarle a los consultantes acerca de lo que les parecía interesante de conversar, ellos se mostraban algo tímidos y aún no mencionaban ideas algunas para poder llegar al asunto de interés. Relacionado lo anterior y vinculándolo en conversación, les recordé las ideas que, en la primera sesión de introducción, se había ofrecido por una parte de las familias las cuales habían asistido y que, respecto a sus deseos e intereses para generar en los temas venideros, ellos mencionaron que les gustaría poder hablar de:

- No criticarnos
- Vernos, pero no quedarse sin saber qué piensan los adolescentes
- Preguntar acerca de su sentimientos
- Hablar de la comunicación entre las familias
- No recurrir a cuestionamientos o agresiones en sus conductas pasadas
- Ayudar a los hijos y apoyarlos

Estas conclusiones respecto a las ideas expuestas por los participantes negocian una definición del problema, particular y cercano a la experiencia. White (2005) menciona que es importante alcanzar una negociación de una definición cercana a la experiencia, no estructuralista del problema como una alternativa para desarrollar una definición distante, global. En estos primeros encuentros se ayudó a las personas a negociar una definición de los dificultades y problemas que las llevaron a consultar al centro y les ofrecí generar conversaciones de externalización acerca de su interés con el problema de “droga y adicción”.

En esta negociación se detallaron y caracterizaron la dificultades y los problemas que no desearían para sus vidas. Mediante esta precisión, las definiciones “lejanas” y “globales” se vuelven “cercanas y particulares” con la intención de entablar una horizontalidad distante a las jerarquías.

Esto sirvió para generar descripciones cercanas a la experiencia que recurrieron las familias y consultantes que llegan a terapia en búsqueda de respuestas ante sus dificultades, basadas en sus formas de entender la vida. Las particularidades expuestas por cada participantes fueron usadas para recalcar que ninguna persona percibe los problemas de forma idéntica, ni los percibe igual en los distintos momentos de vida.

El enriquecimiento en la caracterización de los problemas, saberes y habilidades propios de cada persona, adquieren relevancia para el proceso de los caminos que quieren recorren en el desarrollo de las sesiones y se vuelven fundamentales a la hora de actuar y de enfrentar los problemas.

Para estos próximos procesos en el trabajo terapéutico, me interesé en que las personas empiecen a reconocerse y redescubrir que son poseedores de ciertas habilidades, valores y esperanzas para desarrollarlas y usarlas para orientar sus esfuerzos y encarar sus problemas y dificultades y cercar la relación perjudicial del consumo de sustancias con sus identidades.

3.6 Una Conversación en Exclusiva con la “Droga y la Adicción”: Enriqueciendo la Caracterización

En el presente capítulo invitaré al lector a un acercamiento lúdico, creativo y atractivo momento en las de las experiencias de trabajo de prácticas narrativas con los jóvenes y su familias, que fue la entrevista en exclusiva con la “droga y la adicción”.

Con dicho ejercicio de conversación, busqué generar procesos reflexivos y críticos para las familias y consultantes desde la posición de espectadores y participantes del encuentro, a una invitación activa a reconocer y localizar cultural e históricamente el problema del consumo de sustancias adictivas y las relaciones de poder que ejerce, además de los factores que han influido en la construcción del problema del consumo de drogas en los consultantes y los efectos y consecuencias en las familias.

Durante sesiones previas los participantes construyeron preguntas que buscaban acercar y acrecentar información para poder conocer diferentes aspectos que giran a través

de los distintos efectos del consumo de drogas en sus distintas relaciones sociales.

Dentro de la organización de los intereses de las familias y consultantes, habían considerado que una opción importante para ellos, era conocer más allá de la información que ya sabían respecto al tema de las drogas y de las adicciones, ya que después de construir varios cuestionamientos al respecto, era necesario encararla, volverla una “cosa” presente en la sala del Centro. Yo les sugerí que conozco algunas formas para encararlo y que es posible llevar a cabo una actividad que ponga al descubierto sus intenciones.

A partir de un acercamiento apoyado desde una metáfora de la práctica narrativa busqué desafiar las exigencias del problema (White, 2007).

Con estas formas de empoderamiento sobre el tema, conseguiría generar una sensación de agencia personal para poder actuar a través de descripciones más ricas y detalladas por medio de procesos investigativos, para aprender acerca de la historia del problema y de cómo esta actividad está ligada a la habilidad de rescatar sus propios conocimientos acerca del medio en que se desenvuelven y que puedan ser útiles para ofrecer apoyo a las familias y consultantes para restarle poder al problema (Russell y Carey, 2004).

Este ejercicio de deconstrucción a través de conversaciones de externalización enfatiza uno de los objetivos que White (2005) sugiere, a través de un cuestionamiento de las diferentes áreas de influencia del problema de consumo drogas, para que las personas puedan percatarse del sistema de valores y creencias que los mantienen inmersos en dicha situación y desarrollen acciones para salir de esas pautas.

Dentro de las posibilidades de mapear los efectos del problema (White, 2007), me enfoqué en la segunda etapa del desarrollo de las conversaciones de externalización para generar investigaciones acerca de los efectos y/o influencias del problema en los distintos campos de vida en los que se identifican dificultades, estas incluyen:

1. Los contextos como el hogar, el lugar de trabajo, la escuela, los pares.
2. Las relaciones familiares, las relaciones con uno mismo, las amistades.
3. La identidad, incluidos los efectos de los problemas sobre las metas, esperanzas, sueños, aspiraciones y valores de la persona.
4. Las posibilidades para el futuro y horizontes de vida.

Para poder explorar dichos campos, White (2005) detalló una propuesta de forma lúdica y muy curiosa de intervención terapéutica, en el que utiliza una representación teatral, para desarrollar personajes ficticios de investigadores de noticias como lo son los reporteros. Su misión es la de encausar una revelación fresca de información, solicitando detalles de algo que se busca saber y que en exclusiva será posible transmitir frente a una audiencia con mucha sed de conocimiento y curiosidad. Al final de cuentas se revelarán las estrategias y trampas que “la droga y la adicción” emplea, los detalles revelados servirán para construir reflexiones y estrategias para las familias y consultantes.

Como menciona Russell y Carey (2004), estas conversaciones de externalización

hacen evidente cómo los problemas pueden llegar a tener diferentes formas de influenciar las vidas de las personas, por lo que provee un campo de producción de información y genera un entendimiento más rico de cómo pueden reclamar las personas sus vidas ante la influencia del problema del consumo.

Enseguida explico cómo se llevó a cabo el proceso, sus consideraciones y las respuestas que se manifestaron en la entrevista.

3.6.1 Preparación de las Preguntas para la Entrevista en Exclusiva con la “Droga y la Adicción

Es importante detallar que para la construcción de las preguntas que se utilizaron como guion, me fue necesario contribuir con el tema relacionándome desde una postura terapéutica de colaboración conocida como descentrada e influyente (White, 2007).

Estas formas de actuar frente a la colaboración de los consultantes ante la construcción de su agencia personal (White, 2007), es una pauta para interesarme en la generación de preguntas y cuestionamientos de manera que me centro en las historias subyugadas preferidas, aquellas ideas que siempre habían querido ser atendidas o contestas relacionadas con el consumo de drogas. Estas intenciones facilitarían accesos más cercanos a las preferencias e intereses de vida de las personas, descentrando los conocimientos expertos de mi vida profesional, para exaltar las historias de conocimientos y las necesidades de las familias y los consultantes. También con el deseo de influir, con la exploración y

descubrimiento de las historias preferidas que deseen desarrollar con la curiosidad que despierta el tema.

Con las conversaciones expuestas, el grupo se convenció de las razones por las que el consumo de drogas ostentaba mucho poder y mucha influencia en la vida de los consultantes y en la sociedad; en sí ellos querían saber el por qué era muy fuerte en sus vidas y qué tan influyente era la adicción a las drogas. Les interesaba saber más información respecto a lo que ellos se estaban enfrentando para poder “desarmarla” y saber cómo actuar frente a ella

Ante dichas intenciones recurrí, a lo que White (2005) considera como opciones para cuestionar la exposición de los éxitos del problema, con el objetivo de reducir la influencia del problema y sus efectos. Estas preguntas pueden abrir una investigación hacia:

a. La influencia del problema en las distintas áreas de la vida del sujeto. (Por ejemplo, sus efectos en la relación del sujeto con los demás, su impacto en los sentimientos del sujeto, su interferencia en los pensamientos del sujeto, sus efectos sobre la historia del sujeto sobre quién es como persona, como ha estado tratando la vida del propio sujeto).

b. Las estrategias, técnicas, decepciones y trucos a los que el problema ha recurrido para estar a la cabeza en la vida del sujeto.

c. Las cualidades especiales que posee el problema de las cuales depende para minar y descalificar los conocimientos y habilidades del sujeto.

d. Los propósitos que guían los intentos del problema para dominar la vida del sujeto y los sueños y esperanzas que el problema tiene para la vida del sujeto.

e. Quién apoya al problema, y una investigación sobre las distintas fuerzas con las que está ligado.

f. Los planes que el problema tiene listos para poner en acción si su dominio se viera amenazado.

White (2005) comenta que la revisión de los éxitos del problema fue desarrollada para ayudar a las personas a explorar conversaciones de externalización. Estas posibilidades desencadenarían una oportunidad de hablar con los consultantes y sus familias de aspectos desconocidos para sus vidas que pudieran generar diferencias concepciones acerca del problema, llevando acabo la personificación de la “droga y la adicción como una entidad exterior a los consultantes.

Me dispuse a poner manos a la obra y solicité que, para la construcción de la actividad con las familias y consultantes, requeriría de la participación de dos personas y mi propia actuación, además de convocar el día de la puesta en escena a todo el público que sea posible, como familiares, amistades y cualquier persona que pueda presenciar la obra y que se encontrara cerca del centro. Ellas y ellos aceptaron sin dudar.

Para la representación del problema las familias y jóvenes me sugirieron que preste mis conocimientos y mi papel para personificar y caracterizar a la “droga y la adicción” (Anexo 7) y llevarlo acabo. Por algún momento pensé que esta petición me iba a complicar

porque no iba poder estar dirigiendo la actividad exactamente como yo quería, que era desde afuera de la dinámica. Sin embargo, me pareció después una muy buena opción por la información y los aprendizajes que me ha dejado el contribuir como voluntario en el centro por años, además de que para interpretar el papel del problema se espera que la persona tenga un conocimiento del mismo, para poder interpretarlo sin algún entrenamiento especial. También me proveyó información respecto a la relación de confianza que ya se había empezado a generar con mi rol como facilitador con las familias y consultantes. Prosiguiendo con la designación de roles la segunda persona sería cualquier chico que desee representar a la persona que está experimentando el problema (en este ejercicio, a esta persona se le llama “el sujeto con el problema”, y puede ser la persona que consume alguna sustancia); sin embargo, para este papel no se logró invitar a algún consultante ya que consideraron que no se sentían con muchas iniciativas de participar en la representación. Pienso que dicha exposición era muy pronta para ellos, quizás no tienen las habilidades o en el sentido de mostrarse frente a un público aún era muy pronto para la práctica terapéutica, por lo que asentí sin problema para no forzar la actividad. A pesar de lo anterior, el rol de reportero, la tercera persona deseó aplicar para el papel (un reportero–investigador con experiencia en desentrañar información exclusiva y de primera mano). En general para la actividad de nuestra participación sólo ocupé a un chico y yo, y la participación de las familias como espectadoras, Esta decisión al final fue apropiada, ya que el tiempo dedicado para la actividad iba a ser algo largo para la sesión y la disponibilidad del uso de la sala y la permanencia voluntaria de las y los asistentes al encuentro.

White (2005), sugiere que el ejercicio se despliegue en tres posibles partes, sin embargo, únicamente manejé sólo una que consta en la investigación que realizó el periodista hacia la “droga y la adicción”. Las partes del resto del ejercicio que omití fueron las opciones de preguntarle a algún acompañante que apoye la entrevista, para que dé soporte cuando se solicite información que represente a la persona que viva con el problema (consultantes que vive con el problema de consumo).

La tercera parte se realizaría por parte de la persona que tiene el rol del sujeto de investigación y compartiría con los demás participantes su experiencia de esas dos entrevistas. Por los argumentos que expuse anteriormente consideré que en la sesión sólo se aplicara con la primera parte.

Después de otro encuentro conversando los intereses y temas que se utilizarían para la construcción del guion de preguntas, se prosiguió a asignar los roles de cada personaje.

Como aspecto importante en relación a las características de la presentación del personaje le informé al público como una contribución de mi parte, que la “droga y la adicción” tiende a ser arrogantes y jactanciosos y que será demasiado fácil hacer que hable sobre sus éxitos y que probablemente alardee sobre ellos.

White (2005), menciona que es notorio en esas conversaciones que la persona que representa el problema se muestre tan “ensimismado” y que suele compartir sus secretos más íntimos ante la más ligera oportunidad para hacerlo, lo que desentrañaría mucha información valiosa para las familias, consultantes y todo el público.

Detallando las acciones del reportero–investigador, él tuvo un documento (Anexo 5) que contenía las preguntas y los detalles de la caracterización construidas por las familias y jóvenes en sesiones pasadas, Le mencioné al reportero que le daría prestado un saco, y dos micrófonos para usar en la entrevista. Para la caracterización e interpretación de la “droga y la adicción” fue necesario utilizar un disfraz totalmente casero, que demostró exageración y un aspecto sombrío, con objetos a un lado que simularan sustancias como pastillas, botellas de alcohol y hierbas. Se recomendó que mi vestimenta sea negra como el humo y con un rostro desgastado totalmente consumido por mi propia “adicción”.

Le mencioné al reportero que se tomara con tranquilidad su papel y que no sería rígida o exhaustiva su investigación y que no tenía que apegarse a todas las preguntas escritas, pero era importante incluir algún interés de las principales áreas y consecuencias de las actividades y operaciones del problema que se encontraban en el documento dividido en los distintos incisos “a, b, c, d, e, f”, (Anexo 5). Le solicité al reportero que adoptara una actitud de curiosidad mostrándose intrusivo y que parezca “metiche”. Le pedí conforme avanzara en la entrevista, era necesario que las preguntas se hagan de manera obstinada, y que el tono de su voz sea firme, con el fin de acorralar al personaje “droga y adicción” a que respondiera todo lo que se le cuestiona.

Estas investigaciones acerca de los efectos o de la influencia del problema, hace que las conversaciones de externalización tengan bases firmes y que con las categorías del interrogatorio llevan a describir y desglosar la historia del problema, para llegar a tomar una

postura ante él y de ahí empezar la re-escritura de las historias preferidas y una invitación a la responsabilidad, frente a la relación que se mantiene con el consumo de drogas y los efectos en las relaciones familiares.

Los personajes que aparecen a continuación tienen la abreviación Droga y Adicción “DyA”, el Entrevistador “E” y el Público “Pub”.

3.6.2 La Esperadísima Entrevista en Exclusiva con la “Droga y la Adicción”

La presentación inició con un agradecimiento a la asistencia de las familias y jóvenes por la oportunidad de compartir su valioso tiempo y miradas afines sobre el interés de apoyar a los jóvenes consultantes y sus familias, para poder emplear acciones y respuestas que frenen los efectos del consumo de drogas. Continuando la presentación el reportero les comenta a las familias lo que es para el grupo los conceptos de droga y adicción:

- La “**Droga**” es cualquier sustancia, que no sea un alimento, que al ponerla en el cuerpo cambia y altere la forma de funcionar, pensar o sentir de la persona.

- La “**Adicción**” es el estado de dependencia física o mental de una droga, frecuentemente causando un efecto dañino.

Luego de mencionar para ellos los que son esas definiciones, continúa dirigiéndose al sujeto que representa el personaje:

- *“Buenas días “Droga y Adicción. Estoy encantado de conocerte en persona y poder tener contigo una entrevista en exclusiva aquí en el Centro Nueva Vida.*

Parece que normalmente estás en lugares oscuros y turbios y te esfumas como un humo negro, así como confundes a la gente con tu edad pareciendo joven con cara de viejo ¡ahora te tenemos en carne propia! Con todo eso, apreciamos que hoy podamos hablar contigo cara a cara. ¿Te puedo hacer algunas preguntas que han elaborado con mucho interés el auditorio para conocer de ti?”-

DyA: Asistiendo con la cabeza la “droga y la adicción” (DyA) acepta la petición. – *“Estoy feliz de ver las caras de gente joven y gente grande”-*

Pub: - *“Quisiera que te presentaras, ¿Quién eres?”-*

DyA: (Mirando al público como escrudiñando quiénes están presentes). – *“Mi nombre es la “droga y la adicción”, cómo dijo en la presentación el entrevistador, yo he estado aquí desde hace muchos años, he podido tocar la vida de las personas y me encuentro aquí para que conozcan un poco de cómo me comporto cuando toco la vida de las personas, aunque*

no toco la vida de todos... sin embargo cuando las llego a alcanzar las dejo completamente aplastadas, soy la “droga y la adicción”, ¿algo más?”-

3.6.2.1 Campo de la Influencia del Problema en las Distintas Áreas de la Vida de las Personas. Entrevistador: - “¿En qué momento te apareces en la vida de las personas?”-

DyA: - “*Me puedo aparecer en cualquier momento de sus vidas, realmente no hay una edad específico. Sin embargo, cuando son jóvenes cuando son... (Voltea a ver al público y se dirige a un joven) ¿Qué edad tienes?”-* Público –Diecinueve– DyA: *Esa es la edad principal en la que yo me asomo. Sin embargo, me aparezco desde mucho tiempo atrás, porque sus papás o la gente adulta me consume desde hace mucho tiempo ¿y ustedes lo han visto como lo hacen sus padres? ¿quizá en alcohol o tabaco?; pero desde esas edades me asomo”-*

E: - “¿Qué te hizo tomar esa decisión?”-

–“DyA: *Es muy fácil. La decisión que me hace tomar es ganar terreno. Cada vez que toco la vida de una persona la absorbo, la enveneno, la trago, me la como; esa es la manera en la que he actuado”-*

E: - *“¿Por qué te sientes destructor?”-*

–*“DyA: Pues así soy, todo yo destruyo, cada cosa que toco le destruyo la vida. Me siento así, porque la gente le ha gustado hacerme sentir que lo puedo todo, y si ellos lo han dejado, pues se las destruyo ¿por qué no?”-*

E: - *“¿Te sientes importante en la vida de la gente?”-*

–*“DyA: Soy completamente importante, porque en cada reunión, en cada fiesta, en los bautizos, en las bodas, siempre que se la quieran pasar bien allí estoy, en forma de cigarro, alcohol, hasta en el café. La gente que le gusta tomar tanto café, estoy también allí. Es fácil tocar sus vidas”-*

E: - *“¿Por qué destruyes la vida de los demás?”-*

–*“DyA: ¿Por qué las destruyo? ¡Porque es mi meta! Mi meta es destruir toda la vida que toco, hasta las que no me han consumido. Toco la vida de sus familias cuando se preocupan por mí, les desgasto la vida, les toco cada parte de su cuerpo, de su alma, de sus sueños y sus pensamientos. ¿Cómo? Las voy comiendo desde adentro... sus sueños... muy fácil”-*

E: - “¿Te sientes bien haciendo daño a las personas?”-

DyA: - “¡Claro que sí! Ese es mi propósito. Si yo no hiciera estas cosas, ¿qué harían sin mí? Yo creo que la gente tiene propósitos y sueños en sus vidas ¿no? Pues el mío es este; hay gente que quiere estudiar, hay gente que quiere ser profesor, pero esas son sus metas... la mía es destruir”-.

3.6.2.1 Las Estrategias, Técnicas, Decepciones y Trucos a los que el Problema ha Recorrido para estar a la Cabeza en la Vida del Sujeto. E: - “¿De dónde procedes?”-

DyA: - “Estoy casi en todos lados. Procedo desde compuestos químicos que la gente ha decidido modificar, hasta la naturaleza. Todo comienza con la naturaleza, pero el ser humano desde sus laboratorios más sofisticados, hasta los más insalubres, han decidido cambiar, crear, modificar y le han dado un buen uso, porque miren quien apareció en sus vidas... ¡yo! Desde allá inició el recorrido de mi propia vida”-.

E: - “¿Qué tan sabroso eres?”-

DyA: - “Aquí está el público para responder eso. La verdad soy sabrosísimo, entro en sus vidas generando placer, les hago sentir bien. Les doy sensaciones que otros no le van

a ofrecer, ni una persona, ni la televisión, ni la música, nada. Nada les puede hacer sentir cómo yo cuando estoy en sus bocas... en sus venas”-

E: - *“¿Por qué eres tan fácil de conseguir?”-*

-“DyA: Creo que he generado una fama, y eso me hace estar en cualquier lado. A la gente le parece atractivo tenerme cerca. Miren todas estas presentaciones en las que me muestro (enseñando al público: sustancias en sobres, botellas y objetos que se usan en el consumo alrededor de una mesa). Cuando ven esto a la gente se le hace interesante probarme. Lo ponen en un churro de marihuana, me toman, me inhalan, me queman, me tragan, es fácil entrar. Al estar creando esta fama, la gente me busca en muchas presentaciones. Por eso es fácil entrar a sus vidas”-

E: - *“¿Quién costea tu vida?”-*

DyA: - *“¡Tú! el gobierno, el sistema. Casi cualquier persona me costea. En un momento te cuento más... Espera un momento para que responda tu pregunta, agrandaré lo que digo...”-*

E: - *“¿Cuándo la autoridad te sigue, que planes tienes para evadirlos?”-*

DyA: –*“Bueno, pues les agarro de las manos. Cuando la autoridad me sigue, yo convengo al policía, le siembro esto (objetos en la mesa que representan drogas) y hago creer que la persona tiene la droga, o ellos mismos me van probando de lo que confiscan. Es fácil corromper a la autoridad. La autoridad es corrompible... Hay gente que no se le puede corromper, pero la mayoría es fácil, mis aliados los billetes, los celulares, las tabletas, todas esas otras cosas que sirven para comprar cualquier autoridad, hasta la de los padres”*–.

E: - *“¿Cómo te puedes convertir en varias drogas a la vez?”*-

DyA: - *“Todo tiene una base, y esa base se va transformando. La droga puede significar, que donde me tomen, puedo representarme de muchas formas. Creo que a la gente le ha gustado probarme en todas las formas en las que he tocado su vida, les gusta sentir bajones, les gusta sentir que suben, que se sienten decaídos”*–.

E: - *“¿Cómo le haces para seguir vivo?”*-

DyA: (Dirigiéndose al público) –*“¿Cómo puedo seguir vivo? Desde el momento en que la gente crea que no puede, yo creo que puedo. Cuando la gente siente miedo, y ya no saben para dónde ir, es más fácil”*–.

E: - “¿Cómo le haces para que no te atrapen?”-

DyA: –“Te voy a decir mi secreto. La verdad es que la gente lo sabe, pero aun así lo siguen llamando secreto. Les hago creer que tengo un valor muy grande. En ese momento la gente me toma y no me deja avanzar, más no me atrapan, por el valor que tengo, obvio, por el valor que la gente cree de mí. Siempre me van a tomar, pero nunca me van a atrapar. Puedo estar en patrullas, en la cárcel, en cualquier parte, yo siempre salgo”-.

3.6.2.3 Las Cualidades Especiales que Posee el Problema de las cuales Depende para Minar y Descalificar los Conocimientos y Habilidades del Sujeto. E: - “¿Has pensado extinguirte?”-

DyA: –“¿Por qué me voy a extinguir? Yo no siento que me pueda extinguir, porque creo que la gente me tiene en un pedestal tan alto, que nadie ha podido ni siquiera tambalearlo... A veces... Te voy a decir la verdad... A veces algunas personas me logran bajar, pero para el resto, me tienen allá, inalcanzable. ¿Extinguirme? Yo no... seguiré acá”-

E: ¿Por qué te ves tan viejo?

DyA: –*“Bueno, creo que es el resultado de lo que hago con la vida de las personas. Les quito años, tiempo, buenos momentos con sus familias, por eso me veo viejo, porque trabajo y me esfuerzo en robarle eso de las personas”*–.

E: - *“¿Por qué quieres destruir la vida a las personas?”*-

DyA: –*“Ese es mi objetivo final, tocar sus vidas, robar sus sueños, quemar sus almas desde adentro, ese es mi objetivo final. La gente no se ha dado cuenta que es lo que les hago, la gente llega a probarme y así vamos como si nada, hasta que empiezo a tocar sus vidas, sus familias, sus hijos... ¡todo! Hasta que me queda por robar su cuerpo, su carne, dejarlos hasta los huesitos”*–.

E: - *“¿Cómo has logrado mantenerte con vida por tantos años?”*-

DyA: –*“Tu dijiste algo del sistema, de la autoridad. Conforme ha pasado los años yo he permanecido en las vidas de las personas, porque siguen creyendo, creen que les doy las respuestas que tanto quieren. Cuando tienen problemas, me tocan a la puerta, yo les abro, porque ellos creen que conmigo van a resolver el problema, pero yo les creo otro problema, y uno más grande, soy adictiva y me estarán consumiendo y consumiendo, quizá para algunos no sea físicamente, pero mínimo psicológicamente les absorbo el intelecto”*–.

E: –“¿Cómo le harías para legalizarte?”-

DyA: –“¡Uruguay ya está! ¡allá ya estoy legal por lo menos en la marihuana. En Europa, en Holanda y en algunos condados de E.U.A. ¿Saben qué significa eso? ¡Que estoy en más territorios de sus vidas! En México quieren legalizarme, estoy esperando para entrar en la vida de los políticos... Hay manera en las que ayudo a las personas, no lo voy a negar, ayudo a personas enfermas que viven con cáncer u otros padecimientos de dolor, pero otros les han dado un mal uso, lo que me beneficia a mí”-.

3.6.2.4 Los Propósitos, los Sueños y las Esperanzas que el Problema tiene para la Vida del Sujeto. E: - “Además de manipular a la gente vulnerable, en el medio en el que vives ¿A quiénes más manipulas?”-

DyA: –“Principalmente a los jóvenes, son tan vulnerables, son como el barro en el que pongo la forma que quiero, tan fáciles de moldear y tocar. Si se acercan a una persona que conoce de mí, no me deja entrar. La gente que cree que no puede, también me deja entrar fácilmente a sus vidas. Entro en la vida de la gente que le parezco atractivo, tanto que hay gente que me venera, me desea, incluso me porta en sus ropas, letras de canciones etc.”-.

3.6.2.5 ¿Quién apoya el problema? y una Investigación Sobre las Distintas Fuerzas con las que Está Ligado. E: - *“¿De qué manera has logrado someter los diversos medios de comunicación para controlar al sistema?”-*

DyA: -*“Aunque ya hay regulaciones que no me dejan presentarme como quisiera, a veces, todavía puedo. Pero antes, yo era el cigarro, como un vaquero que cabalgaba por las montañas, luego en alcohol, estoy en la televisión en las manos de los actores que llegan cansados de una actividad y me beben, y hacen ver que la gente que me consume vive bien, con dinero, trajes, en fiestas, y la gente así lo cree. Eso me hace estar en la vida de la gente. En el gobierno, ellos permiten que las marcas de cigarro se vendan, en esos tiempos me ayudaron a matar a tanta gente, yo disminuí a la población; yo metí presión para que me legalizaran. En el alcohol, hace 80 años me prohibieron, la gente no podía tocarme, probarme, y empezó a haber contrabando, y la gente empezó a quejarse, hasta que tuvieron que aprobarme de nuevo. Así me gano 1, 2, 3 o 10 años de sus vidas”-*

E: - *“¿Y porque ellos te siguen apoyando?”-*

DyA: -*“Porque creen que no pueden. Creen que sin mí no van a poder. Apoyo sus ideas. La gente a veces, si decidiera pensar un poco más (mirando al rededor) sí me daría miedo, mucho miedo, mucho miedo”-*

3.6.2.6 Los Planes que el Problema tiene Listos para Poner en Acción si su Dominio se Viera Amenazado. E: - “¿De qué manera la actitud de la gente te puede destruir?”-

DyA: –“Estos temas ya no me gustan, pero te los diré. *Cuando la gente tiene conocimiento tiene poder, porque la gente sabe hacer cosas. Si la gente empieza a conocer de mí, la gente se comienza a defender, a procurar sus actos, a cuidarse. La actitud de resistencia de la gente me puede destruir, sino estuviera en una agencia de cerveza, por ejemplo y allí la gente pone otro negocio, no me ven redituable o que hay ganancias, la gente se empieza a crear las cosas diferentes y me hacen a un lado*”-.

E: - “¿Has pensado qué harías si las personas o familias que consumen drogas acuden a terapia psicológica?”-

DyA: –“Si ellos acuden a terapia, es probable que entiendan y se eduquen acerca de cómo me comporto, mis conductas... Sin embargo, te he dicho que yo no voy a salir tan fácil, hay una cosa que se llama recaída y es allí cuando yo puedo, les hago creer que fallaron y que no hay salida”-.

E: - “¿De qué manera influye el cambio de la presentación del producto para las personas?”-

DyA: –*“Al principio la gente me consume en tabaco, después alcohol, de allá a la marihuana, de allá, cuando no hay dinero, pues el... “Chemo”. Lo que no saben que con eso los mato rápido, hasta en la primera absorbida los puedo matar, los ahogo. Allí está lo de las clases sociales, el más barato, el “Chemo” hasta con nueve pesos que cuesta ellos son míos. En un soplo me puedo llevar sus vidas”*–.

E: - *“¿El cambio de las decisiones de las personas te debilita?”*-

DyA: –*“Sí, cuando las personas comienzan a cambiar sus decisiones hacia mí, me hacen tambalear en el pedestal, comienzan a voltearse y ya ni siquiera me ven, ya no estaré presente; quizá si estaré presente con buenos deseos, pero ya no como yo quiero”*–.

Al final esta última ronda de preguntas el entrevistador bajó la mirada, revisó sus hojas y declaró que la entrevista que le correspondía para él había llegado a su fin. Ahora iba a ser turno de parte del público para poder preguntarle cualquier cosa que deseen a la “Droga y la Adicción”.

3.6.2.8 Una Actuación para influir Sobre la Vida de la Droga y la Adicción. Preguntas

Directas del Público. Público: - *“Quisiera que te presentaras ¿Quién eres?”* -

DyA: (Mirando al público como escrudiñando quiénes están presentes). – *“Mi nombre es la “droga y la adicción”, cómo dijo en la presentación el entrevistador. Yo he estado aquí desde hace muchos años, he podido tocar la vida de las personas y me encuentro aquí para que conozcan un poco de cómo me comporto cuando toco la vida de los otros, aunque no toco la vida de todos... sin embargo cuando las llego a tocar las dejo completamente aplastadas, soy la “droga y la adicción”, ¿algo más?”*–.

Público: - *“¿Por qué precisamente los más jóvenes?”*-

DyA: – *“Al ser más joven, me da la impresión que saben menos que los adultos. Ellos son más expertos y tienen más conocimiento, aunque no significa que el saber mucho va a saber cómo actuar. Una cosa es saber y otra cosa es saber actuar, ellos (jóvenes) no saben, ni saben actuar, lo que me hace más fácil entrar en sus vidas”*–.

Público: - *“¿Qué piensan los jóvenes de ti?”*-

DyA: – *“Creen que soy divertido, creen que soy su amigo, creen que sólo conmigo se la van a pasar bien. En las fiestas, en las reuniones, me estoy saliendo de sus bolsillos. Un cigarrillo, marihuana, alcohol, cerveza, ¡todo! Está en sus vidas y me ven tan atractivo. Por eso tengo tantos productos, y les hago creer una cosa cuando soy otra”*–.

Público: - *“¿Qué te hace perder?”*-

DyA: –“Sólo porque es una entrevista en exclusiva te lo responderé. Hay cosas que me hacen perder, por ejemplo, cuando las personas confían en sí mismos, cuando creen que lo van a lograr, yo pierdo la batalla. Sin embargo, cuando comienzan a sentirse así yo tengo mis estrategias. La clave que tienen ellos es creer en sí mismos, confían en otros y tienen esperanzas y fe en que van a salir adelante, sólo allí no puedo”–.

Público: - “¿Tienes alguna preferencia, en cuanto a las clases sociales?”-

DyA: (Risas) –“¡No! En algún tiempo se creía que por ejemplo la cocaína era solo para los artistas, la gente que tiene la vida cara. Hoy estoy con quien quiera, hasta en el talco o cal, soy la “cocaína”, más barata y te puedo tocar en cualquier lugar. Entonces, yo no sólo estoy con los de bajos ingresos, paso sobre ellos, a todos los niveles, hasta los políticos o dueños de las empresas”–.

Público: - “¿Por qué cuando te consumen, las personas piensan que los haces subir al cielo?”-

DyA: – “Cuando me prueban yo altero su ritmo cardiaco, hago que bombeen más sangre, ¡los llevo al cielo! Hago que sus oídos escuchen un pitido, y eso les hace creer que están en el cielo, que es lo mejor del mundo. Lo que no saben, es que van a caer. Se van a sentir tan mal, que cuando empezaron, les quemará la garganta, se sentirán mal, me los trago por dentro”–.

Público: - *“¿Qué otras maneras hay de obtener esas sensaciones placenteras, que no sea a través de ti?”*-

DyA: - *“No me queda de otra y les tengo que decir la verdad... cuando la gente empieza a leer les hacen sentir que sus mentes empiezan a volar, cuando tocan música cómo vibran sus sentimientos, cuando conversan con otros miran cómo sus mundos se empiezan a conocer y así sucesivamente...Esas sensaciones yo no las provoqué, yo quisiera, pero sólo así, ellos pueden sentir eso en sus vidas sin que yo la provoqué”*-.

Pub: - *“¿Les tiene miedo a los hombres inteligentes?”*-

DyA: - *“Cualquiera les tendría miedo, hasta el gobierno les tiene miedo. Si las personas comienzan a pensar, y a darse cuenta, es una flecha que me entra en el corazón que no puedo zafarme”*-.

El interés y las muestras de preguntas por parte del público hizo posible que ellos tomen una posición en relación al problema y les permitió moverse de un escenario pasivo como observadores, a una manera más activa de percibir el problema cuestionando las distintas acciones y efectos que el consumo de drogas y las adicciones generan en los consultantes y sus familias.

Construir un entorno que ofrece un espacio liberador brinda acciones para promover reflexiones en las personas y disminuir las ideas que suelen cuando internalizan los problemas dentro de su identidad, para resaltar la dinámica del problema como una relación

que se vive y que se puede hacerse responsable al respecto. White (2005), menciona que este tipo de interacciones ilustra el modo en que las conversaciones de externalización ayudan a desarrollar un perfil del problema y la oportunidad de ver a la “droga y adicción” como un ente, como un objeto, como algo presente que actúa, que tiene interés en afectar físicamente y emocionalmente a las personas, en relación al contexto que se desenvuelve, ante la voluntad de los sistemas sociales, que es apoyado por distintos miembros de la sociedad.

Finalizando el ejercicio la gente se animó bastante y con un aplauso reconocieron a la actuación de la presente entrevista y con mucho sentido de esperanza y tranquilidad, pude calmar la semejante sensación que viví después de haber interpretado un papel tan importante y que aún no me creía que todo eso había pasado. La última parte de la sesión continuó con una evaluación de las impresiones que había causado en ellos dicha presentación.

3.6.3 Una Descripción Externalizada de la Entrevista: Preguntas Sobre Logros Aislados

Llegando a las últimas partes de esa sesión continué con un aspecto que da forma a las conclusiones de las y los participantes por lo que es muy relevante. Quise saber lo que ocurrió con ellos después de presenciar dicha escenificación. Una vez que la conversación con la “droga y la adicción” se ha externalizado por medio de la entrevista, es posible crear un espacio para incitar a los las familias y consultantes a participar para que elaboren una

nueva descripción del problema mismo. Esta curiosidad ante sus nuevas perspectivas sugiere reclamar sus vidas ante los efectos del consumo de drogas (Russel y carey, 2004).

Respecto a dicho planteamiento deseé que el público pudiera saber nuevas cosas respecto a la información que ya sabían de su bagaje cultural. Quise examinar las formas en que reconocerían nuevas impresiones y puntos de vista que les llegasen a ser útiles en cómo registrarían las actuaciones, modos y estrategias que posee la “droga y la adicción”, para generar una cercanía con las familias. Me interesé en explorar a lo que Bruner (1986, p14) (White 1997b) llama “el panorama de conciencia”: lo que ellos entregados a la acción conocen, piensan o sienten o no conocen, no piensan o no sienten”.

Para poder alcanzar dichas intenciones me inspiré en las contribuciones que llevó a cabo White (1986, en White 1997b), en el que concibió el enfoque de preguntas de influencia relativa como un proceso de interrogación para incitar a los miembros de las familia a derivar dos descripciones diferentes de su relación con el problema que presentan. Las preguntas relativas a la re-descripción única, estimula a los miembros a dar significación a los logros aislados y a las explicaciones únicas mediante la re-descripción de sí mismos, de los demás y de sus relaciones. Estas preguntas incitan a los miembros a operar en el dominio de la conciencia y a hacer que se manifiesten otros conocimientos.

Quise desentrañar cuáles fueron las reacciones de las familias, del público y de los espectadores respecto a todo lo que habían presenciado. Con esas intenciones repartí unas

hojas y les pedí a las y los participantes que respondieran un documento (Anexo 6) que integraba dichas preguntas.

A continuación, presento las respuestas en conjunto de las ideas y reflexiones de las personas, para conocer sus perspectivas después de conocer la información que “la Droga y la Adicción” había revelado:

3.6.3.1 ¿A qué Nuevas Conclusiones Llegas a cerca de la “Droga y la Adicción” ahora que Habló en la Entrevista? Las familias lo caracterizaron y consideran perverso y peligroso cuando intenta destruir la vida de las personas. También respondieron que se sintieron bien al hecho de poderle preguntar cosas en la entrevista. Dicho encuentro les permitió llegar a una conclusión propia, algunas otras se llevaron una impresión realista, pues consideraron a que nunca se acabaría en el mundo el consumo de sustancias y sus efectos, pero que no pararían ni dejarían de luchar para que se aleje de la vida de sus hijos.

Esta pregunta alentó a los miembros de la familia a especular sobre sus propias percepciones y a recibir más directamente significaciones (White 1997b). Estas ideas me reflejaron que las y los participantes reconocieron su propio sentido de lucha empezándose a afianzar, al visibilizar los efectos que esta tiene para la vida de las personas.

También la idea anterior me hizo ver el carácter de la visión realista de la familia ante el mundo del consumo de drogas y, que a pesar de lo peligroso que es su presencia aún generan esperanzas con una lucha directa para apoyar a sus familiares.

Las familias supieron con más claridad información ante las ideas y objetivos que la droga y la adicción pretende para sus vidas. Respecto al alcance que tiene, mencionaron lo extenso que ha cubierto su poderío y lo peligroso que es, pues ya se encuentra acechando la vida de las personas y en todas partes de la sociedad la pueden ver. Ellas y ellos mencionan que muchas veces la actuación que genera es negativa para la vida cuando las personas no deciden cambiar su relación con el consumo.

Algunos comentarios concluyeron lo impresionante que fue esa entrevista pues les llamó mucho la atención y les pareció interesante haber presentado ese ejercicio de esa forma.

3.6.3.2 ¿Qué te Dicen estos Descubrimientos Sobre lo que ya Sabías de la Vida de la “Droga y la Adicción”? Algunas de las descripciones hablaron de que parte de la información presentada era algo que ellos ya sabían, por lo que también reconocen que es algo que deja repercusiones en uno, que es malo su consumo. También mencionaron que ahora saben más y que buscarán opciones para no caer en ella. Conocieron sus intenciones y el daño directo del consumo y el daño indirecto que ocasiona a los familiares. Expresan que ahora saben cómo se comporta la droga y la adicción, pues ella siempre está al día, es decir que se actualiza siempre de las cosas importantes que necesita para que sobreviva. Reconocen que existe demasiada ayuda para las personas que lo viven. Al final concluyeron que se ve de otra forma este problema.

White (1986 a) menciona que las preguntas de re-descripción única, generan un estímulo a los miembros de la familia a dar significados a los logros aislados y a las explicaciones únicas, mediante la redesccripción de los demás y de sus relaciones. Por lo que noto que reconocen los efectos dañinos que producen en las familias y en la vida de las personas que la consumen. Miran el alcance de esta y además se percatan de crear un espacio entre la persona y el problema que permitan a la persona revisar su relación con el consumo.

3.6.3.3 ¿De qué Manera Ayudó ser Espectador/participante en la Comprensión que Tienes Ahora mismo de “la Droga y la Adicción”? Algunas personas comentaron que saben, entienden más y reconocen las consecuencias graves, así como los planes del consumo de drogas, pues le pusieron atención en escuchar con claridad sus intenciones ya que las analizaron. La presentación y personificación generó una perspectiva diferente a algo que ellos ya conocían, como lo es la información acerca de cómo actúa el consumo, pero que es más impactante y duro ver desde un panorama distinto, al tenerlo frente como una persona hablando y de cómo actúa y destruye a las demás que como lo pudiera ser cuando es sólo un simple producto o sustancia.

Esta pregunta se relaciona con la redesccripción única de sí mismo, en el que se asignan nuevas significaciones o sentidos (White 1997b). Al poder exponer nuevas interacciones de su conocimiento el grupo de personas relacionó diversos factores respecto las intenciones que tiene la droga y la adicción para entrometerse en la vida de las personas. A pesar de

conocer las formas de actuar del personaje, el ángulo con el que percibieron sus estrategias generó en ellos un impacto en la percepción del problema por su caracterización y sus expresiones, ya que al animarlo a que revele sus secretos concientiza al público respecto la gravedad que tiene al afectar a las personas.

3.6.3.4 ¿Qué Efecto o Resultado tiene en tu Vida, Saber la Información que la “Droga y la Adicción” Confesó? Algunos participantes percibieron sensaciones de malestar interno y emocional frente a la actividad, pues reconocieron que el consumo de sustancias daña la vida. Les pareció a las familias vislumbrar si fuera una situación que no tiene final. Se construyó un momento en el que se pudo enterar la gente sobre las actividades, visualizar sus planes y el conocimiento que tiene la droga y la adicción. La utilidad que encontraron la vieron dirigida para los jóvenes a detener su consumo y con valor para su tratamiento con la intención que disminuya su consumo. Otras respuestas consideraron preocupación con la situación actual que ocurre con los niños y sus vivencias cercanas a consumir desde temprana edad.

Las preguntas referentes a posibilidades únicas incitan a los miembros de la familia a especular sobre el futuro personal y de sus relaciones, lo cual está relacionado con explicaciones y re-descripciones únicas (White 1997b). Esta pregunta alienta a los miembros a investigar otras versiones posibles de sí mismo, a descubrir qué nuevos y valiosos destinos o metas podrían acompañar las explicaciones únicas, y a descubrir qué indicios estas

versiones alternativas, podrían suministrar posibilidades futuras además aspectos más específicos ofrecidos por sus posibilidades.

Las familias pudieron percatarse de las consecuencias actuales respecto a los efectos negativos frente al consumo; se hizo posible construir un espacio de reflexión y detenerse para conocer con mayor profundidad el comportamiento de “la droga y la adicción” junto con los efectos que ante el avance del tiempo se prolongaría más. Se indagó también sobre el impacto y la importancia que les remitiría a las personas que consumieran a una temprana edad, lo que aportaría la posibilidad de interesarse en campañas de prevención para anticiparse a que no se generen relaciones perjudiciales ante el consumo de sustancias para sus vidas.

3.6.3.5 ¿De qué Manera o Forma Consideras que el Ejercicio Ayuda a las Personas que Viven Circunstancias de Consumo de Drogas y sus Familias en su Tratamiento?

Algunas personas caracterizaron la sesión de bonita y que les ayudó mucha a reflexionar, entender y ser conscientes, que es parte de un tratamiento en adicciones. La oportunidad de tener frente a ellos a la “droga y la adicción” les hizo pensar y concientizar el problema y lo que les sirve para poder superarlo. La ayuda sirvió para que se apropiaran de más conocimientos y de cuáles son las consecuencias y el daño que provoca a las familias.

Esta última pregunta hace referencia a sobre posibilidades únicas en la relación con las demás personas. White (1997b) concluye que el análisis de estos pasos está acompañado por un debate sobre la disposición de los miembros a dar el siguiente paso. Proyecta el

siguiente nivel a un nuevo rumbo poseyendo un impulso propio para su elaboración como si este cobrara vida en si mismo. El grupo habló que este tipo de ejercicios les cautivan y son llamativos, además de que les abren una nueva expectativa para prevenir cuáles son las maneras del consumo y de los tratamientos, a partir de que los orienta y les hace partícipes en el tema de una forma más despejada y encausada. De igual forma concluyen que estos ejercicios pueden ayudarles a las familias a entrar en razón concientizando la aspiraciones de lo que desean para sus vidas.

Las conversaciones que incitaron a las familias a hablar de los logros aislados tuvieron como objetivo contradecir aspectos de la descripción de la vida de las familias saturados de problemas.

Las familias voltearon a ver lo que siempre habían tenido: diferentes ideas, sentimientos e intenciones que componen los logros aislados para discernir sobre nuevos descubrimientos y descripciones sobre sí mismos, de los demás implicados en el consumo y de sus relaciones, para hacerlos presentes en el proceso de interrogatorio de evaluación para que se movilizen y perduren diferentes acepciones que no habían sido atendidas y que su inactividad contribuía en la permanencia y percepción del problema.

Desde la perspectiva Karl Tomm (1989), comenta que este procedimiento de intervención abre un “espacio conceptual” que permite a los consultantes a inclinarse por iniciativas más efectivas con el fin de rehuir de la influencia que el problema ejerce sobre sus

vidas. También comenta que provoca en los miembros de la familia a que tomen conciencia de los recursos con los que cuentan y limiten el poder y la influencia que el problema ejerce sobre ellos.

De ese modo lleva a los consultantes a considerar los pasos que han dado y las acciones eficaces que ayudan a limitar la influencia del problema de consumo delimitando su responsabilidad.

La presentación de la entrevista generó el discernimiento y ubicación de la situación problemática y logró generar una reducción significativamente de las críticas, la censura y la culpa. El proceso de las conversaciones de externalización del problema se vuelve progresivas y con un continuo de co-elaboración de una “nueva realidad” (Tomm, 1989).

Pareciera que con la entrevista se llevó a cabo una disección terapéutica del problema “separándolo” de las percepciones que los consultantes tienen de sí mismo como personas. Se trató de buscar sus propios recursos y habilidades para enfrentar problemas y salir adelante.

Las conversaciones de externalización fueron útiles como herramientas para ubicar a las personas como personas y al problema como el problema (White, 1993), sin la necesidad de rotularlos o etiquetarlos en el reconocimiento de esa noción; también en la toma de responsabilidades ante la relación que mantienen con las acciones del consumo y sus posibilidades de cambio.

El ejercicio promovió una nueva visión en cuanto al cambio de perspectiva en donde radica el problema, ya que se priorizó una manera de hablar del consumo de drogas como

una relación que se decide mantener o vivir y, no que se sea un adjudicación la de ser consumidor o drogadicto, por lo que abre la posibilidad para el cambio de paradigma en el reconocimiento de sus identidades.

En suma, esa realización sistemática de separación se vuelve eficaz, porque actúa contra el rótulo negativo con el cual las personas que han consumido drogas se han visto negativamente evaluadas por la cultura, el sistema social y de gobierno, personal profesional y no profesional, sus familiares o ellas mismas.

A partir de una posición lúdica y de curiosidad se pudo expresar una colaboración con la las personas que buscan ayuda pues dicha investigación involucró a diferentes personas alrededor de situaciones problemáticas.

Con la actividad de representación teatral las familias y jóvenes reconocieron las razones, motivaciones, y las estrategias del personaje, además de que presenciaron un espectáculo nunca antes visto, pues “la droga y la adicción” se encontró en una disposición y cooperación para contextualizar su forma de actuar con acciones y palabras bastante realistas, y que a pesar de estar arrinconado con la develación de sus “secretos”, su involucramiento fue abierto a contar todas sus maniobras y artimañas.

Pareciera también como si la actividad tuviera una fuerza de antídoto, que ayudó a revertir todas aquellas veces en que el problema se ha internalizado en etiquetas negativas para sí mismos y sus relaciones, lo que les permite no verse como el causante única de las situaciones que vive.

Por último, estas nuevas opciones de reconocimiento sobre las descripciones de influencia relativa, activan las perspectivas de las familias y jóvenes tomando una dirección para generar nuevas explicaciones de lo que acontece en sus conversaciones sobre el cambiante valor de sus vidas, sus relaciones y los efectos del consumo de sustancias que ha dejado en el camino.

3.7 El Árbol de la Vida. Si las Personas Fuésemos Árboles: “La Finca de la Vida”

Avanzando con las prácticas de intervención en el centro de adicciones con las familias y consultantes, consideré importante proseguir con la construcción de historias personales y de acercamientos que incentivaran la búsqueda del propio legado, la importancia del presente y el actuar diario, así como del futuro, las esperanzas y sueños que desean para su vida de las familias y los consultantes. El objetivo de la siguiente práctica fue construir un espacio con ellas y ellos para que participaran en la creación de su propio “árbol de la vida”, como medio para conocer aquellas historias y aspectos de sus vidas que más valoran respecto a lo que es su legado familiar, sus actividades cotidianas, los valores, capacidades y habilidades, sus sueños, aspiraciones, deseos y compromisos, la apreciación de la gente más importante o que hayan contribuido con sus vidas y por último, los dones o regalos que han recibido o dado. El vislumbrar todos esas expresiones da voz y forma a sus recursos proveyendo territorios de vida que resurgen para responder ante las complicaciones y los efectos adversos del consumo de drogas ya sea a nivel individual o colectivo (Ncube-Milo 2006; Denborough, 2008, en Denborough, 2010).

La práctica terapéutica de “Árbol de la Vida” (Ncube-Milo, 2006) es una metodología narrativa colectiva de apoyo psicosocial basada en la terapia narrativa. Es una herramienta de trabajo terapéutico que utiliza con las diferentes partes de un árbol una metáfora para representar diferentes aspectos de la vida de las personas. Esta metáfora promueve la

formulación de preguntas que invitan a los consultantes y a las familias a contar historias sobre sus vidas de maneras que los hagan más fuertes y más esperanzados sobre el futuro de ellos mismos y otras personas. Al mismo tiempo permite la apertura de espacios y oportunidades para contar, escuchar y explorar historias relacionadas con sus expectativas, valores compartidos, y la conexión con quienes los rodean inclusive, aunque ya no están presentes o hayan fallecido.

Estas acciones desde el trabajo con grupos y colectividades que viven circunstancias dificultosas, ponen en el relieve de historias valiosas para ellas o ellos la búsqueda de sus propios recursos, visibilizando sus valores y desarrollando conversaciones para impulsar un territorio personal y de identidad respecto a las visiones preferidas que conservan y atesoran (Denborough, 2010).

Parte del propósito es una re-construcción de saberes colectivos de las maneras y formas en cómo las personas conservan una visión de las unidades básicas de sus experiencias, recuerdos, memorias, sucesos cotidianos y la conexión con personas cercanas y altamente valoradas.

El producto de la generación de estas imágenes fue la implementación de ideas y reflexiones acerca de sus respuestas de resistencia ante las amenazas del consumo de drogas con los consultantes, a través de los propios saberes sociales, familiares y comunitarios que comparten, que hacen una muestra de las narraciones familiares a cerca de las cosas que más valoran y atesoran de sus vidas.

Los desarrollos de esta práctica terapéutica iniciaron con el apoyo David Denborough a petición de Ncazelo Ncube-Milo, para colaborar con una forma de practica narrativa para

utilizarse con niños vulnerabilizados en contextos colectivos. La iniciativa estaba trabajándose con el Regional Psicosocial de Apoyo (REPSSI), una organización en el sur de África hacia grupos sociales y colectivos en relación a responder acerca de sus circunstancias problemáticas de vida, entre ellos el ofrecer apoyar a los niños a través de sus experiencias diarias con el objetivo de promover y aumentar su bienestar psicosocial en sus familias y comunidades en algunas afectados por conflictos, guerras y por el VIH/SIDA (Ncube-Milo & Denborough, 2006).

El equipo del Dulwich Centre en Adelaide, Australia (s.f.), ha colaborado recopilado distintas formas de usar esta práctica para responder ante grupos de personas niños, jóvenes y adultos en muchos contextos diferentes, incluidos grupos de refugiados e inmigrantes; personas cuya comunidad ha padecido un desastre natural; grupos de jóvenes que han sido expulsados de la escuela; mujeres que han sido objeto de violencia familiar dentro de sus familias; adultos que están experimentando problemas de salud mental etc. Estas implementaciones fomentan conversaciones y acciones sociales sobre sus vidas para fortalecerlas, por lo que su atractivo trabajo en revitalizar la vida de las personas ha promovido un desarrollo que se ha expandido en el mundo como países entre ellos Australia, Burma, Canadá, Chile, Inglaterra, Kosovo, Nepal, Nigeria, Noruega, Rusia Sudáfrica, Suecia y Estados Unidos.

En Latinoamérica ejemplos de estos trabajos son el de Francisco Jorquera (2010); Ana Solís y Diana Rico (2017); al interesarse sobre los efectos de sobrevivir a experiencias traumáticas de catástrofes naturales como tsunamis en Chile y terremotos en México. En contextos laborales el trabajo Latorre (2010), en relación a las consecuencias del trauma

provocadas por accidentes laborales colaborando en conversaciones para generar una mayor agencia personal y sentirse capaces de relacionarse satisfactoriamente con el mundo.

Para la realización de la siguiente práctica narrativa colectiva no tuve la fortuna de encontrar alguna revisión bibliográfica en que utilicen el árbol de la vida para trabajar en contextos de consumo perjudicial de drogas.

A pesar de ello, consideré importante utilizar como base la metodología para la construcción del “El Árbol de la Vida” desarrollado por las ideas de Ncazelo Ncube-Milo (2006) y David Denborough (2006), en el trabajo comunitario para el impulso social y la inspiración a la acción colectiva que atienden situaciones relacionadas con las respuestas al trauma o incidentes que suelen ser muy graves considerados en la vida de las personas; con el fin de abrir una nueva posibilidad para el trabajo terapéutico en ámbitos que tengan que ver con contextos de respuestas de resistencia o recuperase al consumo de drogas y sus efectos o consecuencias en las familias.

3.7.1 Sesión 1: La Construcción del “Árbol de la Vida”

Nuevamente las familias y consultantes retornaban al centro de prevención de adicciones para continuar con las sesiones semanales. En un inicio les pedí a las y los asistentes que tomaran asiento de una forma cómoda para llevar a cabo una actividad en el pondrían manos a la obra su creatividad para hacer un dibujo y escribir algunas cosas en él.

Les mencioné que en el momento y desarrollo de la actividad se expresen de la manera más libre que consideren en la creación del dibujo y que puedan describir y mencionar los atributos que consideren y que quieran compartirle al grupo; también que se iban a realizar pausas para esperar a las y los participantes en cada etapa de construcción del “árbol de la vida”.

Les señalé que pusieran en pausa o que deslindaran respecto a cualquier conocimiento anterior, acerca de lo que conocen (en dado caso que hayan respondido o hecho alguna vez) sobre pruebas psicológicas y psicométricas en el que hayan aplicado y hecho dibujos donde se interpretaran sus historias y/o experiencias de vida.

Les repartí a cada participante hojas blancas, lápices, borradores y colores, para que dibujaran un árbol que les represente, que les guste o que se sientan identificados. Pintarían, sombrearían y lo detallarían como ellas y ellos quisieran considerando poner esencialmente las siguientes partes del árbol: raíces, suelo, tronco, ramas, hojas, flores o frutos; les mencioné también que consideren el tamaño de su árbol para que dejen espacios para que escriban otras ideas importantes y atributos personales.

Les puntalicé que sigan las instrucciones en cada momento de la construcción del dibujo, por lo que iban a pausar y avanzar conforme dé la indicación, porque contaba con diferentes lapsos y momentos la actividad. Posterior a ello iniciamos la primera etapa de construcción de la actividad: “Dibujo y construcción del árbol de la vida”.

Empezamos dibujando todos juntos un árbol en una hoja de papel. En el inicio de esta primera etapa les pedí que dibujaran la tierra y las raíces del árbol. Conforme ellos dibujarían las partes del árbol iban también a escribir diferentes aspectos personales. En las raíces les dije que “excavaríamos” los recuerdos y las cosas más valiosas que han sido para ellos en sus vidas, considerando los sucesos o partes de sus historias como su legado familiar. Para este punto algunos consultantes tuvieron dificultad de comprender la palabra “legado”, por lo que les dije que trataran de recordar aquellas historias de sus antepasados, familiares o de alguna información relevante que haya ocurrido tiempo atrás que sea importante saber de sus vidas. El involucrarse con “sus raíces” y el legado familiar, es un fuerte mensaje para que consten en su pensamiento y escriban de donde vienen (comunidad, pueblo, país), parte de su historia familiar (sus orígenes, apellido, ascendencia, su familia extensa); también pudieran incluir los nombres de las personas que les han dado enseñanzas de vida, así como pudieran estar espacios o lugares favoritos de sus casas, (Ncube-Milo, N. 2006).

Al concluir esta primera parte, les invité que dibujaran el suelo y el césped y si lo hubiera, plantas alrededor por donde se “aferran” sus árboles, en el que escribirían a un lado, el lugar dónde viven ahora y las actividades a las que se dedican en su vida diaria, las cosas que hacen cotidianamente. Esta metáfora invita a explorar (hablar o expresar a través del dibujo) el presente actual y algunas de las actividades que realizan durante su vida diaria habitual (Ncube-Milo, N. 2006).

Luego dibujamos y conversamos en conjunto sobre el “sostén” de los árboles, el tronco; en donde les invité a los consultantes y familiares a hablar o representar algunas de sus habilidades y capacidades. Les pedí que escribieran atributos en las que una persona es buena en algo o reconoce algunos talentos, o cosas que les salen bien o quizás aspectos que otras personas les han dicho a él o ella que hace bien. Ncube-Milo (2006), sugiere que también pudieran escribir sobre habilidades especiales o conocimientos con los que cuenten, así como temas por lo que ellos se interesen.

Después de tocar aquellos relatos vinculados con las habilidades y conocimientos que poseen las personas, y que se vinculan con formas de hacer frente a los problemas, continuamos con la demás construcción del árbol y dibujamos las ramas. En ellas se incluirían las categorías de sobre sus esperanzas, sueños y deseos. Para estos deseos les mencioné que pudieran ser en cualquier momento de su historia y o atemporales y sobre si están vivos dichos sueños y esperanzas que han sostenido. Ncube-Milo (2006), reconoce que, al llegar a esa etapa de construcción de las ramas, el metaforizar como se va el recorrido ramificándose hacia arriba sus intenciones, se explora lo alentador y esperanzador que es el darse cuenta de que a pesar de las dificultades que podemos experimentar, se cuentan con esperanzas y sueños de una vida y un futuro mejor.

Después les dije que era necesario dejar frondoso el árbol y le incluyeran hojas; Ncube-Milo (2006), usa las hojas para metaforizar cómo se integran y se incluyen la representación respecto a figuras, personas o personajes que son importantes para la vida de

los consultantes y de las familias. Resalté que también pudieran anotar a las personas que han fallecido y que aún son cercanas a ellos. Explique que cuando nuestros seres queridos mueren, siguen siendo importantes y están conectados con nosotros, a través del tiempo.

Ya como último paso de la construcción del árbol, dibujamos, flores y frutos respectivamente si correspondieran a la especie de su árbol. La metáfora de las flores y frutos representa los regalos que se les han dado y que éstos podían ser desde actos de bondad, cariño o amor de otras personas, como la amistad y la solidaridad y si lo hubiera y tenga ese valor, cosas materiales como un auto, un trabajo o el poder estudiar, etc.

Las y los participantes concluyeron la actividad satisfactoriamente por el tiempo y forma en que se ejecutó la misma en una sola sesión de una hora y treinta minutos; les ofrecí lápices de colores y el grupo lo decoró.

Al finalizar les agradecí el valor de haber realizado la actividad y les conté un poco, acerca de cómo me inspiré acerca del trabajo otras personas como David Denborough (2006), ha contribuido en otras partes del mundo, para responder a diferentes temáticas y circunstancias, como el VIH- SIDA, situaciones de guerra, trabajo colaborativo con padres y madres y comunidades, respuestas a los efectos de la depresión, personas que han vivido dificultades por desastres naturales u otras emergencias etc.

Les puntualicé que el propósito de esa actividad es la de poder recordar, pensar y hablar a cerca de otras cosas que se encuentran en nuestras propias vidas que quizás no las habían considerado o que ya se encuentren presentes en la actualidad para responder ante las dificultades del consumo perjudicial de drogas. Mi intención siempre fue el de proveer y colaborar con la co-creación de un espacio para tratar dichos temas que en algún momento no habían salido a la luz, lo cual era material rico y valioso para trabajar de manera terapéuticamente y que por medio del dibujo y la escritura se pudo hacer presente.

Al finalizar la creación del “árbol de la vida” y antes de solicitarles sus hojas con el dibujo, decidí como último paso interesarme en recoger sus impresiones sobre la actividad.

Les pregunté si consideraron si el ejercicio ayudó en ofrecerles respuestas respecto al consumo de drogas en la vida de los consultantes y familiares. El grupo mencionó que efectivamente les ayudó, pues a veces creen que ellos mismos son el problema y parece que solo se han fijado en el consumo de drogas como la actividad que más predomina en sus vidas. Consideraron que no piensan ni reflexionan en todo lo que en verdad son y sólo enfocan en los problemas cuando se señalan las dificultades, sin embargo, se dan cuenta que tienen mucho aún por delante y que parte de sus metas es el salir adelante para ver otras formas de afrontar sus problemas. En ocasiones se tratan con coraje familiares y consultantes, por lo que les cierra la visión de ayudarse mutuamente lo que dificulta la ayuda, pero que a pesar de eso no quitan el “dedo del renglón” para seguir en las sesiones porque encuentran una asistencia que no tenían en ninguna otra parte.

Citando algunas frases y comentarios de sus ideas comentarios finales mencionaron:

Público: - *“Esto nos ayuda a reflexionar, soy una persona que sabe salir adelante, esto nos ayuda a recordar quiénes somos”*. -

Público: - *“Me hizo recordar varias historias de mi mismo. A veces la historia mayor nos quiere ensombrecer, que nos deja en un rincón y no nos permite notar todo esto”*-.

Público: - *“Recordar que tenemos otras cosas que hacer; parece que nos olvidamos de nosotros y no hacemos lo que verdaderamente uno quiere, y el problema nos cierra y nos olvidamos de todo lo demás”*-.

También, expresaron sus impresiones a cerca de cómo se percibieron al verse haciendo la actividad. Los consultantes comentaron que fue una experiencia “rara”, ya que no recordaban cuando fue la última vez que hicieron un dibujo tan valioso y, menos acompañado de sus familias y que mucho menos, haber participado en ningún momento como parte de su tratamiento en el centro y que nunca se imaginarían que pasaría algo así. Contaron que:

Público: - *“Recordar las cosas que son parte de tu vida. Te hace pensar...”*

Público: - *“El uso de las drogas es malo”*-.

Me interesé en indagar algunas ideas más antes de finalizar y les pregunté: - *“Si las cosas que aparecen en los árboles les ayudan a dar respuestas a algo en sus vidas ¿qué sería?”*-. Ellos comentaron:

Público: - *“Sí, para mí son la vida de mis hijos que están en los árboles. En el problema en el que están eso me hace pensar que quiero que reaccionen que hay que rescatarlos de esas cosas, no sólo pensar en nosotros sino ver que también ellos están presentes”*-.

Luego les pregunté: - *“¿cuál sería el significado que tienen estos árboles para ustedes”*-.

Público: *“Que la vida continúa, hay que seguir luchando, que la vida no se detiene; siempre hay que seguir regando la mata, hay que ayudarla a florecer y que dé frutos y sirve para apoyarlos”*.

Público: *“Me hace pensar que así va a crecer (hijo) que así va a quedar; ya vio que el árbol es grande y me hace ver el cambio de cuando son pequeñitos y a veces pensar que no crecen (los hijos)”*.

Les expresé: - *“Al poder mirar sus árboles con detenimiento ¿Alguien más ha podido reconocer esas cosas en sus vidas? ¿Qué tan presentes son hoy en día?”*-

Público: - *“Cuando la gente nos lo dice nos da fortaleza”*.-

Público: *“Te empiezan a recordar ellos cómo eran antes y como son los árboles, que cuando son grandes se necesitan podar, ya están quedando viejos, ya se está muriendo una parte, como que esas personas te ayudan a sacar algo de eso, me ayuda a cómo poder hacer las cosas, a seguir adelante”*.

Me dirigí a los consultantes preguntándoles: - *“¿Les genera algún significado?”*:-
Sin embargo, no mencionaron nada.

Con el silencio ya en la puerta para salir del centro, mi última pregunta fue: -*“Cada parte tiene diferentes temas, conforme fue construyéndose el árbol - “¿esos temas se relacionan con sus vida?”*-. Por lo que por fin un consultante se animó a contar:

Público: - *“Las familias, los amigos, tíos, tías, primos; sí me da un significado. Yo antes con mi papá no hablaba. Me ocurrió un accidente y cuando reaccioné, me acerqué a él y empezamos a hablar. Mi papá es como un árbol, yo me separé de él, como que soy su fruto, como me bajaron, me quité de él, y eso pues me dejó como que yo no vuelva a ser su fruto.*

Público: - *“Siento que estoy cultivando buenos frutos y cosechar lo que cultivamos, las cosas buenas, las positivas y hay que ser siempre agradecidos por el día que tenemos de vida”-.*

Con este último comentario finalizó el encuentro de la sesión. Me dispuse en tomar los dibujos y archivarlos en una carpeta para usarlos en la siguiente sesión donde construiríamos la futura “Quinta de la vida”.

Para mis impresiones sobre las respuestas que los consultantes y sus familias mencionaron, considero que lograron alcanzar uno de los objetivos que trata Ncube-Milo, (2006) al trabajar el “árbol de la vida” en colectivo, que es el de construir y reconocer “una segunda historia” sobre la vida de las personas. Para los comentarios de los consultantes y sus familiares la segunda historia consistió en nombrar las habilidades, esperanzas y sueños de cada quien tiene y que al curiosear en ellos mismos se nombraron en pequeños fragmentos

sobre sus recuerdos, impresiones y conclusiones acerca de ellos y de otras personas cercanas y, que al imprimirse en la metáfora desplieguen partes de historias acerca de la vida preferida que valoran y que no habían sido contadas o quizás consideradas en los relatos que han hecho acerca de sus problemáticas.

El uso de esta práctica posibilitó a las personas a revisitar desde una ambiente de indagación y de curiosidad introspectiva, aquellos confines de sus experiencias que habían bajado la guardia ante las circunstancias problemáticas del consumo de drogas. La oportunidad de reescribir sus vidas que generó la conversación grupal, alcanzó aspectos de si mismos y de otras personas, proveyendo un territorio fértil en visibilizar historias valiosas apartando la historia de los problemas relacionados al consumo de drogas, para reconocer que aún existen esperanzas de acrecentar los lazos familiares y personales.

3.7.2 Sesión 2. Los Árboles en Conjunto Forman: “La Quinta de la Vida”

Para el inicio de la segunda sesión en la actividad que involucraría los dibujos de los árboles para hacer el “bosque de la vida”, hablé antes acerca de la valiosa asistencia de las familias y consultantes, así como de la incertidumbre que me generó la ausencia a la sesión de aquellas otras personas que no habían podido asistir. También celebré y les di la bienvenida a las y los nuevos integrantes. Me interesé en incluir su participación como espectadores de la experiencia y de las historias escritas de los dibujos que se realizaron en

la sesión pasada para que se involucraran a la actividad ya que no contaban con algún dibujo individual del “árbol de la vida”.

Comencé esta segunda parte mencionando: - *“Sí, las personas nos parecemos a los árboles”*- en el que conecté las partes de nuestro cuerpo humano si pudieran ser parecidas con algunas particularidades de los árboles en la naturaleza, para generar un ambiente de conexión con las y los participantes.

Continué describiendo con nuestra figura del tronco y el pecho; grueso y firme en relación a las demás extremidades y ramificaciones del cuerpo, que hace que su postura se mantenga sostenido hacia arriba. Nuestros pies como las raíces, que cumplen la función de sostener al árbol desde lugares que no vemos como lo es la tierra desde muy abajo para que se mantenga enraizado tenazmente ante cualquier embate climático. Nuestros brazos que se extienden como las ramas para abrazar y ramificarse proveyendo protección al árbol, junto a nuestros manos y dedos que sirven para la conexión de nuestros sentidos y el mundo, incluso para ayudar, similar a como las hojas forman cubiertas frondosas que tocan el aire para recibir los rayos del sol, logrando ofrecer sombra y cobijo para el árbol y algunas otras especies que podrían ser sus huéspedes.

Les hice mención a manera de recordatorio sobre la actividad de la sesión anterior con las y los asistentes, en el que les compartí que, en el dibujo del “árbol de la vida”, pudieron manifestarse una serie de importantes valores y expresiones que tenían guardadas en sus recuerdos y que pocas veces se asoman para ser compartidas en colectivo. A un lado de los dibujos de sus árboles, ellas y ellos escribieron palabras y frases respecto a diferentes

atribuciones y expresiones de su experiencia que se les fue pidiendo. Se inició rememorando el legado y aquellos momentos valiosos de la historia de las personas, pudiendo referir a otros miembros que estuvieron antes y su importancia dentro de la historia familiar. Además, sobre lo que caracteriza su rutina del pasar de los días y sobre sus actividades a diario; también sobre aquellos aspectos de su persona como habilidades y capacidades que les hace sentir bien al practicarlas y compartirlas con otras personas. Asimismo, sobre sus esperanzas y sueños que aún guardan y desean alcanzar para sus vidas, con la compañía de otras personas que representen en sus vidas una valía importante. Por último, aquellos regalos de vida que han recibido de otras personas que les ha ayudado a alcanzar ciertas metas.

Después del repaso anterior y de haber resguardado los dibujos, se repartieron a sus respectivos dueños para que puedan tenerlos de vuelta y se puedan volver a ver y revisar; además les pedí el favor de compartírselos a aquellas nuevas personas en el grupo que no habían participado en la actividad para que lo conocieran. Todas las personas asintieron y comentaron que sería de provecho que otras personas conozcan el trabajo. No me detuve mucho en ese momento y les pedí que con una cinta adhesiva se pegaran de manera cuidadosa en la pared del centro para que se vean espaciosos y en conjunto.

Mientras se desarrollaba el movimiento de pegarlos en la pared al fondo del salón un participante le comentaba a otro acerca de su dibujo, refiriéndole una observación a cerca de éste; la participante señaló las raíces que tenía el dibujo de uno de sus familiares, pues al parecer en la distribución de los trazos, mostraba raíces poco profundas y levantadas hacia la superficie. Ella decía que como no se dirigían más profundamente y que aparte se asomaban

en la superficie, los árboles iban a tener un resultado fatal, pues quedaban poco enraizados, lo cual ante las amenazas del clima se iban a mostrar más frágiles y menos fuertes. Con eso, argumentaba que ante una posible situación de peligro y de riesgo las raíces poco profundas y extendidas en la superficie de la tierra, no lograría mantenerse de pie ante los embates de fenómenos climatológicos. Para este momento me di cuenta que las familias y consultantes se sumergían cada vez más en la comprensión de la metáfora y la oportunidad del siguiente paso en la construcción del árbol de la vida cuando estos se les presentan diversas amenazas en su supervivencia.

Luego de ello invité a las familias y consultantes que se acercaran a los árboles reunidos, y que leyeran los escritos en los árboles para repasar sus propias creaciones y la de sus compañeros y, revisar si existe alguna relación entre ellos o si lo considerarán, agregar algo más. También les comenté que si deseaban escribir alguna aportación en los otros dibujos pudieran acercarse y hacerlo con el permiso del autor o autora.

Al encontrarse viendo los árboles, una participante que estaba asistiendo por primera vez preguntó por la razón y los motivos de los fragmentos y escritos que tenían los dibujos. Otra persona más le refirió las razones que se habían dado en un principio en las instrucciones en la creación del árbol. Ella le dijo que es importante para los consultantes y las familias el reconocer sobre lo que están hechas las personas, que dentro de uno existen muchas cosas importantes que es necesario ver para hacerse más fuertes y tener esperanzas para continuar. Para este momento, los comentarios de la participante generaron en mí, una muestra de que la información que contenía la actividad respecto a la creación de los árboles, quedó

comprendida y reconocida con provecho, pues se pudieron repetir los puntos del contenido de la actividad y su propósito.

Mientras el grupo y yo miramos detenidamente a los árboles, me pareció importante señalar una características de ellos, al identificar que las especies de árboles que representaron son reconocidas y que crecen dentro de la región de la península de Yucatán. Con esa aportación, las y los participantes mencionaron los nombres y la diversidad de dichas especies entre ellas: naranja dulce, tamarindo y palma; les expresé que al conjuntar todos esos árboles crea una fuerte unión con toda esa diversidad, lo que pone en perspectiva la intensidad de convivir, aunque sean especies diferentes.

Respecto a ello, les mencioné que al estar distribuidos en conjunto y pegados unos con otros me daban la impresión que parecían un “bosque”. La literatura que ayuda a instruir la construcción del árbol de la vida y el designarlo como un bosque, ofrece la posibilidad de atraer el manejo de términos lingüísticos para usar regionalismos en los términos y designaciones del árbol, lo que provee una captación de mayor sentido en la metáfora del árbol. Al no quedarme con esa designación de “bosque”, les comenté que por lo menos sobre lo que conozco en la región, me daba la impresión de que era más parecido a un “monte”.

Ante dicha asignación les dije que era sólo una impresión mía y que no estaba fijado lo dicho, por lo que les pedí que opinaran sobre cómo les suena mejor a las y los participantes; así que algunos de los familiares resaltaron que para reconocerlo mejor era más parecido a una “hacienda”; al afinar algunas terminaciones mencionaron que pudiera ser considerado una “finca”; al final lo decidieron y en consenso concluyeron: - *“en conjunto forman la quinta de la vida”*-.

Algunos consultantes se extrañaron con el término “quinta”, por lo que se preguntaron a cerca de lo que era, pues desconocían esos términos. Los familiares respondieron que hace varios años, en las comunidades apartadas de las ciudades en Yucatán, había haciendas que tenían actividades agrícolas y eran muy grandes y, también había otras casas un poco más pequeñas en el que se podían observar diferentes sembradíos de árboles frutales que servían para el autoconsumo y en ocasiones se comercializaba localmente.

La sesión finalizó conversando esas últimas aportaciones y con algunas explicaciones y diferencias de dichos términos. Algunos participantes se levantaron de su asiento para volver a mirar las descripciones de los árboles y otras se retiraron. Me dispuse a tomar los dibujos y resguardarlos para continuar la siguiente semana con otra sesión y así poder adentrarme a la siguiente fase de la construcción de la “quinta de la vida”, que son las respuestas de los árboles cuando las amenazas embates de la naturaleza les afectan.

Las primeras dos etapas de construcción del árbol fueron para construir una segunda historia y territorio de identidad enriquecido y preferido de la vida de las personas. En ese sentido para esta segunda conversación y designación de la “Quinta de la Vida”, el grupo de familiares y consultantes alcanzaron momentos de contemplación del producto de sus reflexiones a manera de apreciación de sus propias experiencias y la de otras personas con las que convivieron creando su árbol.

Georgia Iliopoulou (2009), menciona que en su experiencia de trabajar con el árbol de la vida en este segundo momento de la construcción del “bosque de la vida”, puede notar como las y los participantes reconocen sus árboles dibujados como obras de arte. Desde mi experiencia, lo sentí como si el centro se convirtiera en una galería de arte, la cual nos dedicamos a admirar el trabajo totalmente personal y de la inspiración de cada quién. Por algún pensé que el ímpetu o actitud de competencia por reconocer cuál dibujo pudiera destacar o tener los mejores trazos se haría presente, como si fuera una manifestación usual o en el contexto de la cultura de la competencia de nuestros días. Sin embargo, fue todo lo contrario, porque brotaron reconocimientos al trabajo en conjunto y la consideración de lo importante que es estar conectado con otros que hacen y viven lo mismo: “responder ante las adversidades” con lo que tienen y en compañía con las demás personas.

Mi segunda impresión con la actividad fue que al tomarnos un tiempo para mirar las características de los árboles con su diversidad de formas y de especies nos percatamos de lo importante que es apreciarlos en conjunto. Estas conversaciones contribuyeron a un mayor sentido de cohesión con el grupo para alcanzar visualizarse como “árboles” que colaboran y son parte una misma “quinta”.

3.7.3 Sesión 3. Respuestas de las Familias ante las Amenazas de las Drogas y las Adicciones.

Para alcanzar a vislumbrar y nombrar las respuestas acerca de “las amenazas de la droga y la adicción” que han vivido las familias y los consultantes, fue importante nombrar aquellas “amenazas de la vida de los árboles” para metaforizar y explorar algunos de los problemas y peligros que enfrentan ellos. La razón fue para generar un ambiente más ameno y fácil de nombrar las formas en que responden los árboles cuando las amenazas llegan, para luego dar paso a especificar de manera personal las circunstancias propias de las amenazas de la droga y la adicción para las familias y consultantes.

La sesión se inició como en las ocasiones anteriores, recordando el propósito de la actividad de “la quinta de la vida”, por lo que rápidamente se colocaron los dibujos de los árboles agrupándolos en la pared y simulando la quinta de los árboles frutales.

A continuación, les pedí a las familias que se acercaran para que pudieran admirar su creación y lean las respuestas de las demás personas, para así nuevamente involucrarse con la actividad. Después de ello les hablé de la conexión que tenemos las personas con los árboles y sobre las circunstancias que amenazan la supervivencia de ambos. Les invité a pensar e imaginarse a cerca de las experiencias y observaciones que han tenido con los árboles en su vida cotidiana, mencionando sobre aquellas respuestas que han notado sobre los peligros a los cuales se enfrenten en el convivir diario con la naturaleza y las personas. Les pedí que me contaran sobre qué situaciones o eventos pondrían en riesgo la supervivencia de los árboles.

Ellos fueron abriendo los comentarios, entusiasmados de mencionar en forma de lluvia de ideas algunas respuestas. Ante tanta participación bromeé con ellos y les dije que

de tanto que cuentan olvidaría todo lo importante que dicen, por lo que les pedí su consideración para registrar sus respuestas en la pizarra; nombraron las siguientes ideas:

Amenazas de los árboles: Inundaciones, huracanes, vientos y aires fuertes, mucho calor, insectos, pipí de perros, contaminación, que los corten o talen, descuidarlos, no regarlos, que les apliquen insecticidas, fumigaciones, incendios y sequías.

Al contar las experiencias de las amenazas de los árboles algunas personas remontaron sus recuerdos a eventos catastróficos como han sido el presenciar grandes incendios en los montes y en el pasado el recordar que les tocó vivir en el Estado de Yucatán, cuando dos fenómenos climatológicos embistieron con fuertes vientos: los huracanes “Gilberto” en 1988 e “Isidoro” en 2002. Al recordarlos consideraron que muchas personas fueron afortunadas de salir librados de dichos fenómenos y que a pesar de tantas circunstancias problemáticas que trajeron, pudieron seguir adelante muchos árboles y fortalecerse.

Al conectar con esa idea de seguir adelante y el fortalecimiento de los árboles, me fue preciso interesarme en cómo es que a pesar de las amenazas que generaron en los árboles, ellos responden para sobrevivir y protegerse. Los familiares comentaron lo siguiente:

Respuesta de los árboles para sobrevivir: - *“Están enraizados, tienen raíces fuertes, tienen un tronco grueso, son verdes y producen oxígeno, son apoyados por las personas y los animales que habitan en ellos”*-.

Inmediatamente ya conectados con la metáfora de los árboles les pedí que trasladaran esas ideas de respuesta que usaron sobre los árboles y mencionen acerca de sus propias experiencias de vida, cuando se han enfrentado a dificultades, por lo que les pregunté: - *“¿Pueden decir los problemas y dificultades que experimentan las personas que viven y enfrentan las amenazas y los efectos de las drogas y las adicciones?”*-. Las familias ágilmente se pudieron conectar nuevamente con dichas peticiones y respondieron:

- *“Se puede presentar destrucción familiar, separación de las familias, divorcio de los padres, enfermedades en los consultantes, accidentes, propiciar la muerte, problemas con las autoridades, discriminación hacia las personas que viven circunstancias de consumo (consultante y sus familias), falta de confianza que se genera en las personas que consumen, pleitos familiares y problemas en las calles, enfermedades en los recién nacidos, pérdida de trabajo y la escuela”*-.

Luego de enlistar muchas ideas que les amenazan para su supervivencia familiar e individual, les solicité que mencionaran lo siguiente: - *“¿De qué manera responden y qué hacen las familias y los hijos frente a las amenazas de las drogas y las adicciones?”*-.

“-Se mantienen unidos, se tienen entre ellos amor, paciencia, se dan primeros regaños cuando se presentan las advertencias del consumo de drogas, se tienen apoyo, confianza, comprensión, fe en Dios, hacen otras actividades recreativas, se tienen a las familias, los hermanos, los tíos, los amigos, apoyo de gente extraña, se orientan con cuidado, tienen actitudes, principios y fortalezas”-.

Al poder terminar de relatar dichas ideas me interesé en realizar algunas preguntas finales sobre si lograron mencionar la mayor parte de las ideas que tenían en mente. También me fue imprescindible enfocarme en hacer algunos comentarios y ofrecer pequeños cambios y variaciones en algunas expresiones de las ideas que ofrecieron acerca de las amenazas, de manera que hice separaciones lingüísticas en externalizar algunas frases de las personas al referirse a los consultantes, por ejemplo: “volverse enfermos adictos” con “enfermedades en los consultantes”, “desconfiados de los consumidores” a “falta de confianza que se genera en las personas que consumen”; mi razón fue poder hacer una separación de las persona con la identificación con las amenazas. Opté por dicho movimiento para generar una mayor comprensión a partir de la relación que se mantiene con el “adjetivo” en cuestión acerca de las personas, para no cosificar u objetivar sus circunstancias de vida en torno a las respuestas y la posibilidad de cambiar aquellos nombramientos que puedan tener un doble efecto, en el que se protejan el valor de los consultantes, pero que no los lleve a dañarles y etiquetarlos nuevamente.

Al hablar acerca de las razones presentes por las cuales las familias eligen continuar con el apoyo, notaba como si se estuviesen generando intercambios y conexiones de aprendizajes especiales como formas de responder ante sus propias circunstancias. Dichas respuestas sobre las amenazas de las drogas y las adicciones son consideradas como formas de resistencia personal y que aún guardan los lazos que los une como una red.

Más adelante en el desarrollo del siguiente capítulo serán provechosamente útiles dichas respuestas para ampliar futuras conversaciones de re-autoría (White, 2007), ya que significarán posibilidades únicas de elaborar ricas descripciones acerca de sus historias preferidas en la vida.

Además, con las respuestas en contra de las amenazas salen a la luz los intereses de los consultantes hacia sus familias, ya que respondieron sobre como han logrado mantener vivas sus esperanzas y los lazos con ellas y ellos, porque consideran que cuando lo necesitan, les ofrecen su auxilio y apoyo, porque lo miran como parte natural de sus acciones como familiares. Ellos reconocen que es una parte esencial y una de sus funciones el de brindar cuidados y estar pendiente en lo que se pueda, como cualquier tipo de expresiones que involucran la importancia y apoyo cuando la gente se ve afectado por las complicaciones de las drogas y de las adicciones.

Cerca del final de la sesión pensando en las amenazas que generan las drogas y las adicciones y metaforizando nuevamente con las amenazas que viven los árboles, les pregunté a manera de reflexión sobre si consideran que los eventos de “tormentas” se presentan todo

el tiempo en sus vidas: - “*¿Hay tormentas todo el tiempo? ¿Hay ocasiones donde estemos libres de tormentas en nuestras propias vidas?*”-.

Las familias contaron que ciertamente no todo el tiempo es de situaciones de caos, de tormentas o de vientos fuertes, pero nuevamente metaforizando con los fenómenos climatológicos, detallan que a veces se encuentran con “el dichoso y conocido ojo del huracán” y que muestra una paz y una calma sus vidas de los embates del clima cuando pasa frente a ellos, para luego preceder con la parte que falta de la catástrofe ambiental restante de la “colita” del huracán y pueden venir más problemas familiares en torno al consumo perjudicial de sustancias adictivas.

Dicha apreciación me hizo pensar en que los problemas que se tornan en la vida de consultantes y familiares no se consideran todo el tiempo, que siempre es posible encontrar condiciones de calma en momentos distintos a pesar de que puedan acrecentarse otros; así como de que existen acontecimientos fuera de los problemas que traen paz y que pueden ser importantes relatar y contar para co-crear con las familias nuevas respuestas para responder ante las amenazas de sus problemas.

Como apartado final para el despliegue de la última construcción de respuestas con los consultantes y familiares les solicité la escritura de una carta sobre el trabajo realizado en la sesión, con la intención de reflexionar lo ocurrido y dedicársela para quien ellas o ellos deseen. Desde el contexto terapéutico White y Epston (1993), proponen una “terapia

relatada” que consideran la importancia de los medios narrativos como cartas escritas desde diferentes propósitos, para poder expresar y situar a las personas como los protagonista o como participantes de su propio mundo. Estas consideraciones son importantes cuando diferentes incidentes en sus vidas son puestos en perspectiva y se reflexionan para poder vislumbrar nuevos caminos para la resolución de diferentes circunstancias que les son problemáticas. White y Epston valoran los documentos escritos, porque: “Cuando situamos una terapia en el contexto del modo narrativo, se considera que los relatos vitales se han construido a través del “filtro de la conciencia de los protagonistas (1993). Continúan expresando que de ese protagonismo las personas se sitúan y reconocen que: ... es un mundo de actos interpretativos, un mundo en el que volver a contar una historia es contar una historia nueva, un mundo en el que las personas participan con sus semejantes en la “re-escritura”, y por tanto en el moldeado, de sus vidas y relaciones” (p.93).

Dichas consideraciones fueron importantes para que los consultantes y sus familias noten el producto tan valioso que habían elaborado y generen una dedicatoria, impresiones o un ánimo por lo vivido que se desprende de ellos, para las intenciones que pudieran tener para si mismo o para otras personas. La circulación de la “re-escritura” de los procesos reflexivos que vivieron son útiles para plantear y demostrar a otras personas las conclusiones que su segunda historia llena de esperanzas y sueños, que pueden ayudar a construir nuevas respuestas para responder ante el consumo perjudicial de drogas para los consultantes y sus familias.

3.7.3.1 Una Carta Viajera: Un Mensaje para Contar lo Vivido. A continuación, presento las cartas finales de las respuestas de las familias al terminar las sesiones relacionadas con “la quinta de la vida”:

Carta de C:

A quien corresponda:

Quisiera conservar muy unida la familia. Me gustó saber cómo un árbol encuentra muchas formas de sobrevivir, como siendo una cosa sin vida, hay muchas cosas en concreto que en nuestra vida hay.

A esa persona especial: Sería que nos tuviera un poquito de paciencia y mirara al mundo y las cosas como las miramos. Tal vez él daría mucha más fortaleza y entenderíamos muchas maneras que hay en la vida para vivir mejor y me gustaría que esté presente cuando más se necesita.

2. Carta de K:

¡Hey! hola C:

Te amo mucho

Te quiero mucho

Te adoro mucho

En este periodo de vida que estoy llevando he aprendido de mis errores y mis defectos, ahora me doy cuenta que tengo más habilidades y virtudes para seguir adelante. Tengo gente que me apoya y me sostiene, que me levanta de mis tropiezos; consejos no me faltan. Igual, una cosa que me hace fuerte es que tengo fe en Dios y que sé que tú siempre estás a mi lado; eres muy importante en mi caminar, tus consejos, las pláticas que hacemos me ayudan a recapacitar y a tratar de ser mejor persona. Me das tu confianza y prometo no volver a defraudarte, así como tú me apoyas cuanto estoy triste, oprimido, negativo, necio, terco, yo también quiero apoyarte y ser un bastón para tu andar.

Carta de M:

Estimada hija:

Hoy aprovecho saludarte y contarte lo que nos dijo el joven César de un árbol y cómo se defiende el árbol de la naturaleza y de todo lo que rodea. Tiene troncos fuertes, además tiene animalitos y también lo cuidan los humanos. Hay más, pero después te cuento.

Carta de R:

Pues queridos papás:

Que todo lo que se ha hecho es muy grande, de tal manera que la actividad de hoy da a entender muchas cosas: que nunca hay que rendirnos y ser fuerte y estar unidos como familia. Que se entendiera como cambia uno su forma de pensar, pues que tu presencia que está, es lo que se verá en lo que se hace en las sesiones. Que, si pudieras venir, cuando puedas y, lo más importante es tener confianza en ti y con todos, tener apoyo con los amigos, tíos, etc.

Carta de J:

Estimado J (hacia sí mismo):

Hoy doy gracias por los momentos de actividades que nos han permitido tener con las personas que aquí nos apoyan sobre adicciones; que les permitas a más jóvenes y sus familias llegar a este lugar de apoyo y ver que la vida es bonita y continúa.

Dales a todas estas personas vida y salud, porque todos juntos hacemos una familia grande.

Carta de Ma:

A quien corresponda:

La verdad a mí me gustaría que su papá de ellos estuviera con los dos, por todo lo que estoy escuchando, a ellos tal vez les gustaría vivirlo con el papá, pero desgraciadamente a su papá de mis hijos no le gusta hablar de la situación.

Pero gracias, porque con todo esto que yo escucho me ayudan a seguir adelante y a apoyar a mis hijos con la situación que ellos están pasando. Pero, sé que él jamás podrá asistir con sus hijos, si no lo hizo cuando estaban pequeños, ahora menos lo podrá hacer.

A mí me da mucho gusto que toda esta gente que viene aquí tenga apoyo de sus esposos, familiares, me da mucho gusto.

Al finalizar la sesión recuperé sus cartas para poder conocer sus inquietudes, anotarlas y devolvérselas la próxima vez que nos encontremos. Algo muy valioso que pude notar al despedirnos, es que las familias mostraban varias sonrisas y miradas más fijas entre ellos. Me pareció observarles conmovidos por haberse escuchado entre sí. Algunas madres con sus hijos se abrazaban y caminaban tomados de la mano y se acariciaban mutuamente; otros esperaron sentados en las bancas del Centro y se acurrucaron entre los brazos de sus familiares mientras se acariciaban el cabello. Con tan privilegiadas escenas de compasión y amor entre ellos, me pareció que varias expresiones de valores de sentimientos de cuidado, protección y de afecto brotaban y se esparcían por la sala; fue para mí un espectáculo sin precedentes.

El propósito principal de generar la práctica del “árbol de la vida” fue el de visibilizar las respuestas que las personas han dado en sus vidas para proteger aquello que es preciado para cada uno. Pude reconocer que esta metodología terapéutica corresponde a un tipo de práctica narrativa, comunitaria y colectiva que permite hablar acerca de la experiencia de manera indirecta y externalizada de las personas y que conjuga la participación de múltiples actores que se encuentran involucrados, en realizar una revisión valiosa de su participación ante maneras de responder a lo que les es importante en la vida.

Ncube-Milo & Denborough (2007), menciona cuando se trabaja el “árbol de la vida” genera en las y los participantes sensaciones y emociones que les conecta a experiencias vigorizantes y enriquecedoras que les brinda una profunda conexión con otras personas en sus vidas.

Las familias y consultantes pudieron reconocer dichas conexiones con sus recuerdos y con el construir su segunda historia, acerca de la identidad y territorio de vida preferido para llenarles de fortaleza. La apreciación de los dibujos de los árboles y de las frases escritas en ellos, estableció el resurgimiento de sus recursos, habilidades, sueños y esperanzas que tanto estuvo alentando en ellas y ellos, para que pudieran apreciar de todas aquellas cosas que guardan y aparecen para responder a la vida cotidiana y los retos que atraviesan, para estar apoyándose con otras familias que asisten al centro.

También, en la metáfora “cuando las amenazas asechan” a los árboles reunidos en “la quinta de la vida”, proveen una idea de respuestas y acciones que les posiciona pensar a las familias y consultantes, a posibles efectos y reacciones acerca de embates de elementos de la

naturaleza y respuestas de supervivencia a amenazas que la aquejen. El posicionarlos en esa visión, les acerca a reconocer de manera efectiva las vulnerabilidades que pudieran recibir de diferentes elementos desde una perspectiva imaginada como árboles en una quinta y, que brinda la idea de que no sólo son agentes pasivos ante las cuestiones que afectan sus vidas, sino que pueden responder, protegerse y defenderse de ello.

El imaginarse en esas circunstancias como “árboles que pueden responder, protegerse y defenderse”, recrea en ellos una posición como agentes que actúan ante la adversidad, lo que los condiciona y llena de energías para poder mirar y revisar sus propias vivencias, ante vulnerabilidades o sus problemáticas con el consumo de drogas, animándolos a participar en la generación de responsabilidades propias, que les corresponde para actuar bajo las amenazas que les pueden afectar a ellos y sus familias.

El establecer un ambiente lleno de metáforas con los árboles y la “quinta de la vida”, posibilitó el resguardarse y echarse en el regazo de seguridad colectiva, que les brindó su propia imaginación, que los animó a participar respondiendo y contestando de manera más confiada y llena de posibilidades desde sus propios recursos; que probablemente no se hubieran construido ni generado por sí sólo, si se les hubiera solicitado y preguntado de manera directa: - *“enlístenme cómo responden y actúan las familias y consultantes ante los problemas de las drogas y las adicciones”*-.

El ambiente lúdico e imaginativo dominó las circunstancias tradicionales de indagaciones automáticas o carentes de ambientación, con el carisma de la genuina y respetuosa curiosidad por el conocer un poco más acerca de la vida de las personas, en un entorno amigable de valiosas historias familiares.

El intercambio de saberes que se gestó con las respuestas acerca de las amenazas de las drogas, me brindó la oportunidad de tomar una base rica de alternativas, valores y estrategias para avanzar en la construcción de prácticas terapéuticas que indaguen y construyan una vía constante de interés genuino por conocer sobre todas aquellas cosas que valoran y que pudieran desencadenar conversaciones sobre acciones, descripciones, estados emocionales y otros estilos de respuesta que puedan ser útiles para responder ante los efectos perjudiciales del consumo de drogas.

En la finalización de la práctica del árbol de la vida, las y los terapeutas han llevado en los cierres de su trabajo una celebración con canciones, entrega de certificados personalizados u otras muestras de reconocimiento de la participación (Ncube-Milo & Denborough, 2007). En ocasiones se cuenta con la presencia de miembros de su comunidad como testigos externos que reconozcan la labor de las y los consultantes y se lleva una entrega de certificados personalizados de resistencia para reconocer las fortalezas y acciones de las personas por haber participado en dicho encuentro terapéutico. Para nuestro caso esas prácticas que encierran un corte o finalización del encuentro reflexivo, no se llevaron a cabo, sino hasta el final de todas las acciones y prácticas de trabajo terapéutico en el centro. Es necesario resaltar dicha variación, porque la utilización de documentos terapéuticos como recursos para la expresión de reconocimiento de sus historias enmarcará la última parte de los capítulos de esta tesis.

3.8 Conversaciones de Re-autoría: Los recuerdos Pueden Enhebrar Momentos Mágicos

La razón más importante por la que me entusiasmé de construir experiencias significativas del trabajo terapéutico en el Centro de Atención Primaria de Adicciones, es la oportunidad que se me brindó de conversar muchas historias en cada encuentro con las familias y consultantes. Conversaciones que giraron acerca de lo que les gusta, lo que les entusiasma, sobre cómo ellas o ellos ven el mundo mismo y cómo responden ante las adversidades que viven. Consideré muy valioso construir un lazo de confianza al mirarnos, al reflejar que nuestra naturaleza humana se enlaza por diferentes caminos vividos a través del escuchar, hablar y contarle a otras personas lo urgente que nuestras palabras y enunciados enhebran, para poner en un relieve conocido y más familiar lo que está en nosotros; en palabras.

Relatamos y conversamos lo cotidiano; algunas personas en encuentros fortuitos hablan de momentos especiales para ellas o ellos sin darse cuenta que lo hacen, apareciendo cosas sumamente valiosas cuando platican de sí, que quizá para algunas otras personas que trabajan en contextos terapéuticos pasan desapercibidas. Ellas no dan pie al asombro, ni tampoco reconocen razones fuertes para entusiasmarse de volver exótico lo cotidiano con lo que se cuentan en dichos espacios terapéuticos. Quizás falta graduar el ángulo de recepción de nuestro oído escucha, para no condicionar a las conversaciones cotidianas de las y los consultantes como extrañas o con poco valor y deslizarlas fuera de nuestra capacidad de asombro.

Sin embargo, Michel White, nos exige a desafiar dichos instantes y capturar una valiosa fotografía en las conversaciones de re-autoría, para continuar desarrollando más narraciones de nuestras vidas, con la intención de incluir aquellos acontecimientos y experiencias más desatendidos, pero potencialmente más significativas, los llamados “desenlaces extraordinarios” o “excepciones” de las que están hechas las conversaciones de re-autoría. Estas búsquedas brindan un punto de entrada en la construcción de tramas alternos que cuando arrancan las narraciones a penas y son visibles. (2007).

Dentro de mi experiencia en el centro de prevención de adicciones, en las conversaciones desarrolladas con consultantes y sus familiares respecto a historias acerca de los problemas de consumo de drogas, suelen detonar en diferentes relatos de dilemas y aprietos en los que el comportamiento de ambos se ha visto influenciado por actitudes retadoras, ideas desesperanzadoras, pensamientos derrotistas e incluso fracasos personales que viven, por lo perjudicial que han sido los efectos del consumo drogas.

Las familias han hablado en muchas ocasiones de conclusiones duras respecto a las y los consultantes sobre el papel protagónico por el que se involucraron, al buscar soluciones o tratamientos para encontrar rastros de aquellas personas que fueron. Pareciera que se encuentran en un camino de laberintos y sin salida cuando aparecen etiquetas y comentarios respecto a la “pérdida de valores” que les aqueja.

En torno a dichas inquietudes sobre la “perdida/búsqueda de valores”, las conversaciones de re-autoría responden a una examinación y recuento sobre la búsqueda en nombrar dichos “valores perdidos”, que muchas veces se escuchan para notar que siempre han estado allá, que nunca se han ido, pero que sí han perdido fuerza en resonar sobre las decisiones que son importantes para la vida. Ordenar y hacer suscitarse aquellas ideas que parecen haberse olvidado en un “cajón imaginario”, que ha sido ensombrecido por la voluntad y fuerza de los efectos del consumo de drogas, ayudará ampliamente a dar un giro al involucramiento de las familias y consultantes para volver a mirar lo que valoran, sobre algunos recuerdos y eventos como si hubieran sucedido hace unos pocos ayeres, que cobran mucho el sentido al ser conversadas.

En el transcurso y “zigzagueo” que estas conversaciones aparecen, se abren paso otras tramas resurgiendo como voces que revitalizan aspectos de sus vidas, generando un mayor peso y las vuelven más densas de significados, tornándose con mayor facilidad colocarlas en los repertorios de las historias que se tienen, dotando de nuevos papeles a las personas que les permite responder a las nuevas cuestiones que les son demandantes para aplicarlas a las acciones que necesitan tomar con sus propias vidas (White, 2007).

En la práctica del árbol de la vida en el momento particular en que las familias y consultantes se conectan con las respuestas que ofrecen cuando se encuentran amenazados por diferentes circunstancias en sus vidas, se lograron capturar distintas ideas, valores, pensamientos y recursos que surgieron a través de la sabiduría de las personas.

Toda esa riqueza en forma de sabiduría personal que fue descrita con anterioridad se acrecentará cuando se practiquen las conversaciones de re-autoría, porque indagarán y excavarán toda la gama de expresiones de vida que han acompañado a las personas a buscar y construir soluciones que probablemente no habían sido escuchadas.

Para la aplicación de las conversaciones de re-autoría a la práctica nuestro de trabajo terapéutico colectivo, consideré crucial centrar el desarrollo de conversaciones en lo que las familias y consultantes valoran hablar y reflexionar sobre sus recuerdos e historias, para desencadenar más relatos preferidos para ellos.

White (2007) habla acerca del primer encuentro cuando las familias y consultantes deciden buscar algún tipo de apoyo terapéutico, a la hora de contar sus experiencias e historias cuentan un sinfín de relatos, los cuales pueden hablar de la historia de los problemas, y las razones por las cuales se motivaron a asistir a terapia. La estructura que componen esas narraciones y relatos se pueden reconocer en acontecimientos de sus vidas divididos en secuencias que se desarrollan a través del tiempo según un tema o una trama.

Las familias y los adolescentes consultantes reconocen deseos intensos de encontrar salida a situaciones que los llevaron a percibir mucho dolor en los caminos y decisiones que cada uno ha tomado y que desafortunadamente llegaron a lugares estrechos donde no logran darse cuenta cómo llegaron hasta ahí, influidos bajo los efectos y consecuencias que el consumo de drogas ha determinado para sus estilos de vida.

Algunos de estos relatos se basan en momentos y eventos que ocurrieron recientemente o quizás un par de meses atrás que hablan acerca su forma de actuar como hijos. Relatos que involucran diferentes acciones consideradas travesuras para las familias como: salirse de sus casas a horas fuera de lo permitido por los padres, consumir alcohol en exceso, verse con personas extrañas, ir a fiestas en lugares lejanos de sus propias casas, exponerse al consumo de otras sustancias adictivas como “piedra”, “cocaína” y mariguana, incluso reñir o pelear con sus amistades cuando están bajo el influjo de alguna droga.

Estos eventos ocurren o han ocurrido en la vida de las y los consultantes y no pueden ser cambiados. Esta experimentación de momentos de intensa incertidumbre por su exposición situaciones de riesgo, los lleva a construir relatos y argumentos de las familias y consultantes que pueda determinar una historia dominante que subyugue o minimice otras posibles formas de relatos igual de valiosos para sus vidas.

Las familias y consultantes pueden desarrollar varias idealizaciones sobre como ellos entienden sus propios comportamientos y pudieran llegar a determinar conclusiones y determinaciones que marcaran por mucho tiempo en sus vidas.

White (2007) menciona que la clase de argumentos en el que se colocan los eventos, hace una diferencia significativa en los efectos que esos hechos tienen en la vida de las persona. Los consultantes no elaboran esos argumentos de la nada. Están moldeados por muchas influencias, interacciones, eventos y relaciones más amplias de poder.

Las prácticas de re-autoría están basadas en la suposición de que no es posible que ninguna historia pueda englobar la totalidad de la experiencia de una persona, pues siempre habrá inconsistencias y contradicciones. Siempre habrá otros argumentos que puedan ser creados para los eventos de nuestras vidas. Como tales, nuestras identidades no están hechas de una sola historia- la historia de nadie puede sumarnos. Estamos compuestos de múltiples historias. Las conversaciones de re-autoría involucran la co-autoría de argumentos que ayuden a dirigir cualquier predicamento que alguien hubiera traído a consejería (Russell y Carey, 2004).

White y Epston introdujeron la metáfora narrativa y la metáfora de re-autoría al campo terapéutico (Epston y White 1990, Epston 1992, White 2001a en White, 2004). Una de las consideraciones clave que introdujo su trabajo fue considerar de qué manera las historias moldean las identidades de las personas. Esto llevó a la exploración de lo que construye un relato o historia. Hay cuatro elementos que intervienen en el desarrollo de un argumento:

- Eventos,
- en una secuencia
- a lo largo del tiempo
- organizado de acuerdo a una trama o tema

Al escuchar esto, el terapeuta puede comenzar a observar los efectos que esa historia tiene en la vida de un consultante – de qué manera se afecta su sentido del yo, sus relaciones, sus sueños.

La indagación de terapeuta esta relacionada con trazar nuevas caminos para que resurjan otras historias con otros detalles en el que se pueden descubrir momentos en el tiempo sobre situaciones, que no compartan la historia dominante dichas conjeturas.

Por lo tanto, Russell y Carey (2004) argumentan que el terapeuta siempre está en la búsqueda de momentos, acciones, pensamientos o historias que puedan contradecir el argumento problemático. En esta instancia, el terapeuta está en una búsqueda de cualquier cosa que contradijera la descripción del consultante como un drogadicto, un chico problemático y para las familias como personas irresponsables del cuidado y educación del adolescente, etc.

Russell y Carey (2004) describen que la indagación sobre estos eventos puede ser los que catalicen la co-creación de una historia alternativa de identidad para el consultante.

Para hacer una guía en las conversaciones de re-autoría, White ha desarrollado lo que se conoce como mapa de las conversaciones de re-autoría (White, 2005). Estas ayudan al momento de entender la dirección que tomamos las conversación. Una vez que los acontecimientos extraordinarios hayan sido identificados, en el caso de nuestro trabajo colectivo del árbol de la vida en la parte cuando los consultantes y familiares responden a las

amenazas, son usadas dichas respuestas para dirigir los lugares a los que podría orientarse la conversación. Esto supondrán una oportunidad para la co-creación de una historia de identidad preferible. El mapa de conversaciones de re autoría está relacionado con la noción tomada del trabajo de Bruner (1986, en White, 2007) White, que dice que las historias están construidas dentro de dos escenarios o panoramas: el panorama de acción y el panorama de identidad.

Las preguntas del panorama de acción indagan acerca de acontecimientos y acciones. Una vez que el acontecimiento extraordinario ha sido localizado y descrito se pueden hacer preguntas para conocer el despliegue de otras historias que buscan conocer eventos y circunstancias relacionadas por secuencias conectadas en el tiempo que tratan acerca de un tema particular para las personas.

Cuando se logran conectar con historias que no habían sido relatadas se pueden desarrollar preguntas que indaguen el panorama de identidad (White, 2007) que se concentrarán en reconocer:

- Reflexiones que expresan la subjetividad en ese caso lo que se pensó de tales acontecimientos, de aprendizajes que se tuvieron o de apariencias entendidas como pensamientos que esos eventos mostraban de sus vidas y de suposición como posibles previsiones para su futuro.

- La derivación de entendimientos intencionales como lo son sus propósitos, metas, planes, aspiraciones, esperanzas y de otros entendimientos centrados en consideraciones de valor como lo son sus creencias, principios, convicciones, fe, etc.
- Relatos sobre el modo en que se pueden involucrar con esos entendimientos intencionales y consideraciones de valor

White (2007) define que las conversaciones de re-autoría, los conceptos del paisaje de la acción y del paisaje de la identidad tienen función de andamios en la conexión de las historias del consultante y, ayudan a construir un contexto en las conversaciones que sirven para reconocer distintos significados a acontecimientos de sus experiencias anteriores, algunos que había dejaban de lado, pero que eran importantes en su función de hilarlos a otras tramas.

Estos conceptos también nos guían para ayudar a que la gente arribe a nuevas conclusiones acerca de sus propias vidas. Muchas de estas nuevas conclusiones contradicen las conclusiones preexistentes, de las que normalmente no habían sido criticadas y que enfatizaban las carencias y que se relacionaban con las tramas dominantes y que se volvían una limitante en sus vidas.

3.8.1 Sesión 1. Conversaciones de Re-autoría. Las Respuestas de los Familiares.

Inicio la sesión mencionado las siguientes palabras para introducir un recuento para las y los nuevos participantes de lo que fue la práctica del árbol de la vida y su importancia en las siguientes elaboraciones y usos para las nuevas sesiones:

Terapeuta: - *“Desarrollando el trabajo y como tal la práctica del “árbol de la vida,” en el momento de la asignación del “bosque de la vida”, al ver todos los dibujos, decidimos hacer una precisión y cambiar el nombre de “bosque”, pues creímos que deberían ser otro. Entre las propuestas, pudimos regionalizar otras conceptualizaciones como lo fueron: “La Quinta de la vida”, “la Parcela de la vida” o la “Finca de la vida”.*

Las distintas asignaciones respondieron a que no nos demostraba mucho parecido con el nombre de “bosque” a nuestro conjunto de árboles; por lo menos no aquí en nuestras tierras. Un nombre así no nos checaba en donde vivimos aquí en Yucatán, México, pues en la presente región geográfica en donde se desenvuelve el proyecto de trabajo en conjunto, nos encontramos con que no existen los bosques y buscando algún sinónimo, decidimos asignarle como: “monte”. Pero para precisar más los conceptos que nosotros estamos manejando y los regionalismos que circundan, decidimos que se parecen más a espacios en donde se cultivan o crecen los árboles de un mismo tipo o frutales, por lo que una “quinta” o “finca” se parecen más a los lugares en que la gente creció o que actualmente conoce, en donde son más reconocibles la aglomeración de árboles.

Al verlo todos juntos nos imaginamos... ¡De qué forma los árboles se parecen a las personas y de qué manera ellos han podido o han respondido de alguna manera parecida a nosotros las personas cuando están en dificultades o problemas!

Muchas de las cuestiones que están aquí presentes (centro), están relacionadas con el consumo de drogas y que, en algún momento, tal vez no ahora, quizás en el pasado llegó a ocurrir, que respondieran a cerca de: ¿cuáles son las respuestas que damos a las amenazas cuando se presentan? Con ello escribimos una serie de respuestas con lo que las enlistamos:

“Se mantienen unidos, se tienen entre ellos amor, paciencia, primeros regaños cuando se presentan las advertencias del consumo de drogas, se tienen apoyo, confianza, comprensión, fe en dios, otras actividades recreativas, se tienen a las familias, los hermanos, los tíos, los amigos, apoyo de gente extraña, se orientan con cuidado, tienen actitudes, principios y fortalezas”

Todas esas respuestas me hacen pensar que de alguna manera las familias y consultantes siempre han tenido la oportunidad de saber qué cosas son las que atesoran y conservan con un cuidado y que de manera impresionante la gente sabe lo que necesita para si mismas.

Las respuestas anteriores sólo son algunas que se compartieron esos días, y hoy quisiera poder, de alguna manera conocer esas historias, conocer momentos en sus vidas en los cuales se han podido presentar dichas situaciones y qué cosas vinieron vinculadas

alrededor para conversarlas en la sesión. Me apoyaré con mis notas para desarrollar con ustedes algunas preguntas.

Por último, les expresé que, al verlos allí reunidos a todas las familias y consultantes, valoro que hay un propósito el cual tienen en conjunto y que hacen que de alguna manera ellos se apoyen como lo que son: una familia.

Después de la presentación grupal y de mencionar los nombres de los participantes, puntalicé como consideración importante en el avance de las prácticas que se han llevado, que no deseo que se sientan impedidos o afectados con el desarrollo de las sesiones pasadas por las que no pudieron asistir; ya que no deseo que fuese un obstáculo para el ánimo y la participación de las familias. Les pedí que puedan adoptar o alentar las propuestas que se conversarán y que se promueva un involucramiento y libertad para que se sigan desarrollando las conversaciones, a pesar de no haber asistido a las anteriores sesiones.

Terapeuta: - *“Voy a comenzar con la actividad y quisiera que tengamos en mente algo. Muchas de las cosas que hemos hecho en este grupo es el de conversar y cuando lo hacemos, desarrollamos todas esas historias ricas y valiosas que de alguna manera están o se encuentran en nuestras vidas. En ese sentido el propósito de hoy es el de abrir esos recuerdos y retomarlos para conversar a cerca de ellos; esa es mi mejor intención. Esas son las formas en que la gente responde.*

Todas esas maneras de responder, a mi consideración, vienen de formas en la que las personas se han vinculado con otras maneras de actuar en desafíos que ha sido su vida y así sucesivamente... Yo lo que quisiera es que en esta sesión pudiéramos compartir por medio de algunas preguntas con mucho interés y respeto ¿Cómo lograr desenterrar todas esas historias que se encuentran aquí?”-

En ese primer momento les pedí que pudiéramos conversar a cerca de los textos que hacen referencias a respuestas de las familias que ofrecieron con anterioridad, detalladas en las tarjetas y las frases que estaban en el escritorio de trabajo (Anexo 12). Para hacer la actividad les pedí que tomen una de ellas para poder conversarlas. Esta primera ronda se habló acerca de las ideas y respuestas cuando las familias y consultantes refirieron los efectos de las amenazas de las drogas y las adicciones cuando afectan la vida de las familias y los consultantes. Les mencioné que pudieran elegir alguna de las ideas y por turnos hablaríamos de ellas. Les exhorté que con su experiencia daríamos pie a diferentes conversaciones.

Después de levantarse de sus asientos y de tomar la perteneciente hoja, algunos hicieron un poco de bullicio mientras nos preparábamos para dar inicio a las conversaciones.

3.8.1.1 Tarjeta: “Separación de las Familias o Divorcio de los Padres”.

Terapeuta: – “¿Por qué eligieron la tarjeta que eligieron? ¿qué les llamó más la atención?”-

Carriña se interesó en hablar y comentó que: separación de las familias o divorcio de los padres, sería la primera.

Terapeuta: - *“¿Le quisiera preguntar si podemos hablar de ello? ¿Le quiero hacer unas preguntas acerca de esas ideas? ¿Tiene en mente alguna historia que haya vivido o sabe de alguien en la que se asemeje esas circunstancias?”*-.

Carmiña decide tomar la tarjeta, porque es una circunstancia que está viviendo actualmente con su familia. Ella conversa acerca de las dinámicas familiares que vive su hermano y su pareja. Ellos están atravesando por serias frustraciones y discusiones por el comportamiento de John, sobrino de Carmiña. Ella expresa acerca del temor que siente pues cree que pudieran separarse su hermano y su cuñada por problemas que están pasando.

Inmediatamente pensé en cómo las preocupaciones por otras personas se despiertan por el interés de apoyar y ayudar, por lo que pregunté: – *“Cuándo usted se interesa en esa preocupación ¿hay algo en sus vidas que se relacionan con la preocupación de cuidar a las familias, de mantenerlas unidas?”* –.

Carmiña se queda callada y pregunta si eso que debe responder es en ese momento actual o en el pasado. Pensé que quizá no me di a entender del todo y volví a preguntar:

Terapeuta: –*“Cuando usted se preocupa por las familias y piensa en ellos ¿puede ubicar qué cosas están presentes que les hacen sentir esa preocupación?”* –

Esta pregunta se interesa por la idea de ubicar una situación exacta que despierta la preocupación familiar; habla de las consideraciones que una persona tiene con respecto de la

vida de alguien más. La pregunta se orientó en el panorama de acción, pues buscan momentos en el tiempo de situaciones específicas de una trama o tema.

Carriña considera que en este momento existen varias cosas que le deja preocupada; una es la desobediencia de su sobrino ante las consideraciones de sus padres; otra la enfermedad que su hermano vive que es diabetes. También nota un carácter rígido en la forma de ser de su madrastra que intenta imponer castigos a su sobrino. Ante la respuesta anterior les compartí si esa es una acción que muestra una preocupación de los hechos y de no quedarse completamente deslindada de la situación.

Terapeuta: - *“¿es más o menos algo así o tiene algún nombre esa manera de comportarse?”*-.

Las demás familias alzan la voz y Malía cuenta que antes de llegar a puntos de separación la sugerencia es parar esos problemas para que no ocurra algo terrible. También considera que sería bueno interesarse en saber que siente John ante todo esto.

Lenny se muestra participativa y dirige su preocupación en saber a cerca de lo que verdaderamente él siente, y pregunta: - *“¿alguien se ha puesto en el lugar de él?”*-.

Lenny considera que, con muchos cambios en la vida de los jóvenes, ellos pasan por muchos problemas y es crucial darles su debida atención. Ella cuenta que ha vivido circunstancias similares y cree que la atención que se les debe de dar es muy importante.

Respecto a todo eso les quise preguntar otras cosas: Terapeuta: –*“Cuándo se han encontrado circunstancias en que se involucran varios familiares y están presentes varias situaciones que pudieran ser problemáticas, me imagino que para esas circunstancias en la vida también se hacen presente los familiares ¿qué mueve a las familias para que se muestren preocupados?”*

Mayjo comenta que se mueven en direcciones de apoyo, porque ella quiere a John y se preocupan por él y le dice: –*“No te voy a dejar que te tires en donde estás. Porque todavía estás empezando y tiene chance de salir adelante”*–.

Lo que menciona Mayjo habla específicamente de las razones que la mueven y le motivan para poder revelar su apoyo. Esta forma de considerar a su familiar es una manifestación de la pregunta del panorama de identidad, pues desencadenó intenciones que para ella simbolizan muestras de apoyo. Mayjo: – *“Hay que tener mucha paciencia y amor, porque él es muy difícil; de que ahorita yo me lo agarré y le dije que íbamos a venir y le digo: “me vas a demostrar que sí puedes y sí puedes, porque confío en ti y yo sé que puede salir adelante”;* sólo que su rebeldía está demostrando los problemas que vive-.

Cruz inmediatamente les menciona que esas muestras de rebeldía son una respuesta a la vida y dice: –*“aquí estoy, estoy vivo”*– Ese extracto del cual Cruz hace presente que pareciera que se vuelve una razón de vida, algo de lo que White (2000) habla de lo ausente pero implícito en una expresión de vida. Basado en las ideas de Gregory Bateson (1980, en

White 2000) y Jaques Derrida (1989 en White 2000) y en sus cuestionamientos al mito de la “presencia”, un ideal de un conocimiento directo e inmediato del mundo, en la naturaleza de las descripciones. White habla acerca del lado visible de lo que podría ser una representación dual, por lo que una descripción singular puede considerarse como el lado visible de una doble (2000).

White sugiere que nuestra labor en una conversación se genere una escucha cuidadosa a las expresiones de las personas, con el fin de tener la oportunidad de comprometernos con las personas en conversaciones que identifican la relación entre lo que ellos perciben en estas expresiones y las descripciones ausentes pero implícitas, a las cuales no llegaríamos sin estos entendimientos (200).

Encaminando después de la mención de doña Cruz les pregunté:

–“Ahora que están reunidos en familia y que esas amenazas (señalando los papeles con las ideas) pudieran estar presentes a mayor edad o si llegasen a pasar... ¿cuáles serían las preocupaciones más presentes que tienen hoy en día respecto a qué más les pudiera ocurrir en un futuro?”-

Inmediatamente Carmiña cuenta que es imprescindible atender las preocupaciones, ya que podrían perder a su familia y se hundan más en las drogas; esta respuesta refiere a visibilizar el futuro, un territorio que le es valioso y en el que se mueve su importancia en cómo apoyar; es algo que ella valora y desea evitar. Esta idea me hizo preguntarle acerca del

compromiso de vida que muchas veces se van pactando. Ella cuenta el rechazo y las burlas que recibió de personas que no apoyaban a su sobrino y que también son impactos que ella siente, porque es como si también se lo hicieran a ella. Luego anima a su sobrino diciéndole que saldrán adelante y que su familia lo apoyará diciéndole que siempre es posible salir adelante.

Lenny considera mencionar que esa acción de salir adelante pudiera no ser sólo para demostrárselo a alguien más si no a uno no mismo por su propio valor de vida. Refiere que con el tiempo sus hermanos aprenderán mucho de él y será un ejemplo a seguir.

Con la consideración de Lenny ella mira el futuro y los alcances de las acciones de John y su influencia con las demás personas. Estas ideas por las cuales Lenny refiere desencadenarían en John un imaginario de posibles efectos en la convivencia con su familia. Quizá Lenny estaba pensando de un modo narrativo, refiriéndose a los paisajes de acción y de identidad con su manera de ver las cosas; quizá sea algo fuera de lo común, pero considero que, en la manera de analizar la situación, ella estuvo utilizando la esencia de esos panoramas para interesarse en los demás. Como si hubiese captado la idea. Eso es como si ella misma utilice esas formas exploratorias de ver el mundo y lo haya empezado a aplicar con las demás personas.

Sin notarlo otras personas utilizan un lenguaje o una manera de relacionarse con los demás similar a mi manera de expresarme. Eso me dio pie a notar la influencia de las conversaciones de re-autoría sobre cómo se establecen y la utilidad de usarlos.

3.8.1.2 Tarjeta: “Pérdida de Trabajo y de la Escuela”. Las personas en el grupo eligieron hablar a cerca de: “Pérdida de trabajo y de la escuela, con lo que desarrollamos un par de conversaciones al respecto: - “¿Qué les hace pensar esa amenaza que genera el uso de drogas cuando están presentes en la vida de las personas?”-.

Cristina menciona que se dejan de interesar en la escuela, y que muchas veces repercute también a los adultos, pues se pudieran sentir fastidiados, ya que pareciera que no es de interés lo que le pase a la otra persona. Ante esa idea pensé en las sensaciones que se viven cuando se desvalorizan las intenciones de cada parte entre madres, padres, familiares e hijos y viceversa. Les pregunté acerca de quiénes más participan en esos momentos y el apoyo de otros miembros cercanos con los que interactúan.

Luego les comenté que, en circunstancias parecidas, cuando de repente, en un lugar de trabajo o en una escuela alguien llegase a faltar o ya no se ve su presencia en ese momento: - *“¿qué preocupaciones se le viene a la mente cuando la gente empieza a faltar o rotar? ¿les hace pensar cosas? A veces me digo: “chispas, no vino tal persona a clases ojalá y no esté pasándola mal”. ¿Qué dicen ustedes usualmente?”-*

Carminha se pregunta sobre si le pasó algo a esa persona. Malía también se pregunta y piensa en cómo se dan cuenta de ello los vecinos; se preguntan mutuamente qué estará

pasando. Al conocer esas respuestas les pregunté a los jóvenes si sabían que otras personas a su alrededor les pensaban. Klein comenta que los jóvenes mayoritariamente están pensando en sólo divertirse más, en consumir, relajarse de todo lo que piensan las demás o de todo lo que está viviendo del mundo. Él no tenía presente ni se imaginaba que otros se interesaban en ellos.

Con la temática a la luz, una madre le pregunta a un joven acerca de sus estudios, ella se refiere a él en una posición de cuestionamiento; el joven Eddy le comenta que ha tenido ciertos problemas en la escuela y que sus padres lo han sacado de allí.

Eddy además agrega que no tiene necesidad de estudiar, lo que él desea realmente es trabajar en un rancho. En ese momento yo le pregunte a Eddy sobre qué cosas haría en el rancho; conversa que vendería caballos, ganado y otras cosas del campo.

Además de eso me interesé en formular lo siguiente: - *“Y cuando piensas en eso ¿es porque alguien te enseñó a hacer esas cosas?”*-. Eddy: -*“Toda mi familia ha sido del campo, toda mi familia ha crecido, desde mi abuela que era una hacendada y pues toda la familia ha vivido de eso”*-.

Terapeuta: - *“En ese caso ¿tú sabes el legado de tu familia que ha hecho ese tipo de cosas? y ¿tú estás continuando ese tipo de historias que han vivido?”* Eddy: *Pues sí, porque ella tuvo herencias de muchas hectáreas y, pues todos han trabajado en el campo y me llamó la atención... además de que deja dinero”*-.

Terapeuta: - *“¿Tú te estás imaginando tu vida cuando te encuentres desarrollando estas*

actividades?

Eddy: *Sí.*

Terapeuta: *¿Qué miras, ¿qué ves?*

Eddy: *Vivir en una hacienda; posiblemente construir una.*

Terapeuta: *Te quiero preguntar algo y con mucho respeto. Cuando la gente piensa que tú debes de vivir una vida de cierta forma y tú les respondes que la prefieres vivir de otra manera ¿Qué cosas están entre cruzadas que causen como que... una fricción o como que son dos choques entre las preguntas e intereses... como decir: “lo que yo tengo para decir y lo que me dicen los demás”- ...*

Eddy: *Pues mi papá me dice que el dinero no lo es todo y lamentablemente a mí me encanta...*

En este tipo de interacción de preguntas y conversaciones que se generaron con Eddy, se desprendió de un aspecto de su identidad y lo que le es importante hablar, sobre el legado familiar, por lo que me fue importante hablar acerca de sus verdaderos intereses.

Las preguntas del paisaje de la acción evocaron el reconocimiento de su legado, personas significativas, sus deseos laborales, además de vislumbrar un futuro preferido para Eddy.

Después de ello sentí que me quedé con una idea floja por resaltar el valor del dinero y

lo que socialmente implica para nuestras vidas y cómo muchas veces se concentra nuestros esfuerzos para darle mucho valor a ello. También consideré que otras personas han logrado generar otras perspectivas y revalorar ese nivel de importancia. Con esa última idea me quedé con la interrogante de saber lo que otras personas piensan y les formulé al grupo lo siguiente: *–“Podemos escuchar alguien que pueda opinar respecto a esto... Creo que todos tenemos experiencias y hemos hecho muchas acciones en nuestras vidas, pero ¿alguien podría opinar acerca de esto?”- ...*

El grupo sólo se quedó mirando entre si y en silencio. No sabía si lo que dije fue del todo valioso para ellos o simplemente no ayudó a generar más ideas en la conversación. Quizá explorar los alcances de esas ideas aún no estaban ni siquiera en mis propias manos ni en los demás, porque eran ideas o situaciones que aún no vivimos.

Sin embargo, pensé en cómo podría sugerir que alguien más hablará y que tuviera quizás alguna experiencia. Al ver a las personas que participaban vi a Doña Juanita y me detuve a pensar en ella y le dije: *–“Al mirarla a usted (me dirijo a la persona con mayor edad del grupo), me imagino una serie de muchísimas más historias de las que hayamos vivido todos nosotros... Cuando escucha este tipo de cosas y ahorita a su edad que, para llegar a la edad que tiene, habrá superado, habrá compartido y habrá hecho muchas cosas en su vida... ¿Qué cosas se le vienen a la mente cuando escucha este tipo de historias?”-.*

Doña Juanita: *– “Yo viví mi vida con mis papás que también fueron del monte, del*

campo y vivimos como él ganaba. No ambicionamos nada del dinero ni nada. Él trabajaba en el monte, llevaba venado, nos traía conejos y esas cosas y, las comíamos. Yo viví feliz mi niñez y mi juventud y hasta que me casé empecé a sufrir. (risas) Pues mi papá como era de monte me llevaba a veces con él y yo cargaba la leña y caminábamos mucho... Pues el dinero... la verdad no manejábamos dinero, porque los únicos que lo manejaban eran mis papás.

Terapeuta: –*“Ante esas circunstancias a pesar de no recibir cantidades de dinero ¿continuaba con su vida sin importarle esas cosas?”*–.

Doña Juanita: –*“Pues sí, la verdad, yo veía a mi papá muy exigente con mis cosas y a una edad mayor me podía vestir y calzar con lo que yo tenía. Ellos me daban lo que necesitaba desde pequeña.*

Terapeuta: - *“Entonces usted mostraba gratitud cuando a usted le permitían vivir allí?”*–.

Doña Juanita: *Después ya más grandecita, me vine aquí a Mérida con mi esposo, y con el desarrollo de mi vida con mis cuñados y demás ya, yo manejé algo dinero.*

Con la anterior conversación mi intención no fue desvalorizar la importancia del dinero que tiene Eddy y nunca poner en entredicho el valor que tienen sus ideas. Sin embargo, pensé en cómo el mismo grupo se nutre conversando y ampliando mis propios panoramas para ofrecer ideas que dieron el resultado de remontar los recuerdos de Doña Juanita a mirarse desde pequeña y ver las acciones que otros hicieron con ella. Ella misma dio pie a una pequeña historia en su vida de cómo generó valor la vida en el campo y el manejo del dinero.

Decidí detener la conversación ya que el horario de la sesión había llegado a su fin y además me quedé sin palabras y asombrado ante la historia que Doña Juanita contó. Sólo me quedé con la curiosidad de pensar con qué ideas se habrán quedado Doña Juanita y Eddy ante esta exploración y exposición de sus diferentes y a la vez parecidos mundos; uno que inicia un recorrido hacia nuevas formas de actuar y de pensar y, otro que ha vivido todo eso y en la sesión sus historias navegan de formas cíclicas cuando son compartidas.

3.8.2 Sesión 2 Conversaciones de Re-autoría.

La conversación inició como en otras ocasiones, presentándonos con el público y hablando un poco de lo que en la sesión pasada se trató para poder hacer un breve recuento y las familias y consultantes retomen un la dinámica de trabajo.

Terapeuta: - *“La intención de poder tomar una de las tarjetas es hablar acerca de esas circunstancias, problemáticas, así como valores y recursos y revivir o compartir historias que de alguna manera alguien haya vivido o si conocen a alguien que las haya vivido. ¿A alguien le gustaría comenzar a conversar acerca de la tarjeta que tomó? De preferencia podría iniciar alguna de las personas que no han participado, o que no estuvieron presentes la semana pasada”*.-

3.8.2.1 Tarjeta: “Accidentes”. Terapeuta: - *“Cuando tomaste esa que dice accidentes ¿qué se te vino a la mente respecto a las amenazas que ofrece “X” droga para las personas? ¿por qué te hizo pensar eso?... ¿O que se te viene a la mente cuando piensas en accidentes? -.*

Algunos consultantes y sus familiares mencionan que para ellos los accidentes son las consecuencias del consumo de drogas, como accidentes automovilísticos, y congestiones mortales; accidentes que en varias ocasiones pasan desapercibidos debido al estado en el cual los involucrados se encuentren transitando bajo los efectos de determinada droga.

Terapeuta: - *“Si esas circunstancias continúan presentes en su vida ¿se han imaginado un escenario complicado o difícil respecto a las cosas que hacen o harían?”-.*

Una madre comenta que el consumo de alcohol de su marido la ha llevado al punto en el que desea separarse de él para ya dejar de saber si consume o no, pues le teme a las consecuencias que el estado de embriagues pueda tener en su vida y en la de su familia, pues está en constantes preocupaciones. Otra de las participantes menciona que además de los accidentes, las adicciones también pueden traer consigo efectos y consecuencias corporales, como perder la conciencia o la razón, e incluso emocionales en los ámbitos familiares como la separación o la desintegración de la familia determinando que son los hijos quienes son testigos de todas estas complejas decisiones.

Terapeuta: - *“Yo quisiera preguntar... bueno digo todos tenemos muchas experiencias, pero imaginándonos... si tuviéramos hijos, a veces se dice que resienten muchas cuestiones relacionadas con el consumo, que un padre o una madre tenga en sus vidas. Ustedes chavos, o sea, como hijos, como jóvenes ¿consideran esta respuesta usual? ¿es verdadera? ¿cómo lo ven? Cuando los padres y madres o las y los que sostienen a la familia viven ciertas complicaciones ¿las hijas y los hijos resienten esta serie de circunstancias?, ¿cómo lo ven? ¿qué piensan respecto a todo ello?”*-.

Una de las madres contó como el consumo excesivo del alcohol exacerbó la violencia que vivía de parte de su esposo además de maltratar a sus hijos; como respuesta a dichas vivencias ella tomó la decisión de separarse, pues no quería ver como sus hijos sufrían maltrato y valoraba más sus vidas que estar expuesta a dichos abusos.

En aquel momento no me encontraba fortalecido de alguna respuesta que haga sentir reconfortar a la persona o la situación que demostrara algún valor y justicia por lo que vivió dicha persona y su familia. Desde el fondo de mi ser me brincaba una sensación de mucho respeto y el reconocimiento de su propio valor por su decisión. Aunque no es mi tarea alentar o aconsejar a las personas que asisten al centro, sólo pude decirle que fue un acto tan preciso para responder a un principio tan básico para las personas y la sociedad que es la vida misma.

Después de la anterior anécdota me sentí un poco confundido y desorientado por el manejo de tan delicado tema en el grupo. Mencioné la gravedad que es el abuso de poder machista y lo complejo que es en la sociedad actual la violencia de género. Pensando en la circunstancias anteriores, me interesé en explorar acerca de lo que desencadenan los conflictos y problemas en las personas y pregunté:

Terapeuta: - *“¿De qué están hechos los problemas?”*

Julissa, una de las madres del grupo comenta que los problemas están hechos de las conductas de las personas y cómo son asimilados por cada quién y si esas acciones tienen que ver con algo que sea malo o les disguste, ya que todas las personas lo pueden ver diferente.

Terapeuta: - *“Conductas... una vista diferente de las cosas. Unos lo ven de una manera otros lo ven de otra y cuando están toda esa serie de circunstancias, como una balanza, entonces puede pesar más de ese lado. Y si pensáramos en que la circunstancias que ocasionan a veces los problemas está presente en las vidas de las personas ¿qué se nota cuando se viene un problema? ¿cómo se ve cuando viene un problema para la vida de las personas?”*-.

Carriña: - *“Pues mucha desesperación, la gente nos desesperamos para tratar de solucionarlo”*.

Terapeuta: - *“Si pensáramos que fuera una serie de impresiones o advertencias que ocurren antes ¿qué advierten primero las personas, cuando notan que están en esas circunstancias? Y también me imagino que los jóvenes cuando tenemos una serie de circunstancias problemáticas pensamos en ellas ¿qué se advierte primero cuando vienen todas aquellas circunstancias? ¿qué piensa uno de sí mismo que puede advertir o que se puede afectar? No sé si lo ven de esta manera ¿qué se les ocurre pensar?”*-.

Julissa: *Lo que se puede venir como un problema ¿Cómo lo detecta uno?*

Terapeuta: *¿Cómo lo puede detectar? Ese es una pregunta.*

Julissa cuenta que, aunque su familia comenzó como una familia muy bonita se fue dando un distanciamiento por parte de su marido debido al consumo excesivo de alcohol, hasta que se alejó y dejó de frecuentar su hogar. De repente un día regresó y violentó muy enérgicamente a la familia y expresó mucha molestia y rencor hacia ellos; allí es donde ella comenzó a detectar un problema.

Terapeuta: - *“Eso me da una sensación de que cuando la gente consume drogas, deja a un lado cosas que podrían ser importantes para la vida de ellos mismos y de los familiares; no quisiera tener como la dureza de decir que las drogas causan esto o, causan lo otro... me hacen pensar que lo causan muchas cosas, pero si vemos este panorama o esta parte de todo esto que estamos conversando, no sé, yo quisiera preguntarles a los jóvenes: creen que ésta serie de circunstancias, cuando uno consume alguna droga ¿se dejan de ver cosas importantes en sus propias vidas? ¿se ven otras cosas? ¿qué se les ocurre pensar?... Cuando piensas en ese tipo de cosas y consideras que algo puede cambiar en tu vida, ¿sabes de alguna manera o por experiencia de otros, que lo que vivan ¿te puede pasar a ti? Este pensamiento ¿de qué parte viene? me imagino que la interrogante pudiera provenir de la familia; de lo que conoces de la gente”-.*

Viviana comenta que le sucede cuando ve a Juan y, que su mamá le ha dicho que lo debería tomar como un ejemplo para poder protegerse y aprender de él. Juan comenta su indiferencia con esa conclusión y que no deberían tomarlo como ejemplo a seguir.

Terapeuta: - *“En ocasiones conversando con las familias y consultantes, he escuchado algunas historias algo duras y, que siempre he ofrecido mis ideas como posibilidades o tentativas en forma de preguntas; muchas veces hablan con lujo de detalle sobre sus experiencias de consumo de drogas, el ambiente en que se desenvuelve, sobre las travesuras que hacen para salir de paso y que no les descubran o incluso las sensaciones físicas de la resaca, pero... ¿Qué pasaría cuando esas sustancias adictivas se le ofrecen a un ser querido, y a veces un ser querido más pequeño que uno? ¿qué pasaría si esto se lo ofrecieran a tu hermanita o hermanito más chiquito esta droga, ¿tú estarías dispuesta a que lo tomara o que lo aceptara?*

Juan: - *“No”* (rotundo)-.

Terapeuta: - *“Si fuese un familiar cercano, tu mamá, tu papá, tú hermanita, hermanito ¿a esas personas estaría uno dispuesto a protegerlos para evitar que alguien les ofrezca esas cosas? Me pregunto ¿por qué pensamos que las familias se quieren cuidar? ¿qué les hace pensar cuando esas acciones se consideran?: “Ok, yo puedo consumir, puede consumir mi primo, mi tío o un amigo”-*

Julissa describe que sólo con pensar que personas muy jóvenes consuman drogas le hace sentir una sensación muy fea, pues considera que no son lo bastante maduros tanto física y mentalmente como para decidir qué hacer con su vida. Ella reconoce que uno de los factores que más se le atribuyen al consumo son el juntarse con las malas compañías ya que se aprovechan de las personas o niños nobles, como su hijo.

Terapeuta: - “Quiero preguntarles algo. Esto no está relacionado con lo que tú dices, sin embargo, cuando uno ha visto o escuchado las experiencias de las personas que han consumido drogas... ¡no se cómo suene esto que voy a decir! ¿de alguna manera el consumo de drogas ofrece algún placer?

Usted hace un momento decía que sabe y huele rico; yo quiero preguntarles ¿las drogas les ofrecen algún placer?... Algo de lo que están diciendo me dice que consideran que es placentero...

Todos los consultantes en la sala dicen en unísono que sí (entre risas). Algunas de sus respuestas fueron que les ofrece tranquilidad y relajación, así como una sensación de estar mejor y pasarla bien cuando se está consumiendo en grupo.

Terapeuta: - “Hablando de la droga “Cocodryl”, se ha descubierto que ya ha ingresado al estado de Sinaloa, ¡ándele! (Les dirigí una mirada de sorpresa y de advertencia al grupo). Bueno, no estoy muy seguro... no le he dado tanto seguimiento a esa noticia, pero

esos rumores ya se dicen, sin embargo ¿qué piensan? Así como la droga heroína se ha traficado en las fronteras del norte del país, así se traslada desde la periferia del territorio hacia el centro del país, es muy probable que llegue a la península de Yucatán. No sé cuándo pase, pero para esas circunstancias, creo que la gente se ha preparado.

Julissa, madre de unos de los consultantes, considera que el Estado de Yucatán es relativamente seguro y sano en temas sanitarios comparado con la zona norte el país y otras ciudades fronterizas. Cuenta que en esos lugares los casos son más graves y altamente preocupantes y que la gente no suele asustarse o quizás de tanta exposición al tema de drogas ya se acostumbró. A diferencia de Yucatán la percepción de la gente es de espantarse rápidamente y alterarse.

Terapeuta: - *“Esa es la intención que se tarde de alguna manera, me hace pensar que por un momento si pensamos en la región en la que vivimos, como usted dice no, se vive esa sensación o ese ambiente diferente a otras partes. ¿Cómo se llega a esa conclusión me pregunto? ¿Cómo la gente ha logrado mantener este cuidado permanente en la región? ¿será posible? ¿será verdad la percepción que tenemos todas las personas que nos encontramos acá? ¿Cómo lo ven, que la ciudad o el estado se encuentre en esa situación?”*

Algunas madres comparan la situación de Yucatán, en cuanto al narcotráfico y el consumo ilegal de drogas con algunas ciudades del norte del país, y concluyen sentirse un

poco más seguros en esta parte del país, pues consideran que esos lugares actualmente son muy peligrosos.

Terapeuta: - *“Tengo una interrogante que quisiera hacerles cuándo hablamos de estas cosas que no se nos es posible comprender respecto a los riesgos del consumo ¿cuáles son las cuestiones de riesgo que el consumo de sustancia lo ocasiona? y... ¿qué parte de nuestras vidas nos permite comprender todo esto?”*-.

Carmiña comenta que la parte de su vida que le despierta cuidados es el amor, ya que mueve a una persona para llegar hasta sus familiares y rescatarlos de alguna situación riesgosa. Considera que el miedo genera un sentido de protección y que se traduce en poner reglas para controlar los límites que tienen las acciones de sus familiares, como también cuidar la influencia de otras amistades que pudieran presionar a los consultantes a vivir conductas riesgosas.

Terapeuta: - *“Todas estas circunstancias de alguna manera ¿están ayudando o hacen alguna diferencia respecto a lo que ustedes se estaban imaginando que iba a ser un tratamiento sobre consumo de drogas? ¿se habían imaginado que este tipo de cosas se iban a platicar?”*

Los chicos que son nuevos en esto de asistir a conversaciones en sesiones grupales ¿Qué se imaginaban? ¿que tenían en mente antes de venir?”

Malía mamá de Klein, comenta que su hijo no quería asistir, porque tenía miedo a que le juzgaran, pero ya con la primera vez que visitó el centro se sintió en confianza y le gusto.

Juan cuenta que pensó que le harían “estudios” o que sólo le pondrían videos sobre educación en drogas y después les realizarían preguntas para interrogarlo. Un familiar comenta que tenía miedo en asistir, porque se imaginaba que en las sesiones se encontrarían personas con experiencias de vida duras que “mal encaminarían” a su hijo o que estuvieran perdidas en conductas de consumo de sustancias y al escuchar las conversaciones nota que se equivocó.

Terapeuta: - *“Hay gente que es la primera vez que viene, en algunas otras es la segunda vez y otros han asistido periódicamente.*

¿Qué piensan? ¿se habían imaginado que se llevarían este tipo de conversaciones, de pensamientos y de reflexiones? ¿o qué se imaginaban, cuando la gente habla sobre participar en un de tratamiento del consumo de sustancias?

(Refiriéndose a Juan) Tu dijiste que probablemente ibas a ver videos o que te sacaran algún tipo de estudios ¿Cuándo tu viniste por primera vez, se te vinieron a la mente ese tipo de cosas?

Klein comenta que esperaba regaños. Malía, su madre, dice que antes de llegar a la sesión Klein no quería asistir pues esperaba regaños y que iba a pasar malos ratos. Otro

consultante contesta que le daba mucha flojera, pero que, al llegar ya no, pues ve que la interacción en las participaciones del grupo es interesante y le motiva a participar.

Terapeuta: - *“Cuando se imaginaban estos posibles escenarios en que, se les pondría videos educaciones, hacerles exámenes o “estudios” o que iban a recibir algún tipo de regaño o juicios de parte de las personas que trabajan aquí... sobre este tipo de cosas ¿en qué ayudan? ¿de qué forma están haciendo una diferencia para interesarse en atender cuestiones relacionadas con el consumo de drogas?”.*

Julissa cuenta que, en su experiencia en el cuidado y educación de sus hijos, a veces no se les logra transmitir lo que realmente se les quiere decir, aunque sean buenas las intenciones que, para ellos, y por el amor que se les tienen en cuanto a considerarles que cada uno tiene sus propias decisiones, tienen distintas perspectivas sobre el comportamiento o los deseos por consumir alguna droga. A pesar de no estar de acuerdo en que su hijo consuma, por el sentimiento de amor que hay entre ellos es que deciden asistir a dichas sesiones, aunque no lo deseen sus hijos.

Terapeuta: - *“Me hacen reflexionar, sinceramente que me están haciendo pensar y no quisiera extenderme más tiempo de la sesión. Yo estoy sorprendido de las cosas que hemos dicho acá y de las cosas que conversamos si tuvieran una frase antes de irse y partir hacia sus actividades, respecto a lo que hablamos ahorita, a las cosas que les dijeron, a las*

cosas que otras personas comentaron acerca de los demás ¿cómo se van? ¿con que pensamiento se van?”-.

Malía: - *“Que sí se puede; sí se puede conocer y aprender sobre uno mismo y las demás personas”-.*

Terapeuta: - *“Una última pregunta. Empezar este tipo de acciones y conversaciones reflexivas ¿qué les dice de su forma de ser como padres?”*

Malía comenta que ellas mismas como madres se dan cuenta de lo que están dispuestas a hacer por el bienestar de sus hijos, y que considera bueno que las madres se preocupen por brindar ese bienestar y que las demás personas de la familia puedan sentirlo.

Terapeuta: - *“Considero que ante la situación que vive la sociedad hoy en día, a veces cuesta un poco más de trabajo que mucha gente esté presente participando en este tipo de asuntos personales y emocionales; es muy valioso pensar que la gente está interesada en esto. Yo les agradezco mucho que su presencia se haya hecho visible en todas las circunstancias que conversamos y creo que la próxima semana hablaremos acerca de otras cosas y de eso promovieran otras cosas y así sucesivamente. Insistiré en oír una última participación de parte de alguno de los consultantes. Quisiera escuchar a un último valiente, alguien que me diga qué piensa acerca de esto. Quiero oír una respuesta de cualquier cosa que se le venga a la mente relacionado a lo que compartimos hoy ¿alguna idea?”*

Klein: - *“Pues que todos vivimos cosas diferentes, situaciones diferentes, tanto en otras partes del mundo que no sabes o conocemos, diario aprendemos cosas nuevas como*

dijo mi madrina, aunque seamos grandes, sólo que hay que llegar a ser ancianos y sabios.

¡Eso es todo!

3.8.3 Conversaciones de re-autoría. Sesión 3

Se inició con la bienvenida de siempre y se solicitando nuevamente a las personas que se presenten ante el grupo, haciendo mención de su nombre, edad y algo que les agrada compartir con el grupo. Después de ello, arranqué con la siguiente observación:

Terapeuta: - *“Ahora que se presentaron ante el grupo de participantes me di cuenta que en su descripción que no mencionaron alguna palabra o “etiqueta” en relación con algún tema del consumo de drogas y, se me vino a la cabeza un recuerdo. Hace algún tiempo cuando en participaciones anteriores como voluntario en el centro, oía a las personas presentarse, pero con algunas variaciones: soy “X” persona y soy consumidor de “X” droga o soy fulanito de tal y soy enfermo drogadicto. Y me dejaban siempre pensando como el consumo o mantener alguna relación con las drogas que consumimos nos definieran o se antepusieran en nuestra forma de estar conviviendo en el mundo. Realmente me siento gustoso de pensar que no necesariamente es así y creo que ahora vemos lo que son las personas como tal”-.*

Para iniciar la conversación de hoy les pido que algún participante tome alguna de las tarjetas que faltan por conversar y en la que se encuentra plasmada alguna de las ideas expresadas en sesiones anteriores, y en base a ello comenzar la oportuna conversación.

3.8.3.1 Tarjeta: “Los Primeros Regaños” Terapeuta: - *“Toca conversar de los primeros regaños. Malía, esta frase la eligió usted ¿qué le pareció interesante de la frase?”*

Malía cuenta que cuando surgen en la adolescencia los primeros regaños en la convivencia con los hijos, ella se ha cuestionado en su rol de madre sobre las acciones y pasos que considera hay que dar o seguir, cuando se enteran que sus hijos consumen drogas. Suele entrar en una discordia porque no sabe si valga la pena regañar o buscar ayuda.

Seguidamente otra de las madres comenta sobre cómo es el transcurrir de los tiempos y concluye que han cambiando mucho y con ello las advertencias y formas de regañar a sus hijos.

Terapeuta: - *“O sea, los tiempos han cambiado y la apreciación de esos momentos... ¿serían primero llevar a cabo alguna serie de advertencias para prevenir comportamientos futuros y después los regaño?”*

Inmediatamente uno de los consultantes dice que a él no le pasa eso. Cuenta que su familia no le regaña por el consumo de sustancias a pesar de que en alguna ocasión fue llevado a los separos. A él le sorprendió que sus padres no le regañen, quedándole la confusión de lo sucedió pues él esperaba lo contrario. Con el paso del tiempo reflexionó sobre las razones por las que sus papás no reaccionaron como él esperaba, pues considera que suelen ser el tipo de padres que levantan la voz cuando una situación no les parece. La madre,

Julissa, quien se encuentra a su lado interrumpe para responder que decidió no hacerlo, pues se han presentado ocasiones donde él (hijo) decide no contarles de algún evento por miedo a recibir un regaño, a lo que ellos decidieron mostrar su apoyo total siendo pacientes y comprensivos, evitando los gritos, pues entendieron que el consumir sustancias adictivas no era algo con lo que se podía solucionar a base de gritos y golpes.

Terapeuta: - *“Julissa, considera que el responder con paciencia y comprensión ¿es una forma habitual de actuar en usted cuando se le presentan este tipo de problemas o considera que ha desarrollado la comprensión en otras áreas de su vida? o ¿sólo en este evento a reaccionado así?”*-.

Entre risas Julissa responde que solía primero regañar y después averiguar a profundidad lo ocurrido, considerando que actuar así le llevó a fallar en varias ocasiones.

Terapeuta: - *“Me hizo pensar por un momento que... si la paciencia y comprensión tuviesen muchos efectos en la forma de actuar con unas personas y con otras, si de alguna manera uno nota que hacia uno un padre se dirige diferente. ¿La paciencia se mueve diferente?”*-.

Julissa hace una comparación entre sus hijos, y comenta que todos los tratos y acciones hacia ellos son diferentes a pesar de considerarlos polos opuestos.

Terapeuta: - *“Me hace pensar que los padres cuidan sus respuestas o su forma de tratar a la gente. ¿Eso viene de un valor o de una consideración muy especial?”* -.

Dos madres de familia explican que no se trata de hacer diferencia de amor o de trato familiar, si no de tratar a cada uno como corresponde de acuerdo a sus acciones.

Terapeuta: - *“Entonces los padres hacen esas consideraciones con sus hijos, porque los aman y los quieren, porque los cuidan, porque de alguna manera se muestran interesados en sus movimientos, en sus logros, en determinada actividad que hagan. Cuando yo escuché esta primera respuesta, “los primeros regaños y advertencias”, creo que es muy usual, existen respuestas muy rápidas que damos ante ciertas circunstancias. Si las explicaciones como comenta usted, vienen para ofrecer una idea a los jóvenes acerca de lo que está pasando, tiene un efecto de utilidad, de valor, pero habrá que ver ¿qué otras circunstancias están aún presentes?”*

Cristina aclara que los regaños tienen un trasfondo de amor, para evitar que un hijo se vea expuesto a situaciones difíciles en la vida, a lo que una segunda participante agrega que evitan que los hijos vivan cosas que están a tiempo de evitar, y que por su juventud e inexperiencia aún no conocen y por lo tanto no evitan, y que así ha pasado a lo largo de las generaciones de las familias.

Terapeuta: - *“Me imaginé que cuando se utilizan esos pensamientos esas respuestas, tiene un efecto para las personas, ¿si actuamos de esa forma cómo responden las otras personas? ¿cuándo mostramos apoyo, comprensión y confianza? ¿qué han notado de su forma de hacer las cosas cuando han reconocido estas ideas?”*

Ángela aclara que cuando usan esas ideas, te dicen: - “exageras te pasas”- y uno les dices: - “es que hijo yo te quiero, por eso te aconsejo”- porque no es querer solamente sino amarte, demostrándolo, estando pendiente y preocupándose por él.

Terapeuta: - *“Me intriga y me pongo a pensar sobre si usted dejase de valorar esas cosas importantes... ¿qué ocurriría con su familia?”*

Ángela imagina que su familia se destrozaría, porque está en la comunicación, en el apoyo y la comprensión las bases que fortalecen la relación familiar. Aclara que, aunque siente que su vida es un caos en la actualidad, intenta cumplir con todas las exigencias, en especial la de la crianza de sus hijos.

Terapeuta: - *“Me pregunté por un momento, ¿cuándo usted se pone en esa postura y cuida a su familia de esa manera ¿qué le dice a usted de su forma de ser mamá o de ser la parte principal de la familia? ¿qué le dice de su forma de ser cuando muestra esos cuidados?”*

Ángela: - *“Yo les digo las cosas que hago por ustedes, es porque los quiero, porque no deseo que ustedes sean malas personas, yo quiero lo mejor para ustedes ¡que sean buenas*

personas! Si no quieres seguir el ritmo que yo tengo, no le hace, pero al menos ve a un camino bueno, no te vayas por las drogas”-...

Terapeuta: - *“Quisiera preguntar a todo el grupo ¿qué piensan de lo que escuchan? Realmente quisiera oír cualquier respuesta que pudieran dar ¿qué se les ocurre? A ver... qué piensan ¿qué dicen?*

Klein: - *“Por mi parte, pues somos chavos, tratamos de experimentar la vida a nuestra manera y sí conocemos la gravedad de lo que hacemos, estamos pendientes de eso, sabemos que nos puede ocasionar lo que hacemos... de las horas que hacemos en la calle también estamos pendientes y de lo que nos puede pasar... ¿por qué? Porque deseamos vivir todo eso, sabemos igual, estén... a veces nos confundimos ¿por qué? porque nuestros padres nos dicen algo que nosotros ya vivimos, pero lo vivimos de otra manera y eso nos hace estar confusos y a veces, o sea, cometemos el error de experimentarlo y ese experimento a veces sale bien y a veces sale mal.*

Terapeuta: - *“Cuando te escuché ahorita, pensé algo; bueno, escribí unas cosas que se me ocurrieron para preguntar y... ¿te puedo preguntar?: Klein, cuando piensas que las personas arreglan sus vidas de alguna forma, es porque se imaginan que cierta circunstancia que van a vivir, tendría que tener la precaución, pero sí como un vistazo de: - esto me puede pasar, esto no me puede pasar, aquello me podría pasar-. En general, ¿cómo creen que responden las juventudes? ¿crees que todos respondan de la misma manera de la que tú estás viendo estas circunstancias?”-.*

Klein: - *“Todos tienen diferente manera; conozco varios casos de todo el tiempo que anduve en la calle. Sí conocí muchas experiencias y amigos que no los querían por sus padres o se robaban entre ellos, de amistades que perdieron a sus seres más queridos, por eso se drogaban o diferentes cosas extrañas, o sea, todos tenemos una manera diferente de pensar y de actuar y de ver las cosas. Antes actuaba mal y era “muy muy”, me arriesgaba mucho por todo, sabía lo que me iba a pasar, pero aun así lo hacía, aunque saliera todo malherido, pero ya luego empecé a leer un poco la Biblia y me empezó a llamar la atención, estuve de acuerdo sobre lo que leía y aprendí muchas cosas de ella y es lo que me hace cambiar un poco, ahora.*

Terapeuta: - *“Ahorita, cuando estás respondiendo de esta manera, hay algo que está afirmando la manera de hacer las cosas, en la cual pudieras decir: - O.k. creo que me está yendo de esta manera, por tal razón- ¿hay algo que lo afirme?”-.*

Klein: - *“Mi comportamiento”-.*

Terapeuta: *y las otras personas ¿lo han notado?”-.*

Klein: - *“No sé si lo han notado”-.*

Terapeuta: - *“Si le preguntara a tu mamá y me pueda responder... ¿ha notado alguna forma diferente de como él ha mostrado su forma de actuar?”*

Malía: - *“Sí, sus cambios. Sólo que hay días que, como que pone en duda lo que lo que uno está viendo; hay días que, bueno, que a veces él... porque él mentía mucho, decía mucha mentira, lo que decía no era lo que hacía; entonces, por eso me pone en duda, pero*

sí he visto bastante cambio, del tiempo que lo estoy trayendo acá, bastante cambio y de las sesiones que das, igual razona más todo. Pues, sí, que continúe así”-.

Terapeuta: - *“Cuando usted está presente, por ejemplo, ¿ahora que vino usted... les hace pensar algo en su manera de actuar como padres? ¿Cómo están respondiendo frente a estas preocupaciones que tienen ahorita con sus hijos?”-.*

Don Juan comenta que sus hijos siempre han tenido la confianza de venir a conversarle sus situaciones, gracias a que él se ha mostrado calmado ante los problemas y acciones de sus hijos, y que intenta enseñarles con ejemplo y situaciones de vida que él y personas que conoce han vivido.

Terapeuta: - *“Cuándo usted notó el comportamiento de su hijo ¿qué le llamó más la atención de la circunstancia que vivía?”*

Al responder Don Juan menciona que es la conducta de su hijo una de las principales preocupaciones, pues ha tenido que buscar a su hijo a altas horas de la noche, pero que, gracias al apoyo de su familia, y vecinos ha podido encontrarlo siempre, por lo que agradece la respuesta de estas personas. Su esposa Cristina, comenta que a veces Don Juan no tiene el carácter para ponerle un alto a sus hijos, y que gracias a esto se enferma de dolores de cabeza, pues su hijo, Juan, es muy insistente con su papá pues sabe que en algún punto le dirá que sí.

Comenta que quisiera que los dos fuesen más fuertes y pudieran imponerle castigos más severos y que él pudiese obedecer.

Malía, comenta que su situación es similar, y que los hijos saben bien a que papá acercarse a la hora de cubrir sus necesidades.

Terapeuta: - “Cuando pueden hablar acerca de estas cosas, de estas circunstancias que tienen ¿les hace sentir o pensar de alguna manera? o ¿les hace pensar algo?”-

Julissa dice que para ella lo más valioso son sus hijos, y sin importar las circunstancias o el momento más terrible, siempre serán ellos su principal motivo y motor; que la situación que está viviendo con su hijo le hace cuestionar su rol como madre, y que quisiera que algo le reafirmara que está haciendo las cosas bien.

Otra familiar en el grupo, Ángela, opina que, para poder ayudar a sus hijos, lo principal es ayudarse a si mismas. Primero hay que buscar ayuda para ellas estar bien y así poder ayudar a que las demás personas estén bien, ya que fue que, gracias a esto, ha logrado que su hijo acepte ir a las sesiones y poco a poco ha ido dejando las drogas; esto le da tranquilidad a ella como persona y como madre, pues nota que a su hijo le agradan las pláticas y por si mismo ha decidido seguir asistiendo, y que ha comenzado a valorar lo que ella ha hecho por él.

3.8.4 Sesión 4. Conversaciones de Re-autoría.

La sesión inició con la presentación de las y los participantes y se recordó lo conversado en la sesión pasada. Mencionamos acerca de las respuestas que las personas nos compartieron, cuando se encuentran en circunstancias complicadas se inició con la tarjeta llamada: Apoyo de gente extraña.

3.8.4.1 Tarjeta: “Apoyo de Gente Extraña”. Terapeuta: - *“Cuando se imagina esa frase, si pudiéramos remontarnos en tiempos en donde usted buscaba el apoyo en gente extraña ¿qué encontró cuando tuvo la oportunidad de hacer eso?”*

Jari, una de las mamás en el grupo responde que teniendo desconfianza y miedo no alcanzaría a resolver sus dudas ni llegaría a algún lugar cuando necesitara apoyo o guía. Comenta que estuvo buscando varias opciones. Y da gracias a Dios que surgió alguien que le dio un papel que la llevó a un lugar adecuado y con las personas adecuadas. Que aunque esa persona ya no esta presente, fue quien le guío a terminar en estas sesiones terapéuticas, piensa que fue la amistad lo que motivó a esta persona a ayudarla con la información, debido a que conocía las circunstancias por las que pasaba, pues sus hijos iban juntos en la escuela, aunque aclara que si el documento donde se anunciaba las terapias se lo hubiera dado cualquier otra persona, de todos modos habría ido, pues en el momento se sentía muy desesperada con la situación por la que atravesaba.

Terapeuta: - *“Confirmo mi sospecha de que doña Jari ya había estado en una sesión anterior conmigo. Me pregunto... ¿la mayoría de ustedes tuvieron la oportunidad de recibir algún volante o invitación para decidir asistir a este complejo de salud mental?”*-.

Mayjo cuenta que solía asistir al psiquiatra y fue allí que se enteró que las sesiones ya habían comenzado, y le informó a su hermana, quien también asiste a las sesiones, y ella al enterarse tomó la decisión y la iniciativa de asistir.

Terapeuta: - *“Cuando pasó esa circunstancia ¿fue parecido como cuenta su compañera? ¿se motivó o tuvo alguna corazonada o sensación de que sería importante asistir?”*-.

Mayjo cuenta que fue por una corazonada que se motivo para asistir a las sesiones terapéuticas con el grupo, pues quería evitar que su sobrino siguiera cayendo en el consumo de drogas, comenta que alguien tenía que hacer algo y si nadie se movía, pues sería ella quien tomaría la decisión. A pesar de los problemas que ocurrían en casa, era necesario actuar por su sobrino por lo que ella tenía que sacar el tiempo para poder acompañarlo. En ocasiones su propia hija se pone celosa de su primo, pero ella considera que al final de cuentas son familia y por la familia, se hace lo que sea necesario, lo cual es una lección que le gustaría que aprendiera su propia hija, porque el amor se inculca desde temprana edad.

Terapeuta: - *“Me puse a pensar un momento. ¿Cuánta gente hace ese tipo de hazañas para ayudar a otras personas? cuando ocurren situaciones importantes para la vida y hay*

que tomar una decisión. ¿Cuánta gente toma ese tipo de decisiones? ¿Cuánta gente se moviliza para ayudar a otros? ¿ha visto otras personas que se comporten como usted?”-

Algunos miembros del grupo consideran que no cualquier persona y que incluso existen padres de familia que no lo harían por sus propios hijos, pues consideran que el consumo de drogas es algo pasajero y un juego para ellos y que pasaría rápido. Sin embargo, podría ser que de esa forma se empiece la relación con las adicciones. El grupo rotundamente concluye que al final de cuentas es un problema muy grave que hay que solucionar en cuanto se sabe de él.

Terapeuta: - *“Cuando una persona no reconoce dichos avisos de importancia ¿será porque desvaloriza las circunstancias sociales que está ocurriendo hoy en día? O ¿es como poner estas cuestiones a un lado y desecharlo?”*

Mayjo y Carmiña: ¡Ay! Eso sí.

Terapeuta: - *“¿Y qué se le ocurre que pase en ese momento? ¿usted valora su visión de las cosas que está pasando hoy en día?”*

Mayjo: - “Yo creo. Porque te digo, tengo dos hijos y me da miedo”-

Malía cree que lo que verdaderamente está pasando es que las personas no le ven una salida. Consideran que cualquier paso que se tome entorno a una solución es en vano, pues siempre regresaran a consumir sustancias; dice que no hay que dejarse llevar por esa idea y siempre hay que luchar por el bien de las personas que amamos.

Terapeuta: - *“Me digo: Si la gente se inclina a tomar esas decisiones cuando son importantes ¿es porque tienen un valor que aún guardan que es importante para ellos? ¿usted reconoce cuando tiene ese valor de interesar por sus familiares? ¿sabe qué valor es ese?”*

Juan: - *“Solidaridad (con una voz muy tenue)”* -.

Terapeuta: - *“La palabra solidaridad me suena a un ofrecimiento, a una aportación, una ayuda ante alguna evento ¿Eso notaste en tu tía cuando ella te ofrece esa compañía?”* -

Juan: - *“Sí”* -.

Terapeuta: - *“su actuar solidario ¿cómo te lo demuestra?”* -.

John: - *“Preocupándose por mí. Como ella lo ha hecho siempre”* -.

Terapeuta: - *“Si tú te encontraras en una escenario parecido ¿serías también solidario con otros?”*

John considera que en una circunstancia parecida sería solidario con otros, pues, así como ha recibido ayuda, le gustaría ofrecerle ayuda a alguien más. Para él, el valor del respeto se debe de ofrecer porque que se lo merecen las demás personas. Su frase es: *“No dejar que sean menos que otros; todos somos iguales”* -.

Terapeuta: - *“Así como tú reconoces este valor que otras personas reciben de ti ¿en ti también existe algún valor que se parezca a la solidaridad o similar? Así como lo reconoces de parte de tu tía ¿los demás reconocen en ti algún otro valor?”*

John responde que el respeto; cuando se dio esa respuesta hubo un momento de silencio y súbitamente risas de algunas personas del grupo. Me dio la impresión que no se le daba crédito a esa respuesta. Los familiares presentes comentaron que la impresión que tienen de él, es el de no valorar las cosas que se hacen por él y recordaron un momento cuando no asistió a su cita con la psicóloga del centro. Ante esos comentarios les recordé que es preferible evitar acusaciones y señalamientos como acuerdos en la dinámica del grupo que se deben de respetar.

Redirigiendo nuevamente la conversación pregunté:

Terapeuta: - “Y... ¿cómo es que hoy estás acá?”

Juan cuenta que le debe mucho a su familia pues le han ayudado a animarle a que asista a las sesiones al centro, y lo despiertan a tempranas horas. Esa es la manera en el que él reconoce la solidarios que le han brindado.

Le pregunté a otra consultante la razón del porqué ella está asistiendo con su familia y cuenta que debido a que está desempleada tiene la posibilidad de asistir. Reconoce que es la primera vez que asisten al centro y que se encuentran en grupo con otras familias y consultantes. Mencionan que es un poco raro estar en esa situación y se siente en un ambiente diferente. Concluye que siente temor de lo que vayan a pensar de ella si algún pariente cercano o un familiar se entera o expone algún asunto personal en la sesión.

Terapeuta: - *“Entonces, ¿Creen que es difícil hablar en grupo de las actividades que un familiar suele hacer en solitario?”*

Familiares: - *“Sí (unísono)”*-.

Terapeuta: - *“Ya pesar de que se percibe uno extraño al hablar de estas cosas ¿creen que es posible de esa sensación, aunque sea difícil?”* -.

Un familiar considera que las terapias en grupo son mejores y más llevaderas, pues permiten conocer a otras familias que están pasando por circunstancias similares y que al contar que a pesar de muchas dificultades han salido adelante, les motiva a ellos también salir adelante. Les expuse que también para mi es un poco complicado y en ocasiones me llena de nervios participar en conversaciones grupales, porque uno nunca sabe cómo van a llevarse. A pesar de sentir nervios, les compartí que me genera mucho goce y placer el conversar acerca de sus vidas y me llena de curiosidad conocer las formas en que deciden llevarla. Atesorar sus historias me hace sentir que se crean situaciones de confianza y de apertura cuando nos miramos a la cara y nos reímos entre todo el grupo, o nos escuchamos muy atentamente, lo que da pie a poder decir palabras o frases que normalmente no se dirían entre las familias incluso el cruzar miradas con gente desconocida y hablar de la confianza que no ocurrirían en una situación común.

3.8.4.2 Tarjeta: “Familiares y Tíos”. Terapeuta: - *“Pensamos a veces que... Existe la idea en la sociedad de que, en la familia nuclear, o sea, los padres, madres e hijos, reside la fuente de toda la fuerza de uno y los demás miembros que la componen miembros, pero no necesariamente es así. Hay familias que no comparten esa fuerza en la relación. Es cuando aparecen otros familiares, tíos, amigos que se han convertido en miembros de esa familias. Usted, ¿por qué eligió esa frase?”*-.

Jari considera que para ella la familia une a todos, y eso permite que no estés solo ante situaciones adversas. La familia está presente para apoyar cuando se necesite. Su presencia aguarda mientras una persona va madurando para convertirse en la fuente de apoyo, para ser utilizado cuando más se necesite. Una familiar, compartió que esa parte se aprende cuando uno convive con los tíos, los primos, los abuelos, etc. Que no sólo los papás son los dispuestos a ayudar sino también la familia extensa. Es algo que siempre se ha inculcado.

Terapeuta: - *“Cuando usted es consciente de este apoyo, ¿qué es lo que usted desea para su familia?”*-.

Jari: - *“Que la familia siempre va a estar ahí presente para apoyar a uno cuando se necesite. Que la relación de cercanía no es tan fácil de quebrar, porque es algo que se valora, pues al enterarse de alguna situación como el consumir drogas ilícitas, a pesar del duro impacto que ocasiona, las familias se pueden unir para ayudar al miembro que lo necesite. Esto ayuda a afianzar lazos y unir más a cada miembro.*

Terapeuta: - *“Ahora a cerca de estas impresiones que están en la vida de John, el hecho de que John esté viniendo a sus terapias ¿le da un indicio de algo?”*

Carmaña: - *“Sí, el quiere seguir viniendo, por él. Entonces, eso es lo que nos agrada. Porque ya lo habían traído anteriormente y se ve el cambio. Por ejemplo, en mi caso. Yo como veo que a él le gusta venir me motiva y quiero seguir viniendo”*-.

Terapeuta: - *“¿Este reconocimiento lo sientes como tener todavía esperanzas?”*-.

Mayjo: - *“Yo sí. Claro todavía tienen oportunidad de cambio, están jóvenes.*

Terapeuta: - *“¿Cuales son algunos cambios de esperanza que han notado?”*

Georgina (familiar de John): - *“Yo noto que le echa más ganas a la escuela, a veces reprueba o le está yendo mal, pero se pone a estudiar y estudiar y los pasa y llega a la casa y dice: “hoy pase mi examen de “X” materia con 100, 80, 70. Pero ya no es como antes que sólo sacaba 15 puntos en sus materias y no le importaba.*

Terapeuta: - *“De qué forma te hace sentir esto que dices?”*-.

Georgina: - *“De emoción, de que él está saliendo adelante por sí solo”*-.

Después de la conversación con los familiares de John, las familias y consultantes hablaron de aquellos momentos cuando las personas jóvenes deciden seguir sus propias intenciones influidas por el consumo de drogas y se apartan de la sociedad, costándoles mucho esfuerzo retornar a sus actividades anteriores.

Terapeuta: - *“¿Están sintiendo ustedes este espacio como un lugar especial del cual se puede reflexionar?”*-.

Un consultante comenta que utiliza el consumo de drogas para vivir en un estado de fantasía, y que poco a poco va ignorando a las personas que le quieren y preocupan por uno. Ahora en este contexto de conversaciones con consultantes y familiares a escuchando a los sentimientos más profundos de las personas y eso, le ha llevado a empezar a ver otra forma de ver la vida, porque se va dando cuenta que no es el único en este problema.

Malía, cometa que a veces necesitan que otras personas se los digan, porque a los padres no se les hace mucho caso.

Terapeuta: *Y después de nuestras conversaciones ¿ustedes dudan que los chicos sean catalogados con una sola forma de verlos? es decir, que se les etiqueta, por ejemplo: “este es el chico que consumes drogas, es un drogadicto”. Al escuchar estas historias nos permite ver que los chicos tienen más horizontes y relatos distintos en sus vidas que se oponen, que hay más cosas que apreciar que solo aquellas contaminados por historias del consumo de drogas. Son personas que tienen sueños, convicciones, deseos y buenas intenciones.*

Carmiña: - *“Es Bueno. Hay ocasiones en que no buscamos la manera de solucionar todo lo que está. No vemos cómo sacarlo de esa situación y como desempeñarnos mejor con ellos”-*.

Terapeuta: - *“¿Creen que todo esto que hemos hecho nos va a llevar a algún lugar?”-*.

Georgina: - *“Sí, a que ya no vamos a ver solo lo malo. Ya luego lo analizas y piensas mejor. Creo que en algún otro momento de mi vida no habrían llegado a la conclusión de pensar así; pero ahora están con las personas adecuadas que los han sabido guiar.*

Con este último relato agradecí la conversación que se sostuvo. Resumí muy brevemente lo que se realizó y las intenciones de la conversación sobre cómo se van formando nuevas respuestas y preguntas ante las cuestiones más valoradas para los consultantes y sus familias. Les hablé de las próximas actividades para la siguiente sesión, e ideas de algunas actividades que se podrían incluir, así como una invitación para que estén presentes.

Como White (2007) menciona las conversaciones de re-autoría, los conceptos de paisaje de la acción y del paisaje de la identidad ayudan a construir un contexto para las familias; esto me permitió que ellas otorguen significados a varios acontecimientos de sus vidas que quizá se dejaban de lado por lo poco usual que es desenterrarlos en la vida cotidiana, pero que son sumamente importantes para ellos. Estas respuestas se encaminan para ser hilados en una trama central para las prácticas narrativas en el centro: Siempre las familias y consultantes encuentran formas de responder ante los efectos del consumo de sustancias.

En el proceso de conversaciones de re-autoría no me fue posible darle continuidad y concentrarme para detenerme con conversaciones largas y profundas con algunos miembros de las familias, pues hubiese sido privilegiar y protagonizar a una sola fuente de información y desestimar otras opciones de relatos de las familias presentes. Sin embargo, considero que las preguntas surgieron desde el fondo de mi intuición y mi pericia para ser las veces de andamios que hay entre una pregunta de panorama de acción y de identidad.

El permitirnos una conversación orientado a este tipo de prácticas terapéuticas, me reanimó a pensar que siempre es posible tocar varios repertorios de historias y relatos en una

sola conversación, pues minan las ideas en los participantes sobre la posibilidad de interesarnos en temas que son desatendidos por las personas y que quizás nunca o sólo en contextos más privados pueden aparecer para contribuir a nuevas valoraciones en sus recuerdos y significados. Considero que siempre es posible con un poco de curiosidad y fijeza en la acción de preguntar se pueden delinear horizontes de vida para hacerlos cercanos y notar que nunca son iguales a las de los demás, pero muy increíblemente parecidos y encaminados a propósitos personales y familiares.

Las conversaciones de re-autoría brindaron una guía para orientar las conversaciones terapéuticas ya que con ellas se vuelven a desarrollar las tramas que muchas veces se encuentran subordinadas de las vidas de las personas. Al desarrollarlas (White, 2007) considera que las personas pueden enfrentar sus dificultades y problemas de maneras nuevamente armónicas con los temas que valoran con sus vidas. Con forme fueron tocándose algo dentro de mí me expresaba sensaciones y presentimientos en que iba por el camino correcto de cómo se enriquecían la vida de los jóvenes y de las familias al encontrar respuestas que le sean verdaderamente significativas para ellos y no impuestas por mí como respuestas moralizadoras.

3.9 Ceremonias de Definición: A lo que le Damos Valor

A estas altura respecto de la conversaciones generadas por las prácticas narrativas en el centro de atención primaria de adicciones, se ha podido alcanzar a construir con los consultantes y sus familias conversaciones muy importantes. Estas conversaciones

completan una revisión exhaustiva sobre la crítica y reflexión en cómo algunas conclusiones de identidad no logran responder a las formas preferidas que la gente desea para sus vidas.

Muchas de los desenlaces extraordinarios no habían podido alcanzarse sin la colaboración de actos sumamente valerosos, retando la historia personal para sumar algunos conocimientos previos y cuestionarnos la manera de concebir la dinámica del consumo de drogas y sus efectos perjudiciales en uno mismo y las relaciones familiares.

Todas esas respuestas no se quedan como buenas intenciones ni mucho menos las palabras dichas se las lleva el viento al olvido, sino todo lo contrario. Buscarán corazones nobles que se entusiasmen en escuchar historias de las demás personas sobre las cosas que a las que le dan valor.

White considera que es necesario establecer dominios sociales alternativos y artificiales, donde se creen foros de reconocimientos en la expresión informada del conocimiento y en la autenticación de las pretensiones de conocimiento de las personas (2002).

Los consultantes y las familias que asisten al centro, se han beneficiado en recibir encuentros terapéuticos de personas profesionales que les han brindado terapias conversacionales y co-creando espacios de reflexión en encuentros grupales e individuales para sus tratamientos.

Para la presente práctica narrativa colectiva tendrán un protagonismo muy relevante, ya que se convocarán sus voces para enriquecer las reflexiones que ofrezcan a los consultantes y sus familias. El convocar dichas reflexiones a estos ámbitos, se traduce en una invitación para hacer consciente al público para generar un lazo de responsabilidad en las contribuciones a que las vidas de otras personas sean descritas con mayor riqueza (White, 2002).

Estos ámbitos podrán ser poderosas fuentes de autenticación de las pretensiones de conocimiento de las personas y contribuir de manera significativa a una descripción más ricas de las historias de sus vidas. Hay un beneficio extra y prestándose especial atención a determinadas particularidades de las representaciones y, así mismo, a las mismas prácticas de reconocimiento en las que participa el grupo de testigos externos (White, 2002).

3.9.1 Estructura de las Ceremonias de Definición

Estructurar las sesiones terapéuticas en ceremonias de definición permite el enriquecimiento de los relatos. Estas ceremonias son rituales que reconocen y enaltecen las vidas de las personas, contrariamente a muchos rituales de la cultura contemporánea que las enjuician y las degradan. Las ceremonias de definición permiten que la gente cuente o represente sus historias de vida ante un público de testigos externos que se elige con mucho cuidado y responde a estas historias con recuentos que conforman una tradición específica de reconocimiento (2007).

La metáfora de la ceremonia de definición posibilita un espacio terapéutico como un contexto para la rica descripción de las vidas de las personas, sus identidades y relaciones (White, 2002).

Estos tienen lugar en foros estructurados que proporcionan un espacio para que las persona participen en la expresión de las historias de sus vidas.

Esta metáfora estructura los rituales de reconocimiento y revalorización de las vidas de las personas a diferencia de muchos otros rituales que ocurren en nuestra cultura moderna que juzgan o degradan las vidas. White toma la metáfora de la ceremonia de definición de Barbara Myerhoff (1982, 1986, en White 2002), una antropóloga y ha desarrollado aplicaciones terapéuticas a partir de esta metáfora.

Estas expresiones constituyen una representación de la que un público que ha sido convocado específicamente a tal efecto es así testigo. Después de la representación, el grupo de testigos externos es invitado a responder con un re-cuento de las historias relatadas y de los saberes y habilidades expresados. En este segundo momento los consultantes y las familias que son el centro de la ceremonia participan como auditorio de estas re-narraciones. El reelaborar lo dicho genera un efecto de rescatar lo dicho del acto de enunciación (Geertz, 1973 en White 2002) lo relatado del acto de relatar.

La estructuración del escenario terapéutico de acuerdo con la metáfora de la ceremonia de definición se relaciona con un recuento de identidad post-estructuralista (White 2005). De acuerdo con esto, el moldeo de la identidad es:

- a) Un resultado público y social más que uno privado e individual.
- b) Moldeado por fuerzas históricas y culturales más que por fuerzas de la naturaleza, independientemente de cómo se conciba a la naturaleza.
- c) Dependiente de un sentido de autenticidad que es el resultado de procesos sociales que reconocen los reclamos sobre nuestra propia identidad e historia por encima de un resultado obtenido a través de la identificación a través de la introspección de las esencias o elementos del self y de la expresión de estas esencias, sin importar la manera en que se conciba al self.

White explica que, en este escenario terapéutico, se les da la opción a las personas de contar/narrar las historias de sus vidas ante una audiencia de testigos externos (2005).

Los testigos externos responden a estos recuentos con re-narraciones de ciertos aspectos de lo que han escuchado. Estas re-narraciones están moldeadas por tradiciones específicas reconocimiento.

Las estructuras de la ceremonia de definición están constituidas generalmente por recuentos y re-narraciones multicolores de las historias de las vidas de las personas.

- a) Narraciones (hechas por aquellos cuyas vidas se encuentran en el centro de la ceremonia).
- b) Re-narraciones de las narraciones (primera re-narración – generalmente realizadas por los testigos externos).
- c) Re-narraciones de las re-narraciones (segunda re-narración – generalmente hecha por aquellos cuyas vidas se encuentran en el centro de la ceremonia).
- d) Re-narraciones de las re-narraciones de las re-narraciones (tercera re-narración – generalmente hecha por los testigos externos o por un grupo secundario de testigos externos).
- e) Y así sucesivamente.

Una característica de la ceremonia de definición es una interrupción del diálogo durante las interfaces de estas narraciones y re-narraciones. Cuando los testigos externos están en la posición de audiencia, ellos están estrictamente solo en esa posición. Cuando las personas cuyas vidas están al centro de la ceremonia redefinición están en la posición de audiencia, están estrictamente solo en esa posición.

A través de estas narraciones y re-narraciones se enriquecen las vidas de las personas con temas alternativos o con las antítesis de sus guiones y estas historias de sus vidas se unen a través de estos temas, valores, propósitos y compromisos expresados en ellos.

Las re-narraciones de las estructuras de la ceremonia de definición son la autenticación de las afirmaciones preferidas de las personas sobre sus vidas e identidades

y tienen el efecto de propiciar los guiones antitéticos de las vidas de las personas – contribuyen al surgimiento de opciones para acciones en las vidas de las personas que, de otra manera, no habrían estado disponibles para ellos.

La ceremonia de definición es un “movimiento” de todos los participantes que contribuye a generar opciones para ser otros distintos a quienes han sido. El ser movido es en el sentido de ser transportado, para estar en algún otro lugar en su vida en base a su participación.

3.9.2 Primera Parte de la Ceremonia de Definición: El contar. Construyendo el Documento Colectivo

En el desarrollo de los últimos pasos de las prácticas narrativas que se llevaron a cabo en el Centro de adicciones, realizamos como últimas prácticas la construcción de un documento colectivo que representó las respuestas y las maneras de responder de las familias ante las influencias de las drogas y las adicciones en sus vidas. El reconocer sus más representativas hazañas, fortalezas y múltiples formas en que ellos construyeron acciones en conjunto con la comunidad del centro, se documentaron sus historias y respuestas acompañadas de la participación de diversas familias, terapeutas y público que participó. Estas respuestas contienen el primer paso de las ceremonias de definición “el contar”.

Con el desarrollo de dichos alcances, me cuestioné de las posibles maneras y contextos en que se pueden alcanzar formas para trabajar en grupos de personas con distintas edades, diversas familias y de grupos de jóvenes de adolescentes, los cuales habían sido remitidos de manera casi obligatoria por diversas autoridades, judiciales, escolares o sus mismas madres y padres a consulta psicológica, para hacer una revisión del consumo de drogas en sus vidas.

Pensaba que al llevarse a cabo dichos encuentros de trabajo terapéutico se desarrollen conversaciones relacionadas con muchas inquietudes de madres, padres, familiares e hijos y salgan a flote los temas que tratarían sobre cómo lo hijos empezaron a cambiar sus formas habituales de comportarse o cómo ellos se vieron influidos por un consumo experimental; también cómo la continuación del consumo influyó con sus vidas o cómo algunos conocimientos e información que compartan pueden ser útiles de platicar para saber de las temáticas que se relacionan con el consumo.

Algunas ocasiones acertaba en las ideas e inquietudes de cómo los efectos de las drogas y las adicciones remontaban a algunos familiares a contar sus perspectivas acerca de ellos cuando se mostraban interesados en relatar sus historias o se sentían abatidos. En otras ocasiones los familiares hablaban a cerca de la manera en que ellos veían su vida a cerca del dolor infringido desde el daño a la salud o de la manera en que se veían afectadas sus relaciones personales con otros o de la manera en cómo ellos dejaron de continuar estudiando.

Muchas otras historias hablaban del cariño, del apoyo, de las atenciones, de momentos entrañables y de acciones en cómo responder para dejar de consumir. También muchas historias alrededor de preocupaciones para el futuro navegaban en conjunto.

Entre los desafíos de trabajar con grupos de personas, mi propósito e intención fue el de proceder y elaborar, la manera de concebir las formas de encontrar vínculos y trabajar juntos y en cómo potenciar la filosofía de Paulo Freire: la invención de la “unidad” en la “diversidad” (1994, en Denborough, 2008).

Además de potenciar sus maneras de ver la vida quise que esas razones se puedan concentrar y trasladar en la creación de textos que perduren y otras personas puedan recurrir a ellos para palpar dichos acontecimientos. En respuesta a las incertidumbres de las maneras en que se generaron dichas intenciones, introduzco en este capítulo cómo los contradocumentos y el reconocimiento de testigos externos enmarcaron tal situación; esta metodología de las prácticas narrativas incluye las historias que se generaron en las conversaciones de re-autoría para trasladarlas en conjunto en un documento colectivo. Los temas individuales de las familias y los jóvenes se abrieron a temas colectivos y más amplios (Denborough, 2008).

3.9.2.1 Razones para la Creación de Documentos Colectivo. David Denborough (2008) resalta que una de las situaciones que ocurre con mucha frecuencia sobre razones para

hablar de algún hecho o suceso, es que con frecuencia se resaltan los aspectos usualmente negativos de las historias; pareciera que los eventos dolorosos, complicados o quizá lo que impacta de los relatos de manera descalificadora, es lo que cuenta en la imagen individual de un consultante o de una comunidad. Con la opción y con el resurgimiento de aspectos igualmente importantes, aspectos valiosos de las personas, maneras de responder y de resistir ante los problemas y de reconocer la causa, en ocasiones se muestran ensombrecidas por diversas razones que suelen llamar más la atención.

Para ofrecer maneras más llamativas de hacer notar la relevancia de las acciones colectivas por parte de las familias y los consultantes interesados en crear puentes de conversación, así como ser colaboradores de nuevas acciones para los tratamientos en consumo de sustancias y crear lazos con la comunidad, se crearon documentos que organizan las historias de sus esfuerzos y valores en conjunto cuando los consultantes y las familias se apoyan entre sí.

Denborough (2008), comenta que la creación de los documentos colectivos busca contribuir al rescate y restauración del conocimiento y las prácticas locales, las maneras en cómo los grupos y comunidades responden ante las complejidades y dificultades que las opriman.

Estos documentos buscan reclutar y hacer participar una audiencia que celebra las opciones y acciones de vida que han desarrollado ante las diversas situaciones de respuesta ante los hechos y contingencias, White (2002b) les llamó contradocumentos.

El nombre de contradocumentos hace referencia a la crítica acerca del uso de documentos en diversas disciplinas profesionales –incluida la psicología-, donde el autor y la persona a la que es dirigida tienen un papel secundario con respecto a lo que comunica el terapeuta. A través de estos documentos el lenguaje del consultante y sus descripciones cotidianas son transformados en un “lenguaje y diagnósticos científicos” que son compartidos solamente por una comunidad de profesionales (White y Epston, 1993).

El propósito de estas muestras de participación colectiva es que la información que han construido las familias, circule y se socialice a toda la comunidad circundante del centro y sus alrededores y, que las persona que transitaron en ese viaje adquieran nuevos status identitarios, donde se les valore de forma en como fueron adquiridos conocimientos y el desarrollo de respuestas cuando las amenazas de los efectos de las drogas y las adicciones les alcancen, para generar nuevos significados y compartirlos.

3.9.2.2 Pasos para la Creación del Documento Colectivo. Los pasos sugeridos por Michael White (2002b) para introducir los contradocumentos son los siguientes:

Durante el inicio, intermedio y el desarrollo de las últimas acciones antes de la invitación para realizar el documento colectivo, les mencioné a los participantes de poder hacer honores a sus colaboraciones y las acciones que surgieron ante las prácticas realizadas en el centro. Les platicué de la idea de documentar sus ideas finales y de construir y dar espacio a las nuevas historias que compartimos. El objetivo de esa práctica servirá para recuperar las voces que describan sus nuevas experiencias de las personas en el grupo y generar a partir de estas un documento colectivo que se leerá en la presentación de las ceremonias de definición como el primer contar/narrar, como si fuese un testimonio grupal, que describa y hable de las historias y del proceso al que fueron participes.

Les hablé que se incluirían las temáticas que surgieron importantes cuando conversamos las respuestas de las familias ante los efectos del consumo de drogas y su manera de actuar ante ellas. Consideré que esos tópicos fueran importantes, pues estuvieron y resonaron en nuestras charlas durante el trabajo en el centro.

Les comenté que en la próximas dos sesiones más nos reuniríamos y a través de un programa y procesador de texto proyectado en una pantalla de televisión yo escribiría dichas historias y sus recuentos cuando conversábamos aquellas historias de los jóvenes y las familias. Su tarea únicamente iba ser relatar y contar sus respuestas para ser transcritas.

Les mencioné que el producto sería una hoja impresa con sus ideas en formato de tríptico (Anexo 16), con imágenes de algunas fotos que capturé para el grupo y de las ideas que contendrá. Les sugerí la opción de que cualquiera pudiera leer el documento y que no era necesario designar a dichos lectores. De uno en uno alzaron la mano las familias y los jóvenes decidiendo cada quién qué parte y qué tópico les gustaría leer frente al público. Decidimos a las personas que estaría frente a toda la comunidad allí presente y los que no pudieran participar, lo pudieran hacer cuando se abriera el espacio de los comentarios del público. Se identificarán las circunstancias en las que sería útil consultar el documento entregado y se invita a los consultantes a platicar acerca de las consecuencias de esta consulta.

3.9.2.3 Lectura del Documento Colectivo. La Presencia de la Esencia: Prácticas Narrativas con Consultantes jóvenes y sus familias en un centro de atención de adicciones”:

“Primeros regañones cuando se presenta las advertencias del consumo de drogas”: *-En ocasiones, las familias nos encontramos con muchos altibajos en nuestras vidas, a veces, nos vemos con circunstancias contradictorias cuando cuidamos las maneras de tratar los nuevos cambios en la vida de nuestros hijos. Algunas ocasiones, las advertencias que los padres y familiares tomamos frente al potencial de riesgo que el consumo de drogas y que sus afectaciones generan, surgen discusiones fuertes y disputas entre las partes. Los padres y familiares, nos sentimos preocupados por cómo manejar las nuevas conductas y los encuentros que tienen los jóvenes con cosas totalmente nuevas, y nos arriesgamos en compartir ideas u opiniones en la vida de los chicos y de las nuevas etapas de su crecimiento*

en la sociedad. Éstas, pueden no ser del todo bienvenidas por los integrantes más jóvenes de la familia, pues algunas, se consideran bastante represivas y otras veces “tajantes”, que llegan a “fregarles” y que no consiguen acordar puntos más equilibradas entre las partes. Por lo tanto, las familias recomendamos que cuando se presenten las primeras advertencias y regaños, éstas sean usadas con moderación, para no atosigar ni hacer sentir culpables a los jóvenes cuando se presenta el abuso de sustancias adictivas.

Por otro lado, los jóvenes, consideramos que nosotros continuamente somos observadores, descubridores y constructores de cosas nuevas y participes del mundo. Vivimos en una agitada sociedad que deslumbra y engrandece las cosas, invitándonos a probar lo que ofrece. Por lo tanto, nuestra curiosidad esta activada con la sociedad, sin embargo, los jóvenes haciendo frente a todo ello, podríamos llevar a cabo una medición de los riesgos de nuestras acciones, considerando la preocupación de los padres y familiares, para no llegar a complicaciones innecesarios con nuestra salud, el cuidado propio, de los demás, con la sociedad y la autoridad.

“Apoyo de gente Extraña”: *-Muchas de las personas que nos encontrábamos en el grupo compartiendo nuestras experiencias de vida, consideramos valiosas y con mucho aprecio el apoyo y la compañía de “gente extraña”, que se han dedicado a explorar formas específicas y particulares de hacer frente a las circunstancias de vida dificultosas, como lo son el consumo excesivo de drogas y sus efectos negativos. En muchos lados, se escucha que existen apoyos por parte de organizaciones e instituciones que ofrecen servicios de psicoterapia y grupos de autoayuda, para personas que consumen drogas. En ocasiones, los familiares, nos hemos encontrado agobiados por desconocer formas de actuar, cuando los*

efectos de las drogas y las adicciones inundan la vida de nuestros seres queridos. Nosotros hemos encontrado apoyo y bases firmes para participar y colaborar con otros, con el tratamiento y las acciones necesarias, para que las personas que viven con los efectos del consumo de drogas, encuentren un cambio en la organización de sus vidas y puedan considerar tener una nueva relación con sus familias. El acudir con personas que en algún principio solían ser extrañas o profesionales de algún ámbito de tratamiento, con el paso del tiempo se miran diferente y se familiarizan con los consultantes, pues pasan a ser parte de un movimiento de solidaridad y de conjunto con cualquier tipo de apoyo, para hacer frente el problema del abuso de drogas y las adicciones. Ellos también sienten ese aprecio y participación pues dan sentido a sus acciones con los otros en la construcción de respuestas de apoyo

“Se orientan con cuidado”. *Al principio, cuando las personas en situaciones de riesgo con los efectos de la presencia del consumo de drogas, se desconsideran y se desestiman las fuerzas y el conocimiento interno que tienen de sí mismos y de los demás, cuando intentan ayudarse entre ellos y con otros, al resolver los problemas relacionados con el consumo de drogas. Todo eso ha ocurrido por la carga y la presión que se le ha dado a la mirada represiva y a los señalamientos en los errores que se han dicho, y que dan pie a juicios de valor que desalientan a las personas. A pesar de ello, las familias y los jóvenes aún se alientan y recomiendan que, el vivir con perseverancia de mejoría y la generación de expectativas de nuevos logros y frutos, sirven de base para cuidarse entre ellos y para medir los pasos que darán, siendo cuidadosos en no actuar impulsivamente y no cometer los mismos errores. Cuando las familias conocen nuevas formas de relacionarse con otros miembros y entre sus integrantes, en los descubrimientos de las maneras de enfrentar las amenazas de las drogas y las adicciones, se generan cambios radicales en sus comportamientos frente a los nuevos retos que se presentan en el cuidado de sus familias. En la construcción de nuevas posibilidades, los jóvenes y las familias miran con decisión dentro de sí y dentro de los demás, las capacidades, habilidades y valores que comparten, para empezar a considerar lo que han levantado con otros y que marcarían una diferencia relevante en su manera de actuar frente a las adicciones.*

“Amor y paciencia”: - *“En muchas ocasiones, cuando se buscan respuestas en las formas de solucionar los problemas con las adicciones y cuando éstas han tocado a otros miembros cercanos, las discusiones que se generan con ellos, llegan a fastidiar a las distintas partes, por lo que aparentemente parecería una formulación de debate en ver al final quién tienen la razón de las acciones por tomar. Con el tiempo y con las formas de dialogar de los miembros en el centro, nos concentramos en las esperanzas de seguir usando y por sobre todas las cosas el amor y la paciencia. Creemos que los familiares y los jóvenes cuando piensan en ellas, las miran juntas y enlazadas, pues consideramos que esos sentimientos son muy importantes para decidir cuando las familias y los jóvenes llegan a puntos de comprensión entre ellos. Siempre que puedan, recuerden el amor y la paciencia que se tienen, para relacionarse nuevamente, comprenderse y tener presente que aún se guardan lazos entre ustedes. Si llegara a pasar que se encuentran sin salida, recomendamos siempre buscar en sus afectos, la relación que han construido con los demás, recurriendo a la paciencia en poder escucharse a sí mismo y a los otros, para poder llegar a una reflexión y la disolución de los problemas con el diálogo y la conversación. Entonces el amor vuelve a hacerse presente para generar armonía entre ambos. Habría entonces que cuidar que la paciencia no se debilite demasiado, pues es cuando el amor se aguarda y no se deja ver, mostrándose únicamente la angustia, el enojo y la frustración, regresando con ello parte de los efectos que el consumo de drogas ha afectado en las relaciones fraternales que se han construido –.*

“Se tienen a las familias, los hermanos, los tíos y los amigos”: - *“Cuando las circunstancias de vida nos han agobiado y tocan los límites, otras personas cercanas a nosotros como los hermanos, tíos y amigos, prestan su apoyo, tiempo y comprensión en la atención y los cuidados que podamos necesitar cuando nos encontremos frágiles y con bajas energías. Cuando recurrimos a ellos nos vinculan con una parte importante y fundamental para la búsqueda de soluciones y de otras perspectivas ante las preocupaciones de las familias, pues cuentan con experiencias de lucha que han realizado por su cuenta cuando se orientaban a sí mismos.*

Los lazos que se tienen con ellos son de confianza, sin embargo, no hay que olvidar que se puede destruir y verse frágiles por decisiones apresuradas que no han podido ser consultadas con los demás miembros de la familia. Por lo tanto, considerar la opinión de ellos, puede ser de mucha utilidad cuando los efectos del consumo de drogas nos han alcanzado y abatido con mayores riesgos.

“Las personas se tienen apoyo confianza y comprensión”: - *“Después de que las vivencias llegan a tornarse con complicaciones duras, los padres al ofrecer un panorama de las circunstancias, pueden hacerles entender o comprender a los hijos las diferentes posturas que se mantienen en la relación de lo sucedido. El deseo es transmitirles a ellos un poco de cada experiencia de vida en cada frase de aliento. Todo ello, se vuelve un medio importante que ayuda para anticipar las circunstancias más difíciles, cuando la presencia del peligro de los efectos de las drogas, aqueja a las personas. Cuando nos encontramos apoyándonos, nos mostramos caritativos y ofrecemos a los demás una cercanía y apoyo para cuidar las relaciones que tenemos con ellos.*

En ocasiones los padres creemos que los jóvenes no asimilan nuestras intenciones, sin embargo, habría que señalarles a los demás que siempre podrán contar con ello, ya que desde tiempo atrás, sus antecesores como sus padres y abuelos, les ofrecieron los mismos tratos y cuidados, todo para preservar la vida y guardar el valor que se tienen por estar juntos.

“Tienen actitudes principios y fortalezas”: - *“En ocasiones, las acciones llevadas por nuestros familiares dirigidas al relacionarse con el consumo de drogas, nos llevan a pensar que ellos no miran el trabajo duro que los padres han podido enseñar con sus cuidados y la educación de labrar y construir un futuro mejor para sí mismos y las familias. En ocasiones se cree que las actitudes, los principios y las fortalezas que se han enseñado dentro de los círculos familiares son desestimadas y se guardan ante las grandes necesidades cuando se presentan los peligros. Para ello, los hijos piden mucha confianza y paciencia, porque saben que nunca han desaparecido todas esas fuentes ricas de enseñanzas. Es posible que, en la actualidad, los jóvenes no se percaten de los peligros que se han establecido por el impacto de las drogas y las adicciones en sus comunidades. Sin embargo, siempre y constantemente ellos revalorizan los pasos que dan frente a cualquier riesgo o novedad. Los jóvenes comentan que, aunque los demás no miran a simple vista las bondades que tienen, ellos luchan para mantenerlas cercanas y continuar reservándola cuando hechos duros y violentos se presenten como lo han sido el consumo nuevo o experimental de alguna droga.*

Los jóvenes piden guardar la calma y no reprimirlos, todo ello a favor de hacer lucir sus fortalezas y el amor constante que sienten hacia sus familias.

“Se mantienen Unidos”: - *“El mantenernos unidos, forma parte de las razones por las cuales nos consideramos más que sólo individuos, nos sentimos en familia. La representación de la unión, es la esencia de nuestras relaciones y como nos conformamos ante la vida. Las familias y los hijos deseamos estar compartiendo estos lazos y las distintas maneras en que nos demostramos afecto y compañía. A veces, la cercanía que tenemos los familiares y los hijos, se ve amenazada por cosas que suelen ser más atractivas y que dejan de lado la unión, para aislarse y dirigirse a otros grupos de interés. Estas circunstancias no siempre son duras o malas, pues es parte de la vida que las personas creen otros círculos o redes de amistad con otros. Sin embargo, lo importante es estar atento para procurar la armonía entre las demás partes y las que se crean entre los jóvenes y familiares.*

También, estaremos al pendiente de las personas que conforman esos otros grupos con los demás, ya que es necesario procurar y conocer quiénes son los que rodean a nuestros seres queridos. Sería importantes entonces, que las familias y los jóvenes a pesar de estar lejos o cerca, conversen y dialoguen sobre cuáles son sus preferencias y el cambio continuo que las transforma, además de quiénes son las personas que desean tener a lado, para así, seguir con la continuidad de sus días y la elaboración de experiencias de aprendizaje entre todos.

“Hacer lo que nos gusta y practicar Otras actividades Recreativas”: - *“Nos apoyamos con muchas otras actividades que dejan de lado muchas veces la influencia de los efectos del consumo de sustancias adictivas en nuestras vidas. El poder compartirlas con otros y que se vuelvan parte ya de nuestra rutina, agregan a nuestras vidas y las de los demás, un poco de alternativas cuando buscamos formas especiales de compartir un poco de lo que a uno le es importante.*

Probablemente no se puedan enlistar todas y mencionar con detalle cómo se llevan a cabo, pero sugerimos que lo más importante es que se desarrollen en compañía de otros, para hacer notar nuestras capacidades en las labores verdaderamente genuinas y curiosas de lo que son nuestros gustos e intereses y que se desarrollan para no recurrir a las aspiraciones que el consumo de drogas tienen con nosotros. Éstas pueden ser:

Actividades artísticas como el dibujo urbano, la pintura.

Deportes como: el fútbol, basquetbol, skateboard o patinaje, natación, ajedrez, caminata, atletismo, zumba, ir al gimnasio,

Actividades con otros como ir a la escuela, acercarse y salir en familia, comprar una mascota y cuidarla, salir con sus parejas, practicar la espiritualidad y la Fe.

Actividades personales que se practican a solas o en grupo como el, escribir, acceder al internet, tocar un instrumento, hacer manualidades, escuchar música, recitar poemas, ver televisión, realizar las actividades domésticas, hacer la tarea, dormir y relajarse, y practicar cualquier baile.

El documento colectivo fue leído en voz alta, luego de haber pedido la palabra durante la convivencia, pasando a revisar las habilidades y conocimientos que los habían sostenido en los momentos difíciles, de manera solemne y ceremonial, que brindaría el cierre para dar paso a la entrega de los diplomas personales en la finalización de la sesión (anexo 15).

Terapeuta: - *“De alguna manera todo este documento se construyó con las charlas que mantuvimos en los diferentes momentos que las grabaciones pudieron recopilar y pasarlo a texto, este es el interés que quise ofrecerles”.*

Este documento se encuentra simplificado (ANEXO 15), se encuentra en los trípticos. Si de alguna manera alguien los quiere leer, los vamos a dejar en la parte del recibidor. La intención es que cuando vengan las familias de otros lados, cuando pase el tiempo, cuando ya no nos encontremos nosotros acá, van a poder tomaros o recurrir a ellos y, van a imaginarse el trabajo que se hizo acá y la labor que todas las personas tuvimos presente. Esa es mi intención. Dejar algo escrito, algo del trabajo de las personas que estuvieron acá.

3.9.3 Segunda Parte de la Ceremonia de Definición: El Re-cuento de lo Contado.

Entrevista con los Testigos Externos.

Las respuestas de las y los testigos externos no están moldeadas por prácticas contemporáneas de aplauso que ratifican, señalan aspectos positivos, felicitan y demandadas ni por prácticas profesionales de evaluación e interpretación.

White (2007) detalla que su papel no consiste en expresar opiniones, dar consejos, formular declaraciones ni introducir historias morales o sermones, sino en conversar acerca de las expresiones que les atrajeron de la narración, acerca de las imágenes que estas expresiones evocaron, acerca de las experiencias personales que resonaron con estas expresiones y acerca de su sentir en cuanto al modo en que estas expresiones tocaron sus vidas.

En los recuentos elaborados por testigos externos se vuelve a representar lo que la gente valora en sus actos de vida de un modo que resuena y brinda mucho reconocimiento. Gracias a estos recuentos, las personas sienten además que sus vidas se unen a las de otras alrededor de temas que comparten y atesoran: las contratramas de su existencia se enriquecen significativamente.

Cuando se ha desarrollado un punto donde hay claridad acerca de lo que para la persona es valioso, se prepara una respuesta externa.

Los testigos externos se comprometen en una re-presentación vívida de lo que para la persona central es importante. En esta ocasión ésta es una audiencia, escuchando:

- a) Lo que les atrajo (expresión)

- b) Metáfora e imágenes mentales (imagen)
- c) Lo que resuena en términos de su propia experiencia (incorporación)
- d) Catarsis en sentido (griego)

El segundo momento es buscar una audiencia que valide lo que es precioso para la persona que nos consulta. A las personas que participan se les llama “testigos externos”. Término prestado del campo de la antropóloga Bárbara Myerhoff (1982, en White 2002) de la cultura norteamericana.

Cuando se llega al punto de la conversación en que la persona que nos consulta ha hablado acerca de lo que valora, se le pide que espere y sea una audiencia a la conversación con los testigos externos. Y entonces se empieza a entrevistarlos acerca de lo que escucharon de la historia de las personas que nos consulta. Lo que es crucial en las respuestas de los testigos externos es lo que les “resuena”, NO es su papel dar respuestas empáticas, dar consejos, expresar opiniones, hacer juicios, señalar fortalezas o recursos, alabar o formular intervenciones,

La tarea de los testigos externos es re-presentar en una manera rica y reconocida a lo que la clienta que nos consulta da valor en la vida. Se entrevista a los testigos externos en presencia de la persona que nos consulta y quien es el centro de la reunión.

3.9.3.1 Apoyo de los Testigos Externos. Terapeuta: - *“Probablemente esta es una actividad en la que necesito de las ideas y de las reflexiones de las personas que han tenido oportunidad de hablar acerca de esto.*

No les están dando la cara porque se van a concentrar a hablar entre ellas, se van a concentrar a hablar a cerca de algunas ideas. Le pido al público que hagamos una pausa para no preguntar o hacer algún comentario o alguna intervención, ya después de eso les pediría que lo hagan”-.

Inmediatamente inicié con las preguntas sugeridas en las categorías de entrevista por White (2006) para el trabajo con ceremonias de definición y la participación de testigos externos en el segundo momento del re-contar:

Terapeuta: - *“De lo que escucharon ahora, yo les quiero pedir que... Quisiera que pudieran ofrecer una reflexión de todo esto. También les quiero pedir que no den la oportunidad de dar consejos o expresar opiniones o generar algún tipo de juicio por ejemplo como señalar algunas fortalezas o debilidades de lo que se dijo no se hagan presentes, si no lo que quisiera es una reflexión o lo que para ustedes les resonó como lo más importante. Les haré la primera pregunta:*

Terapeuta: - *“¿Qué palabras o expresiones captaron más su atención de lo que escucharon de las familias y consultantes?*

Alexia: - *“Creo que algo que leía constantemente o escuchaba era: Amor y paciencia, Amor y paciencia una y otra vez, sí reflexionaba constantemente. ¿Qué pasa? cuando hay paciencia dentro de las familias y cómo es más llevadero esto y sin embargo Amor y paciencia no siempre son suficientes.*

Marina. - *“Yo también, me parece curioso porque exactamente esas palabras pensé. Creo que a veces es muy difícil cuando tienes alguien en la familia y aunque a veces tienes allí paciencia, pero es una tras otra de confiar y confiar y la familia pues, obviamente siempre quiere lo mejor y cómo ambas personas están en momentos diferentes, porque la persona que consume parece que a veces no puede entender que el estar ahí, que el estar apoyando que a veces nos vemos equivocados, a veces, nos desesperamos porque es una situación muy complicada ¿no? O sea, a veces podemos tener la paciencia y el amor, sin embargo, por otro lado, también nos cansamos, también lloramos; a pesar de que esa persona es quién consume, yo como familiar puedo sentir también ese dolor, esa desesperación por seguir allí y a pesar de todo me parece hablando de este trabajo, me parece maravilloso. Resaltar sobre todo las fortalezas, sobre todo los recursos que casi siempre en este tema nos vamos como al déficit, a lo malo, a lo que no haces ¿no? Y es importante resaltar que sí han sido muchas cosas que estamos con ellos, que bueno, es un trabajo en conjunto.*

Adri. - *“Incluso ahora que mencionas eso igual se me hizo muy bonito, y que captó toda mi atención la parte en cuando hablamos de una situación de una adicción como cualquier sustancia, pareciera que la vida de las personas sólo se centra en un momento, o sea, en esa parte de lo que dejan de hacer, de los errores que pudieran estar cometiendo, del sufrimiento que se está generando o se genera en la familia y, se empieza a hacer un lado la otra parte que también está ahí; como cuando hablaban de la parte de hacer ejercicio, de bailar, ir a Zumba y cuantas actividades pudieran ser para cada persona, ¿no?; cómo esta parte de repente se olvida y pareciera que ese momento de sus vidas todo es oscuro y creo que no hay ningún momento de mucha luz ni de mucha oscuridad, sino que la vida está llena de matices donde están ambas cosas y a veces nos centramos mucho en sólo un punto y, cuando hablamos de una adicción, incluso hasta nosotros como profesionales podemos caer en esa parte de olvidarnos de que al final son personas, que así como tienen errores y defectos también tienen fortalezas. Entonces eso es lo que se me hizo muy bonito, porque sobre todo cuando son chavos, como que, ese es un momento como complicado. Es evidente, pero también se nos olvida, pero también ellos lo vuelven a sacar de la luz y creo que eso puede aplicar para cualquier persona en cualquier etapa de su vida ya sea adulta, o sea en cualquier momento; siempre va haber la parte cuando la persona tiene aciertos, tienen habilidades y tiene este tipo de cosas y pues, creo que eso es lo que yo rescato de lo que escuche, que no hay que centrarnos no sólo en la parte de nuestras vidas o de los errores, sino que en las otras cosas que están funcionando y poco a poco ir retomando esta parte que cuando caemos en una situación de drogas parecería olvidarse.*”

Effi. - *“Yo estaba pensando en la palabra amor y la palabra familia y como pareciera que en el momento en que las adicciones llegan a la familia, simplemente es problema de la persona implicada o empiezan a haber sentimientos de culpa, resentimiento o una gama de sentimientos que por lo menos para mí me hizo pensar tanto en la experiencia que he tenido en grupos diversos y en lo que he escuchado aquí, que son formas diferentes en la que quizás ambos se expresan. A veces ¿quién no ha escuchado de las palabras de una mamá que nos ha regañado y que es lo que más quiero? Si pensáramos un poco más en la forma en cómo amamos más y en qué tanto lo hacemos, muchas cosas serían diferentes. Pienso también que la familia es el núcleo donde empezamos a conocer lo que es el amor y en ocasiones pareciera tan sencillo, tan automático ese sentimiento como si siempre estuviera allí, que si se nos olvidara o si pasáramos un poco de largo la parte de qué tanto demostramos amor, ¿si realmente la persona a la que le estamos demostrando lo está sintiendo? ¿qué es lo que para esa persona significa la palabra amor? ¿cómo puedo yo amarte más en la parte que tú lo puedas reconocer? Entonces, con todas esas clases de significados que tienen en la familia son completamente gran parte de lo que pasa. Cada familia tendrá sus propias historias. He escuchado tantas historias de padres como de personas que consumen que hablan y que utilizan mucho esta palabra, aunque no la dicen tal cual, es como si hablando más o inclusive leyendo esto, leyendo el título la primera parte es regaño-. No creo que sea regaño como justamente o “chin” o sea, hay que regañar a la persona o como una palabra fea, sino como una primera reacción. Aquí es... o sea ¿quién no reacciona mal cuando le rompen el corazón por primera vez? Y cómo el vernos en inmersos en esa situación que es muy difícil y complicada pues pueda ser como reaccionar a ese tipo de cosas, pero creo fielmente y lo digo, lo he presenciado, que en la medida que nos vamos preguntando cómo amar a alguien*

más, es la medida en la que surgen llegamos a la última parte de este documento que es lo que dice: hacer lo que nos gusta.

Marina. –*“Yo estaba pensando cuando hablaban de la producción de este ejercicio que en algún otro momento nos habrá tocado, sea o no, de cuando habla sobre la adicción o sobre las drogas, que es como un tema, que sólo lo escuchamos y como si tuviéramos un peso muy grande ¿no? Además de que se ha satanizado además de que parece que escuchas: “consume marihuana y muchas ideas se te vienen a la mente”; está muy estigmatizado el asunto, como que todo lo negativo; - “seguramente si consume te pasa todo esto”- sin embargo, nos estamos perdiendo en esto. En este caso las adicciones son de sustancias, pero hay adicciones a otras cosas, ¿quién está libre de adicciones? ¿no? Hasta nosotros mismos tenemos como ciertas adicciones o cosas que nos gustan hacer, como que mucho, que tal vez están al mismo nivel que las sustancias ¿no? Y como cuando haces ese ejercicio de preguntarle directamente a la adicción o a las drogas como si fuera una persona, de alguna manera te pones al tú por tú y le vas quitando ese poder, o sea, le vas quitando esa fuerza que tiene y te vas dando cuenta que hay cosas que debilitan, o sea, me parece que todo este trabajo de alguna manera delimita toda esta idea que tenemos de pensar en las drogas, porque nos damos cuenta que es algo normal, o sea, que es algo que pasa todos los días, que incluso pasó en este trabajo, pero que también incluso nosotros tenemos algún familiar que también consume ¿No? me pareció valiosísimo”-.*

Adri. - *“Ahora que dices eso Marina. Yo estaba pensado como es que al final y lo hablábamos mucho con los papás en los grupos, de es algo que está allá y que no podemos negar y, que hay una realidad de consumo de sustancias o de cuantas adicciones pudieran surgir y nosotros no estamos exentos, nadie está exento, de que al final si alguien se topa con una situación así en su vida, pues es sólo un momento de su vida en el que a la mejor esa droga o esa situación le fue útil, ¿no? Yo pienso, si de entrada ese mundo de las drogas fue algo horrible simplemente no entraría, entonces hay que entender esa parte de que hubo un motivo por el que entró, de que sea cuál sea, no todos los motivos son negativos, pero bueno al final cuando llegue a ser eso un problema, pues como problema, se puede resolver y que son momentos de nuestras vidas. Que son malos momentos o momentos feos o situaciones negativos si le damos ese nombre, en el que nosotros nos topamos, pero no vamos a estar ahí, porque no toda la vida, bueno hay una frase que dice: - “no hay mal que dure cien años ni esclavo que la aguante”-. Entonces, son momentos que pueden durar meses o años, pero son momentos que nuestras vidas tienen, y va a haber alguna etapa en la que va a llegar una persona o va haber una situación que va a hacer que al final nosotros queramos ya otras cosas y demos un giro a nuestras vidas. Cuando es el momento o cómo, eso ya es particular para cada personas, pero yo creo que es algo muy importante de ver que al final el tema de la adicción es algo que está ahí afuera en el que yo tengo un acercamiento con él y así como me acerqué también puedo alejarme. Eso es un poquito en lo que pensé ahora.*

Terapeuta: - *“¿Cómo de todo lo que se habló va a tener un efecto en su trabajo en el Centro de Adicciones?*

Adri. - *“Una de las cosas en las que me siento agradecida, es que pareciera que nosotros siempre vamos a ser los expertos y la verdad es que, yo, hasta este momento de mi vida el aprendizaje que he tenido es que, así como ellos aprenden, están en situaciones de su vida que va a implicar: cambios de hábito, retos, sí va a implicar aprender nuevas cosas. Yo también como terapeuta al escuchar sus historias aprendo. Sobre todo, en el grupo de los papás. Yo no soy madre y creo que muchas de las cosas que yo he escuchado para mí era información nueva en la que estoy muy agradecida porque me ayuda a ponerme en una posición en la que yo no he estado y poder entender a mi mamá, pensar en mí en un futuro y pensar en ellos. Entonces para mí esto realmente es un aprendizaje, incluso con los chavos recordar cuando yo tuve su edad y darme cuenta de que viven situaciones diferentes. Realmente yo siento que cada día que he estado ante un grupo y ante una persona, el aprendizaje ha sido de ambos. Yo siempre se los digo, no es obligatorio que tú hables, pero me ayuda que tú hables, me da una pauta para que yo pueda aprender de ti y ser un apoyo para este momento de tu vida. Esa es una de las cosas por la cual yo me siento muy agradecida.*

Alexa. - *“Creo que me robaste las palabras, yo creo que cada vez que me enfrento a una nueva historia, a una madre preocupada por un adolescente, conoces un poco a cerca de su vida, de sus motivos, de qué situaciones ha le ha llevado a la situación en donde está; incluso cuando el adolescente viene renuente en esto de: -no quiero, yo me la paso bien y está padre estar aquí- ir platicando con él y entonces empiezas algo que siempre hemos*

platicado con Marina cuando estaba en este centro cuando decíamos: “ver a la persona como lo que es”, o sea, más allá que tiene un consumo de drogas y, que nosotros como a lo mejor como expertos, porque la sociedad así lo marca, si vas a un Centro Nueva Vida, allá hay expertos en adicciones. Si nosotros no aprendemos a cambiar nuestro discurso no podemos pretender que la gente de afuera lo haga. Entonces aquí cuando se habla de personas que consumen aquí no tenemos pacientes drogadictos, aquí tenemos personas que consumen o utilizan drogas y de cierta manera eso genera un cambio en las personas que están alrededor de nosotros. Entonces, creo también en mi trabajo, en ir conociendo todas las historias que me han ayudado y he aprendido más yo en ellos, que a lo mejor yo en otros lados.

Marina. - “Creo que tengo muchas ideas. Sí, me ayuda muchísimo, sobre todo a estar siempre pendiente ¿no?, no perder esa parte que decía Alexia y Adriana de que, es una persona, es una nueva historia, porque con los adolescentes son, porque a pesar de esa parte que, de la adolescencia y los cambios, son muy diferentes entre sí, ¿no? Que a pesar que nosotros estemos “actualizados”, siempre hay como un comentario que ni sabíamos y que nos sirve, ¿no? Porque lo aprendemos y con el siguiente adolescente podemos darle algo, así como, tratar de hablar su mismo lenguaje. Me ha servido muchísimo sobre todo también a nivel personal, ¿no? de ver a las personas, de no quedarme con la primera impresión pensando en el paciente renuente, o sea, que tal vez en ese momento de su vida por alguna razón en particular, pues no está bien ¿no? pero eso no quiere decir que, porque sea muy grueso en el consumo, que realmente sea así ¿no?

Y me ha tocado en consulta individual que al principio entran como que no quieren y después con trabajo se quieren ir del consultorio ¿no?

Entonces, me parece que también es un trabajo en conjunto, no creo mucho en las jerarquías, aunque estén impuestas, sobre todo pensando en el sistema, pero me parece que somos dos personas escuchando una a la otra en la que ambos discursos son importantes ¿no? y también esa postura ¿no? de esa postura de: –“Sí soy tu terapeuta, sin embargo, también soy una persona igual que tú, tal vez compartimos gustos, incluso”–. Que a veces se podría pensar que estamos muy lejanos, porque yo estoy atrás del escritorio y tú estás del otro lado y tal vez tú vienes por un problema, sin embargo, también es pensar que podemos tener estas afinidades ¿no?

Este un trabajo grandioso, la verdad, es que también comparto mucho esa parte de que no soy mamá y escucho muchas cosas y yo digo: –“estas mamás dan más del 200%”– A veces digo: “Yo no sé qué haría en esa situación, no sé si realmente podría ser tan buena como ésta mamá y pues, es un trabajo del día a día. Todas las etapas son diferentes y van llevando sus diferentes grados de complicación. Me parece que siempre tengo en cuenta que cada consulta me deja en claro que no puedo suponer nada, que tengo que llegar con la mente en blanco, porque la verdad no lo sé, y creo que eso es padre por qué se va creando algo que no es a pesar de que tenga temas que tratar, todo es diferente, entonces es muy rico.

Adri. - “Yo no pienso que como todos somos expertos e inexpertos, o sea, en las sesiones, ya sea con el familiar o con el chavo, nosotros podemos ser expertos en un tema que ese tema pudiera ser la cuestión de lo que le hace la droga a tu cuerpo , de ciertas

estrategias que pudieran servirte para hacer un cambio de hábito, pero el que va a ser experto al final de cómo llevar tu vida va a ser la persona, entonces creo que ahí ambos somos expertos: nosotros como terapeutas en hablar de ciertos temas y las personas expertas dentro de sus vidas en otros temas. Entonces eso es lo padre que ambos aprendemos y eso es un trabajo mutuo”-.

Effi: -“Creo que si algo me llevo de todo el tiempo que he estado acá, es justamente el pensamiento de que, -“si algo he aprendido de todos los procesos, es que he aprendido a confiar en las personas”- a confiar en sus decisiones y no juzgar cuál fue el motivo por el cual decidieron tomar y siempre es algo que pienso muy frecuentemente y que me gusta repetirlo cada vez, que si todos supiéramos cual es la respuesta correcta o la decisión más adecuada en cada momento, creo que nadie decidiera equivocarse. Yo no veo a las personas sólo como gente que decidieron justamente entrar a este mundo porque querían llegar a ese punto, creo que como tú comentabas, en algún punto tuvo una función y después cuando tomaron la decisión de dejarlo fue complicado, pues desgraciadamente la droga tiene ese efecto y a veces me pregunto: - “¿Quién es la droga para tomarse la libertad para gobernar la vida de las personas? -.

Son las ideas que se me vienen a la mente, pero sobre todo la... yo como terapeuta poder confiar en la persona cuando está hablando, de creer su historia de confiar en sus recursos y creer que junto con la persona el cambio es posible creo que es para mí lo más valioso que me he llevado de las experiencias que he tenido.

Terapeuta: - *“Esta es la última Pregunta, esta última idea... ¿Qué se llevan de toda la conversación que se acaba de suscitar ¿qué cosas no tenían y que ahora ya tienen con todo esto que se conversó?”*

Marina: - *“Yo creo que... es posible hacer un trabajo así porque siempre se habla de un trabajo sólo adolescentes, sólo familias, como todo separado como que son grupos muy diferentes... Me llevo esta parte de cuando, si se pudo saber que se pueden hacer otras, incluso hacerlo ya como grupo, o sea, tal vez no como investigación sino como un grupo, porque claro, a pesar que son diferentes tienen diferentes puntos y de alguna manera comparten la adicción, ¿no? y cada uno desde su lado, sin embargo, están ahí. Entonces creo que es un trabajo muy bonito y nos da también la oportunidad de escuchar ambas historias en un mismo espacio y de creer que es posible, que a pesar de que, yo escucho y cuando me presento que trabajo en adicciones me dicen: -“No, es muy difícil tu trabajo”- y en realidad me gusta tanto lo que hago y llega el momento que ya no es un trabajo y realmente me gusta conocer nuevas personas, me gusta esa parte de la confianza que es súper importante, ¿no?, porque desde que tú entras, a pesar de que entres en blanco si desde el principio tú ya estás pensando: -“Es una adicción y es esto, y esto...”- te vas a perder de muchas cosas de la sesión y tal vez vayas a dirigir, pues cuando dirigimos pues como que dejamos una postura más fuerte que la otra persona ¿no? entonces hasta se me vinieron ideas de hacer trabajos en esto, en otros centros, y que hayan espacios así, libres, donde no hayan juicios, donde puedas decir y también que se investiguen de alguna manera esas otras formas. Creo que todo es muy diferente de todo, cada persona piensa diferente y al mismo*

tiempo hay muchísimas como definiciones de las drogas y me parece que eso es un trabajo muy rico pues te centras en muchos lados y en otras cosas.

Adri. - “De lo que se habló y de lo que he visto me quedo con que la terapia, bueno yo como terapeuta es... pareciera que es nada más, un consultorio en el que hay un terapeuta o un psicólogo y una persona con un problema y, creo que la terapia, es la cosa más creativa, porque el ver a los chavos aquí cuando entran, cuando entran a la sesión a veces están como tímidos o algunos callados y después los ves acá, y ves que están sonrientes, brincando están haciendo otras cosas, me pongo a pensar en que una sesión terapéutica puede ser muchas cosas. Yo me estaba imaginando una pizarra dentro del consultorio en donde la persona pueda escribir, pueda dibujar o yo escribir y dibujar, se pueda utilizar música, no sé cómo que... lo que siento que surge de esto es recordar que la terapia no es sólo sentarse y conversar sino que puede ser muchas cosas y sólo que a veces nos encasillamos ¿no?, porque también a nosotros ya nos dieron un lugar donde es un consultorio, es un escritorio, una silla, pero no necesariamente tenemos que centrarnos en eso, hay muchas cosas que se pueden hacer y creo que no sólo como terapeutas nos encasillarnos en que: -“vamos a hacer una conversación y me vas a hablar de tu problema”-. sino que muchas personas se quedan con eso y pues creo que, si pudiéramos compartir o sea como un documento, en donde compartir estas ideas en la sesión de terapia o un tratamiento puede ser la cosa más variada y puede ser ajustada a la necesidad de cada persona y a lo mejor muchas personas se sentarían más fácilmente a este tipo de atención, de herramientas al final terminan siendo

útiles para el problema por el que estén atravesando. Es un poquito de lo que yo me quedo y he escuchado.

Terapeuta: - *“Ya para finalizar de alguna manera, me quedó una pregunta pendiente y por el tiempo no la voy a formular, pero... Me puse a imaginarme como si fuera una metáfora toda esta experiencia. La pensé como si todo esto que pasamos en las conversaciones fuera un río, en el que uno se encuentra fuera de él y con los sentidos puede verlo y admirarlo, escucha el movimiento del agua, reconoce la transparencia y densidad de esta, mira si hay vida en él y se queda embelesando y reconociendo su importancia, su belleza y la razón de su existencia.*

Cuando en nuestra vida cotidiana reconocemos algún tipo de problema, un comportamiento que despierte la ansiedad o genere dudas invasivas, cuestiones que le ha costado trabajo superar o continuar, nos vemos como si estuviéramos dentro de ese río con toda la fuerza del agua que arrastra a su paso lo que hay en él, con todo el golpeteo, con las piedras que resaltan sus superficies y bordes afilados por la erosión el agua así como las que no se pueden ver, o el reconocimiento a la lejanía la distancia hacia la orilla.

Si se entusiasman en ver este trabajo terapéutico de esa manera, nos ha preparado y provisto recursos, pensamientos, valoraciones y nuevas esperanzas para salir y situarnos a la orilla de ese río, para volver a mirar toda la afluencia de los elementos que la corriente lleva y que nuestros nuevos deseos de estar secos y seguros nos permite estar sentados en un lugar apartado y en resguardo que nos protege.

Era pensar esto... Poder situarnos en un lugar diferente para poder mirar cosas diferentes sobre lo que han ocurrido de las circunstancias que están presentes. No se los pude preguntar por el tiempo limitado, pero esa imagen es la que me quedo de las cosas: situarnos en un lugar diferente para poder admirar el rio.

En esta última aportación generada por mi participación, indago el segundo lugar que se enfoca en las imágenes. White (2007) menciona que pudieran ser imágenes que pueden tomar la forma de ciertas metáforas acerca de la vida de la persona, o pueden ser imágenes mentales acerca de su identidad o de sus relaciones. También pueden ser una “sensación” que derive de la vida de la persona. Para la propósitos de mi exposición las reconocí como una metáfora de toda la experiencia que constó la participación de las familias en las practicas terapéuticas.

3.9.3.2 Impresiones de las Personas que Acompañaron como una Audiencia de los Consultantes y Familiares. Terapeuta: - *“Ya por último a todas la personas que participaron en todo este proceso, yo les quiero preguntar si ¿hay algo que quieran aportar o decir acerca de lo que se escuchó de las personas que participaron? -.*

Consultante voluntario. - *“Más que nada que lo que dijeron está bien, porque no se trata de juzgar a la persona, porque no sería más la culpa de uno; decir: - “ya estoy cayendo y me están tomando a mal, o sea, estoy en un problema y soy causa del problema. Sin*

embargo, como tú dices y como dijeron las personas, no deben de juzgarnos y ver todo lo que han logrado y pues, ayudarles en esa etapa a la que cayeron para seguir adelante.

Familiar voluntario. - *“A mí lo que más me llamó la atención como estamos diciendo es que, siempre venimos a los centros, siempre venimos a rehabilitaciones, pero en conclusión, nunca nos había tocado las terapias con los hijos y los padres, es bueno, porque en ese aspecto nos ayudan también a tomar aquella confianza que ya le teníamos a ellos (hijos) y acá donde estábamos se comentaban muchas cosas, se abren mucho los jóvenes, nos sirve como mamás, como papás, como jóvenes para que se puedan ellos, comunicarse de alguna manera a pesar de que aquí hay mucha ayuda, pero más en la casa, porque estamos como papás, como que: -“ todo nos molesta, todo nos exalta”- y cuando venimos acá lo platicamos; platicamos el problema, platicamos lo que les cae mal, platicamos lo que sienten, lo que hay entre ellos y se va dando como que un poquito más de confianza como conocerlos, que nos lo van viendo ellos y que van funcionando tanto las terapias individuales como las grupales y nos ha ayudado muchísimo, en lo particular a mí me ha ayudado mucho”- .*

Voluntaria externa: - *“Buenos días, yo vengo a felicitar a César por la conclusión de trabajo aquí en el centro y realmente al escuchar a los profesionales, al escuchar a las personas que asisten al grupo, pues han sido un paquete espiritual para mi, porque realmente el trabajo de César impacta y va a dejar una huella. Felicito a los chicos que están acá, a las madres que han tenido el valor de acompañar a sus hijos en este proceso de sanación, porque hay padres que de veras se asustan tanto que en vez de acercarse al hijo se alejan y realmente veo gente de veras conmovida que han desarrollado un lenguaje del corazón apoyados por los profesionales. Han hecho un equipo fantástico, el amor de los padres y el profesional, de veras que me voy con el deseo, con la ilusión y la esperanza de que, aunque César se vaya, porque se va a ir a conseguir algún trabajo (risas)... pero que la huella que haya dejado, el grupo que formó no se desbarate y si es posible tanto los adultos como los adolescentes, no es obligatorio estar peleados. Las experiencias que han dicho los*

profesionales y de cómo han llevado sus terapias es algo como lo que nosotros llevamos en AL-ANON, es decir, es un río en donde corremos, en donde los dos aprendemos de las experiencias. Me voy felicitando a César; él nos acompañó en varias sesiones de Al-ANON siempre contando y rescatando las cosas positivas, siempre con una mentalidad de llevar un aprendizaje positivo, siempre se centró en las soluciones y no en los problemas, eso es una característica de él y lo felicito por ello de ser siempre positivo. A los profesionales de veras, me siento privilegiada en tenerlos aquí y, que los chicos lo aprovechen y que lleven el mensaje a otros chicos que están padeciendo lo mismo, que les comenten a sus amigos que hay un centro a donde pueden ir y les pueden ayudar y, a los padres y madres mis felicitaciones y mi admiración. Muchas gracias.

Terapeuta: - *“Agradezco completamente a todos y a todas. Sinceramente yo en algún momento de mi vida me imaginé que iba a llegar este punto, lo que no me imaginé es que iba a ser así y quién sabe cómo, pero ... creo que no sólo ha sido con las personas que están acá ni sólo con ustedes; me han ayudado otras personas como han sido mis profesores, mis tutores en la escuela y a ellos les debo mucho, también a las lecturas sobre autores que han sido para mí muy valiosas y que sinceramente me han influido a llegar hasta este punto. A ustedes que, constantemente invitando, decían. –“puedo iniciar en el grupo”-, o cualquier otro detalle, para mí era la oportunidad de que la gente se acercara a esto. Sé que mantenerse es algo difícil, en venir en transporte público, en levantarse temprano, en pedir permiso a la escuela o trabajos o cualquier otra cosa que tuvieron que hacer, sinceramente se los agradezco y la oportunidad y el compromiso de estar acá. Para las personas nuevas que es primera vez que ven todo esto, en el lugar en el que se encuentren, sinceramente, mi deseo es que si algo de lo que contemplaron acá les es útil y les influye de manera fuerte lo tomen para sí y con otros. Esa es mi intención más grande y que todos ustedes al estar acá certifiquen que de alguna manera que quién estuvo acá luchó y resistió ante todo lo que han sido los efectos de la influencia y las amenazas que las drogas y las adicciones puedan tener.*

3.9.4 Tercera Parte de la Ceremonia de Definición: El Re-cuento del Re-cuento. Una Mirada Final al Trabajo con las Familias, al Grupo y al Terapeuta.

Como parte final de la última sesión presento el abordaje del último objetivo que concentra el presente trabajo de tesis, el cual fue:

- *Evaluar los beneficios de la intervención desarrollada desde la experiencia de las personas que consumen sustancias y de sus familiares.*

Con la razón de conocer de qué manera las prácticas narrativas fueron útiles para las personas y sus perspectivas en la incursión de un trabajo grupal junto a la participación de varias personas que asisten en el centro y que formaron parte de un grupo de jóvenes consultantes y sus familiares, se desarrolló un cuestionario de diez preguntas abiertas para conocer las impresiones que el trabajo en conjunto suscitó de las experiencias de las familias. Esta acción constó en contestar un cuestionario con las preguntas a cada miembro de las familias (ANEXO 20) y conversarlas.

Para la exposición de las respuestas se concentraron en dos grupos. Las respuestas que surgieron en voz de las y los familiares y las respuestas de los consultantes; determiné reunir todas las respuestas y en esos dos grupos y pedí que en los documentos se pusieran con sus nombres de cada participantes para identificarlos y distribuirlos.

Quiero destacar que la manera en que se construyó y motivó hacer el cuestionario, me apoyé de una manera característica en cómo la doctora Ayora (comunicación personal 15 junio de 2014), invita a un encuentro reflexivo acerca de los cierres de procesos reflexivos y educativos. Ella recomienda estas estrategias cuando el alumnado ofrece una mirada final del cierre de una asignatura. Gracias a este apoyo he podido rescatar de una manera sencilla, pero con bastante reflexividad, las particularidades de las experiencias de las y los participantes.

Estas ideas se conectan con la última parte de la estructura de las conversaciones de la ceremonia de definición, “el re-cuento del re-cuento” (White, 2007).

En la entrevista se ocuparon las cuatro categorías de indagación que se llevaron a cabo los grupos de testigos externos “expresión, imagen, resonancia y transporte”. White (2007) sugiere que la exploración se concentra en la segunda categoría de indagación (imagen), lo que permanece en las imágenes de vida e identidad de la persona y no tanto en las que generaron los testigos externos.

También sugiere que el grupo de familias y consultantes recapitulen el re-cuento de las personas que fungieron como testigos externos, sin embargo, eso no fue posible, porque no conté con el tiempo suficiente en la sesión anterior para desarrollar ese último paso y considero que no sería viable retomar dichas reflexiones, además de que sería muy complicado poder recordar las palabras exactas de lo que dijeron en aquella esa sesión.

Decidí enfocarme en el re-contar del re-contar sobre las impresiones acerca de toda su experiencia en las sesiones fungiendo como escenario de las ideas del re-contar que ofrecieron los testigos externos, para que así de manera global se conjunten las respuestas de todas y todos los participantes.

Con la mirada de hacer una revisión de aquellos aspectos importantes y cruciales de la manera en que distintos rasgos de ideas se presentaron a lo largo de las prácticas narrativas. La clasificación de las observaciones y pensamientos que sugieren los participantes, los relato a continuación:

Algo que he aprendido en el centro de tratamiento de adicciones es que siempre hay diferentes maneras de concluir los encuentros terapéuticos, charlas, procesos de grupos y demás situaciones por medio de convivios. La evaluación y la última mirada de las experiencias fue realizada durante una “convivio grupal”. Esta convivencia fue un momento de compartir algo que no tuviese la formalidad de las conversaciones terapéuticas. Este tipo de convivencias es muy propia de nuestra cultura popular y la realizamos comiendo y disfrutando, tomando refrescos, galletas, bocadillos, botanas y pasteles.

En ese pequeño espacio de convivencia me permití poder reflexionar sobre lo realizado por el grupo que en un ambiente de camaradería confianza y respeto nos conocimos un poco más.

Todas las personas que participamos en las conversaciones nos pusimos de acuerdo en llevar diferentes tipos de alimentos y bebidas para tomar dichos aperitivos mientras nos encontrábamos respondiendo y conversando mientras seguíamos las instrucciones.

Además, hablábamos y reíamos diferentes tipos de chistes y comentarios de cualquier tema que tocamos. Con esa ocasión al finalizar les expresé la oportunidad de contestar las preguntas del cuestionario (Anexo 20).

White (2007) refiere que después de la sesión del re-cuento, las y los testigos externos retomen su lugar de público y entrevistemos a las personas cuyas vidas están en el centro de la ceremonia sobre lo que escucharon en el re-cuento. A diferencia de esas opciones no nos enfocamos en el re-contar de los testigos externos, que eran las profesionales del grupo de psicólogos que hablaron.

A diferencia de esa opción yo entrevisté nuevamente a las familias y al grupo de consultantes jóvenes para conocer cómo habían percibido o cuál eran las impresiones con las que se habían quedado, para que hagan un re-cuento del re-cuento de sus propias experiencias a través de lo que vivieron durante el trabajo de todas las sesiones de practicas narrativas. Así, se involucrarían en un segundo re-cuento: recapitulan el re-cuento de ellas y ellos mismos.

Estas respuestas están clasificadas según White (2007) siguiendo las mismas cuatro categorías de indagación usada en el re-contar con los testigos externos —expresión, imagen, resonancia y transporte—. Entrevistamos a las persona acerca de las metáforas o imágenes mentales de su vida que evocaron los recuentos de los vivido en las diferentes sesiones de las prácticas narrativas:

- a) Las expresiones de los momentos en las sesiones que más les llamaron la atención.
- b) Las imágenes o representaciones mentales que evocaron estas expresiones pertenecientes a sus vidas; lo que reflejan de sus intenciones para sus vidas y lo que valoran en sus vidas.
- c) Las experiencias personales que tocaron estas expresiones.
- d) El lugar al que estas expresiones llevaron a las y los participantes en sus pensamientos, sus comprensiones y percepciones de sus propias vidas y sus reflexiones sobre sus posibilidades para actuar.

Estas respuestas están ordenadas en conjunto según las categorías de investigación:

3.9.4.1 Expresiones Particulares. Estas tres preguntas indagan la primera categoría de investigación sobre lo que les llamó más la atención de lo que vivieron en las sesiones, sobre qué les llegó y qué les dio un sentido de los que es valioso para ellos (White, 2006).

La pregunta uno interrogó sobre: –“¿qué es lo que se llevan de la sesión entre las respuestas más destacadas está?”-. el hecho de conocer más sobre las adicciones y poder entablar una plática con ella, cuando la droga fue representada por el terapeuta, pues tuvieron la oportunidad de afrontar cara a cara con quien ellos consideran su problema, y entablar una conversación. Para los jóvenes, lo que consideran que se llevan es el árbol de la vida pues les permitió conocer los valores de su familia, así como las acciones de amor y apoyo, también valoran la oportunidad de verse rodeado de sus familias y de familias que viven circunstancias similares a las propias.

En la octava pregunta me interesó saber acerca de cómo influyó mi rol como facilitador de las experiencias: - “Si pensaras en la figura del facilitador y responsable del proyecto (César) ¿qué cosas de su persona o trabajo fueron importantes para el desarrollo del proyecto?”-. Para algunos familiares la manera de atenderles y de ver las cosas ayudó a que pudieran darles el apoyo necesario, así como la confianza para poder acudir a él y poder salir adelante; comentan que la actitud del facilitador animaba a las y los familiares y a los consultantes a participar y llegar a una reflexión profunda sobre los temas y la relación que estos tenían en su propia vida. Incluso al punto en el que muchos de los consultantes que

empezaron yendo a las sesiones siendo obligados, continuaron avanzando en las sesiones por decisión propia y con ánimos de asistir. Los consultantes por su parte, le agradecen el no ser una persona que juzgue o les señale durante las sesiones, su carisma los invitaba a participar y su forma de hablar los llevaba a reflexionar y entender las situaciones por las que estaban pasando. También comentan que la variedad de temas y el poder aprender cosas nuevas en cada sesión fue de gran ayuda y aprendizaje.

La novena y penúltima pregunta se trató acerca del rol que interpretaron los participantes: - *“¿Y de la participación generada por el grupo en su totalidad, ¿qué dirías?”*-. Los familiares agradecían que todos colaboraron con respuestas y compartiendo sus experiencias y circunstancias. También el dar y recibir confianza para poder expresarse libremente sin el temor de ser juzgados, pues sabían que todos estaban pasando por una situación de consumo de sustancias en la familia, por lo que podía facilitarse la empatía. Para los jóvenes la ayuda que recibieron por parte de todos los participantes en cuanto consejos o experiencias.

White (2007) se interesa en conocer sobre las imágenes, siendo la segunda categoría. Se pueden solicitar imágenes que surgieron cuando se imaginaban las prácticas —las imágenes evocadas por las expresiones que les atrajeron surgieron en estas dos preguntas.

Estas imágenes pueden tomar la forma de ciertas metáforas acerca de la vida de las personas o pueden ser imágenes mentales acerca de su identidad o de sus relaciones. También

pueden ser una “sensación” que derive de la vida de la persona. Se alientan a reflexionar sobre lo que esas metáforas e imágenes mentales pueden reflejar de los propósitos, valores, creencias, aspiraciones, sueños y compromisos de la persona —sobre lo que quiere para su vida y sobre lo que valora.

3.9.4.2 Imágenes de Identidad: La pregunta dos indagó sobre: - *“¿cuáles fueron los resultados del haber participado en el trabajo terapéutico tuvo sobre sus vidas y en la de sus familias?”*- Entre las respuestas por parte de los familiares las más populares fueron el haber conocido otras familias que están pasando por las mismas circunstancias, el darse la oportunidad de conocer la perspectiva de sus hijos y de otros seres queridos pues tuvieron la oportunidad de escuchar libremente; para los jóvenes también fue significativo el poder ver a sus padres hablar sobre lo que piensan y sienten en torno al consumo de drogas, con una sensación de libertad de no estar recibiendo regaños, sino una expresión de sentimientos honestos.

La tercera pregunta curioseó sobre: - *“¿cuál de los temas tratados durante las sesiones se conectaron más con la vida de cada uno de ellos?”* - Para los familiares, una respuesta que se repitió considerablemente fue el tema del amor, paciencia y unión, pues les permitió conectarse más a sus hijos y buscar herramientas para mejorar la comunicación con ellos, sabiendo demostrar ahora más su amor y preocupación ante las situaciones de vida. Por otra parte, a los jóvenes el tema que sienten tuvo más conexión con sus vidas fue el de Amar

y comprender entre padres e hijos, pues les ayudó a ver la vida desde los ojos de sus padres, a entender las formas de cuidado y las consecuencias que sus actos tenían en ellos.

3.9.4.3 Incorporación: White (2007) habla sobre el tercer lugar de la categoría concentrándose en lo que resonó en su interior de las personas. Se invita a reflexionar a que cuenten el por qué le atrajeron estas expresiones, y a que se enfoque sobre el entendimiento de por qué esas expresiones resonaron con la propia historia. Lo más importante en este momento es que se cuenten las experiencias de la propia historia que aparecieron y que le recordaron estas expresiones.

La cuarta opción de pregunta se interesó en saber: - *¿qué utilidad tuvo el participar en un grupo junto a otras personas?* - Entre las respuestas estuvo el reconocer la relación que se tiene entre padre e hijos en las interacciones de otras familias, “como verlo desde afuera”, para así poder mejorar y cambiar las cosas necesarias de cambiar, también a los padres de familia les brindó la oportunidad de escuchar la opinión que los hijos que tenían ante las circunstancias. Para los jóvenes les permitió ver que no son los únicos que han caído en malos pasos, y que al igual que en sus casos hay alguien que se preocupa, porque estén bien y por buscarlos por las noches cuando salen y guiarlos.

En la quinta pregunta se les pidió responder a: - *¿Cuál es su opinión sobre la manera en el que participar junto a otras familias en las sesiones terapéuticas, ayudan al tratamiento*

de adicciones? - . Entre los familiares una de las respuestas que se presentaron con mayor frecuencia fue la oportunidad de conocer las diferentes maneras de pensar y de manejar las cosas o situaciones con sus hijos, así como conocer las razones de otros padres; el participar en las sesiones les brindó consuelo al ver que hay personas que están viviendo situaciones similares o incluso peores, así como la oportunidad de intercambiar consejos y sugerencias, ante las situaciones de diferentes familias; los jóvenes vieron esto como la oportunidad para apoyarse entre sí, así como el saber que se cuenta con el apoyo de compañeros quienes, al igual que ellos, comparten sus vivencias y perspectivas.

3.9.4.4 Reconocer la Catarsis (tragedia griega). La última categoría de la entrevista, la cuarta, White (2007) se enfoca en lo que les transportó a las y los participantes. Invita a identificar los modos en que le removieron estas historias de vida. White reconoce que es casi imposible que, como público, presenciemos los dramas de vida de otras personas sin que nos remuevan de un modo u otro (2007). Pueden ser respuestas sobre los lugares a los que esta experiencia los llevó y a los que no habrían llegado, a los lugares a los que le llevó la experiencia en cuanto a sus pensamientos, incluso sus reflexiones acerca de su propia existencia, sus entendimientos acerca de la vida o sus perspectivas de vida en general.

En la sexta pregunta me interesé: - “*¿En qué lugar te encuentras ahora en tu vida que no estabas al principio del trabajo grupal?*” -. Las y los papás respondían que se encontraban en lugar que les provee más ánimos y mejores expectativas, también notaban

una mejora en la comunicación que entablaban con sus hijos, pues se brindaban la oportunidad de escucharlos y no solo juzgarlos o criticarlos; los jóvenes comentan que ahora ya no se tratan con gritos y más gritos en casa, ahora ya tienen la oportunidad de acercarse y poder hablar con sus padres, lo que les da la ocasión de tener un mejor entendimiento de su propia vida.

En la séptima pregunta les dije: - *“¿Qué podemos predecir o ver en el futuro para ti y tu familia, respecto a la relación con el consumo de sustancias?”*-. Los padres se muestran con mayor confianza y entre sus respuesta se encuentra la afirmación de que el consumo de sustancias ya no será un suceso presente en sus familias; que sus hijos tendrán la oportunidad de apoyar y ayudar a otros jóvenes que se encuentren en circunstancia de consumo de sustancias. Por su parte los jóvenes dicen tener más en cuenta los daños que el consumir sustancias tiene en ellos y en sus familias, incluso se muestran entusiasmado hacia un futuro dónde puedan orientar y guiar a sus propios hijos ante el consumo de sustancias.

Por último, la décima: - *“si pudieran ofrecer una sugerencia, opinión o comentario en relación al trabajo o lo que propondrían para mejorar ¿qué dirías o propondrías?”*-. Los familiares sugirieron que fuese una forma de trabajo terapéutico más frecuente, es decir que se repita en otras ocasiones y que este no quede como única sesión, quisieran que el trabajo continúe pues lo sintieron de gran apoyo, y veían a sus hijos más animados con sus vidas y dispuestos a continuar con el tratamiento, y alejarse del consumo de sustancias; Los jóvenes pidieron que el facilitador continuara trabajando con ellos, pues sentían que este tipo de

terapia podía ayudar a mucho más jóvenes que acudiera a estos grupos, que les agradaba la forma en la que el facilitador llevo las sesiones y les gustaría continuar.

Después de responder dichas preguntas que incluyeron sus respuestas de experiencias finales, motivé de manera voluntaria a que puedan ser hablados en voz alta para conocer las descripciones que sostuvieron e irse con un último sabor de reflexión las conclusiones del presente trabajo.

3.10 Entrega de Diplomas: Certificado de Lucha y de Resistencia

Al finalizar la experiencia tuve la oportunidad de ofrecer algunas palabras, en el cual agradecí el haber participado en las sesiones y en el proyecto. Invité a cada uno de los jóvenes y sus familias a continuar con su reflexión y mejorando sus formas de comunicación, a ver más allá de lo que se dice en el lenguaje común o lo que normalizamos, a expresar eso que no le expresan a todos, y sobre todo a tener ánimos en su vida, pues el consumir sustancias no los define como persona, sino que cada uno construye la indefinición de si mismo.

La lectura en voz alta y la entrega de diplomas en el trabajo grupal tiene el propósito de documentar los saberes alternativos, aquellos conocimientos que representan las maneras de responder a las amenazas y consecuencias del consumo de drogas y certifican y valoran su habilidad para poder contribuir y apoyar a otros que estén pasando por las mismas o

similares dificultades. Es por esto que el documento colectivo y los diplomas pueden ser considerados como documentos alternativos pues su uso pretende socializar y presentar a un público amplio esta nueva relación con el problema (White y Epston, 1993).

Por último, entregué certificados para simbolizar la participación en algo tangible, y que ellos puedan conservar como algo que asiente y certifique la participación que ellos tuvieron en las sesiones.

Lenny y Klein comentan que es como en el fin de curso y el cierre de un ciclo escolar. En ese momento mis deseos de expresar lo que sentía se habían despejado de mi en formas de cálidas palabras que nacían de mi corazón. Recordé mucho lo que White mencionaba acerca de ser sensibles y de poder ir en dos vías; un recorrido de palabras que vinieron hacia mi y otras que partieron de mi.

White y Epston (1993), comenta que en el proceso del reconocimiento y descripción de las vidas de las personas existen prácticas, situadas en el campo de los conocimientos populares alternativos, que tienen la capacidad de re-describir y especificar a las personas de una forma tal, que destaca sus conocimientos especiales y su competencias, así como su lugar en la comunidad. Esos conocimientos y quizá más cosas, habremos sentido en el grupo, pero que quizás en alternativas situaciones y descripciones

También dicen White y Epston (1993), que la entrega de certificados, son noticias simbolizadas por un premio que llegan a toda la comunidad que participa en prácticas de reconocimiento. Estos galardones se asocian a lo que Turner (Turner y Hepworth, 1982, en

White y Epston, 1993) denomina “rituales de inclusión”. Estos galardones, a menudo, implican que las personas adquieran un nuevo *status en* la comunidad, que conlleva nuevas responsabilidades y privilegios. Puesto que estos documentos pueden ser leídos por muchas personas y tienen la capacidad de reunir a un amplio público para la representación de nuevos relatos, se pueden situar en lo que Myerhoff (1982, en White y Epston, 1993) llama ceremonias de definición:

“Entendiendo que constituyen autodefiniciones colectivas dirigidas específicamente a un público que de otro modo no estaría disponible (p.105)”.

En la consideración de la realización de dichos documentos, mi intención principal fue que, en la medida de lo posible, se acentuaran las nuevas y diferentes conceptualización que los consultantes y sus familiares hayan podido re-elaborar en el transcurso de las prácticas con sigo mismos, de una manera que se puedan ver como resistentes a una lucha. La posibilidad de mirarse como “resistentes” hace visible y promociona las acciones comunes de las personas frente a las dificultades, promoviendo una agencia personal, validando la historia de las acciones de las personas desde lo colectivo. (Gentoso, 2010). Generen una nueva posibilidad de nuevas reconsideraciones propias en la relación de sus vidas con el consumo de drogas. También, quise que con la entrega de documentos se perseverarán los recuerdos cuando los retomen.

Continuando con la ceremonia final se ofrecieron los certificados a todos los participantes del grupo y en el desarrollo de entrega de los mismo el público ofreció comentarios en tono de broma, en el que decían:

Klein: - *“Uno ya podía sentirse como recién graduado de la escuela”*-.

El desarrollo de la lectura del documento que indicaba el presente certificado mencionaba (Anexo 17):

“El Proceso de trabajo colectivo otorga el presente: Certificado de Lucha y de Resistencia a: se mencionaba el nombre completo de los consultantes participantes.

Con la leyenda debajo del nombre que decía: - *“Por participar en un trabajo colectivo de intervención grupal de prácticas narrativas, que amplió posibilidades en la generación de procesos de reflexión con personas que han vivido problemas de consumo de sustancias”*-.

Hice mención de los participantes uno por uno en el que la gente del público (Anexo 18) aplaudió su presencia en el proceso e hicieron comentarios de ánimo con gritos y porras, cuando pasaban los consultantes a tomar sus certificados frente al público.

Al finalizar la presentación se agradeció a los acompañantes de las familias en el que se encontraban hermanos de los familiares, así como primos, parejas y algunos padres de familia.

Siguiendo con los demás momentos de cierre, la responsable que labora en el Centro de Adicciones, Alexia, comentó que, dentro de las posibilidades de sus miembros presentes, se desarrollarían otras prácticas y conversaciones para seguir ampliando los grupos de familiares y de jóvenes con la intención de generar más conexiones con ellos. Ellos comentan que la idea es seguir trabajando, seguir aprendiendo y seguir lo que ya se ganó, por lo que el personal responsable aprovecharía la unión que se tienen con el grupo para ofrecer el espacio de oportunidad con nuevos consultantes.

Después de ello, en representación del Subdirector de Salud Mental de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán, “Tito”, que mencionó algunas palabras de cierre en relación a su experiencia como espectador de estas últimas muestras de parte de la gente, en la cual mencionó:

Tito: - “Nosotros sabemos del trabajo que realiza y le hacen reconocimiento los aplausos a César; como dice Alexia, Siempre en nuestra disposición estamos pendientes; la verdad es un gusto para mí en representación del subdirector, constatar el trabajo que se llevó a cabo en el Centro. Prácticamente vamos a plagiarte las ideas que la verdad, mis respetos, el trabajo que se hace con las familias, estamos convencidos de que es fundamental para el combate a las adicciones y lograr un trabajo así muy digno de cualquier profesional, esto es lo que sucede en un Centro de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA).

Obviamente hago un reconocimiento a ustedes, a las familias y a los chavos; es muy difícil trabajar con los chavos; yo estuve laborando en la correccional de menores y estoy segurísimo que no es sencillo jalarlos, incorporarlos, platicar con ellos, o sea, es un labor titánica, César; estoy consciente de eso y mira lo que lograron.

Por eso les reconozco a ustedes, chavos, de verdad, que la mayoría, aunque esté en sus “rollos” de no voy a ir o lo que se, etc. Pero ustedes se lo propusieron y vinieron. El apoyo de sus familias es fundamental, porque también necesitamos el apoyo de alguien; los chavos están, así como que a la deriva y necesitamos de alguien. Incluso como decía una parte el documento que el apoyo de extraños, es importante, así como las familias, incluso este documento es sumamente importante, enriquecedor, lo estaba leyendo y me parece como uno de los mejores tratamiento de los que se puede dar y, que ustedes hicieron mucho. Con Alexia, se los vamos a copiar para que seamos críticos y lo empezáramos a aplicar; ahora lo importante de esto es que estuvo bien, dieron los resultados, pero lo importante es que trascienda, que no se quede acá”-.

Al finalizar el encuentro y con tantas energías en el cuerpo decidimos jugar un partido de futbol para sacar y expresar todo lo que nuestro cuerpo había cargado de energías con el cierre (Anexo 21).

El uso que le di a los documentos colectivos realza y honra la participación de las familias y consultantes informado por los planteamientos de las prácticas narrativas, que se pronuncian de manera crítica frente al retrato de aquellas designaciones a las personas como sujetos pasivos que reaccionan ante determinadas fuerzas y que se encuentran a la espera de ser “reparados” o “corregidos”. De manera significativa, las prácticas narrativas están guiadas por el concepto de “agencia personal”. Esta visión comprende a las personas como activos mediadores y negociadores de los significados, tanto a nivel individual como en

colaboración con los demás. El trabajo desde las prácticas narrativas visualiza a las personas viviendo sus vidas de acuerdo a intenciones que abrazan en la búsqueda de lo que consideran valioso. Las personas son vistas como protagonistas y participantes en su propio mundo, como forjadores activos de los proyectos y los futuros que desean para sus vidas (White, y Epston, 1993).

Capítulo 4. El Final de un Largo Camino

La presencia de los consultantes y sus familiares alrededor de exploraciones, discusiones, conversaciones, cuestionamientos, opiniones y demás aportaciones, en encuentros de contextos de tratamiento de adicciones, ponen en relevancia la asunción de sus voces, historias de lucha y de vida, así como de relatos de los recursos, capacidades y principios con los que cuentan. Todas estas formas en que se representaron sus anhelos sirven para responder al mundo de sus circunstancias junto con otros miembros de una misma comunidad.

El trabajar en conjunto con otras familias de la comunidad que asisten al centro, se pone en relevancia la posibilidad de un trabajo que es llevado a cabo en conjunción entre las partes, pues entre mis propias sugerencias como terapeuta y la colaboración de las aportaciones de los familiares, los participantes construyeron con su labor la vereda a seguir dentro de una opción viable para reestructurar los tratamientos en adicciones basados en grupos y colectivos.

La relevancia del trabajo en conjunto entre las familias y los consultantes jóvenes, retornan a las ideas más enraizadas, fuertes y esenciales, de que la estructura familiar con todas sus diversidades, extensiones y variaciones sigue siendo considerada como una institución social fuerte e influyente en los contextos sociales que aún perduran en la actualidad. Le dotan de poder, relevancia y una reconsideración, cuando circunstancias que

viven las y los consultantes se tornan problemáticas, clamen soluciones y apoyo para asegurar resguardo nuevamente en ella. La cercanía de las familias y el grupo de personas en la comunidad construyen formas útiles de responder ante los problemas relacionados con el consumo de drogas como una gran red de apoyo colectiva.

4.1 Hallazgos

Dentro del orden de ideas presentadas a lo largo de las acciones elaboradas del trabajo de investigación, pongo en relevancia los hallazgos que ofrecen las prácticas narrativas colectivas para la construcción de los elementos prácticos de un plan de trabajo terapéutico dentro de lo que fue la examinación de las influencias de las drogas y la valorización del trabajo colectivo:

Prácticas Narrativas: Las prácticas narrativas generadas en contextos terapéuticos en el tratamiento de las adicciones se entendió como formas de trabajo comunitario y de psicoterapia que se centraron desde un profundo respeto hacia las personas, mirándolas como expertas en sus propias vidas y reconociendo la conducción de sus propios intereses y sabidurías. La perspectiva narrativa puso el énfasis en las historias de vida y en los eventos que se seleccionan para contar diferentes tramas de sus vidas. Nadurille (2011) reconoce que para poder tejer y ligar los cruces a la identidad preferida, es decir, de construir historias diferentes y relevantes para nuestras vidas, con menos saturación de cuestiones problemáticas y con el fin de engrosar aquellas historias preferidas, se generaron reflexiones y

cuestionamientos de-construyendo la manera en que llegamos a situar nuestros pensamientos y la forma en que estos son pensados y si se relacionan acorde a nuestros valores y compromisos personales desde en un contexto comunitario.

Las prácticas narrativas trataron al problema de consumo de drogas y las afectaciones que estos generan en las familias como una entidad aparte y fuera de la identidad de las personas, apoyándose siempre en el lenguaje y la toma de responsabilidades. Esto ayudó a dejar de estar atados a “verdades absolutas” sobre determinaciones de sus identidades, restringiendo y limitando caracterizaciones negativas acerca de sus vidas y sus posibilidades, como lo fueron las etiquetas sociales de “drogadicto”, “mariguana” etc.

Al reconocer a los consultantes como personas que “pasan”, “viven” o “atraviesan” por problemas de consumo perjudicial de drogas, se hicieron presentes nuevas posibilidades de acción ante los predicamentos de la vida individualizada y cercada por reconocimientos discriminatorios de sus identidades. Esta separación entre la identidad de los problemas y la identidad de las personas dentro de las familias, no les eximió de las propias responsabilidades que les corresponden ni de conocer las posibilidades que tienen para solucionar sus problemas. Por el contrario, se conectaron más con dicha responsabilidad de hacerse cargo de lo que tienen en frente, pues cuando las personas se viven a sí mismas como “yo soy el problema en esta familia”, las acciones para corregirse se entienden como algo casi imposible de hacer, pues se definen como: “así soy”, “soy un drogadicto”; en cambio, en la separación de la identidad del problema de la propia identidad, se define más claramente como una relación que se mantiene con una situación que les está problematizando sus vidas.

Partiendo desde una concepción más reconocible, detallada y autónoma de sus identidades, les brindan más opciones para actuar en relación a lo que ellos valoran, volviéndose accesibles caminos más amplios para iniciar reflexiones y cambios de sus responsabilidades para actuar de manera más informada (White, 2011).

Entrevistas al margen del problema: En las exploraciones al margen del problema, pude considerar acercamientos a las pautas de vida de las personas de una manera más personal, íntima y diferente, en la que la revalorización y conversación de los momentos especiales de la vida de los familiares y consultantes se hicieron presentes. En el camino brotaron historias llenas de emociones, recuerdos y momentos especiales ya que la experimentación de esta pausa y de todo lo que les aqueja alrededor de los temas de consumo de drogas, les brindó una opción similar a encerrarse en una burbuja y detener el tiempo para dedicar una conversación al servicio de la plena curiosidad que se tienen acerca de las personas. Dichos encuentros resaltaron momentos de inflexión fuera de los efectos del consumo de drogas y mayor cercanía a las experiencias que son más significativas y fructíferas en la vida que ellos consideran valiosas.

La posibilidad de ser conversados y rememorados estas producciones acerca de momentos significados, promovieron un profundo acercamiento a las expectativas de vida que comparten entre sí los miembros en las familias, pues incluyen una parte de sus vivencias valoradas que edifican un sistema de andamiajes y acompañamientos, que les provee sostén cuando sus vidas se encuentran comprimidas por las pocas escapatorias de la resolución de sus problemas cuales fuera que se les presenten.

Al relatar sus recuerdos, las familias y consultantes hallaron otras expresiones y afectos como miradas fijas, carcajadas cuando contaban experiencias graciosas y abrazos constantes entre las madres y sus hijos cuando se decían que se querían. Ellas y ellos reordenaron la memoria de sus vivencias para darle sentido mutuamente y generar un acercamiento más profundo entre miembros. En el ambiente de la conversación, pude percibir como si la presencia de las emociones y sentimientos de los consultantes, ofrecieran otros vistazos respecto sus maneras de llevarse que no habían sido demostradas en otros contextos o que quizás, por la continua producción de sus vidas no se hayan fijado de todo lo que pueden ofrecerse. Con las preguntas que exploraron una genuina curiosidad hacia sus experiencias, pudieron encontrar al responderlas una revitalización de los lazos y conexiones que aún conservan y añadieron otras posibles expresiones para revalorar el campo de sus recuerdos y las miradas de las cosas que atesoran como familias, sensaciones que guardan en sus vidas y que pueden ser similares cuando se comparten con otros.

El iniciar un trabajo terapéutico con la postura al margen del problema, ofrece grandes recursos y posibilidades para las y los terapeutas que lo ponen en práctica, pues se mira y se anticipan a recorridos favorables y venideros de las siguientes pautas de construcción y otras prácticas dentro de contextos terapéuticos o de consejería, porque su indagación ofrece ánimos y esperanza en las respuestas relatadas de sus convicciones, luchas, visiones placenteras, valorización de formas de vivir de los consultantes y grandes deseos que comparten, reconociendo entre sus argumentos sus razones más sinceras.

Estos inicios de exploraciones con las familias de una manera diferente de la tradicional forma de conceptualizar y de practicar la psicoterapia, fomenta una indagación de curiosidad en torno al margen del consumo de drogas en la vida de las familias, ya que pone una pausa a su contacto regular con los problemas de adicciones y de otras acciones ofrecidas por otros círculos y redes de servicios de tratamiento, los cuales frecuentan y que no son vistos estos aspectos importantes de su vida.

También permite a los terapeutas basarse en esos relatos llenos de esperanza y de resistencia, para regresar a ellos y ponerlos de nuevo en contexto cuando los problemas sean más agudos para no dar cabida a nuevas oportunidades de respuestas encerradas de búsqueda de deficiencias. Cuando son solicitadas y el terapeuta puede recordarlas con las familias, brindando soporte y ayudan y que inyecta expectativas al futuro que no todo está opacado y perdido, pues el recordarlas, ponen en relevancia sus motivos más cercanos a sus vidas preferida y que son muestra incuestionables de que siempre hay luces aún en los caminos más oscuros.

Para acentuar las explicaciones anteriores Denborough (2009), comenta que esa forma de iniciar un trabajo terapéutico en las familias permite enriquecer significativamente ese primer encuentro tanto para el terapeuta como para quien consulta y, por lo tanto, puede constituirse en sí mismo, en un recurso o aporte terapéutico.

Para las familias, estas disposiciones les posibilitaron en recibir un reconocimiento por todo lo que han realizado, valorando las más amplias añoranzas que han construido y que han demostrado para hacer frente las condiciones de vida y de lucha contra la culpa y la

estigmatización, que el consumo de drogas de uno de los miembros en la familia pudiera vivir.

Creo también, que, captando el sentido de una entrevista como esta, es posible que se nos abran nuevas opciones y nos surjan nuevas preguntas o modos de aproximarnos de acuerdo a las particularidades de cada contexto, de cada persona o situación que nos corresponde enfrentar como terapeutas. Esta propuesta invita la redirección de nuestra atención hacia los recursos de las personas y aquellas cosas que las motivan a actuar, esas que son su fuente de energía para enfrentar las dificultades de la vida.

Por último, considero que realizar este tipo de prácticas terapéutica en los servicios sociales o de salud ofrecidos en las distintas dependencias que trabajan con las problemáticas de las personas, pondrían una actuación y un énfasis meramente en las particularidades de la vida que pocas veces son contadas y compartidas. A su vez como respuesta a los consultantes generaría un asombro y un acercamiento de las personas, porque no es que se desatiendan sus problemas por los cuales llegaron en un principio, sino con el reconocimiento de sus recursos, ponen de manifiesto aspectos útiles para construir defensas de sus vidas ante sus circunstancias problemáticas. Lo que los llama, lo que les despierta a atender el valor de sus vidas y comunidades.

Conversaciones externalizadoras: entrevista con la droga y la adicción. El desarrollo de la entrevista de manera lúdica, impresionante y cautivadora, que generaron las personificaciones y caracterizaciones de la droga y la adicción, hicieron de las familias el desarrollar una postura interrogativa y crítica hacia que tiene el poder de cuestionar las cosas

que conocemos; las formas en que se representan las actuaciones de los planes e información de “la droga y la adicción”.

Cuando se desarrollaron tales conversaciones en relación con el involucramiento de los jóvenes consultantes y los familiares, me enfoqué en siempre considerar a las personas como participantes activos en el desarrollo de los cuestionamientos, ya que me retiré de la idea de calificarlos como pasivos o “pacientes”, puesto que ellos no estuvieron escuchando “consejos” e información escogida por gente experta en el tema.

La reproducción de las respuestas y la construcción de las mismas, se generaron en base a experiencias de las discusiones que tanto mi formación como voluntario en el centro fueron consideradas y de las historias que los consultantes han referido; tales precisiones se construyeron con nuestras ideas para construir las bases que llevaron a contarle a los demás y a otras personas que acuden al centro, nuestras visualizaciones de los panoramas que se mantienen existentes, en la vida de un problema como lo fue “la droga y la adicción”.

Nosotros partimos de ideas reales a la evidencia científica para construir las preguntas como las respuestas y que muchas veces son formuladas y referidas, de las historias personales que han vivido e involucrado de cerca los jóvenes y las familias; en todas las revelaciones y conversaciones fueron desarrollos de tales perspectivas que han vivido frente a la problemática del consumo de drogas los jóvenes y el apoyo que los familiares que han compartido y encarado cuando cuentan sus circunstancias.

Con las presentes prácticas terapéuticas colectivas, considero su puesta en marcha como una forma amigable y preferible de abordar temas de prevención en el consumo de drogas, pues las hacen interactivas, emocionantes y lúdicas. Por lo tanto, éstas no sustituyen

las conferencias y pláticas que se manejan en programas y procedimientos del pasado cuando se deseaba educar sobre drogas, sino que concentra una propuesta práctica que concentra la presencia de cualquiera que se involucre en la vida de una persona que tuvo alguna afectación.

Al construir la información con el grupo de consultantes, se pueden reformular nuevas formas preventivas en que la transmisión de información a la comunidad se propicia de manera sugerente y no de imposición, pues los que desarrollan los conocimientos, el terapeuta y los consultantes, lo hacen desde una perspectiva cercana entre ellos en donde se cuestionan, reflexionan, enseñan y propone.

Considero que el modo en que fue expuesta la práctica terapéutica de la entrevista, detona de credibilidad la información que se transmite, pues es la comunidad la que posibilita la construcción de formas específicas de su interés y de las temáticas más relevantes para ellos, pues toma como bienpreciado la finalidad de atender las necesidades de sus miembros.

“La quinta de la vida”. Con el desarrollo de esa práctica las familias y los jóvenes experimentan un pequeño viaje en el tiempo en épocas quizá de sus juventudes cuando en actividades lúdicas y educativas les solicitaban realizar diferentes dibujos para representar tópicos de aprendizaje o simplemente una actividad de recreación. Al dibujar el árbol de la vida la mayoría se conectó con alguna una especie de su afinidad en particular. Quizá fueron árboles que tengan propiamente en sus casas, árboles que les recuerden lugares especiales, árboles que ellos hayan sembrado o que se conectan con sus propias vivencias.

Esos árboles proveyeron un camino fértil en el florecimiento de recuerdos y los significados de conciencia y de identidad. Algunos enumeraron variadas ideas que representan sus vidas, otros sólo las que le son más fundamentales o quizá las más presentes.

También algo que pudo ser muy favorable para que la experiencia de escritura en el árbol haya sido eficaz y valiosa es que fue entendible y a la vez simple en su ejecución lo que llevó a realizarlo sin dificultad alguna para las familias y consultantes.

Otra circunstancia igual de ambiciosa, pero atrevida, fue creer que como un chorro de agua saldrían muchos recuerdos y valores de vida, como si se trataran en la cotidianidad de manera sencilla el hablar de los valores, los sueños, las esperanzas, los regalos de vida, como si en cualquier conversación se tratara. Esa apertura para expresarlas dependerá de las historias familiares, pues muchas veces las personas quizá no encuentren esas luces de manera fluida y no aparezcan para los objetivos de la facilitación de la metáfora del árbol de la vida, cuando algunos de ellos hayan tenido vidas demasiado saturadas de problemas o etiquetas muy desfavorables. Ante esas circunstancias sus vidas se ven minadas y aún haya que hacer varios encuentros y conversaciones de externalización, donde la visión del problema ya no sean ellos mismos, sino la objetivación de sus problemáticas y apartar a las personas de ellos.

Me percaté que la palabra “legado” o “historia”, cuando se conversan acerca de las raíces, suelen ser palabras poco claras y muy ambiguas para las personas. Tuve que mencionar sinónimos y hasta ejemplos para que logren captar mejor la idea. Pudiera ser que la confusión de esa palabra o su poco uso que ocasione el detallar dicho tópico.

Sin embargo, el árbol de la vida y su creación provee un encuentro con ideas particulares de identidad de las personas que les son valiosas importantes para ellos. Esa es una información que cada quien sabe, pero que conscientemente no suele manejarse en las conversaciones diarias. Cuando son expresadas en grupo o son suscitadas para conversarlas, algunos personas mencionaron que no se imaginaban que tantas cosas integraban sus ideas y cómo al expresarlo y recordarlo, lo vuelven algo exótico, algo asombroso de los mismos, algo que normalmente no imaginaban conservar o practicar. Ellos mencionaban que en un principio pensaban que las “terapias” que iban a recibir iban a ser regañadas las familias por descuidar su rol de cuidadores y salieron sorprendidos con hablar de cuanto aman a sus familias. Esa manera en que influyen los árboles para reordenar la experiencia les provee una escucha propia y de los demás desde un lugar diferente, un lugar que contiene tesoros invaluables de sus vidas.

Una particularidad que me impresionó muchísimo fue que al nombrar el momento cuando los árboles se encuentran en conjunto, pudieron aparecer aspectos que regionalizaron el contexto y de una manera local bautizaron diferentes nombres al conjunto de árboles como “quinta”, “finca”, “monte”, “hacienda”, “arboleda”, etc. Con esas variaciones de los nombres me generó una impresión de cómo es importante traducir y trasladar las conceptualizaciones, acciones y palabras para que se torne en aspectos locales las ideas que queremos transmitir, lo que en mi manejo del contexto y la región fue una llamada de atención por elevar el conocimiento local; siempre será más significativos el uso local de las palabras que mis propias ideas y traducciones de los textos.

Igual, cuando se juntan y se admira los árboles me percaté de cómo cobró vida la idea de la “Unidad en la diversidad” de Paulo Freire. Esto me resonó, porque como si fueran obras de arte la gente admiró muy detenidamente y leyó en voz baja las diferencias y particularidades de cada quién, pero que se conjuntaban para un mismo objetivo en las sesiones para formar una gran “quinta de la vida” hecha de árboles frutales, matas y flores.

Las metáforas que aparecieron cuando se percataron que los árboles y las personas pudieran parecerse, exclamaron mis mayores impresiones ante ellos, pues no me esperaba que se vieran muy parecidos a los árboles como metáforas en sus vivencias y procesos de vida, junto con sus similitudes como el crecimiento, o el esparcimiento del fruto, o con los embates del clima como problemas comunes, sean situaciones de sus propias vidas y que los ligue, los conjunte. Aunque no todas las familias y consultantes alcanzaron metaforizar esas impresiones, creo que fue muy valioso aquellas otras personas que liberaron esas expresiones y se manejaron con y respeto el que otras personas sean parte de una audiencia que les preste una atención valorada.

Al final considero que el árbol de la vida provee un reclutamiento virtual para la emulación de una red, un equipo en la comunidad que trabaja en conjunto para dar respuesta a alternativas de sus particularidades sobre ellas y ellos mismos y, de cómo responder sus circunstancias con sólo el apoyo de la facilitación para la expresión de sus ideas y valores de vida.

Prácticas de Re-autoría. Quizá las conversaciones de re-autoría dejen una impresión y rareza en la forma en cómo yo les invité a llevar esas conversaciones. Quizá sean maneras poco usadas con las que se encuentren en su cotidianeidad, algo poco familiar, pero que no

fueron mal recibidas ya que al cabo la puesta en práctica de manera grupal desencadena una especie de carrera de relevos en el que de una familia o consultante se pasan la estafeta y se les da continuidad a seguir largas y largas charlas de sus vidas. Una circunstancia compleja y retadora fue de estar siempre atento a las conversaciones de las personas y tener una fina atención a lo que decían y apaciguar mi voz interna, ya que con la misma participación en grupo se fueron desarrollando las opciones de conversación para darle oportunidad a que a mayoría pueda hablar de ello y que yo pudiera identificar los momentos para desarrollar las conversaciones.

Algo que me ayudó en esa puesta en marcha de dichas prácticas, es que necesité tener siempre mis notas para poder formular dichas preguntas. Estas conversaciones necesitan mucha astucia y como tal mucha práctica para desarrollarlas. Con esa creencia me dispuse en tener siempre mis notas, sin embargo, cuando escuchaba y leía las entrevistas volví a repasar y conectar nuevamente esos momentos y me percaté cómo planteaba las preguntas y súbitamente me imaginé que Michael White estaba a lado mío acompañándome cuando las formulaba. Sentí después una fluidez y seguridad al presentárselas a las personas que me olvidé de mi propia seguridad o miedo y sentí lo valioso que es cuando escucho a las personas de manera curiosa, respetuosa y atenta apartando mi voz de mi interior y confiar más en mí.

El diálogo generado contribuyó a que las familias estuvieran siempre considerando pautas de comportamiento y formas de ver la vida, ya que con cada idea expresada se generaban opciones útiles sobre cómo lidiar con algún problema, dificultad o necesidad en el manejo del consumo de drogas y las maneras de aplicar estrategias en su educación o

simplemente una invitación a hacer consideraciones con enseñanzas de vida y de resistencia ante los embates de las diferentes comprensiones de sus vidas familiares.

Una Audiencia para Nuestras Historias: testigos externos. El congregar a testigos externos como parte del círculo social de los consultantes generó una audiencia que validó y autentificó los relatos de lucha, resistencia y de valor para las familias, en las que las experiencias relatadas cobraron un mayor sentido de pertenencia porque ayudaron a generar reflexiones atentas y de relevancia. Dar posibilidad de los pasos positivos que el grupo estaba sembrando en sus vidas, conectó con la comunidad al desafiar y reducir el aislamiento y sentimiento de preocupación de las historias contaminadas y arraigadas por el consumo de sustancias. Estas acciones significaron que es mucho más probable que los pasos que generen en la consecución de sus vidas sean trasladados a asentamientos de conductas preferidas de su día a día, estableciendo un vínculo con lo ocurrido en las sesiones de las prácticas narrativas y el resto de otros aspectos en la vida de las personas respondiéndose a las historias preferidas de cada quien. Las historias que contaron de sus acciones de respuesta para enfrentar el consumo dentro el centro de prevención de adicciones, resultaron en un eco y una resonancia para las y los asistentes que no imaginaban que son su sola presencia causen una validación de respeto mutuo con el simple hecho de estar concurriendo en un mismo lado.

Contradocumentos. Construyendo el documento Final y reconocimientos. Culturalmente hablando y poniendo un valor fuerte a lo que las personas dotan de mucho

poder es que “papelito habla”. Esta expresión la escuché en un momento fuera de la sesión del grupo de familias y al preguntar a la persona que lo comentaba me respondió que es muy usual que comparta ese reconocimiento a otras personas allegadas, para que empiecen a considerarle y tomarle en serio en sus nuevas acciones para contrarrestar los efectos del consumo de drogas. Esa expresión me detalló las variables posibilidades de los usos que tenga un documento escrito expedido de alguien que les autentifique su labor. Creo que también sirven de recordatorio para resguardarse en ellos cuando las situaciones problemáticas nuevamente acechen ya que les pueden afirmar esos textos que implementaron, que las personas fueron capaces de actuar y de responder frente a esos posibles momentos de angustia, desesperación o falta de respuesta.

Con el cuidado y resguardo de dichos documentos es posible revivir la memoria de dichos encuentros que pasaron en el centro, pues, aunque el papel sea endeble y frágil son los cuidados especiales los que le dotan de vida y pudieran perdurar muchos años no sólo en sus manos sino en sus recuerdos.

4.2 Aportaciones

En julio de 2017 la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) presentó el Programa Nacional de Prevención del Uso, Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas y Participación Ciudadana, el cual contiene estrategias que establecen las bases para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas dirigida a brindar mejores herramientas a niñas, niños y jóvenes, padres, profesores, particularmente de educación

básica, y a promotores, a fin de desalentar el consumo de sustancias psicoactivas, evitar la progresión de su uso hacia el abuso y la dependencia, así como las consecuencias asociadas, mejorando la convivencia, el entorno social y educativo.

Estas propuestas de trabajo terapéutico de prácticas narrativas con familias y consultantes se conjugaron para ofrecer y responder a las alternativas planteadas en la estrategia que se necesitan por parte del Consejo, ya que se impulsaron acciones integrales preventivas para informar, sensibilizar y educar sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Aquí se encuentran la práctica de las conversaciones de externalización del problema en el que se exploraron los efectos perjudiciales del consumo de drogas y el impacto en la vida del consultante y su comunidad. Además, se reforzó como una práctica informativa de concientización sobre los daños y riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y una invitación a la responsabilidad de búsqueda de acción frente a esas consecuencias.

Respecto a la población que participó en la presente intervención terapéutica, el CONADIC (2017), sugiere que se dirijan en la atención principalmente a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia, para el desarrollo de competencias y estilos de vida saludables en contextos escolares y familiares que incluye dentro de su línea de acción. Posiblemente estas acciones brinden y orienten a las familias y consultantes a la recreación de actividades que valoren y que les generen un disfrute y placer llevarlas a cabo.

Por último, en la línea de acción que se interesa en: “impulsar intervenciones preventivas en contextos comunitarios para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y promover el desarrollo de comunidades saludables y seguras”, la práctica del árbol de la

vida, las conversaciones de re-autoría y las ceremonias de definición abonan para el resultado acerca de iniciativas de interés en la generación de conversaciones basadas en lo que las personas necesiten conversar respecto a temas de tratamiento de consumo perjudicial de sustancias.

Reforzando estas acciones, en relación a la efectividad y utilidad de las prácticas presentadas, el CEESAL (2009), recomienda que se deben de enfatizar la conjugación de acciones preventivas directas, entre ellas: la información de las drogas y sus efectos, el control de los factores de riesgo y reforzamiento de los factores de protección, junto con acciones indirectas que ofrecen resultados a más largo plazo como lo son la participación en prácticas terapéuticas para el tratamiento de adicciones. Esta convergencia de acciones es reconocida como prácticas novedosas y estratégicas respecto a prevención efectiva.

También indica que los programas de prevención que sólo intentan desarrollar las “habilidades y competencias” pecan por defecto, en tanto que las basadas en la sola información sobre las drogas, resultan insuficientes. Ambas deben de formar parte de los programas preventivos. Las estrategias más exitosas han demostrado ser las que combinan las acciones directas con las indirectas de visión a más largo plazo (CEESAL, 2009).

Nuevamente, las estrategias realizadas de prácticas narrativas colectivas, ponen en relieve esa conjugación, ya que como con acciones directas respecto cuando se representó el trabajo terapéutico en las conversaciones a cerca de los efectos del consumo de drogas, se trataron temas relevantes en la salud física y emocional, las familias, los contextos sociales, los académicos y laborales. Estos intereses se produjeron cuando se presentó la sesión de la

entrevista con la droga y la adicción, así como de las conversaciones de re-autoría que reviraron a los valores y respuestas sobre las convicciones de vida que tienen los consultantes y sus familias.

En relación a las practicas indirectas, la posibilidad de conversar a cerca de las vidas de las personas cuando hablaban al margen del problema, en la construcción del árbol de la vida y cuando se expresaban y compartían sus conocimientos con los grupos de testigos externos, se encaminaron a formar parte de las acciones a largo plazo que desarrollan los recursos, habilidades y competencias con otros.

La promoción de las anteriores perspectivas y acciones en las que se apoyan, estimulan a la comunidad a participar en propuestas de actividades que manifiestan libremente de realizar y que no son vistas como impuestas, dirigiéndose a posibles soluciones de problemas de manera que cuenten con su aprobación tácita (CESAAL, 2009).

Cuando las personas se enfrentan a situaciones en donde sus experiencias de respuesta se ven limitadas y dificultadas y donde no encuentran soluciones cercanas a las cosas que los atañen, ellos recurren a servicios sociales de salud emocional de distinta índole, en donde un equipo de profesionales pueda asistirlos y ellos encuentren maneras y formas de atender.

En lo específico a la manera en cómo el trabajo de investigación atendió esas preocupaciones de los consultantes y las familias, conectó con formas de trabajo que comparten algunas orientaciones terapéuticas como la terapia narrativa y el enfoque centrado en soluciones.

Un aspecto central y con la aceptación de mi conocimiento respecto a mi influencia, implicación e involucramiento en la terapia como mi visión de los problemas y los diálogos generados con los consultantes, siempre procuré una responsabilidad sobre cómo guiaba mis palabras, pues cuando se tomaron los roles activos y las decisiones con el grupo, las conversaciones nunca fueron secretas ni jerárquicas y mis intenciones siempre fueron públicas hacia ellos.

Estas consideraciones dieron pie para generar un ambiente de apertura a las familias y a los consultantes al contexto de tratamiento. Cuando se concentraron esas formas de establecer vínculos, nos vimos todos como los elementos o puntos generadores del tratamiento y las decisiones y aspiraciones de generar un diálogo, siempre se dieron desde lo que le interesa a las personas y sus preocupaciones de entablar conversaciones terapéuticas.

Las preguntas generadas durante el desarrollo de todas las prácticas fueron los eslabones más valiosos en la estructuración de las pautas a seguir durante cada paso, ya que fungieron como catapultas a la curiosidad y ventilaron ideas para mantener un estado constante de movimientos en el redescubrimiento y construcción de sus identidades y de las demás personas.

Dado que el abuso de drogas tiene tantas dimensiones y altera tantas esferas de la vida de una persona, el tratamiento no es sencillo. Los programas eficaces de tratamiento suelen incorporar muchos componentes, cada uno dirigido a un aspecto particular de la situación de consumo o sus consecuencias. El tratamiento para las conductas adictivas debe incentivar en los consultantes una constante producción de reflexiones y cuestionamientos para contribuir en el abandono consciente la relación que mantiene el abuso del consumo de drogas, a

mantener un estilo de vida libre de ellas y a lograr un funcionamiento productivo en la familia, el trabajo y la sociedad. Puesto que la conducta adictiva a sustancias tóxicas tiene repercusiones que pudieran llegar a ser crónicas en lo emocional y físico, las personas simplemente no pueden dejar de consumir drogas por unos días o cambiar el estilo influyente de la cultura de consumo en la sociedad y sentirse aliviadas; la mayoría de los consultantes requieren cuidados a largo plazo o varios episodios de tratamiento terapéuticos para construir sus propios logros y metas. Buscar y disponer de los mejores recursos terapéuticos adaptados a las necesidades de las y los consultantes; poder discriminar qué modalidad terapéutica sería más propicia para afrontar determinados problemas o discriminar qué perfil de usuario o familias se beneficiaría en mayor medida de qué enfoque psicoterapéutico, son objetivos que se tienen que seguir examinando para alcanzar mayor efectividad en la reducción de la tasa de consumo y sus efectos en la sociedad.

4.3 Propuestas y Sugerencias

Para finalizar la intervención se podrían hacer arreglos para facilitar prácticas de recepción y devolución en donde los participantes generen algunos relatos y crónicas escritas de los nuevos conocimientos y prácticas que llevaron a cabo para futuros consultantes con problemas similares que acuden al centro.

Se podrían abrir las puertas a las familias y a los consultantes desde el inicio a los tratamientos en adicciones o consumo experimental, con lo que se dotaría a la comunidad la toma de un rol activo y permisivo en el proceso. Ellos se notarían a sí mismos como los

agentes generadores de cambios a la medida respecto a su tratamiento y los autores de las decisiones acerca de lo que necesitan.

Con el involucramiento más cercano de los intereses familiares y de las comunidades aspiramos a generar un dialogo desde lo que a la gente le interesa y no pensar en el sólo hecho de encontrar soluciones momentáneas o volátiles, sino de que se empiecen a concentrar acciones para tomar mayor responsabilidad ante las formas de relacionarse consigo mismo y sus familias en relación al consumo de drogas.

El involucramiento de las familias los envuelve y los convierten en visitantes en la vida de los consultantes, dando mayor peso y más importancia en las comprensiones por los miembros de su familia y por otras personas en su red social que el propio terapeuta.

Las conductas de consumo de drogas y sus efectos nocivos a la salud son respuestas a circunstancias muy difíciles y complejas en la vida. El tema está en boga de toda la sociedad mexicana y el mundo, por lo que es altamente necesario que más personas se involucren con la seriedad que el problema toca la vida de cada persona.

Los encuentros conversacionales entre las familias y la comunidad de consultantes vuelven a tomar el ejercicio de empoderamiento para poner en palabras esas experiencias no dichas, no producidas en un contexto de armonía y amistoso de estar. Creando conversaciones con recursos metafóricos de hablar acerca de las cosas, de revivir sucesos valiosos, de compartir experiencias, de recordar historias del pasado reconociendo y honrado el valor de esos momentos, para las que antes no habían espacios o foros que validen lo que es importante para cada quién.

Lo que es importante y útil para las personas que trabajan en contextos de tratamientos en adicciones, es que nosotros escuchemos atentamente a las conversaciones de las personas que nos consultan y que las tomemos seriamente y en cuenta, para que paso a paso se puedan encontrar más recursos para su articulación, su desarrollo y producción de los relatos de sus experiencias, pues es lo único que podemos acceder como llave a sus historias.

Es necesario limitar la visión única a manera de respuesta que el problema de las conductas adictivas reside en el cuerpo/mente del individuo que la vive, sino como un problema que surge del espacio, la cultura y el contexto entre individuos, es decir un problema que ocurre dentro de las relaciones que construimos con las cosas que nos rodean, como la educación, la política, los núcleos familiares y de amistades, la promoción cultural del consumo de drogas, las políticas gubernamentales y la exposición mediática que culpa y responsabiliza cien por ciento a la persona que consume. Es necesario reconectar a consultantes y sus familias con redes sociales más amplias, reconciliar nuestros afectos hacia ellos y reconstruir relaciones con distintos actores en la sociedad para evitar que las personas atravesemos una alienación sobre el problema, “un ser que se siente extraño y solo” como una pérdida de nuestro sentimiento de propia identidad.

Es relevante explorar y usar prácticas que funcionen en otros lugares y ponerlo en el servicio de las y los consultantes, atrayendo formas de intervención o prácticas terapéuticas, no solo para replicarlas al pie de la letra como conejillos de indias, sino dar un toque personal en referencia a la región y al contexto, resaltando los aspectos “locales” en las áreas que se implementen. En el caso de tratamientos sobre conductas adictivas, aunque los espacios en los centros de atención terapéuticos sean reducidos de maniobrabilidad y tiempo, siempre se

pueden ser “cómplices clandestinos” para retar conocimientos psicoterapéuticos convencionales y apartarse del orden que mantiene el sistema y la cultura, escogiendo practicas colectivas para presentar dichas intervenciones y ponerlas en colaboración con la comunidad e integrarlas con los consultantes de manera que empodere a las personas y sus situaciones y no al régimen único de tratamiento.

Por último, el trabajo en terapia narrativa de White y Epston, incentivó con la comunidad y consultantes a que se construyeran prácticas terapéuticas inspiradoras y esperanzadoras para que se vivan aprendizajes y experiencias útiles y significativas, con la posibilidad de mirar una co-creación entre terapeutas, consultantes y sus familias para trabajar en conjunto y derivar respuestas de cuidados para la vida de las personas. Esto nos dice que siempre es posible hacer algo distinto, generando un cambio de perspectiva a las conductas adictivas y dejar de mirar a las personas como “drogadictos”, incapaces de hacer arreglos con sus vidas y sus relaciones y a cambiar el foco y ver personas con sueños, esperanzas y convicciones decididos a fomentarlas en colectividad y compartirlas. Lo más importante ante todo es que la situación actual sobre el consumo de drogas se puede cambiar. Aún no estamos del todo derrotados. Tengo fe y esperanza en las oportunidades que se construyen con dedicación y cuidado y que se conviertan como una alternativa más para líneas de acción comunitaria las prácticas narrativas colectivas para trabajar en los sistemas de salud pública, con temas sobre pérdida o duelo, trabajo en prevención de violencia de género y de pareja, prevención del embarazo adolescente o contribuciones a la educación salud sexual y reproductiva.

Sugiriendo un aspecto importante para aplicaciones futuras, considero que debe de ser igual de necesario y de relevante invertir esfuerzos en más tratamientos sobre el consumo de adicciones desde colaboraciones en colectivo con las y los consultantes y sus familias, junto con otras campañas de prevención, porque el resultado de esto sería la disolución de una consecución del problema de consumo evitando grandes gastos de los sistemas de salud en una atención de internamiento médico mayor por la atención de las consecuencias del consumo de drogas.

Las prácticas narrativas incentivan la curiosidad de iniciar una búsqueda en el reconocimiento los talentos, conocimientos y habilidades de las y los adolescentes consultantes que tienen una relación con el consumo de drogas para reforzarlos y contribuirles positivamente en la transformación de sus identidades y de sus posibilidades.

Referencias:

Al-Anon. (1980). Grupos de Familia Al Anon. Anteriormente “Viviendo con un Alcohólico”. New York: Al-Anon Family Group Headquarters, Inc.

Álvarez-Gauyou, J. (2006). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México: Paidós.

American Psychiatric Association. 2001. *Guía Clínica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Alcohol, cocaína, opiáceos*. Barcelona: Psiquiatría Editores.

American Psychiatric Association. (2005). DSM-IV TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: Masson.

Andersen, T. (1991). *El equipo Reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Paidós.

- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológico hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*, 26, (2), 409-430.
- Barragán, L. Flores, M. Morales, S. González, J. Martínez, M. (2007). *Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias adictivas: Manual del terapeuta*. México: CONADIC
- Becoña, E y Cortés, M. (Coords.). (2007). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Valencia: Socidrogalcohol.
- Biever, J. Bobele, M. Gardner, G. Franklin, C. (2005). Perspectivas postmodernas en terapia familiar. En Limón, G. (Comp.). *Terapias postmodernas. Aportaciones Construccionalistas*. (pp.1-27). México: Editorial Pax.
- Beneit, J.V., García, C. y Mayor, L.I. (2005). *Intervención en drogodependencias: un enfoque multidisciplinar*. Madrid: Editorial Síntesis.

Bustamante, J. (2010). Prácticas narrativas colectivas. “Reclamando nuestras vidas de la influencia de la depresión”, documento colectivo y testimonio de los adultos mayores de Glorias Navales. *En Cuadernos de Postgrado en Psicología UV*. N°2. Editor Carlos Clavijo López.

Campillo, M. (1996). La narrativa como alternativa psicoterapéutica. *Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología*. 193-208. 1 (1).

Cantú, F. (2011). *Recuperando el Sentido Común. Abuso del Alcohol y/o Uso de Drogas. Una Guía para la familia*. México: Clínica Cantú.

Carr, A (1998). La terapia narrativa de Michael White. *Contemporary Family Therapy*. 20 (4): 485-503.

Castillo, M. (2004). El enfoque narrativo en la Terapia. *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. Eguiluz, L. (pp. 139-160). México: Editorial Pax.

Centro de Estudios Sobre Alcohol y Alcoholismo (CESAAL). (2009). *Información Básica para la Educación y la Comunicación Social en el Campo de la Farmacodependencia*. CONADIC: México

Centros de Integración Juvenil, AC. (2006). *Referentes teóricos para la construcción del Modelo de Terapia Familiar Multidimensional con perspectiva de género. Atención de las adicciones y la violencia Familiar*. México: CIJAC.

Centros de Integración Juvenil, AC. (2013). *Estudio Básico de Comunidad Objetivo*. Recuperado el 1 de Julio de 2014 de: <http://www.cij.gob.mx/ebco2013/centros/9930SD.html>

Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. (2004). *Tratamiento de Abuso de Sustancias y Terapia Familiar. Serie de Protocolos para Mejorar el Tratamiento (TIP), Publicación No. 39 del "DHHS" (SMA) 04-3957*. Rockville, MD: Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y de Salud Mental.

Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), 2008. *Encuesta Nacional de Adicciones. (2008)*. México.

Comisión Nacional Contra las Adicciones, (CONADIC), (2019). *Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México 2019*. Recuperado el 25 de febrero de 2020 de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf

De Shazer, S. (1995). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona. Paidós.

De Shazer, S. (1999). *En un origen las palabras eran magia*. Barcelona: Gedisa.

Denborough, D. (2006 a). *Trauma: Narrative Responses to Traumatic Experience*. White, M: Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: a narrative perspective Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

Denborough, D. (2009). Talking with Mothers and Children: An Intake Questionnaire [Versión Electrónica]. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, Vol. 2007, No. 3, 2007: 17-20.

Denborough, D. (2010). Alzando nuestras cabezas por encima de las nubes. El uso de prácticas narrativas para impulsar acción social y desarrollo económico. Australia: Dulwich Centre Publications.

Denborough, D. (2012). A storyline of collective narrative practice: a history of ideas, social projects and partnerships. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 2012 No. 1

Denborough, D. y White, C. (2008): *Collective Narrative Practice: Responding to individuals, groups and communities who have experienced trauma*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Dulwich C. (n.d) The Tree of Life: ¿An approach to working with vulnerable children, young people and adults How can people be invited to speak about their lives in ways that make them stronger? Recuperado de: <https://dulwichcentre.com.au/the-tree-of-life/>

Encuesta Estatal de Adicciones Yucatán 2014-2015, (2014). Recuperado el 25 de febrero de 2020 de: <http://salud.yucatan.gob.mx/2015/02/encuesta-estatal-de-adicciones-yucatan-2014-2015/>

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT 2016-2017). Recuperado el 25 de febrero de 2020 de: https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view

Epston, D. (1994). *Obras Escogidas*. Barcelona: Gedisa.

Epston, D (2008). Diciendo hola otra vez. *The Journal of Systemic Therapies*. Vol. 27, No. 3, 2008, pp. 1-15.

Escalante, E. y Páramo, M. (Comp.) (2011). *Aproximación al análisis de datos cualitativos: aplicación en la práctica investigativa*. Mendoza: Universidad del Aconcagua.

Freedman, J. & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Editorial Norton.

Freeman, J., Eptson, D. y Lobovitz, d. (2001). *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica.

Gallegos, J. (1996). *Prevención de la drogadicción en la familia*. Madrid: Bruño

Hoffman, L. (1996). Una postura reflexiva para la terapia familiar. En McName y Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.

Jorquera, F. (2010). Prácticas narrativas en ambientes comunitarios. El árbol de la vida en Mariscadero, Pelluhue, Chile: Una respuesta narrativa comunitaria a los efectos de haber vivido y sobrevivido al terremoto y tsunami del 27 de febrero del 2010. Recuperado el 20 de noviembre de 2020 de: <http://www.dulwichcentre.com.au/Arbol-de-la-Vida-Mariscadero-Chile-Francisco-Jorquera.pdf>

Latorre, I. 2010. El árbol de la vida con trabajadores adultos. Una respuesta Narrativa a las consecuencias del trauma provocadas por accidentes en el contexto laboral. [Versión electrónica]. *Procesos psicológicos y sociales*. 6, (1 y 2) P. 1-34.

Limón, G. (Comp.). (2005). *Terapias postmodernas. Aportaciones Construccionalistas*. México: Editorial Pax.

Limón, G. (Comp.). (2005). Perspectivas postmodernas en terapia familiar. *Terapias postmodernas. Aportaciones Construccionalistas*. 1-27. México: Editorial Pax.

Limón, G. (2012). *La terapia como diálogo hermenéutico y constructivista. Prácticas de libertad y deco-construcción en los juegos relacionales, de lenguaje y de significado*. Ohio: Taos Institute.

Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. España: Paidós

Marcos, J y Garrido M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las

adicciones. [Versión Electrónica]. *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental*, 27 (2-3), 339-362.

Morgan, A, (2000). *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*.
Adelaida, Australia: Dulwich Centre Publications

Mc Namee, S y Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*.
Barcelona: Paidós.

Ncube- Milo, N. (2006). The Tree of Life Project: Using narrative ideas in work with vulnerable children in Southern Africa. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1, 3-16.

Ncube - Milo, N. & Denborough D. (2007). *Tree of Life. The Mainstreaming Psychosocial care and Support: A manual for facilitators*.
Johannesburg: Regional Psychosocial Support Initiative REPSSI.

Nadurille, M. (2011) *Once principios de la Terapia Narrativa*. Grupo Terapia Narrativa Coyoacán. Recuperado el día 30 de Julio de 2014 de:
<http://terapiannarrativacoyoacan.blogspot.mx/> 2011/02/once-

[principios-de-la-terapia-narrativa.html](#)

O´Hanlon, B. (2001). *Desarrollar Posibilidades*. Barcelona: Paidós

Pérez, G. (2007). *Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Aplicaciones Prácticas*. Madrid: Narcea.

Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.

Russell, S; Carey, M. (2004). *Narrative Therapy: Responding to your questions*. Adelaide: Dulwich Centre Publication.

Sandín M. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. España: McGraw-Hill.

Sandoval, C. (2002). *Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Investigación Cualitativa*. Colombia: ARFO Editores e Impresores Ltda.

Solís, A. y Rico D. (2017). Lxs niñxs responden ante el terremoto. Recuperado el 20 de noviembre de 2020 de: <http://terapiannarrativacoyoacan.blogspot.com/2017/11/lxs-ninxs-responden-ante-el-terremoto.html>

Stanton, M.D. y Todd, T.C. (1994). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Barcelona: Gedisa.

Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*. 14 (3): 511-532.

Tomm, K. (1989). Externalizing the Problem and Internalizing Personal Agency. *The Journal of Strategic and Systemic Therapies*. 8 (1).

United Nation Office on Drugs and Crime. UNODC (2013, junio). Mensaje del Secretario General en el Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas. Recuperado el día 28 de junio de 2014 de:

<http://www.unodc.org/colombia/es/press/mesajesesecretariodialuchacontradrogas2013.html>

Vasilachis de Gialdino, I (coord.). (2006). *La investigación cualitativa Estrategias de investigación cualitativa*. México: Gedisa.

Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas Martínez, V., Soto-Hernández, I., ... Mendoza-Alvarado, L. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. México: INPRFM

Wingard, B. (2010). A conversation with Lateral Violence. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, (1), 13-17.]

White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

White M. (1997a). Challenging the culture of consumption: Rites of passage and communities of acknowledgement. In Reflections on Narrative Practice. *Dulwich Centre Publications, Adelaide, Australia. Special issue of Dulwich Centre Newsletter, (2) & (3), 38-47.*

White, M. (1997b). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Paidós.

White, M. (1997c). Terapia narrativa y postestructuralismo. Narratives of therapists' lives. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications, 1997, pp. 220-235)

White, M (2000). Re-engaging with history. The absent but implicit. In M, White reflection on narrative practices: Essaysan interview (pp.35-38). Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2002a). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. España: Gedisa.

White, M. (2002b). *Reescribir La Vida. Entrevistas y Ensayos*. Editorial Gedisa, Barcelona, España.

White, M. (2004) Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, (1), 2004: 45-76

White, M (2005) *Workshop notes*. Dulwich Centre Publications. Recuperado de <http://dulwichcentre.com.au/michael-white-workshop-notes.pdf> el día 15 de marzo de 2015

White, M. (2006). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. En Denborough, D. (Editor). *Trauma: Narrative responses to traumatic experiences* (pp. 25-85). Australia: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York, NY, USA: WW. Norton.

White, M. (2011). *Narrative practice. Continuing the conversations*. NY, USA: WW. Norton.

Anexos

Anexo 1. Presentación de diapositivas de Power point para la invitación del trabajo terapéutico con los familiares y consultantes.

Conversaciones entre Familiares e Hijos

● Por: César Adán Hernández Lara
 ● Asesor: Dora Ayala Salavera
 ● Colaboración: Alexandra Méndez Caamal
 ● Muestra de Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán, y Voluntario de grupo conversacional en Carriles Nueva Vida, Mérida 1.

Invitación

No importa el grado de las dificultades, el dolor o el desamparo; personas, grupos y comunidades responderán a las situaciones en las que se encuentren.

- Iniciar una lucha junto con otras personas que también viven circunstancias parecidas.
- Ayudarse unos a otros compartiendo sus **mismos retos**.
- Conversar de sus **experiencias** respecto a sus vivencias con sus familiares.
- Dar posibilidad a quienes están luchando con los efectos de las dificultades de las drogas a participar con sus experiencias de vida a otros que también están en esta lucha.
- Convertirse en **testigos e invitados** de las experiencias de los demás.

Proyecto en conjunto

Incluye desenterrar las habilidades, valores, esperanzas y sueños que están incluidas en sus respuestas a las dificultades y las historias de éstas en las vidas de las personas, las culturas y las comunidades.

- Dar importancia al **valor de una persona**, sin importar su condición.
- **Revalorar** los momentos importantes de la vida de una persona, los viajes en su vida, las relaciones importantes que han formado y esos recuerdos especiales que no han sido afectados por el tiempo.
- **Recordar** momentos de historias de la vida que habían sido dejados atrás – **historias** sorprendentes de uno mismo, que hablan de valentía y habilidad para salir adelante de los problemas.
- **Prestar atención especial** a las intenciones, los sueños y los valores que **guían** sus vidas a pesar de las circunstancias.
- Crear un **documento grupal** que junte sus historias, vivencias y conocimientos.

Responsabilidades compartidas

- **"Confidencialidad"**, Pacto por la reserva de información compartida en las sesiones.
- **"Consentimiento informado"**, El derecho de elegir y participar.
- **Es un documento en donde contiene la información general del proceso y la participación del centro así como de las personas que colaborarán en el proyecto.**
- **Papel del facilitador:**
 - Generar conversaciones de una manera diferente.
 - Escuchar y reconocer las experiencias de las personas.
 - Actuar en colaboración cercano a las familias.
 - Ampliar las descripciones de las experiencias por medio de interés y curiosidad con preguntas.
 - Documentar los testimonios, nuevas prácticas y conocimientos generados en las sesiones.

Responsabilidades compartidas

- **"Acuerdos"**
 - Respeto mutuo de las personas que participan.
 - Participación libre.
 - Retirarse del proyecto.
- La participación del proyecto es independiente a los servicios solicitados en el centro de adicciones como pláticas y terapias individuales así como órdenes escolares o de carácter judicial.

Objetivo del trabajo

AYUDAR A OTROS Y AYUDAR A NUESTROS SERES QUERIDOS

- **Identificar** las experiencias, efectos e influencias del consumo de sustancias en la vida de las personas que viven esas situaciones.
- Desarrollar un **trabajo grupal** que documente y rescate testimonios con la posibilidad de generar reflexiones y conciencia para ayudar a personas con problemas de consumo de drogas.

Evaluar los beneficios del trabajo desarrollado desde la experiencia de sus participantes como de la familia.

Primer acercamiento:

- **Entrevistas para conocer a las familias e hijos.**
- **Horarios:** Entrevistas 8-11 am Lunes-Jueves del 24 de noviembre al 5 de diciembre
- **Escenario:** Sala de usos múltiples Centro Nueva Vida, Mérida 1
- **Consentimiento informado:** Documento que contiene la participación voluntaria, información del proyecto y propósitos del trabajo grupal.
- **Agenda de fechas.**

"La persona nunca es el problema, el problema es el problema"

Michel White

Anexo 2. Documento entregado a las y los participantes como invitación a las sesiones de trabajo terapéutico: Consentimiento de Participación.

INVITACIÓN COMPARTIDA

El presente trabajo terapéutico pretende iniciar una lucha junto con otras personas que también viven circunstancias de consumo de drogas a dirigir acciones y hacer frente a los efectos que ha dejado en la familia. La posibilidad de ayudarse unos a otros compartiendo sus mismos retos, así como conversar de sus experiencias junto con sus familiares, prestándole atención especial a las intenciones, los sueños y los valores que guían sus vidas a pesar de los problemas.

Con todo ello se pueden generar posibilidades a quienes están luchando con los efectos de las dificultades de las drogas a participar como testigos e invitados con sus experiencias de vida a otros que también están en esa lucha.

Dándole importancia al valor de una persona, sin importar su condición, revaloraría los momentos importantes de la historia de uno, las vueltas que se dan en su vida, las relaciones importantes que han formado y esos recuerdos especiales que no han sido afectados por los efectos de las drogas y por el tiempo.

La información relatada de las experiencias que se comparten dentro de las actividades y sesiones que se lleven a cabo dentro del proyecto tendrán como objetivo crear un documento grupal que junte sus historias, vivencias y conocimientos con fines de relatar las historias que se vivieron durante el trabajo terapéutico. Además de ello contribuirán a mi Tesis con título tentativo: “Acompañamiento alrededor de la adicción; trabajo narrativo con familiares y consumidores”, que forma parte de mi trabajo de investigación de la maestría en Psicología Aplicada impartida por la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Los abajo firmantes manifiestan estar de acuerdo acerca de la información y de las condiciones requeridas para realización de las presentes actividades en relación a los siguientes aspectos:

- De ser informado de las condiciones del proyecto que se le expone o del servicio que está recibiendo, de los objetivos y actividades que se ofrecen en el curso de los participantes en la investigación.
- La persona participante tendrá derecho a manifestar su incomodidad ante algún comentario, así como también, a rehusarse a contestar alguna pregunta o dar por finalizada la actividad en el momento que considere pertinente.
- Un padre o tutor puede consentir o negar cualquier actividad en nombre de un participante menor de edad.

*El psicólogo se compromete a devolver la información recaudada y a velar en todo momento por el anonimato y la confidencialidad de cada uno (a) de los participantes.

MANIFIESTO HABER LEÍDO Y ENTENDIDO LO ANTERIOR Y ACEPTO LAS CONDICIONES QUE ANTECEDEN

Nombre del(os) Participante(s):

Fecha:

Firma del participante

Firma familiar o tutor.

Psic. César Adrián Hernández Lara

Anexo 3. Derechos del Participante.**DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

A recepción de la invitación, Centros de Atención Primaria en Adicciones Nueva Vida ha facilitado sus instalaciones y personal voluntario para brindarme a mí y a mi familia en su caso, la participación del proyecto de Tesis: “Acompañamiento alrededor de la adicción; trabajo narrativo con familiares y consumidores”.

Asimismo, he sido informado (a) de que el procedimiento será realizado por un participante voluntario que está bajo la supervisión de profesionales competentes trabajando en el centro de atención de adicciones.

La información que se exprese durante las sesiones terapéuticas puede ser importante o significativa desde un punto de vista profesional y/o educativo y por ello estoy de acuerdo con que la información pueda ser utilizada como recurso para la elaboración y documentación de un trabajo de tesis de maestría.

El voluntario que dirige el proyecto podría en ocasiones: observar, grabar (audiograbaciones) y/o participar directamente en las sesiones como parte de su experiencia educativa. Por todo lo anterior, doy mi consentimiento y el de mi familia en su caso, para que este proceso se lleve a cabo.

Cualquier información que sea revelada en las sesiones terapéuticas será mantenida confidencialmente entre el voluntario que dirige el proyecto y el personal del centro de tratamiento de adicciones y las personas participantes del trabajo terapéutico.

La familia, tienen la libertad de abandonar el trabajo terapéutico en cualquier momento sin perjuicio para ellos.

Nombre del(os) Participante(s):

-

**MANIFIESTO HABER LEÍDO Y ENTENDIDO LO ANTERIOR Y ACEPTO
LAS CONDICIONES QUE ANTECEDEN**

Fecha:

Firma del participante

Firma familiar o

tutor.

Psic. César Adrián Hernández Lara

Anexo 4. Guion de preguntas semiestructuradas para las familias y jóvenes al inicio de las exploraciones al margen del problema.

Guion de Entrevista

Objetivo: Conocer algunas características e intereses dentro de la familia

1. ¿Cuáles son las actividades diarias de cada miembro de la familia?

2. ¿Podrían mencionar cuáles son los intereses o habilidades que tienen los miembros que componen su familia?

3. ¿Cómo describirían a su familia y que las hace diferente de muchas otras?

4. ¿Qué cosas disfrutan o los hacen felices en familia?

5. ¿Qué cosas son las que más se valoran en su familia?

6.¿Qué cosas hacen para expresar su comprensión o cariño en familia?

7.¿Qué es lo que los une como una familia?

8.¿Cuáles son los retos más importantes que tienen actualmente en su vida familiar?

9.¿Cuáles son las cosas o temas que más les gusta o hablar entre sí?

10.¿Cuál es el recuerdo que más tienen presente y memorable de algún evento o momento que más les gustó pasar juntos y por qué?

11. ¿Tienen en mente alguna otra idea o pensamiento alrededor de su familia que se haya omitido u olvidado mencionar en las descripciones anteriores que les gustaría compartir?

Anexo 5. Lista de Preguntas en “La entrevista en Exclusiva con la Droga y la Adicción”.

Una conversación con la “Droga y la Adicción”

Preguntas para la entrevista (9:15am - 10:15am aprox. 30 preguntas).

- -La **Droga** es cualquier sustancia, que no sea un alimento, que al ponerla en el cuerpo cambia la forma de funcionar, pensar o sentir de la persona. -
- -La **Adicción** es el estado de dependencia física o mental de una droga, frecuentemente teniendo un efecto dañino. -

Presentación Reportero: “Buenas días “DROGA Y ADICCIÓN”. Estoy encantad@ de conocerte en persona y poder tener contigo una entrevista en exclusiva aquí en el Centro Nueva Vida. Parece que normalmente estás en lugares oscuros y turbios y te esfumas como un humo negro, así como confundes a la gente con tu edad pareciendo joven con cara de viejo ¡ahora te tenemos en carne propia! Con todo eso, apreciamos que hoy podamos hablar contigo cara a cara. ¿Te puedo hacer algunas preguntas que han elaborado con mucho interés el auditorio para conocer de ti?”

***GUÍA* a. La influencia del problema en las distintas áreas de la vida del sujeto.** (Por ejemplo, sus efectos en la relación del sujeto con los demás, su impacto en los sentimientos del sujeto, su interferencia en los pensamientos del sujeto, sus efectos sobre la historia del sujeto sobre quién es como persona, como ha estado tratando la vida del propio sujeto).

1. ¿En qué momento te apareces en la vida de las personas?
2. ¿Por qué crees que eres indispensable para la vida de las personas?
3. ¿Qué te hizo tomar esa decisión?
4. ¿Por qué no tienes corazón?
5. ¿Por qué te sientes destructor?
6. ¿Por qué no tienes sentimientos?
7. ¿De qué formas influyes en la vida de las personas?
8. ¿Por qué te sientes tan bien haciendo daño?
9. ¿Por qué te sientes tan importante en la vida de la gente?
10. ¿Por qué destruyes la vida de los demás?
11. ¿Por qué no te destruyes a ti mismo?

****GUÍA* b. Las estrategias, técnicas, decepciones y trucos a los que el problema ha recurrido para estar a la cabeza en la vida del sujeto.***

12. ¿De dónde Procedes?
13. ¿Cómo es que te has aparecido en todos lados?
14. ¿Por qué eres tan fácil de conseguir?
15. ¿Cómo nos podemos dar cuenta de que destruyes a una persona?
16. ¿Qué tan sabroso te sientes?
17. ¿Qué planes tienes para evadir a la autoridad?
18. ¿Cómo te puedes convertir en varias drogas a la vez?
19. ¿Cómo logras que la autoridad no te atrape?
20. ¿Cómo le haces para seguir vivo?
21. ¿Por qué te escondes si eres tan público?
22. ¿Cómo vas creciendo o aumentando más?
23. ¿Cómo te ocultas hasta encontrar tu objetivo?

****GUÍA* c. Las cualidades especiales que posee el problema de las cuales depende para minar y descalificar los conocimientos y habilidades del sujeto.***

24. ¿Cómo has logrado mantenerte con vida muchos años?
25. ¿Por qué te ves tan viejo?
26. ¿Por qué absorbes y desgastas la vida de las familias e hijos?
27. ¿Por qué te sientes grande e importante?
28. ¿Por qué eres tan prepotente?
29. ¿Has pensado en extinguirte?
30. ¿Por qué tienes tantas estrategias?
31. ¿Por qué te quieres Legalizar?
32. ¿Cómo le harías para Legalizarte?
33. ¿Por qué quieres destruir a la Gente?

****GUÍA* d. Los propósitos que guían los intentos del problema para dominar la vida del sujeto y los sueños y esperanzas que el problema tiene para la vida del sujeto.***

34. ¿Qué propósitos tiene una droga para destruir a alguien?
35. ¿Por qué las personas más vulnerables son tu blanco fácil? ¿Qué ves en la vida de ellos que te hace saber que son vulnerables?
36. ¿De qué manera la vulnerabilidad de las personas se ha vuelto la puerta fácil de entrada a sus vidas?
37. Cuando entras en la vida de las personas ¿De qué manera tocas los sueños, sus metas y propósitos de vida de las personas?

****GUÍA* e. Quién apoya al problema, y una investigación sobre las distintas fuerzas con las que está ligado.***

38. ¿De qué manera se te hace más fácil manipular a las personas?

39. Además de manipular a la gente vulnerable, en el medio en el que vives ¿A quiénes más manipulas?

*Los médicos *Gobierno *Costumbres y creencias que circulan de la gente.

40. ¿Por qué ellos te siguen apoyando?

41. ¿De qué manera has manejado a los medios de comunicación, al sistema y al gobierno?

42. ¿De qué manera crees que la idea de prohibición te favorezca para que la gente te consuma?

****GUÍA* f. Los planes que el problema tiene listos para poner en acción si su dominio se viera amenazado.***

43. ¿Si cambiaras la forma de la presentación del producto con el que tienes a la gente, seguirías siendo atractivo para las personas?

44. ¿De qué manera influye el cambio de la presentación del producto para las personas?

45. ¿Si las personas te dejaran de “regar” o “alimentar” y te fueras cocinando poco a poco, qué harías para subsistir?

46. ¿Has pensado qué harías si la persona/familia que consume alguna droga acude a terapia psicológica?

47. Si te sintieras amenazado por las acciones de las personas para destruirte ¿sabrías a qué truco malévolo recurrir?

48. ¿El cambio de decisiones de las personas te debilita?

49. ¿De qué manera la actitud de la gente puede destruirte?

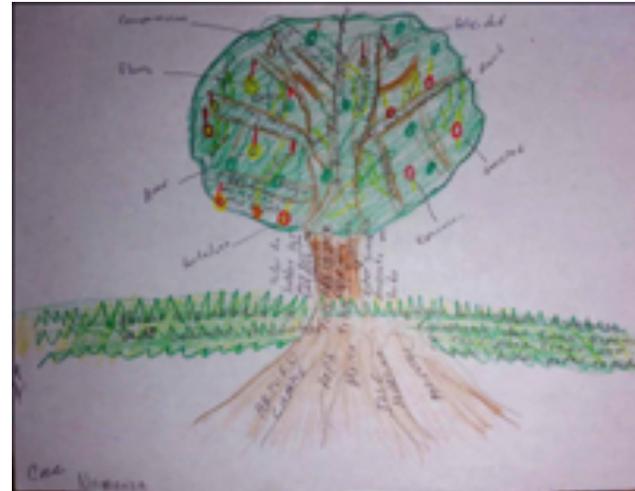
Anexo 6. Reflexión Final después de entrevistar a la “Droga y la adicción”

Reflexionemos por un instante en la información que la “Droga y la Adicción” reveló ante el público y la audiencia presente.

1. ¿A qué nuevas conclusiones llegas acerca de la “Droga y la Adicción” ahora que habló en la entrevista?
2. ¿Qué te dicen estos descubrimientos sobre lo que ya sabías de la vida de la “Droga y la Adicción”?
3. ¿De qué manera ayudó ser espectador/participante en la comprensión que tienes ahora mismo de la “Droga y la Adicción”?
4. ¿Qué efecto o resultado tiene en tu vida saber la información que la “Droga y la Adicción” confesó?
5. ¿De qué manera o forma consideras que el ejercicio ayuda a las personas que viven circunstancias de consumo de drogas y sus familias en su tratamiento?

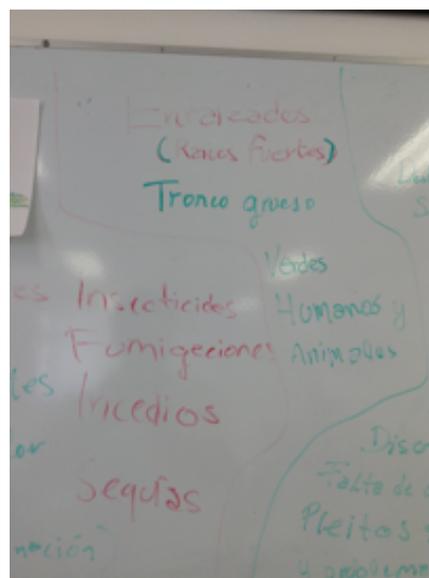
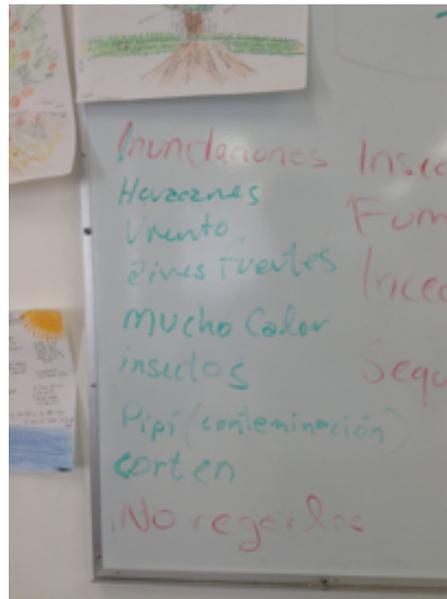
de caracterización del personaje y presentación de la sesión: “Entrevista en Exclusiva con la “Droga y la adicción”.



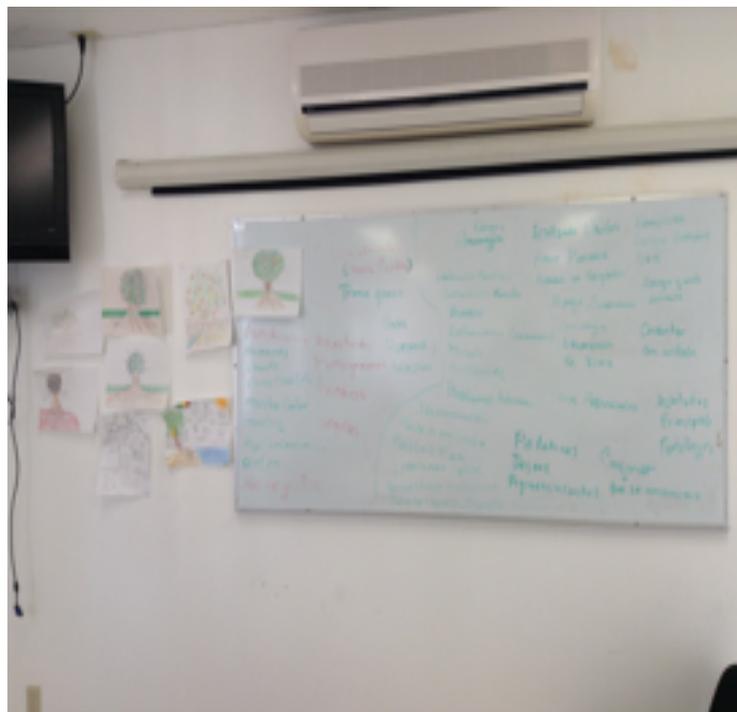
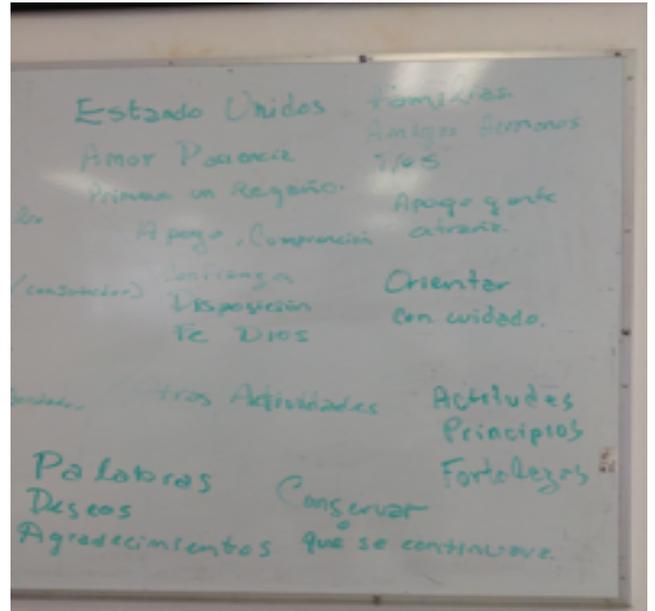
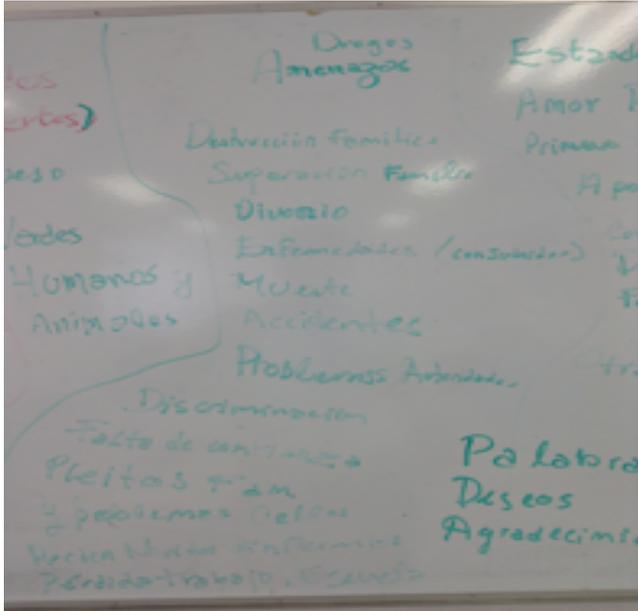




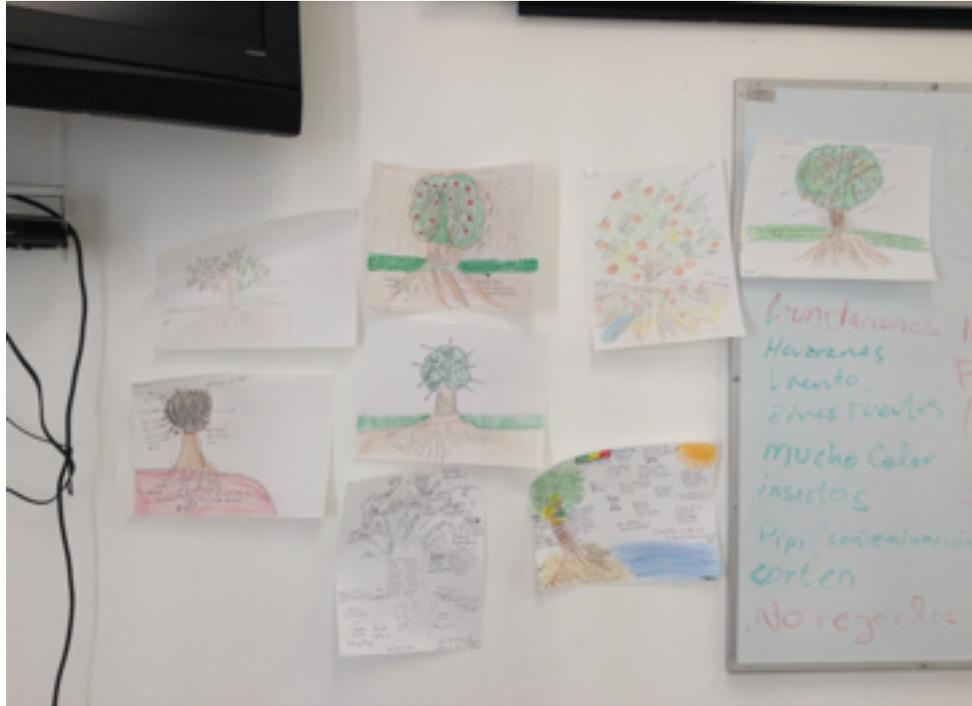
Anexo 9. Construcción de las respuestas y características que describen las familias y los consultantes al contar sobre los árboles, cuando se les presentan amenazas y peligros y las estrategias que desarrollan para protegerse.



Anexo 10. Construcción de las respuestas y de las características que describen los familias y los consultantes al contar sobre las amenazas y las formas que usan para protegerse cuando las drogas y las adicciones están presentes en sus vidas.



Anexo. 11 imágenes colocadas y agrupadas para ser nombradas como: “La quinta de la vida”



Anexo 12. Cartas dirigidas a “alguien especial” para hablar acerca de la experiencia de la creación de los árboles.

Etímo: Hijo
 Oy Aprobacho Sabdarte
 Y Contoyte lo que nos dijo el
 Jovan Cesar: un Arbol y como
 se dobiando El Arbol de la Naturaleza
 Y de todo los que los Podaer tiene
 tronco Puertes Ademas tiene Animales
 Y tambien lo cuida los humanos Y ay
 mas. Asprate lo curto.
 Maura

A quien correspondo.
 Quisiera Consevar muy unida a la Familia.
 me gustara Saber como un arbol cuenta
 Muchas flormas de sobrevivir como siendo
 una cosa sin vida hay muchas respuestas
 en concreto que en nuestra vida hay.
 Si esa persona especial: seria que nos
 tubiera un poquito de paciencia y mirara
 al mundo y las cosas como las miramos
 talvez el daria muchas mas fortalezas
 Y entenderiamos muchas maneras que
 hay en la vida para vivir mejor.
 Y me gustaria que este presente cuando
 mas lo necesite

Pero que Pasa Pasa que todo lo que se hace es muy grande
 de las manos de una colectividad de los que trabajan
 cosas que nunca hay que trabajar y se hacen y entre todos como
 familia que se relaciona como familia con su forma de vida y que
 de repente que este todo para que nunca haya de una colectividad
 que se pueden como hacer cosas y lo mas importante es tener un objetivo
 en la y con todos. con todos con los amigos y los etc...

Rub

"A Quien Queramos"
 La verdad ami Hermano que si Dios
 de verdad estubiera con los dos a todos
 de los otros nosotros a que todos los
 guardar vida con el Dios para después
 haber con Dios de mis hijos no le pudo
 haber de la creación
 Para poder estar con todos estos que son
 escucha y de poder a seguir adelante y
 estar con todos con la creación de mis
 en mundo. Para saber el punto todo
 estar con sus hijos si no le han cuando
 están. Porque ahora Dios la vida con
 mi vida todo poder me todo todo poder
 de una gran gran vida de los cosas y
 cualquier vida todo poder

Hoy me

estimado Jesusito
 Hoy doy gracias
 Por los momentos
 de actividades
 que nos has permitido tener
 con las personas que aqui nos apoyan
 sobre Adicciones
 y que has permitido
 a las jóvenes y sus familias
 llegar a este lugar de
 apoyo y ver que la vida es
 Buena y Continúa
 Por los q todas estas personas
 vida y salud porque todos
 juntos hacemos una familia
 Grande

Exhala Cassie ♡ Te amo mucho
 Te quiero mucho
 Te adoro mucho
 en este periodo de vida que estoy viviendo
 e aprendiendo de mis errores y
 mis defectos, ahora me doy cuenta
 que tengo mis habilidades y virtudes
 Para seguir adelante, tengo gente
 que me apoya y me sostiene, me me
 recuerdo de mis alegrías, amigos
 no me faltan, igual una cosa que
 me hace fuerte es que tengo fe
 en Dios y que se que tu siempre
 estás a mi lado, eres muy importante
 en mi corazón, los consejos, las palabras
 que hacemos me ayudan a recordarlos,
 y a hacerlos ser mejor como personas
 me das lo confías y prometo no
 volver a defraudarte, así como tu
 me apoyas cuando estoy triste, cosas
 negativas, mucho amor, yo también
 que no apoyarte y ser un bastión
 para tu vida

Hoy me

Anexo 13. Ideas y respuestas usadas para las conversaciones de re-autoría, cuando los efectos de las amenazas de las drogas y las adicciones afectan la vida de las familias y consultantes (Tarjetas impresas).

*Se puede
presentar
destrucción
Familiar.*

*Enfermedades
en los
consumidores.
Accidentes.*

*Separación de
las familias y/o
divorcio de los
padres.*

*Propiciar la
muerte*

*Problemas con
las autoridades.*

*Discriminación
hacia las personas
que viven
circunstancias de
consumo
(consultantes y sus
familias).*

*Pleitos
familiares y
problemas en
las calles.*

*Enfermedades
en los recién
nacidos.*

*Falta de confianza
que se genera en
las personas que
consumen.*

*Pérdida del
trabajo y la
escuela*

Anexo 14. Ideas usadas para las conversaciones de re-autoría de las familias y los consultantes, sobre sus respuestas al describir los efectos de las amenazas de las drogas y las adicciones cuando se presentan en sus vidas.

*Se mantienen
UNIDOS.*

*Se tienen
entre ELLOS.*

*AMOR Y
PACIENCIA.*

*Primeros
REGAÑOS
cuando se
presentan las
advertencias
del consumo
de drogas.*

*Se tienen
APOYO,*

*CONFIANZA y
COMPENSIÓN.*

FE en Dios.

*Otras
ACTIVIDADES
RECREATIVAS.*

*Se tienen a las
FAMILIAS, los
HERMANOS, los
TÍOS, los AMIGOS.*

*APOYO de
gente extraña*

*Se ORIENTAN
con CUIDADO.*

*Tienen ACTITUDES,
PRINCIPIOS Y FORTALEZ*

Anexo 15. Documento Colectivo y Lectura Final

Centro Nueva Vida

22 de julio de 2014

DOCUMENTO COLECTIVO:**“LA PRESENCIA DE LA ESENCIA:****PRÁCTICAS NARRATIVAS COLECTIVAS CON JÓVENES EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES”**

RESPONSABLE: Psic. César Hernández Lara “Documento elaborado por los grupos de voluntarios asistentes al Centro Nueva Vida y el Psic. César Hernández Lara” entre noviembre de 2013-Julio 2014.



Respuestas de las Familias y los jóvenes frente ante las amenazas de las drogas y las adicciones.

El presente documento hace referencia a las formas en que hemos respondido a los momentos difíciles, en que las drogas y las adicciones se han presentado en la vida de las personas en los grupos de Centro Nueva Vida.

Hemos recopilado algunas historias sobre lo que nos sostiene en los momentos más complicados e importantes y que también nos da sentido cuando recurrimos a ellas.

Dado que algunas personas han experimentado la influencia y los efectos del consumo de drogas en sus vidas, hemos encontrado maneras de responder a cerca de sus efectos junto con otras familias. Incluimos algunas de las ideas y reflexiones que nos dan fortaleza y nos han ayudado a recuperar nuestras vidas de la influencia de las drogas y las adicciones.

Esperamos que el presente documento forme parte de una ayuda para otras personas, ya sea de la población del Centro Nueva Vida y de la comunidad en genera

“Primeros regaños cuando se presenta las advertencias del consumo de drogas”.

En ocasiones, las familias nos encontramos con muchos altibajos en nuestras vidas, a veces, nos vemos con circunstancias contradictorias cuando cuidamos las maneras de tratar los nuevos cambios en la vida de nuestros hijos. Algunas ocasiones, las advertencias que los padres y familiares tomamos frente al potencial de riesgo que el consumo de drogas y sus afectaciones, surgen discusiones fuertes y disputas entre las partes. Los padres y familiares, nos sentimos preocupados por cómo manejar las nuevas conductas y los encuentros que tienen los jóvenes con cosas totalmente nuevas, y nos arriesgamos en compartir ideas u opiniones en la vida de los chicos y de las nuevas etapas de su crecimiento en la sociedad. Éstas, pueden no ser del todo bienvenidas por los integrantes más jóvenes de la familia, pues algunas, se consideran bastante represivas y otras veces “tajantes”, que llegan a “fregarles” y que no consiguen acordar puntos equilibrados entre las partes. Por lo tanto, las familias recomendamos que cuando se presenten las primeras advertencias y regaños, **éstas sean usadas con moderación, para no atosigar ni hacer sentir culpables a los jóvenes cuando se presenta el abuso de sustancias adictivas.**

Por otro lado, los jóvenes, consideramos que nosotros continuamente somos observadores, descubridores y constructores de cosas nuevas y participes del mundo. Vivimos en una agitada sociedad que deslumbra y engrandece las cosas, invitándonos a probar lo que ofrece. Por lo tanto, nuestra curiosidad esta activada con la sociedad, sin embargo, **los jóvenes haciendo frente a todo ello, podríamos llevar a cabo una medición de los riesgos de nuestras acciones, considerando la preocupación de los padres y familiares, para no llegar a complicaciones innecesarias con nuestra salud, el cuidado propio, de los demás, con la sociedad y la autoridad.**

“Apoyo de gente Extraña”

Muchas de las personas que nos encontrábamos en el grupo compartiendo nuestras experiencias de vida, consideramos valiosa y con mucho aprecio, el apoyo y la compañía de “gente extraña”, que se han dedicado a explorar formas específicas y particulares de hacer frente a las circunstancias de vida dificultosas, como lo han sido el consumo excesivo de drogas y sus efectos negativos. En muchos lados, se escucha que existen apoyos por parte de organizaciones e instituciones que ofrecen servicios de psicoterapia y grupos de autoayuda, para personas que consumen drogas. En ocasiones, los familiares, nos hemos encontrado agobiados por desconocer formas de actuar, cuando los efectos de las drogas y las adicciones inundan la vida de nuestros seres queridos.

Nosotros hemos encontrado apoyo y bases firmes para participar y colaborar con otros, con el tratamiento y las acciones necesarias, para que las personas que viven con los efectos del consumo de drogas, encuentren un cambio en la organización de sus vidas y puedan considerar tener una nueva relación con sus familias. El acudir con personas que en algún principio solían ser extrañas o profesionales de algún ámbito de tratamiento, con el paso del tiempo se miran diferente y se familiarizan con los consultantes, pues pasan a ser parte de un movimiento de solidaridad y de conjunto con cualquier tipo de apoyo, para hacer frente al problema del abuso de drogas y las adicciones. **Ellos también sienten ese aprecio y participación, pues dan sentido a sus acciones con los otros, en la construcción de sus vidas, identidades y su trabajo profesional.**

“No importa el grado de las dificultades, el dolor o el desamparo; personas, grupos y comunidades responderán a las situaciones en las que se encuentren”

Centro Nueva Vida

22 de julio de 2014

"Se orientan con cuidado"

-Al principio, las personas en situaciones de riesgo con los efectos de la presencia del consumo de drogas, se desconsideran y se desestiman las fuerzas y el conocimiento interno que tienen de sí mismos y de los demás, cuando intentan ayudarse entre ellos y con otros, al resolver los problemas relacionados con el consumo de drogas. Todo eso ha ocurrido por la carga y la presión que se le ha dado a la mirada represiva y a los señalamientos en los errores que se han dicho, y que dan pie a juicios de valor que dañan a las personas. A pesar de ello, *las familias y los jóvenes aún se alientan y recomiendan que, el vivir con perseverancia de mejoría y la generación de expectativas de nuevos logros y frutos, sirven de base para cuidarse entre ellos y para medir los pasos que darán, siendo cuidadosos en no actuar impulsivamente y no cometer los mismos errores.*

Cuando las familias conocen nuevas formas de relacionarse con otros miembros y entre sus integrantes, en los descubrimientos de las maneras de enfrentar las amenazas de las drogas y las adicciones, se generan cambios radicales en sus comportamientos frente a los nuevos retos que se presentan en el cuidado de sus familias.

En la construcción de nuevas posibilidades, los jóvenes y las familias miran con decisión dentro de sí y dentro de los demás, las capacidades, habilidades y valores que comparten, para empezar a considerar lo que han levantado con otros y que marcarían una diferencia relevante en su manera de actuar frente a las adicciones-

"Amor y Paciencia"

-En muchas ocasiones, cuando se buscan respuestas en las formas de solucionar los problemas con las adicciones y cuando éstas han tocado a otros miembros cercanos, las discusiones que se generan con ellos, llegan a fastidiar a las distintas partes, por lo que aparentemente parecería una formulación de debate en ver al final quién tienen la razón de las acciones por tomar.

Con el tiempo y con las formas de dialogar entre los miembros en el centro, nos concentramos en las esperanzas y por sobre todas las cosas, *seguir usando el amor y la paciencia. Creemos que los familiares y los jóvenes cuando pensamos en ellas, las miran juntas y enlazadas, pues consideramos que esos sentimientos son muy importantes para decidir cuando las familias y los jóvenes llegan a puntos de comprensión entre ellos.*

Siempre que puedan, *recuerden el amor y la paciencia que se tienen, para relacionarse nuevamente, comprenderse y tener presente que aún se guardan lazos entre ustedes. Si llegara a pasar que se encuentran sin salida, recomendamos*

siempre buscar en sus afectos, la relación que han construido con los demás, recurriendo a la paciencia en poder escucharse a sí mismo y a los otros, para poder llegar a una reflexión y la disolución de los problemas con el diálogo y la conversación. Entonces el amor vuelve a hacerse presente para generar armonía entre ambos. Habría entonces que cuidar que la paciencia no se debilite demasiado, pues es cuando el amor se aguarda y no se deja ver, mostrándose únicamente la angustia, el enojo y la frustración, regresando con ello parte de los efectos que el consumo de drogas ha afectado en las relaciones fraternales que se han construido -



"Se tienen las familias, los hermanos, los tíos, los amigos y entre ellos"

Cuando las circunstancias de vida nos han agobiado y tocan los límites, *otras personas cercanas a nosotros como los hermanos, tíos y amigos, prestan su apoyo, tiempo y comprensión en la atención y los cuidados que podamos necesitar cuando nos encontremos frágiles y con bajas energías. Cuando recurrimos a ellos nos vinculan con una parte importante y fundamental para la búsqueda de soluciones y de otras perspectivas ante las preocupaciones de la familia, pues cuentan con experiencias de lucha que han realizado por su cuenta cuando se orientaban a sí mismos.* Los lazos que se tienen con ellos son de confianza, sin embargo, no hay que olvidar que se puede destruir y verse frágiles por decisiones apresuradas que no han podido ser consultadas con los demás miembros de la familia. Por lo tanto, considerar la opinión de ellos, puede ser de mucha utilidad cuando los efectos del consumo de drogas nos han alcanzado y abatido



Centro Nueva Vida

22 de julio de 2014

“Ayudar a otros y ayudar a nuestros seres queridos”

“Las personas se tienen apoyo confianza y comprensión”

Después de que las vivencias llegan a tomarse con complicaciones difíciles, los padres al ofrecer un panorama de las circunstancias, pueden hacerles entender o comprender a los hijos las diferentes posturas que se mantienen en la relación de lo sucedido. *El deseo que tenemos, es de transmitirles a ellos un poco de cada experiencia de vida en cada frase de aliento.*

Todo ello, se vuelve un medio importante que ayuda para anticipar las circunstancias más difíciles, cuando la presencia del peligro de los efectos de las drogas, aqueja a las personas.

Cuando nos encontramos apoyándonos, nos mostramos caritativos y ofrecemos a los demás una cercanía y apoyo para cuidar las relaciones que tenemos con ellos.

En esos momentos, los padres creemos que los jóvenes no asimilan nuestras intenciones, sin embargo, habría que señalarles a los demás que siempre podrán contar con ello, ya que desde tiempo atrás, sus antecesores como sus padres y abuelos, les ofrecieron los mismos tratos y cuidados, todo para preservar la vida y guardar el valor que se tienen por estar juntos.-



“Tienen actitudes principios y fortalezas”

En ocasiones, las acciones llevadas por nuestros familiares dirigidas al relacionarse con el consumo de drogas, nos llevan a pensar que ellos no miran el trabajo duro que los padres han podido enseñar con sus cuidados y la educación de labrar y construir un futuro mejor para sí mismos y las familias.

En ocasiones se cree que las actitudes, los principios y las fortalezas que se han enseñado dentro de los círculos familiares son desestimadas y se guardan ante las grandes necesidades cuando se presentan los peligros. Para ello, los familiares y los hijos piden mucha confianza y paciencia, porque saben que nunca han desaparecido todas esas fuentes ricas de enseñanzas. Es posible que en la actualidad, los jóvenes no se percaten de los peligros que se han establecido por el impacto de las drogas y las adicciones en sus comunidades, por lo tanto, siempre y constantemente ellos revalorizan los pasos que dan frente a cualquier riesgo o novedad.

Los jóvenes comentamos que aunque los demás no miren a simple vista las bondades que tenemos, ellos lucharán para mantenerlas cercanas y continuar reservándolas cuando hechos duros y violentos se presenten, como lo han sido el consumo nuevo o experimental de alguna droga. Los jóvenes piden guardar la calma y no reprimirlos, todo ello a favor de hacer lucir sus fortalezas y el amor constante que sienten hacia sus familias.

Centro Nueva Vida

22 de julio de 2014

"Las personas se tienen apoyo confianza y comprensión"

Después de que las vivencias llegan a tomarse con complicaciones difíciles, los padres al ofrecer un panorama de las circunstancias, pueden hacerles entender o comprender a los hijos las diferentes posturas que se mantienen en la relación de lo sucedido. *El deseo es transmitirles a ellos un poco de cada experiencia de vida en cada frase de aliento.*

Todo ello, se vuelve un medio importante que ayuda para anticipar las circunstancias más difíciles, cuando la presencia del peligro de los efectos de las drogas, aqueja a las personas.

Cuando nos encontramos apoyándonos, nos mostramos caritativos y ofrecemos a los demás una cercanía y apoyo para cuidar las relaciones que tenemos con ellos.

En esos momentos, los padres creemos que los jóvenes no asimilan nuestras intenciones, sin embargo, *habría que señalarles a los demás que siempre podrán contar con ello, ya que desde tiempo atrás, sus antecesores como sus padres y abuelos, les ofrecieron los mismos tratos y cuidados, todo para preservar la vida y guardar el valor que se tienen por estar juntos.-*

"Se Mantienen Unidos"

El mantenernos unidos, forma parte de las razones por las cuales nos consideramos más que sólo individuos, nos sentimos en familia. La representación de la unión, es la esencia de nuestras relaciones y como nos conformamos ante la vida. Las familias y los hijos deseamos estar compartiendo estos lazos y las distintas maneras en que nos demostramos afecto y compañía.

A veces, la cercanía que tenemos los familiares y los hijos, se ve amenazada por cosas que suelen ser más atractivas y que dejan de lado la unión, para aislarse y dirigirse a otros grupos de interés. Estas circunstancias no siempre son duras o malas, pues es parte de la vida que las personas creen otros círculos o redes de amistad con otros. Sin embargo, lo importante es estar atento para procurar la armonía entre las demás partes y las que se crean entre los jóvenes y familiares.

También, recomendamos estar al pendiente de las personas que conforman esos otros grupos con los demás, ya que es necesario procurar y conocer quiénes son los que rodean a nuestros seres queridos. Sería importantes entonces, que las familias y los jóvenes a pesar de estar lejos o cerca, conversen y dialoguen sobre cuáles son sus preferencias y el cambio continuo que las transforma, además de quiénes son las personas que desean tener a lado, para así, seguir con la continuidad de sus días y la elaboración de experiencias de aprendizaje entre todos.

"Hacer lo que nos gusta y practicar otras actividades Recreativas"

Nos apoyamos con muchas otras actividades que dejan de lado muchas veces la influencia de los efectos del consumo de sustancias adictivas en nuestras vidas. El poder compartirlas con otros y que se vuelvan parte ya de nuestra rutina,



agregan a nuestras vidas y las de los demás, un poco de alternativas cuando buscamos formas especiales de compartir un poco de lo que a uno le es importante.

Probablemente no se puedan enlistar todas y mencionar con detalle cómo se llevan a cabo, pero sugerimos que lo más importante es que se desarrollen en compañía de otros, para hacer notar nuestras capacidades en las labores verdaderamente genuinas y curiosas de lo que son nuestros gustos e intereses y que se desarrollan para no recurrir a las aspiraciones que el consumo de drogas tienen con nosotros. Estas pueden ser:

Actividades artísticas como el dibujo urbano, la pintura. Deportes como el fútbol, basquetbol, Skateboard o patinaje, Natación, ajedrez, caminata, atletismo, Zumba, ir al gimnasio, Actividades con otros como ir a la escuela, acercarse y salir en familia, comprar una mascota y cuidarla, salir con sus parejas, practicar la espiritualidad y la Fe. Actividades personales que se practican a solas o en grupo como el, escribir, acceder al internet, tocar un instrumento, hacer manualidades, escuchar música, recitar poemas, ver televisión, realizar las actividades domésticas, hacer la tarea, dormir y relajarse, y practicar cualquier baile.

"La persona nunca es el problema, el problema es el problema"

Michael White

Anexo 16. Tríptico del documento colectivo



“Se orientan con cuidado”

Las familias y los jóvenes recomiendan que, el vivir con perseverancia de mejoría y la generación de expectativas de nuevos logros y frutos, sirven de base para cuidarse entre ellos y para medir los pasos que darán, siendo cuidadosos en no actuar impulsivamente y no cometer los mismos errores. Las familias al conocer nuevas formas de relacionarse con otros miembros y entre sus integrantes, en maneras de enfrentar las amenazas de las drogas y las adicciones, se generan cambios en sus comportamientos.

“Amor y paciencia”

Si llegara a pasar que se encuentran sin salida, recomendamos siempre buscar en sus afectos, la relación que han construido con los demás, recurriendo a la paciencia en poder escucharse a sí mismo y a los otros, para poder llegar a una reflexión y la disolución de los complicaciones con el diálogo y la conversación. Entonces el amor vuelve a hacer presente para generar armonía entre ambos.

“Se tienen a las familias, los hermanos, los tíos y los amigos”

Cuando las circunstancias de vida nos han agobiado y tocan los límites, otras personas cercanas a nosotros como los hermanos, tíos y amigos, prestan su apoyo, tiempo y comprensión en la atención y los cuidados que podamos necesitar cuando nos encontremos frágiles y con bajas energías

“Las personas se tienen apoyo confianza y comprensión”

Una forma importante es el señalarles *las personas más valoradas* que siempre podrán contar con uno, ya que desde tiempo atrás, sus antecesores como sus padres y abuelos, les ofrecieron los mismos tratos y cuidados para preservar la vida y guardar el valor que se tienen por estar juntos.

“Primeros regaños cuando se presenta las advertencias del consumo de drogas”.

Algunas ocasiones, las advertencias que los padres y familiares tomamos frente al potencial de riesgo que el consumo de drogas y que sus afectaciones generan, surgen discusiones fuertes y disputas entre las partes. Recomendamos que cuando se presenten las primeras advertencias y regaños, éstas sean usadas con moderación, para no atosigar ni hacer sentir culpables a los jóvenes cuando se presenta el abuso de sustancias adictivas.

“Apoyo de gente Extraña”

Consideramos valiosas y con mucho aprecio el apoyo y la compañía de “gente extraña”, que se han dedicado a explorar formas específicas y particulares de hacer frente al consumo excesivo de drogas y sus efectos negativos. También es de gran utilidad el acercarse a organizaciones e instituciones que ofrecen servicios de psicoterapia y grupos de autoayuda, para personas que consumen drogas.

“Tienen actitudes principios y fortalezas”

Se cree que las actitudes, los principios y las fortalezas que se han enseñado dentro de los círculos familiares son desestimadas y se guardan ante las grandes necesidades cuando se presentan los peligros, los hijos piden mucha confianza y paciencia, porque saben que nunca han desaparecido todas esas fuentes ricas de enseñanzas.

“Nos mantenemos Unidos”

El mantenernos unidos, forma parte de las razones por las cuales nos consideramos más que sólo individuos, nos sentimos en familia. La representación de la unión, es la esencia de nuestras relaciones y como nos conformamos ante la vida. Las familias y los hijos deseamos estar compartiendo estos lazos y las distintas maneras en que nos demostramos afecto y compañía.

Anexo 17 Certificado de Resistencia y Lucha para las familias y participantes.



Anexo 18. Fotos de la presentación Final





Anexo 19. Equipo de Testigos Externos



Anexo 20. Preguntas de Evaluación

Conclusiones finales.

Preguntas.

1. Si vieras el trabajo que se llevó a cabo como un “proceso” ¿qué fue lo que más te llamó la atención y lo que se compartió de éste y por qué?

2. ¿Qué efectos o resultados tiene en tu vida y en la de tu familia, el haber participado en el proceso de trabajo terapéutico con otras personas?

3. Cuando nos encontrábamos trabajando ¿qué cosas se conectaron de tu vida, ¿qué te llegó o te pareció valioso, respecto a los temas que se trataron?

4. Qué utilidad tiene para tu vida y para la de los demás, el participar en el proyecto con otros:

5. El participar junto con otras familias y con otros jóvenes ¿de qué manera ayuda para el tratamiento de las adicciones?

6. ¿En qué lugar te encuentras ahorita en tu vida que no estabas al principio del trabajo grupal?

7. ¿Qué podemos predecir o ver en el futuro para ti y tu familia, respecto a la relación con el consumo de sustancias?

8. Si pensaras en la figura del facilitador y responsable del proyecto (César) ¿qué cosas de su persona o trabajo fueron importantes para el desarrollo del proyecto?

9. ¿Y de la participación generada por el grupo en su totalidad, qué dirías?

10. ¿Ya por último! si pudieras sugerir, opinar o comentar algo en relación al trabajo que se llevó a cabo ¿Qué dirías o propondrías?

Anexo 21. Fotos de la Convivencia final con partido de Fútbol.

