



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS
COMO SERES LINGÜÍSTICOS. UNA
INTERVENCIÓN COLABORATIVO -
NARRATIVA**

TESIS

PRESENTADA POR

LIC. EN PSIC. ERIKA MARTÍNEZ CONTRERAS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA APLICADA
EN EL ÁREA DE CLÍNICA PARA ADULTOS**

DIRECTORA DE TESIS

DRA. DORA ADOLFINA AYORA TALAVERA

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

Marzo, 2021

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.274908 durante el periodo de Agosto 2012 a 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.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

AGRADECIMIENTOS

La vida está llena de personas que la convierten en una aventura cargada de historias, que la vuelven interesante. En el trayecto a concluir esta etapa, viví acompañada de muchas de ellas quienes la hicieron enriquecedora para mí.

Primero les agradezco a mis padres y mis hermanos quienes son mi pilar más fuerte. Aún con la distancia física, siempre encontraron la manera de estar pendientes de mí, apoyarme y ser parte de esta historia. Mi esposo Iván, mi compañero en el camino, gracias por estar y alentarme.

A cada una de las mujeres que participaron en este compartir y me hicieron parte de su grupo y de sus historias, agradezco la confianza que pusieron en mí y el gran trabajo que hicieron a lo largo de nuestra pequeña gran historia. Al centro de rehabilitación “La Gloria de Santa Isabel” por abrirme sus puertas.

A la Dra. Dora Ayora pues, fue quien me enseñó este mundo de la posmodernidad e hizo que mi interés en ello me regresara a estas tierras yucatecas. Gracias por el apoyo y la orientación que siempre me brindó.

A la Dra. Teresita Castillo por su apoyo y consejos a lo largo del proceso pues fueron de muchísima ayuda. Al Mtro. Jesús Sosa y a la Dra. Silvia Álvarez por formar parte de este proyecto. A la Facultad de Psicología de la UADY por ser el lugar donde este camino se recorrió. A la Dra. Faride Peña quien confió en que lograríamos la meta.

Muchas gracias a mis amigos potosinos que estuvieron siempre al pendiente de mí, a mis queridísimos intenos y asociados que compartieron este camino conmigo, siempre los llevaré conmigo. Angelito y los chicos de la asociación, a los chicos de foto y todos aquellos que son y fueron parte de mi Mérida, pues tienen cada uno su pequeña gran historia.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Contenido

Capítulo 1. Contexto y Eje Metodológico	9
1.1 Tema de investigación	9
1.2 Preguntas	10
1.3 Justificación	11
1.4 Objetivos/Propósitos	14
1.4.1 Propósito general	14
1.4.2 Propósitos específicos	14
1.5 Metodología	14
1.5.1 Método	14
1.5.2 Técnicas	16
1.5.2.1 Exploración	17
1.5.2.2 Intervención	18
1.5.2.3 Evaluación	20
1.5.2.3.1 Bases epistemológicas para autoevaluación	21
1.5.2.3.2 Evaluación de las sesiones	24
1.5.3 Participantes	24
1.5.4 Escenario	25
1.5.5 Procedimiento	26
1.5.6 Consideraciones éticas	29
Capítulo 2. Marco bibliográfico Referencial	30
2.1 Panorama general de las drogas	30
2.1.1 Drogas	30

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

2.1.2 El consumo de drogas	32
2.2 Principales modelos de intervención	37
2.2.1 Programa Minnesota	37
2.2.2 Programa de los 12 pasos de A.A.	38
2.2.2.1 Los doce pasos	39
2.2.2.2 Las doce tradiciones	40
2.2.2.3 Modelo las flores	42
2.3 Familia y pareja	43
2.4 Personas como seres lingüísticos	45
2.5 Terapia colaborativa	46
2.5.1 Conversación	48
2.6 Terapia narrativa	49
Capítulo 3. Resultados de la exploración	52
3.1 Yo como persona	54
3.1.1 Yo antes del anexo	54
3.1.2 Yo durante el tiempo de rehabilitación	56
3.1.3 Yo al salir del Anexo	57
3.2. Parejas	59
3.2.1 Parejas antes del anexo	59
3.2.2 Parejas durante el tiempo de rehabilitación	61
3.2.3 Parejas al salir del Anexo	61
3.3 Familia	62
3.3.1 Familia antes del anexo	63

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

3.3.2	Familia durante el tiempo de rehabilitación	66
3.3.3	Familia al salir del Anexo	68
Capítulo 4.	Compartiendo historias	70
4.1	Descripción del proceso terapéutico	72
4.2	Conversaciones dialógicas	82
4.3	Indagación compartida	83
4.4	Influencia de los nuevos discursos	85
4.4.1	Yo como persona	86
4.4.2	Pareja	90
4.4.3	Familia	93
Capítulo 5.	Retroalimentaciones y reflexiones	99
5.1	Conversaciones dialógicas grupales	99
5.2	Mi papel como facilitadora	103
5.3	Autoevaluación de mi trabajo como terapeuta colaborativo	106
5.4	Reflexiones finales	113
Capítulo 6.	Referencias	118
Anexo 1		122
Anexo 2		124

Resumen

El presente escrito muestra el trabajo colaborativo que realicé con un grupo de mujeres que se encontraban en tratamiento de drogas en un centro de rehabilitación. Bajo las metodologías de la fenomenología y la hermenéutica, el propósito fue generar un espacio de conversación y reflexión a partir de la Terapia colaborativa, utilizando la terapia narrativa como apoyo. En este proceso las mujeres en rehabilitación pudieron compartir sus experiencias en torno a la adicción y su vida en ese lugar. Durante el desarrollo de este trabajo se utilizaron técnicas como la entrevista semi estructurada y los grupos dialógicos, para fomentar así las conversaciones terapéuticas.

Primero, cada una de las integrantes del grupo compartió sus experiencias tanto fuera del lugar antes del tratamiento, como dentro del lugar en su presente, compartiendo lo que pensaban sobre lo que el futuro les traería al salir de su tratamiento que duraba un año en ese lugar. Las vivencias de cada una, arrojaron gran número de historias que al ser compartidas llenaban de aprendizaje a cada una de nosotras, lo cual generó interés en seguir escuchando las historias de las compañeras y compararlas con sus situaciones particulares.

Como resultado de las conversaciones terapéuticas que se generaron en esta forma de compartir, las integrantes del grupo encontraron nuevos significados en las historias de sus compañeras, lo cual enriqueció y modificó los significados de las propias historias que ellas habían compartido ya que todas estaban en una situación similar.

La terapia colaborativa ayudó a crear en conjunto, un espacio nuevo donde podían compartir experiencias de vida, encontrando nuevos significados del consumo de drogas y de la vida que tienen y habían tenido a consecuencia de ello. Llevando esta nueva forma de enriquecimiento a sus compañeras que no eran parte del grupo y que compartían sesiones con ellas dentro de la institución.

Capítulo 1. Contexto y Eje Metodológico

1.1 Tema de investigación

Las causas que propician el consumo de drogas obedecen a ciertos factores, como la creencia que la droga no le hace daño a la persona, la presión de los amigos o del entorno, la curiosidad, la suposición de que las drogas pueden ayudar a las personas a olvidar sus problemáticas o calmar su angustia, ansiedad o dolor. Las razones pueden ser numerosas, pero lo importante es saber que el consumo de drogas daña el organismo, la mente y la relación con los demás.

Las drogas existen desde el inicio de los tiempos, en la actualidad por su facilidad de adquisición, sus múltiples derivados y usos por las personas, el porcentaje de adictos en el mundo se eleva día con día. El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. (Tapia, 2018) Las adicciones no solo son un problema para la persona adicta, sino también para los miembros de su entorno y en especial para sus familias.

Las integrantes del grupo con quienes trabajé, como toda persona son diferentes entre sí ya que cuentan con diversos aspectos significativos que las hacen únicas, ciertos rasgos que las distinguen e identifican, que hacen que sus vidas sean de maneras diferentes; solo cuentan con dos características que las hace parecidas, están en rehabilitación por ser consumidoras de drogas y son un grupo de mujeres mayores de edad que viven juntas en un albergue en donde la mayoría de la población son niñas y adolescentes.

Esta propuesta se trabajó a partir de la terapia colaborativa y narrativa con una población conformada por mujeres consumidoras de drogas que se encontraban en un albergue en donde estaban en rehabilitación y “limpieza” de drogas, se buscó crear una flexibilidad en las relaciones

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

interpersonales que se podían ver afectadas por el consumo o adicción a la droga, así como el tratamiento en el albergue que consiste en vivir un año dentro del lugar siguiendo una rutina en donde se viven los doce pasos a todas horas del día, en esta intervención se tomó en cuenta no solo el lado físico como normalmente es tratado el tema del consumo, sino que se brindó un espacio de dialogo y apertura grupal para formar una nueva realidad sobre la vida de cada una de ellas, en donde el consumo de drogas se encontraba presente y de esta manera el paciente consumidor no solo fisiológicamente comenzaría a dejar de depender de la droga sino también psicológicamente, logrando así que las dinámicas de interacción con su entorno cambiaran de igual manera. Se buscó trabajar no solo con el proceso de adaptación biológico y espiritual que se ofrece en el centro “La Gloria de Santa Isabel”, sino la capacidad para dejar las drogas, la prohibición y la obligación que pudiera conllevarle el consumo de drogas a cada una de ellas; todo esto respecto a la manera de relacionarse previo a su tratamiento, durante este y lo que les gustaría tener con su entorno al finalizar su estancia en el centro de adicciones, gracias al dialogo con sus compañeras consumidoras con quienes compartían su rutina en el día a día.

Se trabajó a partir de la terapia colaborativa y narrativa, para así conversar sobre la manera en cómo las cosas cambian, funcionan o dejan de hacerlo con su entorno y en sus interacciones con las personas dentro de la institución y quienes semana con semana las visitan. Se pretenden lograr nuevas maneras de funcionamiento, interacción y relación a través de una intervención basada en el diálogo, en el compartir experiencias, y de un trato como personas más que como enfermas o portadoras de un “problema”, esto favorecerá la construcción de una nueva realidad de su vida como personas y no como adictas.

1.2 Preguntas

- ¿Qué papel juega el consumo de drogas en la vida de las mujeres del grupo?

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

- ¿De qué manera ven la vida que tenían fuera y ahora dentro del albergue?
- ¿De qué manera ven su forma de relacionarse con los demás?
- ¿Cómo ha evolucionado su manera de ver el consumo a lo largo de la intervención?
- ¿Cómo ha evolucionado el discurso de las integrantes del grupo?

1.3 Justificación

La relevancia que este trabajo tiene para mí, es que, en la historia del consumo de drogas, en la literatura y en la investigación sobre las mismas por lo regular encontramos información sobre la prevención, el tratamiento terapéutico en el que se conjunta a las familias e intervenciones grupales en las que se comparten experiencias, pero poco se ha hecho por el trabajo con las personas adictas y su manera de relacionarse en algún tipo de trabajo fuera de los 12 pasos.

El núcleo familiar y ciertos aspectos de la dinámica de interacción en familia, como la relación, la comunicación la expresión de afectos, los valores, la satisfacción de necesidades físicas, psicológicas y emocionales, así como el sentido de unión y pertenencia entre los integrantes de la familia, son factores que aumentan o disminuyen el riesgo del consumo de droga.

Cada vez que una persona tiene contacto con las drogas, pone en riesgo no sólo su salud individual, sino también la salud social y comunitaria. La enfermedad adictiva constituye un padecimiento que trasciende de lo individual y en el que la sociedad influye tanto en su origen como en su mantenimiento (Alvear, 2011). Si bien la familia es una de las principales fuentes de apoyo y contención, las relaciones y lazos que se forman con el entorno tienen un gran peso para las personas, por esto es que hay que revisar la historia de las relaciones significativas para cada una de ellas para saber qué papel ha jugado en su vida y la manera en cómo esta relación podía estar mejorando o desapareciendo con el tratamiento al que estaban siendo sometidas en el lugar.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Los anexos son centros de atención para pacientes con adicciones que son organizados por personas que en algún momento fueron adictos y por medio de un proceso de apoyo emocional espiritual adoptan el programa de los “12 pasos”, sabemos de mucha gente que se recupera en estos lugares, pero no hay datos epidemiológicos claros para hablar de la eficacia y eficiencia real de sus programas de recuperación.

En México quien se encarga de regular los centros de atención a personas con adicciones es la Secretaria de Salud, a través de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) cuya finalidad es conducir la política nacional en materia de prevención y atención de los problemas derivados del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre la población. A partir del año 2018 se comenzaron a regular algunos anexos de acuerdo a la Norma Oficial identificada como NOM-028-SSA2-2009 para la prevención - tratamiento y control de las adicciones. En el momento en el que esta investigación se llevó a cabo, esta regularización aun no comenzaba y la mayoría de los centros de adicciones a lo largo de la república se trabajaban de manera transitoria con el paciente adicto o consumidor, principalmente privándolo de las sustancias adictivas, hasta que paulatinamente dentro de su tiempo de tratamiento, estos modificaban su conducta, retirándose de los estupefacientes, ya que se centraba el tratamiento en el cese de la adicción y manejo de la droga; este era el caso de “La Gloria se Santa Isabel”, lugar donde se realizó esta intervención. Con esta forma de trabajo se crea un punto ciego, “se ve porque no se ve”, pues cuando un observador y en este caso quien trata con el paciente tiene demasiada información sobre un problema, comienza a quedarse ciego ante el mismo. (Von Foerster, 1981, citado en Caballero 2014), al centrarnos sólo en el individuo y la adicción dejamos de ver la funcionalidad del paciente como individuo y aun menos como miembro de una pareja o de su familia, es así como he visto que pasa también con el programa de los doce pasos, ya que en el albergue en donde este trabajo

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

es llevado a cabo, se sesiona tres veces al día los siete días de la semana y al momento en que se habla de cuestiones prohibidas por la institución misma, se somete a las internas a una “terapeada” en la que muchas veces llegan incluso a ofenderlas y se les calla por todo aquello de lo que “no se puede hablar”.

En los centros de adicciones lo que hacen es trabajar con las drogas, la adicción o el consumo, ya que por lo regular el paciente consumidor es tratado como “adicto” o “enfermo” y se busca atacar directamente esta problemática. Si bien en el lugar en donde se realiza la intervención se llama albergue, las integrantes del grupo le llaman anexo, pues ellas lo ven como tal, algunas ya han estado anexadas en algún otro sitio y suelen remarcan las diferencias que este lugar tiene a los demás en que se han encontrado en tratamiento.

La intervención que realicé fue mediante un grupo colaborativo en donde se trabajaron los temas alrededor de sus adicciones en un ambiente de conversación, en el que se les acompañó en vez de guiarles los tópicos de trabajo, ya que el dialogo se basa en las necesidades con las que acudan cada día a cada sesión, según las vivencias que tengan en el lugar y las inquietudes que tengan que en su mayoría no pueden hablar mientras sesionan en su trabajo dentro del albergue, ya que de acuerdo a la historia del cliente y a las partes significativas de su vida, se va creando una realidad de la misma en cada una de las personas; así, al hablar del consumo en el grupo, cada integrante fue parte de un diálogo común en el que cada una abordó las temáticas de acuerdo a su historia de vida, sin ser juzgadas y con un acompañamiento mutuo, así la droga y el consumo, fueron vistos solo como factores comunes entre ellas, buscando que pudieran ver cada una su situación personal de una manera diferente y acompañada al mismo tiempo por estas similitudes o diferencias que aparecían de cada una de sus compañeras conforme pasaban las sesiones.

1.4 Objetivos/Propósitos

1.4.1 Propósito general

Desarrollar una intervención grupal con mujeres consumidoras de drogas, mediante la terapia colaborativa y narrativa; a partir del diálogo sobre las áreas en su vida afectadas por su consumo y su vida dentro de un centro de tratamiento, con la finalidad de tener una nueva narración de sus experiencias.

1.4.2 Propósitos específicos

- Analizar el papel que tiene la adicción en las integrantes del grupo a través de su historia personal.
- Crear diálogos grupales sobre la forma en que cada una de las integrantes del grupo, percibe la relación que tiene con sus familiares y amigos.
- Generar un espacio de conversación sobre las temáticas que les inquietan como mujeres en tratamiento.
- Conversar sobre la formación de los nuevos discursos del grupo y su influencia en cada una de ellas y sus historias.

1.5 Metodología

1.5.1 Método

La metodología que usé es la fenomenología y la hermenéutica del paradigma cualitativo, desde la perspectiva de la terapia colaborativa y narrativa, en el paradigma cualitativo, el proceso de indagación es flexible y se mueve entre los eventos, interpretación, las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido. A menudo se considera holístico, porque se aprecia de reconstruir el todo, sin reducirlo al estudio de sus partes, nos dice que la realidad está definida

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

gracias a las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto a sus propias realidades. De este modo interactúan varias realidades, la de los participantes, la del investigador y la que se produce por la participación de todos los integrantes, siendo una realidad que va cambiando conforme avanza el estudio, arrojando no solo fuentes de datos, sino experiencias (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

La perspectiva fenomenológica del paradigma cualitativo nos muestra que las realidades de cada persona, tienen una naturaleza y una estructura peculiares que pueden ser observadas desde el marco de referencia del sujeto que las vive y experimenta, ya que depende del modo interno y personal, único de cada ser humano, en esta metodología no se puede introducir a la fuerza un esquema conceptual ya que se destruiría su naturaleza y esencia peculiar. La fenomenología estudia las realidades como son en sí, dejando las que se manifiesten por sí mismas sin imponer una estructura desde fuera, sino respetándola en su totalidad. Debe abstenerse de los prejuicios, los conocimientos y las teorías previas, con el fin de basarse de manera exclusiva en lo dado y volver a los fenómenos no adulterados, es decir, hay que permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo. El método fenomenológico se centra en el estudio de las realidades que vive cada persona y que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida misma de cada persona (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Husserl (1982) enuncia que todos tenemos nuestros propios juicios e ideas, generados por experiencias de vida, y esta es la forma normal como nos enfrentamos a todas nuestras vivencias. “La actitud normal en la que todos nosotros nos hallamos y vivimos es llamada por Husserl la actitud natural” (Lozano Díaz, 2006, p. 20) y es justo de esa manera en que el trabajo desde las posturas colaborativa y narrativa fluye.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Por otro lado, la perspectiva hermenéutica es la base para analizar la información recabada en las entrevistas y en el diálogo mismo, ya que busca descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, los gestos y en general el comportamiento humano, así como cualquier otro acto u obra suya, pero conservando su singularidad en el contexto del que forma parte. Así pues, el método hermenéutico es muy útil cuando la acción o el comportamiento humano se presta para diferentes interpretaciones ya que busca comprender no solo la literalidad de las palabras, sino también o, sobre todo la individual de cada uno de los participantes. Whilhelm Dilthey (1900) dice que toda expresión de la conducta humana es objeto natural de la interpretación hermenéutica y que las operaciones mentales que produce el conocimiento del significado de las mismas, son las que producen a su vez el nuevo conocimiento de la realidad humana.

La diferencia y la manera en cómo se van a complementar en la investigación el método fenomenológico y el hermenéutico, es que el hermenéutico trata de introducirse en el contenido y la dinámica de la persona estudiada y en sus implicaciones, y busca estructurar una interpretación coherente del todo de cada persona, mientras que el fenomenológico respeta plenamente la relación que hace la persona de sus propias vivencias, ya que, al tratarse de algo estrictamente personal, no habría ninguna razón externa para pensar que la persona no vivió, no sintió o no percibió las cosas como dice que lo hace. Es aquí donde también se cumplió la finalidad de la terapia colaborativa en donde en un acompañamiento de realidades mutuas, se va a ir creando cada individuo una nueva realidad de la situación vivida.

1.5.2 Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación son de dos tipos, las primeras tienen que ver con la clase de metodología, propias del paradigma cualitativo y las otras por la manera

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

en cómo se va a intervenir psicoterapéuticamente hablando desde la terapia colaborativa y narrativa, se trabajó mediante un proceso de dialogo a través de entrevistas individuales y conversaciones grupales, haciendo de un grupo colaborativo - narrativo la forma de intervención con estas mujeres.

1.5.2.1 Exploración

Desde las perspectivas narrativa y colaborativa, en este punto ya comenzaba la intervención y se realizó en primera instancia una entrevista individual, la cual está únicamente estructurada en sus partes esenciales, para obtener la máxima colaboración y lograr mayor profundidad en la vida del sujeto, para disponer de un rico contenido que nos ayude a conocer a los sujetos de estudio (Martínez, 2006). Phares (1999) define la entrevista como una interacción del amenos dos personas, siendo cada participante un agente activo que contribuye al proceso y que cada uno de ellos influye sobre las respuestas del otro. El uso de la entrevista consistió en una serie de preguntas abiertas sobre temas específicos, para recolección de datos generales que conducían a la persona a una reflexión acerca del tema de las drogas y la relación con su entorno dentro y fuera del albergue, obteniendo las características más importantes de su situación particular de una manera muy general, observando la influencia del consumo en su vida.

En grupo se realizó una línea de vida, esta técnica consiste en la creación de una línea (gráfica o imaginaria), en la que la persona coloca los acontecimientos más relevantes de su vida o de un periodo de la misma. Así pues, la línea de vida es una representación de aquellos eventos que han marcado o tenido una influencia importante en la historia de vida, partiendo del inicio de ésta, hasta llegar al momento actual. La técnica resalta momentos de cambio, experiencias importantes y modificaciones en el rumbo de la historia personal, así como proyecciones de momentos futuros (Beraiain, 2012). Los eventos principales que se busca que plasmen, son los más significativos de

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

su vida: el inicio de su consumo, las relaciones de amistad, laborales e incluso de pareja significativos para ellas, así como los eventos que estén de la mano con dichos temas, buscando generar emociones al compartir su historia de forma breve con el resto del grupo, volviendo estos eventos generadores de diálogo.

A partir de lo que observaron en las líneas de vida cada una de las integrantes del grupo pasaron a escribir sin ningún orden en específico sus mayores inquietudes en unos rotafolios que se encontraban pegados en la pared, plasmando así, los temas de mayor interés para cada una de ellas y comenzando a ver cuáles eran los puntos que se repetían entre las temáticas a trabajar de ellas mismas, esto se realizó también con la finalidad de poner los temas de una manera más concreta y dándoles un nombre a los mismos, pues provenían de las historias de cada una de ellas, siendo también en su mayoría temas prohibidos para hablar dentro de las sesiones de su tratamiento dentro del centro de rehabilitación. (Ver Anexo 1)

1.5.2.2 Intervención

Se trabajó a partir de grupos dialógicos dirigidos, en donde se buscó una descripción de la situación de cada una de las integrantes que refleje la realidad vivida en su mundo y su situación personal. Anderson (2006) dice que el lenguaje, hablado o no, es el vehículo principal a través del cual le damos sentido a nuestro mundo. Desde la perspectiva colaborativa, la terapia es vista como un proceso conversacional y se piensa que el diálogo y la conversación son generadores de significados. La forma en la que pensamos y hablamos de nuestros problemas o dificultades puede contribuir a que nos hundamos más en ellos o podamos contemplar nuevas formas de verlos, de solucionarlos o transformarlos, creando nuevas realidades en el proceso.

En su artículo “Relaciones de colaboración y conversaciones dialógicas: ideas para una práctica sensible a lo relacional”, Anderson, (2012) plantea que en la actividad dialógica no se

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

permanece estático, pues cada participante es influenciado durante el proceso. También hace referencia a Bajtín, el cual considera al diálogo como una forma de interacción comunicativa que tiene lugar entre las personas en un intercambio de afirmaciones. Para Bajtín el diálogo es la base general de la mutua comprensión humana, como forma de comunicación entre personas aisladas y también, desde una perspectiva histórica, como modo de interacción de la persona con los objetos de la cultura y del arte y de diferentes culturas entre sí.

Dentro del trabajo de grupo se buscó una narrativa testimonial como una forma de historia de vida, que es una narrativa al estilo de novela expuesta por un narrador que también es protagonista real o testigo de los eventos que cuenta y cuya unidad de narración es usualmente la vida o una experiencia significativa de la misma, ya que lo que es verdaderamente real en la vida humana no son las cosas ni los hechos en sí, físicamente, sino cómo los vivimos, cómo los sentimos y como nos afectan (Martínez, 2012). Esta historia de vida se realizó en acompañamiento mutuo ya que este grupo de mujeres han vivido durante un periodo juntas y comparten rasgos y experiencias significativas en conjunto, con relación al consumo y a su vida dentro del albergue.

En esta forma de hacer terapia llevamos la intervención en el día a día y no se ve solo un conjunto de técnicas a realizar. Se buscó que las participantes basaran el trabajo en el lenguaje ya que, a partir de este, aprendemos de sus valores, de sus puntos de vista, de sus palabras y de sus frases. White y Epston (1993) plantean que una terapia Narrativa da especial importancia a las vivencias de las personas (...), estimulan el uso coloquial del lenguaje y la polisemia, invitan a la participación de los miembros participantes del proceso terapéutico, en cada uno de los actos interpretativos y animan el sentido de la autoría y reautoría de la propia vida y sus relaciones entre otros aspectos. (p.94) En la intervención se buscó conversar a partir del lenguaje cotidiano del cliente y usar ese lenguaje de manera retórica como una herramienta para editar las historias del

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

cliente y para estimular su cooperación en la búsqueda del trabajo grupal, se privilegia la terapia como un proyecto en conjunto de conversación igualitaria haciendo una terapia espontánea, flexible y adecuada a las características de cada integrante del grupo y las circunstancias de su propia vida. La terapia colaborativa en términos expresados por Anderson (1997) se comprende como “un sistema de lenguaje y un acontecimiento lingüístico que reúne a la gente en una relación y en una conversación colaborativas, una búsqueda conjunta de posibilidades” (p.28). Logrando en el grupo una conversación con nuevos significados y posibilidades conforme cada sesión transcurría y a lo vivido por cada una de las integrantes, así como el significado de la adicción para cada una de ellas.

Las experiencias del grupo se trabajaron a través de la narración ya que las personas organizan su experiencia y le dan sentido por medio del relato y en la construcción de esos relatos expresan aspectos escogidos de su experiencia vivida, se deduce que estos relatos son constitutivos y modelan las vidas y las relaciones de las personas. Por medio de estas narraciones se motivará a las personas a que hablen de las situaciones que las oprimen, sus “problemas”, como una entidad separada, externa a los individuos o a la relación a las que se les atribuía. Así también, la externalización del problema ayuda a las personas a identificar los conocimientos unitarios y los discursos de verdad que las están sometiendo y a liberarse de ellos. (White, Epston, 1993).

1.5.2.3 Evaluación

En este enfoque terapéutico, el interés y la intención del terapeuta consisten en establecer una oportunidad para el dialogo, en crear oportunidades de autodeterminación, libertad y posibilidades únicas para cada cliente y su situación, en cuya invención y perfeccionamiento el cliente participa. Estas transformaciones consisten en y resultan de la creación dialógica de una nueva narrativa. En otras palabras, el cambio ocurre conforme el dialogo fluye, este punto de vista requiere que como

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

terapeutas adoptemos una posición distinta respecto de nuestros clientes, la expresión de una postura filosófica o un modo de ser a una manera de pensar sobre nuestros clientes y de interactuar con ellos (Anderson, 1995).

Investigamos mientras ejercemos nuestras funciones profesionales, aprendemos de la teoría, pero a la vez la ponemos en cuestión, tanto entre los profesionales como en conjunto con los usuarios y sus familias, y vamos desarrollando diferentes abordajes, que a la vez nos impulsan a nuevas reflexiones. Procesos que lejos de ser circulares y escalonados, son simultáneos y constantes. Nos consideramos coinvestigadores con las familias y usuarios, y nuestro “objeto de estudio” son las mejores prácticas en función de los objetivos de aquellos para los que trabajamos (Guerschberg, Rubinowicz, 2019). En el proceso terapéutico es importante la evaluación continua ya que no es una actividad separada a la intervención, sino parte de ella.

1.5.2.3.1 Bases epistemológicas para autoevaluación

Aproximadamente cada 3 sesiones realicé una autoevaluación de mi trabajo como terapeuta y mi desempeño en las sesiones, propiciando autorreflexión de lo que se fue haciendo en el grupo y en el proceso.

La terapia colaborativa, se sitúa en la época posmoderna, y acude al construccionismo social, que ofrece fundamento a la manera de pensar, hablar, responder y crear con la gente, tomando sentido seis supuestos que se mencionan a continuación y que son pilares distintivos de esta práctica terapéutica: (Anderson, 1997, 1999 y 1999).

-Mantener el escepticismo: poseemos preconcepciones y experiencias que se inscriben en las tradiciones del conocimiento y esto nos puede llevar a pensar que podemos tener una comprensión completa de la realidad y más aún de las personas. La práctica colaborativa requiere una postura de humildad que permita reconocernos limitados para esto y nos disponga a aprender acerca de la

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

singularidad y la novedad de la vida del otro, evitando así, encasillarlo en ideas rígidas inspiradas en dichas preconcepciones. Los sistemas humanos son sistemas de generación de lenguaje y sentido que ocurren en la acción social conjunta y no en procesos mentales individuales.

-Evitar los riesgos de la generalización: si bien, el discurso teórico permite hacer generalizaciones que son aplicables a contextos y culturas diferentes, asumirlo tiene como consecuencia la definición de clases, tipos, categorías y estructuras con las que se pretende unificar situaciones, problemas y soluciones. Hacerlo así no es positivo en la vida de las personas ya que lleva a despersonalizarlas en tanto nos impide aprender sobre su unicidad, nos ubica fuera de sintonía con su tiempo y por lo tanto nos limita en la posibilidad de crear un encuentro de escucha y diálogo que nos acerque a sus significados, descripciones e interpretaciones de las experiencias vividas.

-El conocimiento como un proceso social interactivo: la construcción del conocimiento es un proceso interactivo de interpretación en cuya creación contribuyen todos los implicados. No es posible transmitir literalmente un conocimiento a otra persona puesto que este se produce en el espacio metafórico entre un “nosotros”. Esto lleva a una afirmación que genera bastante desconcierto en corrientes psicológicas que sostienen que la mente es individual, ya que lo que se propone desde el socio construcciónismo, es que “una mente individual es un compuesto social y por lo tanto el propio ser también lo es” (Anderson, 1997,).

-Privilegiar el conocimiento local: aunque el conocimiento se desarrolla y es influenciado por el contexto, los discursos dominantes, las meta-narrativas y las verdades universales, no se puede negar que este es más relevante y sostenible para los miembros de la comunidad que lo crea con su experiencia relacional. El conocimiento local es aquel que tienen las personas de sí mismas, de su vida y de su experiencia vivida con algún problema. Así lo expresa Anderson (1997) cuando dice que “La realidad y el sentido que nos atribuimos y que atribuimos a otros y a las experiencias

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

y acontecimientos de nuestra vida son fenómenos interaccionales creados y vivenciados por individuos en conversaciones con otros”.

-El lenguaje como un proceso social creativo: vale la pena insistir que el lenguaje es el medio por el cual se crea el conocimiento, es dinámico, creativo, da orden y sentido a nuestra vida y a nuestro mundo y opera como una forma de participación social. Los significados que los interlocutores llevan consigo a un encuentro, son influenciados por el contexto en el que se intercambian, la intención con que se utilizan y la forma en la que se expresan. Por esto la terapia colaborativa hace una invitación a recordar que los consultantes, como los terapeutas, portan su propio idioma, sus palabras, descripciones y creencias y que la interacción se da en el encuentro de lenguajes diferentes que se enriquecen mutuamente y que hacen posible la transformación dialógica.

-Conocimiento y lenguaje como transformación: las personas se construyen en sus relaciones con otras y es en estas relaciones donde ocurren los cambios los cuales no es posible delinear desde la perspectiva de uno solo de los implicados y tampoco se pueden predecir, sino que se van construyendo conjuntamente en el diálogo, generando nuevas perspectivas, reflexiones, posibilidades que se espera produzcan transformaciones en la vida de las personas. “El conocimiento es relacional, está inserto en el lenguaje y en nuestras prácticas cotidianas donde también se genera” (Anderson, 1997). Conviene ampliarnos un poco en este supuesto para expresar que, en el Instituto Galveston, en donde como se ha dicho, se iniciaron estos desarrollos con los aportes del Dr. Goolishian y la Dra. Anderson, entre otros, fue bastante central la conceptualización de los sistemas humanos como lingüísticos, pasando de comprenderlos y explicarlos como estructurados y jerárquicos a concebirllos como sistemas que existen en el lenguaje. A partir de esto, son ellos quienes introducen nominaciones como “sistemas determinados por problemas” y

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

“sistemas de disolución de problemas” en contraste con la idea de que determinados sistemas producen unos u otros problemas (Anderson, 1997).

Estos supuestos no se presentan como procedimientos estandarizados para la terapia sino como una alternativa dialógica de colaboración que puede ser más relevante para la vida de los consultantes en la medida que ellos participan como protagonistas de la transformación en las situaciones que les generan sufrimiento a la vez que desarrollan sus potencialidades.

1.5.2.3.2 Evaluación de las sesiones

De la misma manera, cada sesión evalué la intervención y los temas que se abordaron, según la forma en que las mujeres del grupo se sintieron y la facilidad o dificultad por mi parte de manejar las temáticas y técnicas en sí, haciendo hincapié en que sea a partir de la creación y facilitación de un espacio de diálogo, produciendo así discursos nuevos, convirtiéndonos en compañeras de dialogo como integrantes del grupo, para lograr tener una terapia en donde exista conexión, coproducción y construcción de nuevas narrativas.

1.5.3 Participantes

Se trabajó de manera voluntaria con un grupo de mujeres mayores de edad que se encontraban anexadas en el centro de rehabilitación “La gloria de Santa Isabel”, que se encarga del tratamiento a personas que consumen drogas; Todas las participantes tienen características muy diversas, ya que son personas con diferentes niveles educativo, socioeconómico, cultural, entre otros.

El grupo se formó gracias a una de las “madrinas” y directora del centro de tratamiento, quien me brindó la facilidad de trabajo con su grupo de mujeres, cabe mencionar que en dicho centro de tratamiento como en la mayoría a lo largo del país quienes suelen estar anexados son adolescentes y la población de personas mayores de edad es una minoría en comparación a estos. El grupo se compone por 9 personas en un principio y al final de la intervención solo fueron 5 de ellas, ya que

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

en el periodo de tiempo que esta intervención duró salieron de su programa de un año 2 de ellas y al ser de estados de la república diferentes, regresaron a su ciudad de origen, la otra persona que dejó de estar en el grupo se encontraba en un estado muy avanzado de embarazo y fue trasladada a otra institución, por último, poco antes de terminar la intervención una de las mujeres del grupo se fugó y no se le permitió entrar a sesionar. Otro punto importante es que 2 de ellas tenían el cargo de custodias dentro del centro de tratamiento.

Las mujeres del grupo oscilan entre los 18 y los 42 años, cuatro de ellas son de otro estado de la república, seis son madres y en el transcurso de la intervención y vida en el anexo todas quedan solteras, haciendo del tema de las parejas y los hijos algo muy importante para ellas, una de ellas fue un caso especial desde el principio ya que requería mucha paciencia de sus compañeras por su manera de trabajar que dependía de su estado de ánimo y ganas de trabajar, el grupo comenta “trabaja cuando quiere y a su conveniencia”.

Las mujeres del grupo se encontraban en tratamiento dentro de la institución en el momento de la intervención y no se les estaba permitido salir de las instalaciones, ni despegarse del grupo en ningún momento, inclusive si alguna tenía necesidad de ir al baño tenía que realizarlo en grupo y siempre con una custodia acompañándola.

1.5.4 Escenario

La intervención se llevó a cabo en el centro “la Gloria de Santa Isabel”, el cual es un centro de tratamiento y rehabilitación contra las adicciones de carácter no gubernamental en Mérida Yucatán, su ubicación es muy céntrica dentro de la mancha urbana y el predio en el que se encuentra tiene la arquitectura de una casa habitación, la cual había sido adaptada en sus diversas áreas para brindar privacidad y evitar que quienes se encuentran en rehabilitación tengan contacto con el exterior, cuenta con un dormitorio para varones y otro para mujeres, así como un sanitario

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

y 3 zonas comunes en las que se trabaja en grupos o en mi caso, se trabajó en un grupo más pequeño en comparación al que suelen sesionar todos los días, Cada uno de los individuos que se encuentran en rehabilitación tienen una asignación de trabajo diaria, siendo los custodios a quienes se tiene como las personas con mayor rango del grupo y quienes deben cuidar y acompañar a sus compañeros en el traslado a las actividades comunes, así como a cuestiones particulares como ir al baño. Dentro del lugar se tienen horarios estrictamente establecidos para sus actividades, la hora del baño y del comedor son divididas según el género y únicamente después de la cena se tiene una sesión con todos los miembros del lugar (hombres y mujeres) en donde está restringida la interacción directa entre géneros. Los sábados quienes tienen en rehabilitación más de 3 meses, pueden recibir visitas familiares y recibir comida o artículos personales del exterior y los domingos hay una sesión nocturna en la que pueden acudir los familiares a participar en estrado a sesionar y cuando algún integrante cumple su año dentro del lugar se realizan festejos de despedida y cierre de su tratamiento.

La participación en la intervención que llevé a cabo fue de manera voluntaria y gratuita, las sesiones se desarrollaron en una de las áreas comunes de dicho centro que es la capilla, ya que era el espacio con mayor privacidad del lugar, y que contaba con mobiliario y servicios básicos, el centro tiene actividades, durante todo el día, por lo que suele haber ruido la mayor parte del tiempo, por lo que este espacio al no ser abierto cumple en su mayoría con lo que se necesita y con las reglas de la institución. Al lugar se le llama anexo, pues es el nombre con el que se les conoce a estos centros de rehabilitación para adictos y es esta la manera de referirse al lugar por parte de las mujeres del grupo.

1.5.5 Procedimiento

Primeramente, me puse en contacto telefónico con la directora del centro de adicciones, para

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

hablarle sobre mi propuesta de trabajo en su institución quien se mostró entusiasta con la temática de trabajo, por lo que se concertó una cita en la que se habló más a profundidad de la temática de la investigación, exponiéndome por su parte, las necesidades primordiales del trabajo en la institución. La directora se mostró muy entusiasta porque yo era mujer y la población que se maneja en ese centro son adolescentes y mujeres de todas las edades.

Al haber concretado el grupo, nos pusimos de acuerdo con los horarios de trabajo, ya que de Lunes a Domingo durante todo el día, tienen actividades establecidas en el lugar y sesionan diariamente dentro de su programa de doce pasos después de cada comida. Se convocó a los participantes en primer lugar para informarles de manera detallada sobre los objetivos, el procedimiento y cronograma aproximado de las sesiones de trabajo, lo que me brindó un primer panorama de las necesidades de las integrantes del grupo.

Se trabajó la historia de cada una de las integrantes del grupo y la manera en cómo es vista su forma de relacionarse con su entorno desde una perspectiva individual, compartiendo con personas que viven esta misma situación de tratamiento y rehabilitación, se indagó sobre el papel que juega el consumo en sus vidas, según su postura individual y los acontecimientos fuera de esta.

Desde un principio a través de la terapia colaborativa se buscó un ambiente de conversación o diálogo, no solo entre cliente y terapeuta, sino en este caso entre todos los miembros del grupo, aquí no solo emergen historias nuevas, la persona cambia en relación con ellas: el propio ser narrador cambia. En la terapia emergen nuevos sentidos, diferentes maneras de entender, explicar y puntuar las experiencias vividas y a su vez la conversación terapéutica y la novedad de sus resultados llevan a una acción creadora y a una disolución de problemas (Anderson, 1999). La forma en la que abordan las temáticas, es a manera de narración ya que nuestras vidas están constantemente entrelazadas con la narrativa, con las historias que contamos y que oímos contar,

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

con las que soñamos o imaginamos, o con las que nos gustaría contar. (Brooks, 1984) Es por eso que aquí se brinda un espacio de apertura y diálogo de las propias realidades de los integrantes del grupo

Se realizaron 12 sesiones de trabajo con el grupo, las cuales fueron grabadas con el permiso de las participantes, para tener una mejor recolección de datos y detalles de los mismos, así como para facilitar el trabajo como moderador, más que como recolector de información. Las sesiones se realizaron los Domingos de manera semanal siempre en las instalaciones de la institución, sólo hubo una sesión que se reprogramó y fue a causa de las vacaciones decembrinas y que hubo un brote de influenza dentro de la institución, también en fechas cercanas ocurrió una fuga en el lugar, en la que una de las integrantes del grupo escapó junto con varios de sus compañeros. La duración de las sesiones de trabajo fue de 90 minutos aproximadamente y se dio apertura a las integrantes del grupo a trabajar los temas que les parecían importantes en el transcurso de las sesiones, brindando ellas la pauta de trabajo y el tema de conversación de cada sesión. Se comenzó a trabajar mediante entrevistas individuales para presentarme, conocer la historia particular y las inquietudes de cada una de ellas, esto me ayudó a crear un panorama del lugar y la forma que podía ir adquiriendo mi intervención ya que mi intención era estar preparada para tomar el rumbo que cada una de las sesiones pudiera tomar, me preparé con material de trabajo que llevaba semana con semana utilizando de manera espontánea según se podía apegar a los temas que se tocaban en cada sesión, llevaba material básico de papelería en el que ellas podían plasmar y compartir su trabajo, realizaba ejercicios de autoevaluación para revisar el rumbo de mi trabajo, algunas que las mujeres del grupo tuvieron sesiones individuales para compartir sus inquietudes respecto a su salida del lugar y después del cierre de la intervención grupal también algunas se acercaron para conversar de manera individual.

1.5.6 Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo con base en claros principios éticos, entre los cuáles se incluyen el consentimiento informado por parte de todos los participantes, en el cual se les informó, que los resultados obtenidos de las sesiones serían utilizados con propósitos de investigación. De igual forma, se clarificó que se utilizaron solo sus nombres de Pila y no se utilizaron datos que pudieran identificar a las participantes, con la finalidad de resguardar su intimidad. Las mujeres que conforman el grupo han dado su autorización para grabar las sesiones de trabajo para los mismos fines de investigación, haciendo hincapié en la privacidad.

De manera grupal se acordó el manejo de un compromiso de puntualidad, asistencia y privacidad en él. Los participantes se comprometieron a no divulgar información personal a terceras personas. Esto surge con la finalidad de la creación de un clima íntimo en el cual se sientan a gusto y con la apertura de comunicar las experiencias, emociones y situaciones por las que están pasando. El proceso se llevó a cabo con el mayor cuidado y respeto, tanto de los comentarios emitidos como de toda la información que se obtenía con el paso de las sesiones. Esto fue un tema del que se habló mucho ya que anteriormente tuvieron un problema con unas personas que fueron a trabajar a la institución y no habían respetado la confidencialidad de las sesiones, lo cual ocasionó que tuvieran problemas con los “padrinos”, es por esto también que poco a poco fui ganándome la confianza del grupo. En el proceso se buscó no dejar temas inconclusos en la terapia, e incluso se les brindó un seguimiento de manera individual con las personas que así lo pidieron.

Capítulo 2. Marco bibliográfico Referencial

2.1 Panorama general de las drogas

2.1.1 Drogas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las drogas como cualquier sustancia psicoactiva que en el interior del organismo viviente puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognación, conducta o funciones motoras. El término droga se utiliza para referirse a aquellas sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción. Este término incluye no solamente las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas de contienen xantinas como el café; además de sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y los disolventes volátiles. No existe la “droga”, sino diversas sustancias, más o menos adictivas, consumidas de distintas formas por personas diferentes y que pueden dar lugar a variados tipos de situaciones más o menos problemáticas. (García, 2006). Se llama droga a toda sustancia animal, vegetal o sintética cuyo consumo actúa sobre el sistema nervioso central, donde su abuso es una expresión que se utiliza para indicar el uso de sustancias generalmente auto administrada con fines que se derivan de su aprovechamiento médico o del patrón social en la cultura determinada. (González, 2013)

Sobre las drogas, Denis Richard (2002) nos habla de que todas las drogas son Xenobióticas, lo que significa que son sustancias ajenas a nuestro organismo y que son carentes de todo valor nutritivo; existen gran cantidad y tipos de las mismas y según la farmacocinética se dividen en alcohol, disolventes orgánicos e inorgánicos, derivados de la *cannabis*, sintéticos alcaloides y opiáceos naturales. La acción que el consumo de estas sustancias tiene sobre el cuerpo y la mente

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

es simultánea y en proporción variable según el tipo y la cantidad de sustancia que se ingiera, así como el metabolismo de cada individuo que la consuma.

Existe una clasificación que por más de 50 años se ha utilizado que divide a las drogas en sustancias de 5 tipos que son los estimulantes, los alucinógenos, las sustancias embriagantes, las que provocan sueño y los tranquilizantes. El uso de las drogas no lo podemos ver desde un punto lineal de causa y efecto ya que cada persona es y proviene de contextos diferentes, por lo que en cada caso que se encuentra a lo largo de la historia y de cada entidad encontraremos gran diversidad por el consumo de las mismas. Si hablamos de las drogas y las metáforas de las mismas, para cada individuo, tendrá también diferente significado, la droga es muchas realidades que se convierten en el objeto de la mirada y del deseo que constituye un léxico nuevo para cada persona. De esta manera se forman lenguajes apropiados según la historia y el contexto del individuo que constituyen a su vez, su propia verdad.

El consumo de drogas, representa una problemática para la sociedad, ya que gran número de personas sufren las consecuencias del uso de estas, llámense consumidores o personas alrededor de los mismos, ya que las consecuencias que sufren son tanto en el ámbito individual, familiar, laboral, social e incluso político. El abuso de drogas, no sólo afecta a quienes las ingieren, sino también a sus familias; no es un fenómeno nuevo en la historia, pero día con día es una problemática que crece en el mundo; existen innumerables tipos de drogas, químicas o naturales, y que no todas afectan al organismo de igual forma, ni son dañinas, sino que, incluso en ocasiones, se utilizan para combatir ciertas enfermedades. Las consecuencias del consumo de drogas según la encuesta nacional de adicciones (2011, 2016), varían entre poblaciones de jóvenes y adultos; los primeros reportan problemas con la policía durante el consumo, principalmente en los hombres, seguidos de peleas; arrestos mientras conducen después de tomar unas copas. Los hombres adultos

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

reportan haber iniciado una discusión o pelea con su pareja mientras bebían, tener problemas con la policía y haber sido arrestados mientras conducían.

Las drogas se separan en legales e ilegales refiriéndose a la permisividad social y moral que en ciertas sociedades se extiende sobre ellas, lo cual varía según cada país. También nos podemos referir a drogas médicas y no médicas o sintéticas y naturales; por lo que debe hacerse la diferenciación entre el uso normal de una droga, su abuso y la enfermedad que ese abuso pudiera ocasionar.

2.1.2 El consumo de drogas

Aunque las drogas se consumen desde hace miles de años, en los últimos decenios el problema del consumo de estas, ha cobrado ciertas características socioeconómicas importantes en varios países. El Informe Mundial sobre las Drogas 2019, elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México (UNODC por sus siglas en inglés), resalta entre sus resultados que cerca de 271 millones de personas en el mundo usaron drogas en el último año, que representa 5.5 por ciento de la población de 15 a 64 años, y 31 millones presentaron algún trastorno relacionado con el uso de sustancias, cifra que equivale a 11 por ciento de los usuarios de drogas. Asimismo, 34.2 millones de personas de 15 a 64 años usaron estimulantes de tipo anfetamínico; 18.2 millones en el mismo rango de edad usaron cocaína, y 34.3 millones usaron opioides.

El Informe Mundial sobre las Drogas señala la necesidad de vigilar los mercados de cannabis, ya que las consecuencias negativas para la salud de una iniciación temprana en el consumo con fines no médicos deben comprenderse mejor, principalmente por parte de la juventud, a través de estrategias de prevención.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Actualmente el consumo de drogas ilícitas se caracteriza por su concentración entre los jóvenes, en particular los hombres jóvenes de entornos urbanos y por una creciente gama de sustancias psicoactivas. Aunque en muchos países desarrollados los mercados establecidos de drogas ilícitas han mostrado señales de estabilización, el aumento del consumo de drogas parece seguir siendo una constante en muchos países en desarrollo, tal es el caso de nuestro país. En los últimos años el incremento en el consumo de drogas legales, ilegales y médicas en México ha presentado un crecimiento importante. La disponibilidad de las drogas, aunado a la problemática social como la pobreza, la desintegración familiar y las características propias de la adolescencia, entre otros, hacen que se haya producido un incremento en el uso y abuso de sustancias psicoactivas entre la población joven del país (Mariño, Romero, y Medina-Mora, 2000).

El uso y abuso de drogas, conducen a la dependencia, ya sea psicológica o fisiológica. La dependencia de las drogas es un complejo fenómeno biopsicosocial. Conforme la adicción se arraiga, la experiencia de la persona se empobrece y el hábito dominante se convierte en el centro de su vida, afectando nocivamente la salud y conducta del individuo, incluyendo a la familia y muchas veces también a la sociedad (De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, 1997).

Nuestro país ha realizado esfuerzos importantes por enfrentar este problema a través del desarrollo de un marco jurídico, normativo e institucional y de programas que, al mismo tiempo que dan seguimiento a los acuerdos que México ha firmado en el ámbito internacional, son apropiados a las características socioculturales específicas de nuestra nación. (Tapia Conyer, 2012). A partir del interés por estudiar la prevalencia y las consecuencias del uso de sustancias en México, la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), realizan desde 1976, mediciones epidemiológicas de tipo transversal con muestras representativas de la población estudiantil en los niveles de enseñanza media y media superior, realizando

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

mediciones casi cada dos años en este tipo de población. (Castro, Valencia, 1978). La mayor parte de estas mediciones se han realizado en el Distrito Federal y en la zona metropolitana.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2016, en la población total el consumo de cualquier droga, de drogas ilegales y de marihuana alguna vez en la vida ha aumentado significativamente entre el 2011 y el 2016, al pasar de 7.8%, 7.2% y 6% a 10.3%, 9.9% y 8.6% (respectivamente).

El consumo de las demás drogas se mantuvo estable. Esta situación se repite en ambos sexos, pues en hombres aumentó el consumo de cualquier droga de 13% a 16.2%, drogas ilegales de 12.5% a 15.8% y marihuana de 10.6% a 14%. En mujeres incrementa cerca de 2 veces el consumo de marihuana (de 1.6% en 2011 a 3.7% en 2016), y de drogas ilegales (de 2.3% a 4.3%) y en cualquier droga aumenta de 3% a 4.8%.

Con respecto a las prevalencias del consumo de drogas en el último año, siguen el mismo patrón que las prevalencias de alguna vez; el consumo de cualquier droga incrementó de 1.8% a 2.9%, el de drogas ilegales paso de 1.5% a 2.7% y el consumo de marihuana de 1.2% a 2.1% en la población total. En hombres aumento el consumo de cualquier droga en el último año (3% en 2011 a 4.6% en 2016), de drogas ilegales (de 2.6% a 4.4%) y marihuana (de 2.2% a 3.5%); en las mujeres el crecimiento fue mayor, al triplicarse, el consumo en la prevalencia de marihuana en el último año (de 0.3% a 0.9%) y de drogas ilegales (0.4% a 1.1%) y al duplicarse el consumo de cualquier droga de 0.7% a 1.3%.

En cuanto a la dependencia a drogas en el último año es reportada por el 0.6% de la población, (1.1% en hombres y 0.2% mujeres) y aunque existe una gran diferencia en los porcentajes entre ambos sexos, esta es más evidente en hombres (2%) y mujeres (0.3%) entre 18 y 34 años.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

En general se mantuvo estable el consumo de sustancias para alguna vez en este grupo de edad; únicamente la prevalencia de mariguana se incrementó significativamente de 4.8% a 6.1%.es importante mencionar que, aunque no se encontraron aumentos estadísticamente significativos en el consumo con respecto a 2011, si hay diferencias importantes entre el consumo de hombres y mujeres.

En la historia del consumo de drogas y adicciones, en la literatura y en la investigación sobre las mismas, por lo regular encontramos información sobre la prevención y el tratamiento de estas, existe también trabajo terapéutico en el que se conjunta a las familias, la familia constituye un recurso imprescindible para la prevención y es una pieza estratégica en el proceso del tratamiento e inserción social de los drogodependientes, tanto por el apoyo económico, como por el afectivo, pero a lo largo de la historia del consumo de drogas, poco se ha hecho por el trabajo con las parejas de los adictos y mucho menos por su relación.

La forma de trabajo dentro de la mayoría de los centros de rehabilitación contra el consumo de drogas, es mediante cinco principales tipos de tratamiento:

- **La intervención temprana**, que es para jóvenes que empiezan a consumir alcohol, tabaco u otras drogas. La intención es evitar que desarrollen una adicción y ayudar a que adquieran hábitos de vida saludables. La intervención es breve e incluye terapias de tipo psicosocial. Las consultas acuden los jóvenes y sus padres.
- **La consulta externa básica**, que es para personas que tienen problemas de abuso o dependencia al alcohol, tabaco u otras drogas. La finalidad es que las personas cesen el consumo de estas sustancias. Las consultas son una o dos veces por semana, aproximadamente

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

de una hora de duración. También se ofrecen servicios de apoyo para los familiares. Los horarios son flexibles.

- **La consulta externa intensiva**, para quienes tienen un problema de dependencia a las drogas. Las personas acuden al CIJ al menos tres días a la semana durante cuatro horas o más por día. Participan en terapias y talleres de rehabilitación de tipo médico y psicosocial. El tratamiento apoya a las personas para que dejen de consumir y puede durar de uno a tres meses, de acuerdo con la recuperación que vaya logrando la persona.
- **La hospitalización**, en la que el tratamiento residencial bajo el modelo de Comunidad Terapéutica es una modalidad eficiente y eficaz para aquellos pacientes crónicos que no han tenido resultados exitosos con otro tipo de modalidades, esto es debido a que el sujeto se mantiene en un ambiente protegido, altamente estructurado y atendido por un equipo interdisciplinario de profesionistas, bajo supervisión médica y con actividades psicoterapéuticas y psico-educativas con enfoque cognitivo conductual, mediante el cual el paciente reaprende a comunicarse y adoptar estilos de vida saludables.
- **El mantenimiento y deshabitación con metadona**, se encuentra sustentado en las políticas públicas de reducción de consecuencias sanitarias, teniendo los siguientes objetivos clínicos: interrumpir el ciclo de intoxicación y síndrome de abstinencia, disminuir considerablemente el consumo de otros opiáceos ilícitos, así como otras drogas, reducir el riesgo de muerte por sobredosis, reducir conductas de riesgo y transmisión de infecciones mortales como VIH/SIDA y hepatitis B o C, reducir las conductas antisociales (criminales) y fomentar el apego al tratamiento.

La forma en cómo se interviene en el centro de tratamiento para consumidores de drogas “la gloria de santa Isabel”, es mediante una adaptación del Modelo Minnesota y Las flores, que son

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

los que en su mayoría se utilizan en nuestro país, basados en el programa de Alcohólicos Anónimos, en el centro de tratamiento, durante los tres primeros meses de estancia, los consumidores no pueden interactuar más que con sus compañeros internos y con el personal del lugar, en el centro se vive bajo los doce pasos y todas sus actividades diarias se encuentran establecidas, regidas por horarios. El tratamiento es durante un año completo en el centro y pasados los tres primeros meses, los consumidores tienen la oportunidad de ver y convivir con sus familiares un día a la semana dentro de las instalaciones del lugar.

2.2 Principales modelos de intervención

2.2.1 Programa Minnesota

El modelo de tratamiento surgió de la llamada “Experiencia Minnesota”. Se trata de la aparición, entre 1948 y 1950 de tres centros pioneros del tratamiento del alcoholismo en el estado de Minnesota, USA: Pioneer House, Hazelden y Willmar State Hospital, que continúan con un trabajo clínico constante para desarrollar y revisar este modelo integral de atención al adicto, este tratamiento es intensivo, de corta duración, y se encuentra a la vanguardia en cuanto a los conocimientos actuales para tratamientos de todo tipo de enfermedades adictivas, permite que el paciente no se desligue de su medio ambiente, así como también la pronta incorporación a sus actividades en un periodo de tiempo corto, por lo que sus características son de gran beneficio, tanto para la persona usuaria, como para su familia y la sociedad. En la época en que el modelo se inicia, a pesar de no poder establecer una relación entre la adicción y alguna condición física o psiquiátrica, se planteó que debería haber congruencia entre considerar el alcoholismo una enfermedad y no responsabilizar a la persona de esta, la implicación, de que el enfermo no es culpable y su consecuencia terapéutica ha sido fundamental para el modelo Minnesota.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Para los precursores del Método, es fundamental trabajar primero con la adicción, ya que, de no ser así, se puede perder la recuperación de trastornos psiquiátricos o la modificación lograda de problemas sociales y/o físicos por la dependencia a las drogas; y a la inversa, ayudar a alguien a aceptar y afrontar realista y honestamente la adicción y no ayudarlo a manejar otros problemas vitales agobiantes, resultaría en un fracaso. Las consecuencias asociadas con la adicción se agruparon como multifacéticas, de índole físico, psicológico, social y espiritual.

El Modelo focaliza en el crecimiento espiritual, la dignidad de la persona y aboga por el concepto de enfermedad sin cura, con un cuidado continuo en recuperación. Los objetivos que se proponen lograr son: recuperar al adicto reinsertarlo en la sociedad, en lugar de encerrarlos o ignorarlos; busca tratar a los consumidores y adictos tratándolos con dignidad y ayudándolos a recuperarse física, mental y espiritualmente.

El modelo pretende alcanzar dos metas a largo plazo, por un lado, la de la abstinencia total a las drogas y la segunda la de una mejor calidad de vida, para lograr las metas a largo plazo se trabaja con las metas a corto plazo que son: ayudar a la persona adicta y su familia a reconocer la enfermedad y las consecuencias que esta trae, ayudar a la persona a admitir que está enferma y que necesita ayuda, y convencerse que podrá vivir una vida constructiva con la realidad de una enfermedad que no tiene cura. Ayudar a la persona a identificar cuáles son las conductas y/o defectos que tiene que modificar para tener una mejor calidad de vida. La filosofía básica del programa adoptó los conceptos del programa de los doce pasos y de las doce tradiciones de A.A. (García, 2010)

2.2.2 Programa de los 12 pasos de A.A

Alcohólicos Anónimos tuvo su comienzo en Akron, Estados Unidos, en 1935, cuando Bill W., que había conseguido permanecer sin beber por primera vez tras haberlo intentado en varias

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

ocasiones durante varios años, buscó a otro alcohólico para compartir con él sus experiencias en un esfuerzo por superar un mal momento que estaba atravesando y que temía que lo llevase a una recaída. Durante los escasos meses de su recién adquirida sobriedad, observó que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros "borrachos" a permanecer sobrios, por lo que se pusieron en contacto con el Doctor Bob S., que era un miembro de esa comunidad y que tenía problemas con la bebida; trabajando juntos descubrieron que su capacidad para permanecer sobrios estaba muy relacionada con la ayuda y estímulo que ellos pudieran dar a otros alcohólicos. Así como compartir entre ellos su experiencia, que a partir de entonces llevaron otros.

En 1939, con la publicación del libro *Alcohólicos Anónimos*, del que la Comunidad tomó su nombre, y con la ayuda de amigos no alcohólicos, A.A. empezó a llamar la atención con su programa, extendiéndose rápidamente, tanto en Estados Unidos como en el extranjero. Los principios básicos de *Alcohólicos Anónimos* (A.A.), tal como quedan hoy, fueron tomados en su mayor parte de los campos de la medicina y la religión, aunque algunas de las ideas que tuvieron una importancia decisiva para su éxito se adoptaron como resultado de observar el comportamiento de la Comunidad y darse cuenta de sus necesidades. El programa A.A. se base en “los 12 pasos” y “las 12 tradiciones”, que mencionare a continuación.

2.2.2.1 Los doce pasos

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

2.2.2.2 Las doce tradiciones

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.
2. Para el propósito de nuestro grupo solo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

confianza. No gobiernan.

3. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.

4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos de A.A. o a A.A. considerado como un todo.

5. Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.

6. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.

7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.

8. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.

9. A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

10. A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.

12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

2.2.2.3 Modelo las flores

Este Modelo está basado en el programa Minnesota y es una adaptación que se utiliza en la mayoría de los centros de tratamiento contra las drogas, no gubernamentales, el programa se encarga de orientar y promover la recuperación del enfermo adicto y de su familia mediante el reconocimiento de su enfermedad y la recuperación de sus valores personales, familiares, laborales y espirituales, el programa cual no representa un fin en sí mismo pero si el medio indispensable para lograr una vida sobria y equilibrada, es un tratamiento holístico (cuerpo, mente y espíritu) para la enfermedad de la adicción al alcohol y otras drogas tanto para los consumidores como para su familia, el cual consta de las siguientes fases:

- Fase 1: Desintoxicación, valoración y diagnóstico, su propósito es lograr la estabilización del paciente tanto en el síndrome de abstinencia como en otras patologías médicas agregadas y establecer el plan de tratamiento individualizado en el que participa un equipo multidisciplinario formado por médicos, enfermeras, psicólogos, consultores y terapeutas individuales y familiares.
- Fase 2: Tratamiento de rehabilitación, cuyo propósito es proporcionar al paciente las herramientas para favorecer la recuperación y la integración al núcleo familiar a través de terapia individual, grupal, familiar, inducción a grupos de ayuda mutua y trabajo con el Programa de 12 Pasos.
- Fase 3: Tratamiento continuo, ya que una vez concluidas las dos primeras fases de tratamiento primario que tienen una duración aproximada de 32 a 38 días de internamiento, tiene como propósito, el fortalecimiento de la abstinencia y la reintegración a la vida. Se realiza durante un año en sesiones de terapia grupal externa, así como de prevención de recaídas para los pacientes y familiares, durante las cuales se incrementa gradualmente el trabajo de recuperación integral en las diferentes áreas de la vida.

2.3 Familia y pareja

Se puede decir que quizás uno de los anhelos más grandes del ser humano es el poder construir una relación significativa, en la cual pueda verse reconocido por un otro que le aprecie y para quien sea valioso. No en vano dice Willi (2004) que para que el encuentro amoroso se genere ha de haber un deseo de amar y ser amado, lo que es un impulso generativo en la vida de hombres y mujeres.

Bateson (1991) define a la pareja como un fenómeno social y espiritual, pues debe precisar mucha coherencia en la interacción, la relación de pareja es un proceso continuo, permanente y persistente en el que la complejidad multidimensional en la que está envuelta puede generar muchos desenlaces posibles; una aventura en la que las diferencias halladas y descubiertas en la travesía nunca son juzgadas, puesto que buscan el respeto a las diferencias de cada uno de los miembros.

Tanto las historias de vida como las creencias que trae cada miembro de la pareja confluyen para la generación de un modo particular de ser pareja (Caillé, 1992; Coddou y Méndez, 2002; Perren, Von Wyl, Burgin, Simoni y Von Klitzing, 2005). La expresión del afecto, la comunicación, el manejo y resolución de problemas, el manejo del dinero, la utilización del tiempo libre, el nacimiento y crianza de los hijos, la sexualidad, la espiritualidad son asuntos que se afrontan de manera idiosincrática según se haya logrado concertar las diferencias durante la relación, aceptar al otro como un auténtico otro, validar las diferencias como fuente de crecimiento, como punto para fortalecerse como diada, darle un valor a los problemas como fuente de oportunidad. Todo esto sin desconocer los rasgos personales, los avatares individuales, familiares, contextuales, correspondientes o no a momentos específicos del ciclo vital (Hernández, 1997; Hidalgo y Menéndez, 2003).

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Cuando alguno de los miembros de la pareja consume drogas, tenemos un factor externo que realiza una danza en la manera de relacionarse de los miembros, por lo que de igual manera puede provocar problemáticas de pareja, y tanto la adicción como la droga en sí, cumplen alguna función en esta dinámica, cuando tenemos un caso de este tipo en lo primero en lo que nos enfocamos para el tratamiento es en la droga o la adicción a la misma, dejando por lo regular a un lado la importancia tan grande que tiene la pareja en sí.

El contexto familiar, es uno de los primeros espacios en donde el ser humano va construyendo relaciones sociales y estas se afectan cuando hay consumo de drogas. (Anderson y Goolishian, 1988). La pareja es el inicio del contexto familiar y la relación de pareja se puede entender de una mejor manera en función de la reciprocidad e interdependencia de la adaptación a los roles familiares respectivos, complementariedad de la conducta sexual, reciprocidad de compañerismo social y afectivo, participación conjunta en la autoridad y división del trabajo (Ackerman, 1994).

La posmodernidad está caracterizada por aspectos puntuales que determinan y orientan los roles que fundamentan el campo de la familia, dentro de los cuales se encuentran el consumo, el comercio, la política y la tecnología, entre otros (Mayorga-González, 2020); de modo que modifican las relaciones entre hombres y mujeres, entre padres e hijos, entre hermanos y entre las variadas formas de relacionarse en los múltiples campos. En consecuencia, la disolución de la relación entre el sujeto y el campo de la familia, se atribuye a la disminución de compromiso en lo que respecta a la reproducción y a la responsabilidad de vivir junto a otra persona, dejando de lado intereses, gustos y placeres personales (Mayorga-González, 2020).

Los grupos humanos en el transcurso de su historia y en el hecho de convivir en un mismo lugar, han creado gradualmente una forma particular de sobrevivir como grupo y construido una

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

manera de crecer y de ser. En la mayor parte de las sociedades, se ha protegido a la pareja como una forma de asegurar la continuidad de la especie y el progreso de la civilización. La pareja cumple funciones biológicas, psicológicas y sociales sin las cuales la posibilidad de existencia de la especie humana no sería posible.

2.4 Personas como seres lingüísticos

En el marco de la terapia posmoderna, se entienden los sistemas humanos como existentes sólo en el terreno del significado, los sistemas sociales son redes de comunicación que se distinguen por el lenguaje, existe comunicación de unos con otros y conversación entre unos y otros, que ayuda a entender al significado como un terreno lingüístico o conversacional (Bateson, 1971, Maturana, 1978). Terreno lingüístico o conversacional, es el término usado para designar la suma de las interacciones comunicacionales que se dan, en el lenguaje de los participantes implicados en el diálogo o conversación. Cuando hablamos de lenguaje no focalizamos especialmente en los signos, estructura o estilo; sino que más bien nos referimos al significado lingüísticamente que es interactivamente generado a través de palabras y otros actos comunicativos. Este significado generado (comprensión) dentro de un contexto social particular se desarrolla a través del proceso social dinámico del diálogo y la conversación, ya que vivimos unos con otros, interactuamos, pensamos, trabajamos unos con otros, y nos amamos unos a otros; en todos estos marcos se encuentra reflejado el lenguaje. Es a través del lenguaje que somos capaces de mantener un contacto humano significativo entre personas, y es mediante este que compartimos la realidad de cada uno.

Si la construcción de la realidad y de la persona se realizan y estructuran lingüísticamente, y el lenguaje es un producto de las interacciones sociales y culturales, entonces el individuo es un producto social; al estar la sociedad estructurada lingüísticamente, la misma realidad ya no aparece

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

como un “algo” a lo cual el sujeto debe tender a conocer de la manera más finamente posible, sino que el lenguaje hace al mundo y al sujeto (Gergen, 1991). El lenguaje no transmite información, cada persona habla de lo que ve y de lo que oye, así como de lo que siente; el lenguaje ocurre en un acoplamiento estructural y cada quien responde a lo que sucede en su propia estructura, es así como se van construyendo las realidades nuevas en cada participante.

2.5 Terapia colaborativa

El surgimiento de la terapia colaborativa se da gracias a Harlene Anderson, Harry Goolishian y sus colegas, a partir de 1970, esta postura parte de la teoría general de sistemas y la cibernética de segundo orden, que considera que en la terapia es importante estudiar los sistemas de lenguaje de la persona, al igual que el significado que estos le otorgan a los eventos a partir de la conversación que surge del intercambio social (Anderson, 2003).

Podemos trabajar la realidad ontológica de un sistema o definir el problema al no encuadrarnos en la existencia de un problema, este es una dificultad respecto a algo o alguien que se acompaña de preocupación o alarma, que tiene una persona e intenta hacer algo para solucionarlo. Un problema solo existe si hay acción comunicativa, quejas o preocupaciones, sólo existe el problema como tal si es descrito y entendido por la gente en forma de comunicación alarmada o preocupada entre unos y otros, al no existir queja o preocupación expresada mediante el lenguaje no existe el problema. Vamos a buscar conocer todas las versiones de todos los miembros del sistema en donde el problema se relacione de acuerdo a lo que piensan que es el problema, sus diagnósticos, sus hipótesis y sus teorías. Al hablar sobre el problema en un grupo se estarán construyendo aquellos problemas que serán trabajados en la terapia.

No es el terapeuta quien define el problema, ni tampoco dirige la conversación hacia una definición de alguna forma predeterminada, sino que busca tomar parte de la conversación

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

terapéutica, el terapeuta pasa a ser un miembro del sistema, y como tal pasa a ser tan activamente responsable de la co-construcción de la definición del problema y sus soluciones como lo son los clientes. Nuestra responsabilidad como terapeutas, como participantes que dirigen la conversación terapéutica, radica en la creación de un contexto conversacional que permita llegar a una definición del problema ya que este es un proceso mutuo en el que el terapeuta no es el director, lo que buscamos es entender lo que los otros nos dicen de sí mismos, ya que las construcciones personales son socialmente construidas, son mapas orientativos alrededor de los cuales se organizan las conductas.

Las descripciones de los problemas deben permitir que se pueda trabajar con ellos, por lo que estas definiciones deben ser comprensibles y tener significado para todos los miembros que participan en el sistema. Las descripciones de los problemas deben permitir que se mantengan las posiciones de respeto mutuo, su elaboración se debe hacer de manera que cada persona en el sistema pueda participar en el significado cambiante. Dicho de otra forma, se debe crear una realidad terapéutica que sea comprendida por todos. Ya que va a estar en un proceso de evolución y significado.

Este enfoque le otorga mucha importancia al conocimiento de la persona, el cual se ha construido a través de las experiencias. El lenguaje es considerado como el vehículo por medio del cual las personas tratamos de crear conocimientos universales. Según la persona vaya comunicando sus percepciones podrá comenzar un cambio (Anderson, 2005). La terapia consiste en encontrar nuevas formas de dialogo en las que vamos a estar incluyendo las historias de los clientes, ya que nos interesa esa realidad sobre sus vidas, las cosas que los alarman o preocupan, descubrir conocimiento o información que nos arrojen sentidos y comprensiones, Anderson comenta que el trabajo bajo esta terapia es más exitoso cuando se elaboran historias y

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

autobiografías construidas a través de la exploración de historias familiares ya contadas y la co-creación de historias nuevas aun no contadas.

Lo sistemas humanos son sistemas de lenguaje generadores de significados. Los problemas existen en el lenguaje, es la forma de hablar de una cuestión, lo que construye tanto los problemas como las soluciones; un problema y su solución tienen tantas definiciones como miembros participen en él. Anderson, (1999)

Para Anderson (2003), los problemas son considerados como parte de lo cotidiano; no se ven como producto patológico de las personas o de la disfuncionalidad familiar; ya que lo que puede significar problemático para una persona, puede no serlo para otra. Cada problema es considerado como un conjunto único de experiencias que cuentan con un sólo significado por los factores del contexto que influyen en él. La terapia en sí, consiste en encontrar nuevas formas de dialogar acerca de las historias que traen consigo los clientes, creando comprensiones; co-explorando historias familiares y contando historias aún no contadas (Anderson y Goolishian, 1988b, 1990a; Goolishian y Anderson 1987a, en Anderson, 1997).

2.5.1 Conversación

Conversar es algo más que hablar, ya que bajo esta teoría se muestra como la esencia misma de nuestra existencia, para Rom Harré, la realidad humana primordial es la persona en conversación. Cada conversación ocurre y se forma momento a momento y depende de su contexto, sus participantes y sus circunstancias. Pueden identificarse características básicas en toda relación:

- Los participantes entran en una conversación con un marco de referencia que incluye lo que traen de su vida cotidiana.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

- Cada conversación ocurre en un contexto local que es lo más inmediatamente personal, o un contexto universal que abarca lo cultural, social o histórico.
- Cada conversación esta engarzada en, se convierte en parte de, influye y es influida por multitudes de otras conversaciones pasadas y futuras, ya que no es un suceso aislado.
- Cada conversación tiene un propósito, expectativas e intenciones, a las que contribuyen todos los participantes.
- Toda conversación en voz alta entre participantes incluye conversaciones silenciosas, internas a cada participante.

Las conversaciones donde emerge un sentido nuevo son conversaciones dialógicas y se caracterizan por la indagación compartida que es el continuo intercambio y discusión de ideas, opiniones, preferencias, recuerdos, observaciones, sensaciones, emociones, etc. de las personas involucradas, es un proceso de participación conjunta de ida y vuelta, de dar y recibir (Anderson y Golishian, 1988).

2.6 Terapia narrativa

Fue creada por Michael White, trabajador social australiano, y David Epston, antropólogo de origen canadiense residente en Nueva Zelanda. Empezaron a trabajar juntos a principios de los años 80's y a partir de entonces desarrollaron un modelo terapéutico postestructuralista que parte de la idea de que existen estructuras subyacentes que no podemos observar, sino que sólo podemos ver sus manifestaciones externas o superficiales. Adoptando una postura postestructuralista de White (2000).

White y Epston (1989) creen que la gente se enfrenta a dificultades cuando vive con historias dominantes ya que están saturadas de problemas y de información de los mismos, estas historias dominantes son restrictivas, no abarcan partes importantes de la experiencia de las personas y/o

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

las llevan a llegar a conclusiones negativas sobre su identidad. Estos autores, influidos por las ideas de Michel Foucault le ponen especial atención a los discursos dominantes y el ejercicio del poder en la sociedad. Proponen que éstos tienen un impacto en las historias que las personas crean sobre sí mismas y que es importante deconstruirlos. Morgan 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 (Morgan, 2000).

Bateson afirma que la comprensión que tenemos de un hecho o el significado que le atribuimos, está determinada y restringida por su concepto receptor, es decir por la red de premisas y supuestos que constituyen nuestros mapas del mundo, que son las interpretaciones de todo acontecimiento que está determinado por la forma en que este encaja dentro de pautas conocidas, llamando al proceso “codificación de la parte a partir del todo” (Bateson, 1972).

El método interpretativo dice que una estructura subyacente o disfunción, determina el comportamiento y las interacciones de sus miembros, y sostiene que es el significado que los miembros atribuyen a los hechos y así estos determinan su comportamiento. Como las personas organizan su vida a través de significados y al hacerlo contribuyen a la sobrevivencia y carrera continua del problema, lo que arroja el interés por ver el efecto de dichos significados en la vida y las relaciones de las personas (White, 1986)

White habla de la externalización del problema, que es lo que motiva a las personas a personalizar sus problemas que los oprimen, por lo que este se convierte en una entidad separada, externa al individuo o a la relación que se le atribuía, ayudándoles a identificar los conocimientos unitarios y los discursos a los que se someten para liberarse de ellos (White, 1987). Payne (2002), considera incitar al cliente a definir la dificultad en forma de una frase o palabra corta, siendo posibles sugerencias en caso de que a la persona se le dificulte hacerlo, llamado esto, “bautizar o

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

nombrar el problema”, esto añade énfasis y permite a la persona sentir que lo controla, facilitando la externalización, con esto se va a buscar de igual manera identificar los eventos extraordinarios, para iniciar la construcción de nuevos significados, los cuales pueden encontrarse mediante una revisión histórica de la influencia de las personas sobre el problema.

Capítulo 3. Resultados de la exploración

En este capítulo se presentan las experiencias relatadas de las integrantes del grupo y la manera en que hablan de su adicción, de su vida en el albergue (también llamado anexo) y de sus preocupaciones por el hecho de tener que cumplir un tiempo mínimo de un año dentro del lugar, recordemos que la intervención en los modelos narrativo y colaborativo se comienza a dar desde el inicio, por lo que aquí se muestra el panorama general de los temas que se estuvieron trabajando; con este análisis, se pretende brindar un primer acercamiento a las experiencias que viven cada una de las mujeres del grupo y su forma de ver las cosas a través de sus discursos, existen diversos temas en común que cada una de ellas, mediante su narración individual relataron gracias a entrevistas individuales, dichos temas se presentarán a partir de la historia de su consumo y las características que tuvieron para ellas, a través de la vida que llevan dentro del anexo y las preocupaciones que tienen para el momento en que salgan del lugar. Muchos de los temas de los que se hablaron se conectaron unos con otros o son llamados por cada una de ellas de una manera diferente, así que sus discursos son respetados y el lenguaje que cada una de ellas utiliza, mostraré para una mayor facilidad de entendimiento estos temas por los tópicos que se repiten adjuntándolos a sus discursos, ya que según el trabajo en narrativa, las narraciones de las personas se respetan tal cual son relatadas y a partir de ellas se analizan al trabajarse en grupo. Las analogías que usamos determinan incluso las propias distinciones que extraemos del mundo. (White,1993).

En primera instancia se buscó encontrar las temáticas que les inquietan como mujeres en tratamiento a las integrantes del grupo, para así, conocer sus experiencias alrededor de su consumo y las preocupaciones que tienen al estar en tratamiento dentro del anexo. Esto fue trabajado de manera individual por medio de entrevistas semi estructuradas en las que mostraron un primer

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

acercamiento a su historia de consumo y de vida dentro del anexo, mostrando también quienes son las personas que les han acompañado a lo largo de su historia con las drogas y de su vida dentro del centro de tratamiento; posterior a ello comenzaron las sesiones grupales en donde a partir de una línea de vida mostraron las vivencias que les han marcado su vida, terminando con la externalización de aquellas temáticas que les inquieta trabajar como grupo, lo cual se hizo de manera gráfica frente al grupo por medio de rotafolios y siempre con la confianza, de que el grupo fue quien dictaminó el tema de trabajo.

En las sesiones diarias dentro del anexo se trabajaba en ese momento, con todos los internos del lugar (hombres y mujeres de todas las edades) siendo nuestro grupo de mujeres una minoría en el lugar, trabajan a partir de los 12 pasos lo que ha pasado previo al tratamiento en cuanto a su aceptación y poco se realiza por el trabajo de los temas para cuando salgan de ese lugar de rehabilitación, por lo que gran parte de las inquietudes que aparecen en este grupo de trabajo son en cuestiones familiares y de aceptación del consumo y van de la mano con la rutina que viven y las temáticas de las que se les prohíbe hablar.

La intervención se realiza desde la etapa exploratoria en sí, y al no marcar prohibiciones en los tópicos, ellas hablan de sus inquietudes de una manera natural, con la información que se obtuvo en esta etapa, realicé un análisis de la información que cada una de las mujeres del grupo aportó y preparé las posibles maneras de abordar cada una de estas temáticas, agrupándolas por tópicos, ya que a pesar de su diversidad todos estos temas están conectados en tres temáticas generales que llamamos: Yo como persona, pareja y familia; y son mostrados en su vida antes, durante y después del cumplimiento de su año de rehabilitación.

3.1 Yo como persona

En esta temática se habla sobre las ideas alrededor de los miedos y vivencias que han tenido a partir de cómo se observan y sienten como mujeres, las cosas que creen que solo ellas pueden trabajar para ellas mismas, en donde se repiten mucho lo que tiene que ver con su forma de ser, de la cual por el trabajo en doce pasos la mayoría de ellas se arrepiente y tiene dudas de que sea a causa de la adicción, se habla de los sentimientos consigo mismas y los miedos que tienen a las recaídas y al afrontar la realidad que puede estar afuera de las instalaciones en las que se encuentran en estos momentos. Aquí se intenta hablar de las drogas como algo natural y parte de su vida sin darle ningún tipo de connotación, ni causas del consumo a menos que ellas decidan hablarlo de esa manera.

3.1.1 Yo antes del anexo

Algunas de las historias de las integrantes del grupo son muy parecidas en cuanto a las situaciones por las que les ha tocado pasar a causa de su adicción y por lo que han llegado al lugar.

“El darme cuenta de que pues, ya no podía responder bien con un bebe de dos meses, lo tenía que llevar al picadero, pues es algo muy triste, no crea que, al decirlo, no es fácil decirlo, porque pues me da coraje, tener mmm..., me siento muy culpable de eso” (Esther, 20-10-13).

Al hablar de la manera en que llegó al anexo nuestra compañera Esther, las demás integrantes del grupo que tienen hijos se dieron cuenta de que esta situación es muy parecida a su historia propia, pues hay un punto en el que piden ayuda por la forma en que se sienten a causa de la adicción. Corazón relata:

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

“...en ese momento yo era maricona y solo pensé en mis hijos. Y como ya no quise, pero tenía ganas de seguir, o sea no me quería matar, pero quería seguir drogándome. Y me anexo” (Corazón, 20-10-13).

Es importante mencionar que el pronóstico más favorable para que un adicto permita la ayuda, es cuando en la búsqueda de cualquier tratamiento, el individuo acepta voluntariamente un tratamiento, ya que el resultado de la conducta adictiva produce consecuencias dentro de la familia como la desintegración familiar, divorcios, abandono de niños, propagación de madres solteras etc. (Barrera, 2007). Los sentimientos de culpa que tienen las mujeres en relación a los daños que observan a través de sus sesiones en el anexo, son muy grandes y es lo que las ayuda a mantenerse.

La señora Silvia es la integrante del grupo de mayor edad, ella tiene cirrosis y no puede ser tratada con medicamentos dentro del anexo, pues está prohibido, ella llega al lugar después de haber estado internada en el psiquiátrico y en el hospital a causa de su cirrosis y su alcoholismo, ella poco recuerda la manera en que llegó al lugar, gracias al trabajo diario se da cuenta de su situación:

“Antes no pensaba, era una persona así ida, no pensaba porque estoy aquí, que porque enfermedad, ahora pienso hablar, o sea antes no hablaba, tenía yo miedo de hablar, miedo y ahorita ya me estoy volviendo otra persona, ya me siento una persona responsable. Antes me valía madres todo, no tengo dinero, trabajo, vendo mi cuerpo, wow, si, era mi manera de pensar, ahora no” (Silvia, 20-10-13).

Con estos relatos nos podemos dar cuenta de la diversidad de sentimientos que se encontraban en ellas antes de entrar al lugar, si bien la culpa es algo de lo que hablan mucho, es a partir de las consecuencias que la adicción les trajo, pero durante su vida como adictas sus sentimientos y

pensamientos eran de otro tipo, incluso ambivalentes en algunos casos, como lo dice Karen en su entrevista inicial:

“...pues solo estuve 3 días, y los 3 días tomé, porque pues tienes que tomar, bueno si quieres. Sí, porque pues a veces te dan de tomar los mismos clientes y pues si se te antoja pues así te las tomas y ya.” (Karen, 20-10-13).

Al narrar este suceso, ella misma pensaba en lo que estaba diciendo, lo cual nos muestra esa resignificación de los discursos que se tienen. La analogía de la narración, brinda una segunda descripción de la manera en que las personas organizan sus vidas alrededor de determinados problemas (White, 1988).

3.1.2 Yo durante el tiempo de rehabilitación

En el caso de Laura ella llega al anexo en estado de ebriedad y es llevada al lugar sin advertencia previa, no se da cuenta de que la van a dejar en ese lugar hasta que comienzan a cerrar las puertas y la llevan junto con el grupo dentro de la habitación de su nuevo recinto.

“No me puede estar pasando a mí, no me puede estar pasando a mí esto. O sea, no, no, no, no. Y no, y ve, ya son 11 meses. No, sí fue muy frustrante, me dio mucho odio, mucho resentimiento, fue algo muy feo” (Laura, 20-10-13).

Hablando del darse cuenta de su situación y como según el estado en el que se encontraba comenta:

“Lo vine a encontrar aquí, y no me fui por algo, porque si soy muy necia, desobediente, rebelde y eso, pero yo también soy consciente de que ya necesitaba un cambio, un cambio de vida y mi forma de llevar las cosas” (Laura, 20-10-13).

La señora Silvia habla de un sentimiento ambivalente en ella, ya que es consciente de lo mucho que le ha ayudado estar en el anexo:

“Me quiero escapar, ya me quiero ir, ya no aguanto, ya para estallar ya no soporto hijueputas... ya, pero en mi mente, encerrado aquí, me paseo aquí por acá, digo, ya no quiero estar, pero ya gracias a Dios estoy aceptando que lo necesito, porque no quiero volver a, no quiero vomitar” (Silvia, 20-10-13).

La ambivalencia emocional es siempre producto de la ansiedad. Quien tiene miedo a verse a sí mismo, siempre temerá de los demás (Barradas, 2012). Estar dentro del anexo trabajando diariamente los 12 pasos lleva a estas mujeres a conocerse a sí mismas. Como por ejemplo el discurso con el que cierra su entrevista inicial Yuselvi al narrar sus deseos de trabajo

“Aprender a vivir mi presente, aprender a controlar mis emociones, porque ahorita lo estoy aprendiendo a hacer con las personas” (Yuselvi, 20-10-13).

3.1.3 Yo al salir del Anexo

Si bien ya se habló del conocimiento de ellas mismas y de la forma en que los discursos de las mujeres del grupo van cambiando poco a poco, ellas se preguntan ¿Qué es lo que se hace ahora con esos sentimientos?, desconocen cuál es el siguiente paso pues en el momento de darse cuenta siguen viviendo alejadas de su familia y de los estímulos que las llevaban al consumo, de igual manera al prohibírseles ciertos temas siguen sin observar el panorama completo. Esther comenta:

“Tengo miedo de salir y sentirme tan insegura... me molesta que me quieran controlar, que me quieran manipular, y ahorita que voy a salir del albergue pues mucho más, así como que tienen miedo de que vaya a recaer o algo así. Entonces tengo que tener mucha

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

serenidad y tolerancia. También los enferme ¿Estás de acuerdo? La desconfianza de que vuelva a los mismos pasos” (Esther, 20-10-13).

Ella al estar en su último mes dentro del anexo habla de los miedos que tiene de ser ella misma y de salir y recaer, marcando que son cosas que nunca se han trabajado en su vida dentro del anexo. En el trabajo grupal con los rotafolios a ellas les parece importante trabajar la autoestima y el trabajo con la realidad de sus vidas, que por el simple hecho de estar ahí un año ya ha cambiado.

Al hablar de futuro en el grupo y de la incertidumbre que tienen sobre su vida al salir del anexo después de un año alejadas de todo aquello a lo que estaban acostumbradas, hablan de duodécimo paso de A.A.

“Laura ya casi se va y me da un buen de envidia, aquí yo digo muchas cosas porque extraño lo que tenía en mi casa y en mi desmadre mmm... pero salir esta cabron, el último paso quiere que ya estemos sanos y que hasta ayudemos a todos los que nos quedamos, pero ni sabes a que vas para afuera, ella ya no tiene a su familia, ni sabe a dónde va a ir al salir porque su esposo ya la dejó.” (Jaqueline, 20-10-13).

La alegría de vivir es el tema del Duodécimo Paso de A.A. y su palabra clave es acción. En este Paso salimos de nosotros mismos y nos dirigimos a nuestros compañeros alcohólicos que todavía sufren. Tenemos la experiencia de dar sin esperar ninguna recompensa (Programa A.A.), el grupo se llega a cuestionar que el programa mismo pide sirvas a los demás que pueden estar en tu situación, cuando ellas aun no salen al mundo a intentar vivir lo que se les ha inculcado en sus sesiones diarias.

3.2 Parejas

En el tema de las parejas observamos que en cuanto a este tema hay una gran necesidad de trabajo por parte de las mujeres del grupo, ya que es uno de los temas prohibidos en el lugar, y que la mayoría de ellas a través de sus historias comparten estar saliendo de relaciones complicadas, de igual manera relatan la necesidad de tener alguien para que les haga compañía y que sirva como apoyo, un punto de interés es que todas han vivido con alguna de sus parejas en algún momento de sus vidas, desde muy jóvenes comentan que tenían mayor interés por una pareja que por sus propias familias o los hijos que algunas tienen.

3.2.1 Parejas antes del anexo

Las relaciones en las que se involucraban las mujeres del grupo previo a entrar al anexo mantenían el consumo de drogas, Esther habla de su relación más larga de esta manera:

“El que si me movió el tapete, el que dije él me va a cuidar, y ay y así, me enamoró, pero así más que el papá de mi hija fue con el que tarde 7 años se llama Jaime Orlando. Con el tardo 7 años y es cuando pues me enredo más en todo lo que es el mundo de la droga”
(Esther, 20-10-13).

Ella logra salir de a gracias a las relaciones que entablaba.

“Porque me encariñe. Yo andaba con el patrón bajo el agua, también... Él veía como me dejaba la cara... Lo que él siempre necesitó, a lo hora que él quiso, siempre estuve ahí, yo siempre, siempre, fui esa dama de compañía”. (Esther, 20-10-13).

Quienes conceptúan el amor como una emoción, le aplican un carácter cualitativo y hace frágil el fenómeno amoroso, ya que el amor como comportamiento se refiere a la respuesta del otro según sus cuidados, su atención, su permanencia, etc., por lo que el amor se convierte en una necesidad

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

patológica (Peele, 1975). Es por ello que en la mayoría de estas mujeres se observa muy poca capacidad de permanecer solas, sin una pareja.

“Yo creo que yo no he querido a nadie con los que he estado, y pues me paso algo raro, de que, pues lo empecé como un juego con el último y pues, aunque me terminé como si enamorando y todo eso, por sus atenciones, por cómo es conmigo y todo eso, eso me fue enamorando de él y ese día me alcoholicé” (Karen, 20-10-13).

Se observa dependencia relacional en la vida en pareja de las mujeres del grupo, este es un comportamiento aprendido, expresado por dependencias de la gente y las cosas, que incluyen la negligencia y merma de nuestra propia identidad (Cermak, 1991). En el caso de Jaqueline nos relata su historia con su novio Daniel:

“Empiezo a fumar y Daniel se molesta, y quiere terminar, o sea no, quiere terminar conmigo y yo, No Dani no, y empiezo a fumar a sus espaldas, y ya me empieza a valer, Ay si me quieres dejar déjame, pues si te vas a quedar conmigo yo voy a seguir fumando, no me interesa si quieres y pues él se queda así de que, ya, qué onda, me termina, me hago novia de un marihuano y pues me gusta más estar con un marihuano porque somos iguales” (Jaqueline, 20-10-13).

Quien lleva a Jaqueline al anexo es Daniel con sus padres, a pesar de que su pareja conoce la situación se encuentra ahí buscándole el apoyo y con la idea de continuar juntos, ya que inclusive a pesar de su corta edad tienen planes de casarse; es interesante ver la reacción de Jaqueline ante la posible pérdida de su pareja, ya que también en seguida encuentra con quien llenar ese espacio dentro del anexo.

3.2.2 Parejas durante el tiempo de rehabilitación

Mientras se encuentran en el anexo las mujeres del grupo buscan constantemente hablar de los hombres, comentan que en gran parte es porque está prohibido tener interacciones con ellos, por la noche las sesiones son grupales con todos los anexados, hombres y mujeres de todas las edades y comentan buscar constantemente, aunque sea un guiño o muestra de atención de los hombres, es por ello que cada que va a ser su sesión grupal, se arreglan sin excepción. Yuselvi en la entrevista inicial comenta que se habla mucho de este tema en todo momento:

“Llego y me dicen, a los 3 meses ya vas a empezar a ver a todos guapos. Esa es la leyenda del anexo, y me empiezo a reír digo no porque yo vengo por mi recuperación, pues yo no vengo a quejarme, porque yo sé que no se puede, yo lo he vivido, me he enamorado de este y de otro y pues me ha ido muy mal. Y pues viniendo en un anexo, que no me va a ir peor, van a venir cosas peores ya se lo has dicho igual en la tribuna. Vengo con la mentalidad, de pues, no fijarme en nadie, yo no vine a caerle bien a ti o a ella” (Yuselvi, 20-10-13).

A pesar de llegar con esa mentalidad al lugar, en el transcurso de las sesiones comienza a arreglarse pues se encuentra a una persona que le llama la atención. Laura comenta como fue que perdió el servicio de custodia a partir de una situación con los hombres del anexo:

“No podemos tener contacto con los hombres, y entonces me cacharon pasando unas botanas, galletas o pan, no me acuerdo que rayos y todo por andar de coqueta con los hombres”. (Laura, 20-10-13).

3.2.3 Parejas al salir del Anexo

Jaqueline nos habla constantemente del tema del amor y es quien suele buscar que sus compañeras se interesen en hablar de ese tema en particular:

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

“Pues el amor, porque es algo que está prohibido que hablemos aquí y para mí es importante porque ya ves que yo ya me quiero casar con Daniel, pero todos me dicen que, si yo pienso que me aburre y todas esas cosas, para que me quiero casar con él, pero yo no me lo imagino con nadie más, no quiero que este con nadie más y aunque a mí me gusta alguien de aquí pues está prohibido que hablemos con ellos y pues yo sí quiero estar con alguien. Aparte de que cuando yo salga de aquí no sé qué voy a hacer porque voy a tener que regresar con mis papas y ver a Daniel otra vez”. (Jaqueline, 20-10-13).

La bidependencia (Sternberg, 1998), nos dice que es otro tipo de Dependencia Relacional que pueden presentar sujetos adictos a sustancias, consistente en un hábito relacional acomodaticio donde la relación del bidependiente con el sujeto del que depende, se parece a la que mantenía con la droga.

3.3 Familia

Por otro lado en el tema de la familia, tanto en el trabajo del anexo como en sus pensamientos y discursos cotidianos es muy importante el ámbito familiar ya que es su fuente principal y en la mayoría de los casos única de apoyo, la mayoría tiene hijos y es algo que les anima al trabajo diario en el lugar, ya que es su motivación más grande al salir; este tema va mucho de la mano con el yo como persona, ya que muchos de los miedos y barreras a derribar son con la finalidad de tener una buena relación de familia. Otro factor importante es que la mayoría al salir van a regresar a casa de sus padres y que ellos acuden a sesiones grupales de padres dentro de los 12 pasos cada que tienen visitas.

Castillo, I., Hilda I., González, Ledo y Del Pino Yasiel (2012) afirman:

"Nuestra identidad personal está constituida por lo que 'sabemos' de nosotros mismos y como nos describimos como personas. En otras palabras, cuando los miembros de una familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo o los profesionales piensan que una persona 'tiene' una cierta característica o un problema determinado, están ejerciendo un poder sobre el al 'representar' este conocimiento respecto a esa persona. Por tanto, en el terreno de lo social, conocimiento y poder están inextricablemente unidos".

Para las mujeres de este grupo fue muy importante el tema de la familia pues ninguna había entrado a rehabilitación por voluntad propia, sino que sus familias tuvieron la iniciativa en ello, tenían una preocupación constante de que no tuvieran más la etiqueta de drogadictas, o problemáticas para sus seres queridos.

3.3.1 Familia antes del anexo

En los antecedentes de la mayoría de las mujeres del grupo podemos ver drogas y alcohol en sus familias. La historia de Corazón desde su infancia temprana tiene recuerdos de las drogas en su padre, comienza narrando:

“Mi papá, ya está en el programa, tiene 5 años... mi papá siempre llegaba borracho y drogado. A veces con droga a la casa ¿No? Porque mi papá vendía droga y muy, muy, muy mal. Así llegaba... Yo siento que he sido muy mala, porque pues también yo induje a mi hermano, mi hermano el más chico a que se drogara. Porque pues, él era mi compañero ¿No? Realmente yo veía normal, yo veo normal drogarse, porque pues yo he visto a mi papá que se drogue. Yo ahorita, no es normal ¿No?” (Corazón, 20-10-13).

Cuando los jóvenes crecen en un hogar en el que uno de los padres abusa de sustancias controladas, pueden desarrollar problemas que potencialmente perduren toda su vida. Corren el

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

riesgo de sufrir de depresión y ansiedad, a menudo carecen de destrezas sociales, interpersonales o de otro tipo y existe una probabilidad de desarrollar problemas de abuso de sustancias (Villanueva, 2002).

Nancy a pesar de no comprender bien las preguntas la mayoría del tiempo y de realizar narraciones a su ritmo, comentaba sobre la historia de su familia y la pérdida de su padre a causa de la cirrosis:

“Yo no sabía que era malo así tomar, yo no lo sabía. Pero ese día se enfermó mi papa, bien feo, no comía ni nada de eso, él se murió, por su hígado. El murió, tomaba, tomaba, demasiado y se veía su panzota, así de grande ¿No? Y entonces, yo como yo era una niña así pequeña, una chamaca y este, yo lo veía, como era una niña de 6, 7 años, por ahí, 6 años. Y me dijeron, tú no vayas a agarrar este vicio, hasta mi propio abuelo tomaba también, diario tomaban también. Toda mi familia son alcohólicos, mis tíos, mis primos y mi papa y mi abuelo”. (Nancy, 20-10-13).

El tema de la cirrosis es importante en este grupo pues todas las integrantes del mismo son alcohólicas en primera instancia y la señora Silvia sufre de cirrosis desde hace ya algunos años, algo que comenta el grupo es la poca información que se les brinda al respecto, ya que de igual manera está prohibido introducir algún tipo de medicamento al lugar, nadie recibe tratamiento ni en caso de enfermedades.

La historia y vida de Karen dentro del anexo es muy particular, ya que sus hermanos se encuentran también en tratamiento y a pesar de que ellos llevan más tiempo que ella en tratamiento su relación es muy cercana, a sus hermanos varones si se le permite hablarles y más aún por tener el puesto de custodia, todos sus hermanos son menores que ella y así cuenta el ingreso al lugar:

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

“Y me dijo mi mamá que viniéramos a ver a mis hermanitos aquí a Mérida para que estuviera aquí con ellos de visita en el albergue y yo no sabía, nunca había venido a este lugar y pues yo no sabía lo que era y como era, tenía poco tiempo de llegar incluso a Mérida y me dejan encerrada, y pues así me dejaron encerrada” (Karen, 20-10-13).

No solo en el consumo el tema de los padres ejerce importancia, sino también en los sentimientos que evoca hacia las mujeres en este grupo ya que Jaqueline comenta las peleas entre sus padres:

“Y pues empiezo a hacer puras estupideces, me salgo de mi casa, me escapo en las noches, y pleito de mis papás, mis papás ya estaban a punto de divorciarse por mi culpa, mi mamá defendía le decía a mi papá que por su culpa soy así” (Jaqueline, 20-10-13).

Esto llega a ser una carga para las personas, el discurso ejerce un gran peso en la vida de las personas, la narrativa de las mismas lo dice, un problema y el significado que le atribuimos no son sino realidades creadas socialmente y sostenidas por conductas mutuamente coordinadas en el lenguaje (Anderson, 1999).

En la historia de Yuselvi también se ven los discursos ambivalentes con respecto a su familia, ya que ella comenta que sus hermanitos lo son todo para ella y que los creció, por lo que el cariño que les tiene es muy grande:

“Hay muchos traumas que yo no he podido superar de mi infancia, mucho resentimiento con mi mamá, la verdad, mucho resentimiento con ella, porque pues, obviamente yo era una niña mis o bueno pues responsabilidades, bueno frustrada, porque yo nunca tuve esa infancia, que pues ahorita mis hermanitos están creciendo así bien que porque mi mama ya tiene eso, mi papá igual y ahorita el más pequeño está creciendo con todo, mira así, las

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

manos llenas y a veces como que me da esa envidia de que porque, porque en ese momento, y así, cosas así” (Yuselvi, 20-10-13).

Es muy interesante observar y analizar el tipo de discursos que tienen cada una de ellas con el transcurso de las sesiones y con el tipo de actividades que estén llevando a cabo, en el anexo 2 se muestran las líneas de vida en donde se muestran más características de la vida de estas mujeres, que nos dan otra perspectiva y muestra de sus características en diversos momentos de su vida, así como esa historia de cada una de ellas la llevo a estar en el lugar en el que se encuentra manejando los discursos que tiene, Foucault (1980), nos habla de los conocimientos subyugados nos dice que se constituyen de conocimientos eruditos previamente establecido, que han sido excluidos por la revisión de la historia llevada a cabo desde un conocimiento más global y son ocultos hasta que un discurso nuevo les brinda una coherencia funcional. Es por ello tan importante utilizar el lenguaje que cada una de ella usa al narrar sus historias.

3.3.2 Familia durante el tiempo de rehabilitación

Uno de las personas que más anima a los demás miembros del grupo a su trabajo diario en el anexo es Esther, ella comenta que lo más rescatable de estar ahí es que ha podido recuperar a su familia y que se acerca cada vez más a su hija que le quitaron cuando era más joven, nos narra:

“Tengo ganas de estar con mi hijo, de jugar con él, veo como mi hija ya quiere convivir conmigo. Mi mamá, mi papá me están esperando en la casa, porque me lo dicen. Sí sé que pregunta por mí, mi hermano. Que se ha aparecido en la casa, le regalo una cuna preciosa y corral al niño” (Esther, 20-10-13).

Su familia es su principal motivación, y a pesar de que la relación con su hermano es muy mala, no habla de él y de sus detalles de mala manera, sino que se muestra con la apertura para acercarse a él. Esta historia ha animado mucho a Corazón quien ha puesto a sus hijos como punto importante

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

para lograr su rehabilitación y en su entrevista inicial comenta que le cuesta mucho trabajo hablar de sus cosas y por haber escuchado a Esther se animó a trabajar y dejar de intentar escaparse.

Jaqueline, es otra de las chicas que se ha acercado a su familia desde que se encuentra en el anexo, sus padres incluso se han vuelto benefactores del lugar, ella narra:

“Dice mi papá que él me va a sacar que me espere otro poco porque pues para que valga la pena lo que ya estuve aquí adentro y porque me están ayudando... he trabajado mucho en las cuestiones con mi familia, mis papas ya están hasta más juntos y no me peleo tanto con ellos desde que los veo más”. (Jaqueline, 20-10-13).

Este trato e incluso comentarios de Yuselvi nos muestran ambas partes de esta cercanía de los padres de Jaqueline

“Como a las chicas que tienen sus papás aquí al lado, hay chicas que tienen a sus papás aquí a la vuelta viven, y pues vienen a diario les traen botanas, privilegios, yo no tengo mis papás que me traigan mis comidas diario, como Jacqueline, que por un día que no le traigan su comida, se intoleran ella, se desquita con muchas, o se pone a llorar por eso, yo no tengo a mis papás cerca” (Yuselvi, 20-10-13).

Este tipo de comentarios hace que ellas se pongan a crear cada vez nuevas narrativas como cuando se obliga al problema a presentar el papel de antagonista en la terapia narrativa, eso hace que todos los implicados, en este caso el grupo y quienes viven en el anexo puedan ver con mayor claridad, cuales son su carácter, sus motivos y sus áreas de influencia en la vida (Epston, 2001), brindando realidades diferentes siempre de un mismo hecho, bien se dice, todo depende del ángulo en que se mire.

3.3.3 Familia al salir del Anexo

Mucho de los discursos que nos hablan del momento en que salgan del anexo, son desde la narrativa de Esther:

“Porque tengo miedo de decir ya perdone, pero no he perdonado a mi hermano. Sé que cuando salga ahí va a estar en la casa y como regreso a la casa de mis papas, él va a estar metiéndose porque él apoya a mis papás” (Esther, 20-10-13).

Estos discursos van muy de la mano de los miedos que ella va a afrontar apenas salga y que son temas que no se trabajan en el lugar, si bien se ha acercado la familia poco a poco quienes la visitan son sus padres y le llevan a su bebé, así como cartas de su hija a quien tiene años sin ver. Por otro lado, también escuchamos a Laura, quien es otra de las chicas que ya está por salir, ella comenta:

“Yo veo a mis hijos que están bien, están contentos, el mediano tuvo que ir al psicólogo por esta situación, lo de las escuelas, donde está su mama, no, porque no es fácil, para mis hijos, no es fácil, que explicación da mi hijo cuando le preguntan por mí, en la escuela, en la firma de boletas, hace un año. Entonces, este me dice a dónde vas a llegar, porque la idea ahorita de él es ayudarme a rentar una casa por aquí cerca, porque yo ya no me quiero ir, por los niños, yo crecí sin mi papa, y ellos están bien apegados a él, entonces la idea de él es ayudarme a rentar una casa por aquí, que yo ponga mi negocio, que me ponga a trabajar, que obviamente los niños van a estar con él” (Laura, 20-10-13).

A pesar de estar planeando su situación mentalmente ella es consciente de que el día que salga no hay nada seguro sobre lo que va a ocurrir con ella, pero el pensar las cosas así le brindan tranquilidad y le ayudan a que el tiempo pase tranquilamente. A pesar de que ellas ya se encuentran de salida, sus discursos son muy poderosos en el trabajo de sus compañeras y son en parte una

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

guía sobre la manera de trabajar de las demás y hacen narraciones a través de las vivencias de la otra.

Capítulo 4. Compartiendo historias

Durante los capítulos anteriores se le mostró al lector el primer acercamiento hacia el tema del consumo de sustancias y las mujeres, dentro del capítulo anterior mostré los primeros acercamientos hacia las chicas del grupo así como la presentación de cada una de ellas junto con las mayores inquietudes a trabajar que tenían individualmente, trabajando así, la confianza y el ambiente de conversación libre como se marca en mis objetivos de trabajo, se logra una búsqueda en conjunto, ya que los primeros acercamientos son de carácter más individual con cada una de ellas y es entonces que se empiezan las sesiones grupales. Los propósitos marcados en el trabajo se comienzan a cumplir desde las primeras entrevistas que se tuvieron, ya que a través de su historia personal y las narraciones de esta cada una de ellas nos mostró la manera en cómo la adicción ha jugado un papel a lo largo de su vida y esto no se termina de conocer por completo ya que son personas llenas de historias y en cada conversación hacemos más grande el panorama de cada una de ellas, este panorama no solo va creciendo con cada una de sus narraciones, sino también que para ellas se va modificando poco a poco en cuanto a la manera en que ellas lo perciben, conocen y aceptan en su vida.

En el capítulo anterior separé las mayores inquietudes de las mujeres del grupo en 3 categorías que son: yo como persona, pareja y familia, que a su vez se dividieron en 3 tiempos como: antes, durante y después de su tiempo en rehabilitación. Las temáticas fueron muy constantes y algo muy curioso para mí fue el darme cuenta que la parte de la pareja en un principio fue algo de lo que se escucharon gran número de historias y al final de las sesiones fue el tema que menos importó. A través de las historias de cada una de estas mujeres el lector podrá darse cuenta de este y algunos otros cambios como la manera de hablar del consumo y el o los significados que este tiene para

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

cada una de ellas en donde no solo vemos el papel que juega el consumo en sus vidas, sino también lo que significa el mismo para cada una de ellas, lo cual se narra de maneras muy diferentes a lo largo del trabajo que con ellas se realizó, llevándonos al objetivo que nos habla de la creación de nuevos discursos, lo cual se convierte en punto de conversación cada que el tema sale a relucir.

Como bien se marcó desde un principio la manera en que se intervino con este grupo, fue siempre de acuerdo a las necesidades que ellas marcaban en cada una de las sesiones sin llevar un protocolo específico de trabajo, lo cual a ellas les brindó un ambiente libre en donde podían conversar sobre sus vidas y sus inquietudes, así como gran satisfacción por llevar el control de al menos una sesión a la semana, pues era algo que no podían hacer durante el año que duraba su rehabilitación y el salir de la rutina diaria les ayudaba a ver las cosas de una manera diferente. Gracias a esto logramos encontrar 4 temas de interés, que me hicieron dividir este capítulo de acuerdo a ellos que son: los temas prohibidos del anexo, el consumo, nuestra vida en grupo, y mi familia. El orden que les doy en este trabajo es en cuanto a la importancia que ellas le dieron durante el proceso ya que a pesar de ser los temas que más se conversaban fue muy notorio que cambió su significado para ellas, ya que en un principio el orden de importancia fue este, mientras que al final del proceso fue al revés el orden que le daban a las temáticas para la conversación.

Cada una de las sesiones nos regala historias muy ricas y llenas de las inquietudes que el hablar sobre la vida les va regalando a cada una de ellas, se hace una construcción social de su lenguaje ya que se reconocen un conjunto de ideas que están en constante movimiento y cambio, que se aprenden y reaprenden en cada interacción y en cada conversación. Bakhtin (1981, 1984) comenta que las palabras no son nunca solamente nuestras, sino que nos llegan cargadas de significados y formas en las que las personas las utilizan, y a la vez pueden ser utilizadas en diversas formas cuando se conversa. “Vivir significa participar en diálogo...”. Y justo así es como busqué la

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

participación de las mujeres del grupo en cada sesión, invitándoles a participar en un diálogo en conjunto.

La forma en que las historias permanecen y hacen que aprendan las unas de las otras es muy interesante verlas con los discursos de algunas de las mujeres que van dejando el grupo, pues a pesar de no encontrarse en el mismo lugar ni tener contacto alguno con ellas, las narraciones que compartieron en las primeras sesiones grupales e incluso en su vivir día a día en la institución regala aprendizajes a quienes permanecen, es muy interesante incluso notar los temas de prevalencia y como inicia cada una de las sesiones, por la libertad que desde un principio se les da como grupo de elegir su manera de trabajar. Los significados que le atribuimos al lenguaje gracias a la gente, las cosas, los acontecimientos y nosotros mismos son el resultado del lenguaje que usamos: el dialogo social, el intercambio y la interacción que construimos socialmente. (Gergen, 1994, pág. 66)

4.1 Descripción del proceso terapéutico

Como bien ya fue mencionado con anterioridad las sesiones se dividen en 3 partes fundamentales para el proceso, una primera fase que fue exploración, la intervención como tal y el cierre y evaluación final del proceso. Durante la exploración comenzamos la intervención con cada una de las mujeres del grupo que tuvieron una entrevista individual y de igual manera se realizó una sesión grupal en la que junto con sus compañeras se habló de las inquietudes a trabajar de cada una de ellas intentando tener acuerdos grupales para no brincar de una temática a otra durante las intervenciones, esto es algo muy importante, pues durante la intervención los acuerdos de trabajo y según el modelo por el que se intervino las temáticas a trabajar fueron elegidas día con día por ellas y es por ello que la confianza mutua y la búsqueda de acuerdos fueron 2 cosas muy importantes en el proceso, ya que a pesar de que el grupo sesionaba a diario como parte de su

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

tratamiento dentro del anexo, quienes dirigían las sesiones eran los que elegían las temáticas a trabajar según la filosofía de los 12 pasos y con muchos temas de su vida cotidiana como prohibidos, por lo que el trabajo dentro de este grupo, les dio la apertura a temas diferentes que ellas buscaban y a pesar de que todas quisieran hablar de su temática en particular, aun estas se convertían en una cuestión de grupo y de aprendizaje con las experiencias de las demás.

El pensamiento posmoderno avanza hacia un conocimiento como practica discursiva; hacía una pluralidad de narrativas más locales, contextuales y fluidas; hacia una multiplicidad de enfoques para el análisis de temas como el conocimiento, la verdad, el lenguaje, la historia, la persona y el poder. (Lyotard, 1984; Madison, 1988). A continuación mostrare las generalidades de cada intervención en cuanto a las temáticas a elegir cada día, lo que ocurrió en cada una de estas sesiones y las técnicas terapéuticas que se emplearon, desglosare las 12 sesiones que se tuvieron de intervención, las cuales fueron de aproximadamente 2 horas cada una y que a pesar de ser planeadas de manera semanal, en algunas ocasiones no se dieron de manera consecutiva por problemáticas o eventos dentro del anexo, que no me permitían el ingreso al trabajo con el grupo.

Para cada una de las sesiones lleve conmigo una caja llena de materiales para trabajar e ideas de actividades por realizar con el grupo, ya que ellas durante la etapa exploratoria comentaban querían hacer cosas diferentes a lo que hacían ahí:

“Dibujar, me gusta dibujar para analizar, no auto analizarme, sino ver que actitud tengo, o en que estoy bien o mal para cambiar, todavía, porque dibujando hablo y me desahogo más con lo que no se dice en las sesiones allá afuera”. (Laura, 11-12-13)

“En el grupo solo no quiero estar haciendo lo mismo y hablando de lo que siempre hablamos todos los días en las sesiones porque si es bien pinche tedioso y aburre”. (Corazón, 11-12-13)

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

“Pues a mí me gusta mucho la plática de mis problemas, aunque es algo que aquí siempre se hace, con sus restricciones, pero bueno se hace, siempre. Quiero poder hablar, escribir y de muchas maneras expresar el miedo, tengo miedo a las cosas”. (Esther, 12-12-13)

Durante la primer sesión fue muy interesante como se llevó a cabo el trabajo, ya que en un principio volvimos a presentarnos como grupo, con la única regla que fuera diferente a como se presentaban cada vez que subían a tribuna por lo que la confianza se comenzó a trabajar a través de poder compartir los gustos e incluso la inquietudes de cada una de ellas como persona, la mayoría hablaban de su postura en contra de estar ahí durante un año completo y lo aburrido que la rutina les parecía, como grupo se decidió hacer alguna actividad con el material que llevaba conmigo y con la finalidad de conocer un poco más de su historia y ver el momento en que la adicción apareció en la vida de estas mujeres, les propuse hacer una línea de vida, accediendo ellas al ver que iban a estar haciendo algo más que solo hablar, les proporcione plumones de colores y rotafolios para usarlos a su gusto en la actividad. Cuando todas acabaron de plasmar su historia en dichas líneas de vida nos sentamos en círculo para compartir historias. White, M. y Epston, D. (1993) hablan sobre el aceptar que las personas organizan su experiencia y le dan sentido por medio del relato y que en la construcción de dichos relatos expresan lo que ellos escogen de las experiencias que han vivido y estos a su vez moldean su vida y sus relaciones. Es así que se empieza a crear un ambiente de confianza mutua en este compartir de los relatos de cada una de ellas, compartimos el resultado de esa exploración de la historia de cada una y nos empezamos a empapar de las narraciones de cada una de las participantes formando esa idea individual a través de lo que hay e cada una y lo que acompañan o comparten como grupo. Se fomentó en el grupo la igualdad en sentirse escuchados y parte del grupo, una de las quejas de una de las mujeres en la exploración fue que solo les daban 5 minutos en tribuna y muchas veces no sabían de qué hablar,

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

por lo que esta sesión la había llenado comentando las demás estaban de acuerdo con esta afirmación.

Pues para mí, en lo particular mira, personalmente, soy... de que me gusta que me escuchan, y pues me siento a gusto, porque pues tu no me estás diciendo te doy 5 minutos como en tribuna, que te dan 5 minutos para hablar, digo chin, hay muchas cosas que decir, qué digo. (Yuselvi, 12-12-13)

Para la segunda sesión tenía planeado que se hablara de las temáticas que más le interesaban trabajar durante el proceso ya que en la etapa de exploración surgieron gran cantidad de temas, mi interés estaba centrado en ver grupalmente cuales eran las temáticas que como grupo más les gustaría trabajar, se pegaron varios rotafolios en las paredes del cuarto donde nos encontrábamos trabajando y se colocaron marcadores en el centro, brindándoles la libertad de pasar al frente a plasmar frente a todas las mayores inquietudes personales de cada una. Mientras pasaban y leían todas se les permitió que hicieran comentarios de los cuales la mayoría estaban en función de sentirse acompañadas pues a pesar de que eran muchos temas los que se escribieron y todos tenían cierto grado de importancia les costaba decidir cuáles eran los más importantes viéndolos todos juntos, es aquí cuando yo les compartí la forma en que yo había hecho esa separación en 3 temáticas importantes y a pesar de que individualmente yo había juntado sus discursos anteriores dentro de estas categorías, el grupo también lo hizo en 3 rotafolios nuevos para ver como lo podían separar, algo muy interesante aquí, fue que las cuestiones del amor familia y miedos aparecen en todas partes.

Algo importante que también ocurrió en esa ocasión es que fue la última sesión en la que Laura nos acompañó por lo que la última parte de la sesión la centramos en esas mayores preocupaciones de ella y la manera en cómo siendo un grupo se le podría brindar apoyo, ideas y

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

opiniones sobre lo que le esperaba afuera, quienes más compartieron fueron las integrantes del grupo que estaba anexadas por recaídas y a través de sus experiencias le mostraban el panorama, que salir de rehabilitación habían tenido ellas individualmente.

La tercer sesión se llevó a cabo con una integrante menos y para esta sesión no fue necesario ningún tipo de material más que el lenguaje, uno de los temas que desde un principio fue marcado como algo muy importante y de cierta manera primordial para trabajar fue la cuestión del amor y el sexo, estos temas dentro del anexo son prohibidos y durante un año no se les permite tener acercamiento alguno con los hombres que se encuentran en el lugar e inclusive en sus visitas se les cuida para que aquellas que cuentan con pareja fuera del lugar “se comporten” mientras se encuentran ahí, resulta que esa semana la mayoría tuvieron contacto al menos visual con las personas que les gustaban o que simplemente eran sus parejas. Es por ello que desde que se entra a la sala piden hablar del amor, del sexo y de las parejas. Cada una, habla de su historia a través de lo que han vivido, lo que visualizan para el futuro y lo que en el momento idealizan y quieren; es muy interesante que al hablar del presente la mayoría hablan de creer que viven una fuga con este tema, en el programa de 12 pasos que ellas manejan se plantea el termino de fuga para todas aquellas cosas que no les permiten estar en el presente y que hacen que idealicen su vida o tener la cabeza en otro lado. Es muy interesante la manera en cómo entre ellas van complementando la historia de cada una y se animan entre ellas a contar sus historias, dicen ellas: “contar su verdad”.

Para la cuarta sesión hay muchas distracciones, pues tienen una semana con algunas complicaciones en el lugar lo que las ha hecho estar en una rutina en que no tienen sus actividades fuera de sus sesiones diarias, pues hay en el lugar un problema con “piojos” que las tiene encerradas y ese día en particular es el festejo y salida por aniversario de una persona del lugar y se está preparando una fiesta durante el tiempo en que se lleva a cabo la sesión, es por ello que

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

divagan mucho en los primeros minutos de trabajo y piden tener la sesión del día con alguna actividad que involucre dibujar y escribir, les proporcione material para dibujar, la actividad que les propuse fue realizar la silueta de cada una de ellas y de las cosas que consideraban importantes que hubiera en su vida, ya fueran buenas o malas en ellas las plasmaran y ubicaran en alguna parte de su cuerpo, esto con la finalidad únicamente que a través de la creatividad y el pequeño cambio en su rutina les pudiera ayudar a expresar como se perciben a sí mismas y lo que los rodea, para así, enriquecer la historia que cada una había compartido ya. Aquí sin haberlo solicitado la mayoría muestra la cuestión del consumo y le atribuyen la importancia por lo mucho que ha cambiado sus vidas y el papel que este tiene en su manera de relacionarse.

La quinta sesión una de las personas que más habla es Esther, pues es su última semana en el lugar y se encuentra a días de salir, desde mi primer encuentro con ella me hablaba sobre el miedo que tenía de salir a la calle y retroceder. El miedo es un sentimiento que todas comparten, un sentimiento del que se habla cuando están cerca de salir o cuando se habla de un futuro, de una falta de permanencia o incluso de saber si están bien o mal, comparan este sentimiento al que tuvieron al entrar al lugar y que les produce también un ejercicio que realizan en el lugar que es el “terapearse” entre ellas, narran la manera en que ellas lo hacen con la gente nueva y como les gusta hacerlas sentir mal, creen es un momento en el que se desahogan y hacen ver a las nuevas que todas son iguales en el lugar. Como parte de la reflexión se habla de las diferencias tan grandes que hay entre ellas, a pesar de decir que adentro todas son iguales, concluimos en conjunto que a pesar de las diferencias tan grandes que hay en sus vidas y sus historias, han aprendido mucho entre ellas, Esther concluye que en esa sesión que le fue muy útil la sesión de ese día y que esta le daba fuerzas e ideas de que hacer afuera del anexo.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Para la sexta sesión, ya no se encontraban 2 participantes del grupo, Laura y Esther y se habla de la importancia que tenían ellas en el grupo y no solo en ese grupo terapéutico, sino también dentro del lugar, ya que eran líderes del grupo y quienes en ocasiones mediaban las cosas entre ellas, en esta sesión también ocurre un roce con Nancy en particular y hablan sobre una incomodidad del grupo de que ella se encuentre presente en las sesiones, ya que sienten que es una persona que podría hablar de esas cosas afuera con alguien más, lo que no les brinda el ambiente de confianza que a ellas les gustaría, Nancy fue una persona que desde el inicio no resulto tan sencillo que estuviera en el grupo pues las consignas no las comprendía en ocasiones y hablaba de una manera muy particular en la que evadía lo que no quería conversar cambiando los temas de las sesiones, a pesar de que todo el grupo comenzó quejándose de ella en esa sesión, a lo largo de ella hablaban de los aprendizajes que la vida de su compañera y su manera de actuar les enseñaba a ellas la manera en cómo las vivencias de cada una les hacen aprender algo o darse cuenta incluso de lo que no les gustan y no quieren llegar a ser o hacer cuando salgan del lugar. Gracias a esta pequeña reflexión se conversa sobre los aprendizajes que se han logrado a través del lenguaje de las demás participantes, en la historia propia regalándome la pauta para realizar un pequeño ejercicio en el que se buscarían discursos sobre el significado del consumo en cada una de ellas. Se realizó a manera de reto y juego, se llevaron chocolates de los cuales algunos eran envinados y se hizo un ejercicio en el que se comía poco a poco el dulce con la incertidumbre de si contenía alcohol o no, haciéndoles pensar lo que el alcohol podría significar y ayudando a diferenciar de las acciones y las narraciones de todo lo que había alrededor del tema, metafóricamente se tomó al chocolate como la droga de mayor consumo de ellas.

La séptima sesión es muy peculiar, pues se atraviesan vacaciones y en seguida momentos muy complicados en el anexo por lo que no se me permite el paso, poco más de un mes de no ver al

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

grupo me presento con ellas y me comentan que la razón de que no me permitieron verlas se debió a un brote de influenza que ocurrió en el lugar y al ser este un espacio en donde se les controlan los medicamentos que pudiesen tomar y la entrada y salida de artículos diversos se restringieron las visitas y trabajo con algunas chicas del grupo. También algo que ocurrió, fue que durante ese tiempo hubo cambios en los encargados de cada grupo de personas del anexo y el padrino al mando del lugar también cambio temporalmente, en el grupo conversacional en el que nos encontramos, había 1 persona menos en el grupo para esta sesión, era Nancy quien fue trasladada a otro sitio por lo avanzado de su embarazo y al ser el anexo un lugar en donde los medicamentos eran muy controlados y algunos incluso estaban prohibidos buscan apoyarla por si ocurriera alguna complicación.

La octava sesión giró en torno a la situación de Karen quien ha buscado escaparse del lugar en repetidas ocasiones sin éxito, cada una narró la manera en cómo se sentía, tenían un sentimiento de incomodidad ya que hablan de diversos cambios drásticos que hubo dentro de la institución por los cambios de directivos, hablan del significado que tiene la impotencia para ellas y que como dice Corazón, “Nos chingamos y aquí tenemos que quedarnos”, la sesión toca también el tema de los cambios, a consecuencia de todos estos cambios iba a ocurrir una fuga grande de internos en la cual participarían al menos la mitad de las chicas del grupo, su narración ese día incluyo vivencias y aprendizajes, pues gracias a estos, comentan realizaron una toma de decisiones muy diferente a la que normalmente hacían, hablan de estar comprometidas con la terapia y el trabajo en la institución que iban de la mano a una inconformidad por la situación por la que atravesaban.

La novena sesión fue con la novedad de que la fuga que se había estado planeando por algunas de las personas en rehabilitación si se llevó a cabo y Karen quien puso la pauta de trabajo una sesión antes en nuestro grupo si logró escapar de la institución, fue muy interesante y motivador

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

escuchar que ella quería regresar a sesionar como alguien externo, pero por reglamentación no le fue permitido. Esto les trajo a las chicas del grupo una sesión en la que estuvieron narrando sus vivencias fuera del anexo y la fortaleza que sentían como grupo, lograron ver Karen y sintieron su caso como una meta de realización decían ellas, pues a pesar de estar fuera del lugar le veían “fuerza de voluntad” para no dejarse caer en las drogas otra vez, esto me marcó a mí una idea de mi trabajo respaldado para el momento en que ellas pudiesen estar afuera y las ganas de ellas de no dejarse caer y seguir sesionando aun fuera del tiempo de rehabilitación en encierro, ellas tenían apoyo grupal con el simple hecho de llevar los diálogos y las nuevas realidades que sus compañeras les compartieron durante las sesiones.

Existen problemas con uno de los padrinos del lugar, pero desgraciadamente en su situación y por todo lo que había ocurrido con respecto a la fuga no les ponen atención a sus quejas sobre esta persona así que la sesión giro en torno la manera en que ellas podían solucionar su problemática “sin meterse con nadie allá afuera” comenta Silvia, y la conversación que se tiene ese día gira en torno al trabajo en equipo y que ellas son parte de un “algo” que tienen que cuidar juntas, es muy interesante también que aceptaron ciertos errores que dicen cometer y encuentran en conjunto una nueva manera de hablar de ellos pues les cuesta también aceptarlos.

La décima sesión se comenzó con una pequeña actividad en la que cada una escribió en una hoja de papel lo que ha pasado en ese lugar y la manera en cómo se han estado levantando ánimos y apoyando mutuamente pues comentan tener una gran necesidad de escribir, la persona a quien se le brinda gran apoyo esta vez es a Silvia, ya que en días pasados tuvo una pelea muy fuerte en las regaderas, comentan fuera de la rutina es el único lugar en donde pueden obtener mayores ganancias, ya que por lo regular en sus labores cotidianas hasta la tontería más pequeña las puede hacer estallar, la sesión se tornó interesante pues ellas mismas como grupo se brindaron los

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

espacios y tiempos para hablar solas con mucho respeto, al ser únicamente 5 personas las que quedan en el grupo se podían tocar las inquietudes específicas de cada una en la misma sesión y se decidió que se trabajaran los apoyo que entre ellas buscaban a través de vivencias personales parecidas o que creyeran pudiesen hablar. Sus temas dominantes siguen siendo la familia, los miedos y la rutina que ya poco toleran, pues saben les resta muy poco tiempo en el lugar y empiezan a sentir ansiedad por salir, en todas estas narraciones se van dando cuenta de las cosas buenas que pueden traer todo aquello de lo que se quejan y el progreso que todos aquellos miedos que tenían han logrado a través del lenguaje de sus compañeras incluso si ya no se encuentran en el anexo con ellas.

En la onceava sesión se continúan narrando las historias de sus problemáticas individuales y el proceso que llevan las mismas, se habla del tiempo que les queda en el lugar a cada una de ellas que es ya casi nulo y sobre lo que buscaran hacer afuera, en esta sesión se realizan acuerdos para realizar una sesión de cierre, la cual ellas piden, sea en el evento de aniversario de una de ellas que ha fungido como una de sus líderes durante todo el proceso de esta intervención, se habla de los aprendizajes que han logrado crear a partir de los diálogos con las demás, pues lo consideran algo importante, comentan que a pesar de sesionar 3 veces al día toda la semana el poder hablar de lo que ellas quieren sin barreras de tiempos o temáticas les ha llenado. Se pone fecha y se hacen acuerdos para la sesión de cierre, en la cual se acuerda retroalimentación para todas y cada una.

En la última sesión tuvimos una pequeña autoevaluación mutua, en donde tuvimos una conversación que giraba en torno a su crecimiento personal mientras llevaban este proceso terapéutico en conjunto, hablaron de la importancia que se daban ellas como personas y como curiosamente en algún punto todas estaban solteras y trabajaron a partir de lo que necesitaban para ellas y su futuro y veían ya no era necesariamente un hombre a su lado. Como grupo pudimos

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

retroalimentar a cada una de las integrantes, incluyéndome como una igual, hablamos de nuestros logros y lo que veíamos en el trabajo de las demás, de cómo esta manera de conversación y narración de nuestro día a día, “regalaba” como dijo la señora Silvia una nueva manera de ver las cosas en las que era algo diferente y no solo pensar en lo mal que se podía estar, “hay que echarle ganas para nosotras”. Al final de nuestra reunión, comenzaron a llegar familiares de algunos de los internos y en el área común en que sesionaban los Domingos empezaron a acomodar asientos y el podio, yo me quede para la ceremonia como había acordado con el grupo, ya que ese, pidieron que fuera nuestro cierre, ese día Jaqueline cumplió su año en rehabilitación dentro del anexo y compartieron conmigo la forma en que hacen su cierre en la institución, me tocó vivir lo que era pararse en el podio frente a todas las personas del anexo para hablar, logre ver lo que era una “terapeada” para un chico del lugar y logré entender aún más lo que en las conversaciones me compartieron estas mujeres.

4.2 Conversaciones dialógicas

El pensamiento posmoderno se basa mucho en la práctica discursiva, donde hay una pluralidad de narrativas: locales, contextuales y fluidas por lo que se pueden ver gran número de puntos de vista o enfoques para su análisis en base al lenguaje que va creando conversaciones y dialogo. Primero que nada, me gustaría especificar un poco la manera en que la cuestión del lenguaje es trabajada en este lugar, desde que me presente con el grupo les aclare que se brindaría un espacio de trabajo de confianza en el que hablaran abiertamente de lo que ellas como grupo desearan, pues en el anexo me comentaban había muchos temas que se les prohibían hablar y que ellas consideraban importantes pues eran parte de su vida.

Harlene Anderson en su libro conversación, lenguaje y posibilidades (1999) nos habla un poco de los significados que se le dan al lenguaje, ya sea significados de cosas, acontecimientos, gente

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

o nosotros mismos, son el resultado del lenguaje que usamos: el dialogo social, el intercambio y la interacción que se construye socialmente. (p. 77) Las mujeres de este grupo como bien se ha mencionado en capítulos anteriores, sesionan a diario bajo el trabajo de los 12 pasos de alcohólicos anónimos y por lo regular temáticas muy similares en donde se les permiten solo tiempos específicos para hablar y en las sesiones de este trabajo terapéutico ellas tenían la oportunidad de crear significados para su lenguaje cotidiano, en la segunda sesión, llamó mucho mi atención uno de os comentarios que salieron durante la conversación

“Los doce pasos nos enseñan cosas en las que solo hay que escoger la etiqueta y contigo no es así” (Esther, 10-11-13)

A pesar de ser pertenecientes a un grupo grande dentro del lugar, pues son divididos en hombres y mujeres, los tiempos libres los utilizan para eso que le llaman “fugas”, pues prefieren dormir o hacer cosas a solas cuando no encuentran alguna compañera, conforme las sesiones fueron avanzando ellas se referían a sí mismas como parte de un grupo y les dieron fuerza a sus lenguajes individuales, los cuales utilizaron para compartir y guiar a través de sus experiencias propias en las conversaciones que se dieron en el grupo, cada persona tiene un lenguaje individual y particular, este lenguaje da la propia descripción de un problema, de las vivencias e incluso de las soluciones, las diferencias entre las experiencias, las explicaciones y los significados atribuidos a un mismo hecho ya en conjunto, les dio poder a los lenguajes individuales y enriquecían los grupales, provocando enriquecer el individual de los demás.

4.3 Indagación compartida

El lenguaje y los significados de los miembros del grupo son cosas enriquecedoras ya que mientras más se reconocían, alentaban y lográbamos escuchar su voz, nuestra indagación se convierte en algo compartido, así en conjunto se exploraron los problemas y se desarrollaron

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

posibilidades, las sesiones se convierten en “hablar con”, ya que se da y se recibe en un intercambio, en un diálogo, un entrecruzamiento de ideas, opiniones y preguntas. Harlene Anderson (1999), comenta que el terapeuta no es el editor de la historia, que el cliente utiliza el lenguaje como herramienta editorial, sino un autor más de las historias nuevas, generadas en el lenguaje y a través de la relación. (p. 102) Aparecen diálogos interesantes sobre el sentir de las participantes por estar en el grupo, como:

“Yo sentí como que, me desahogue me libere, de cosas así que no quería escribir, que se me dificultaban, porque a mí siempre se me dificulta recordar, a mí no me gusta recordar. Yo sentí que al escribir empecé por lo malo, por lo que me dolía y todo y por las cosas que marcaron mi vida y todo. Sentí que sí me desahogué”. (Laura, 3-11-13)

Este tipo de comentarios por lo regular brindaban una pauta para iniciar un diálogo, pues poco a poco las participantes se sentían parte del grupo y comenzaban a abrirse en un ambiente de confianza en el que poco a poco se hablaba de los temas que afuera de estas sesiones no se podía.

“Todo aquí es una sorpresa, poco a poco nos quitamos la barda que ponemos frente a nosotros por encerrarnos en la idea de que no nos entienden” (Silvia, 15-12-13)

No se necesita ser experto o decirles a las personas como se debe vivir, ni tener siempre las preguntas correctas o tener una narrativa como ley, como es el trabajo diario dentro del anexo con el protocolo de los 12 pasos que utilizan. La imaginación de lo que se hizo sesión con sesión llegó gracias a la libertad de no saber, también logró que la creatividad creciera, ya que se necesitaba ser espontáneos y ocurrentes al buscar las actividades que en cada sesión se realizaron, de acuerdo a sus necesidades diarias. Como grupo poco a poco nos convertimos en socias conversacionales y trabajamos como compañeras, donde la historia de cada una de las mujeres del grupo y mi visualización del proceso, crearon nuevos conocimientos no solo en mí, sino en todas, llenando el

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

espacio terapéutico de nuevas posibilidades para el trabajo diario. Nuestra relación con nuestros clientes y el proceso de la terapia se vuelven colaborativos y convertimos la responsabilidad de la terapia en algo compartido.

4.4 Influencia de los nuevos discursos

La conversación es lo que nos lleva a la construcción del sentido y significado que le damos a las cosas, pero todas las conversaciones hacen que veamos las cosas de una manera diferente, le dan un nuevo significado, cambian nuestros discursos. Tuve la oportunidad de que el grupo con el que trabajé era muy variado, ya que, así como estaban varias mujeres que estaban a punto de concluir su año de rehabilitación y que por tanto estaban muy próximas a salir del lugar, también existían algunas de ellas que aún no cumplían los 3 meses, los cuales en el lugar comentaban eran los más difíciles y en los que se les alejaba de cualquier estímulo externo.

Harlene Anderson dice que, para la perspectiva interpretativa y narrativa del posmodernismo, la conversación es un fenómeno lingüístico, un proceso de generación de sentido y tiene una naturaleza transformacional. (p. 155) en el trabajo dentro del anexo nos dedicamos a recontar los sucesos de vida de las participantes, que, si bien la mayoría ya los conocían, yo estaba adentrándome en su mundo, gran parte del trabajo de A.A. es relatar sobre su adicción, aceptar que son gente que está enferma y ver el daño que han hecho a Dios y a su familia por causa de la enfermedad. Este espacio era nuevo para ellas, podían hablar sin un protocolo y con tiempo indefinido, de igual manera se les respetaba si no querían opinar, creándoles un ambiente cálido y de apertura al diálogo, la manera en cómo yo las conocí fue diferente a como ellas ya se conocían y al estar escuchando a sus compañeras y por la curiosidad con las que yo me adentraba en sus historias las integrantes del grupo pudieron conocerse más a fondo, con detalles que quizá nunca habían escuchado.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

“Hay que agarra confianza también con el lugar porque siempre hay barreras, poco a poco nos vamos conociendo todas y en verdad conociendo”. (Yuselvi, 9-02-14)

Se hace de lo cotidiano, algo extraordinario que nos puede hacer ver las cosas de un amañera diferente, en la que la forma de hablar pueda ser libre, cuando se acercan a las autoridades de lugar con inquietudes las participantes del grupo comentaban que no se les tomaba en cuenta como quisieran y que cuando había apertura a hacer comentarios o quejas pocas los hacían:

“Tenemos miedo y nadie quiere hablar nunca, pero también porque cuando hablan solo se quejan o quieren decir tonterías y por eso nadie nos pela”. (Silvia, 30-03-14)

Por el sentimiento hacia el lugar, en sus historias comentaban que gustaban de estar solas a lo largo del día, pues la mayoría de los grupos que había eran de las chicas más jóvenes, siendo ellas el grupo de personas que eran mayores de edad, sentían muy grandes sus diferencias y poco hacían por compartir tiempos y espacio

“Pues esto es recuperación personal, que te valga verga, si yo no me quiero llevar contigo, pues a la verga, no te tienes porque, estar conmigo” (Jaqueline, 8-12-13)

Ideas como esta se empezaron a trabajar a través de la escucha activa y el compañerismo en el grupo sin necesidad de una consigna por un trabajo en conjunto fuera de las sesiones y así poco a poco como compañeras de dialogo y conversación, lo que compartían lo innovaban hacia historias nuevas y aprendizajes cada que volvíamos a reunirnos. Como se dividió en el capítulo anterior en 3 grandes temas, lo volveré a hacer en esta para ver la evolución y transformación hacia los nuevos discursos de las participantes del grupo.

4.4.1 Yo como persona

Este apartado para mí es muy importante ya que como lo he mencionado, al conocer al grupo, ellas hablaban desde una postura muy individualista y la relación entre ellas era muy poca, la

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

mayoría sentían que no tenían que estar ahí, aun cuando estaban a finales de sus tratamientos, al momento de las sesiones, todas querían tocar solo un tema elegido por cada una, mi trabajo consistió en empezar a buscar las semejanzas entre sus inquietudes para así mostrarles las similitudes de sus vidas o de sus “¿Por qué?”, pues era un cuestionamiento muy recurrente, la primer persona en empezar a hablar en una manera de involucramiento dijo:

“Perdón, es que a veces me desconecto. Es como irme a otro tema o algo así, porque a todas algo nos mueve y nos hace coincidir también”. (Laura, 10-11-13)

Ella brindó una pauta que se marcó en la sesión para empezar a buscar esas cosas que a la mayoría les ocurrían y que poco se daban cuenta de las conexiones que entre ellas podía haber, les mostro como verse como un grupo, incluso con las personas en tratamiento fuera del grupo con quienes compartían la rutina diaria y que lo pude ver reflejado en diversos comentarios:

“De querer juntarme solo con gente de mi edad que realmente ni hay, estoy viendo que a veces soy tan inmadura y tonta que los chiquitos que están aquí anexados, me veo en sus zapatitos” (Silvia, 6-04-14)

“Escuchar a las que llegan o que tienen historias drásticas como la que tenía Esther, me ayuda a valorarme creo que, a todas a valorarnos como personas, por eso aquí podemos ser duras entre nosotras, pero de manera inteligente porque cuando te alcoholizas y drogas te pierdes y a nadie le haces caso, necesitamos estar fuera de ambientes que nos llevan al hoyo”. (Jaqueline, 26-01-14)

Otra cuestión muy importante que pude observar a lo largo de las primeras sesiones fue la importancia que se le daba al dialogo propio, a las creencias que se tenían sobre las situaciones diarias, algunas en su mayoría sobre la vida dentro del lugar y una fortaleza que sentían que debían mostrar frente a los demás para no dejarse caer, privilegiando el conocimiento local, que es aquel

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

que tienen las personas de sí mismas, de su vida y de su experiencia vivida con algún problema. Así lo expresa Anderson (1997) cuando dice que “La realidad y el sentido que nos atribuimos y que atribuimos a otros y a las experiencias y acontecimientos de nuestra vida son fenómenos interaccionales creados y vivenciados por individuos en conversaciones con otros” (p. 29). Por lo que en un principio, en las sesiones las participantes hablaban desde un punto muy individualista y de sí mismas únicamente, quizá se le pueda llamar egoísmo y se privilegiaba en sus discursos únicamente sus historias, algo que ayudó a normalizar esa situación fue observarse desde la realidad de estar dentro de ese lugar.

“Mis sentimientos de superioridad, que, a veces me quiero sentir más que los demás, porque es la verdad. Y a veces me quiero sentir más que los demás, pero pues como estoy en este lugar, la neta no lo hago, porque estoy en este lugar”. (Laura, 10-11-13)

En las sesiones hablan desde una postura de cambio y aprendizaje, White y Epston (1993) dicen que si aceptamos que las personas organizan sus experiencias y les dan sentido por medio del relato, y que en la construcción de esos relatos expresan aspectos escogidos de su experiencia de vida por lo que lo que producen es modelar vidas y relaciones. En un principio encontré algunas participantes que se negaban o resistían a un cambio de cualquier tipo, pero también era muy notorio que eran de las participantes que menor tiempo tenían en el lugar.

“Pero también digo, el cambio, creo yo que no es obligado, el cambio se da cuando, cuando se me antoje. osea no podemos ir a hacer las cosas porque la gente nos obligue a hacerlas”. (Karen, 24-11-13)

La adicción en las mujeres parece tener características diferenciales respecto a los varones, marcadas fundamentalmente en que desarrollan una adicción de una gravedad mayor, que repercute en consecuencias familiares y sociales más acusadas y en una dificultad añadida a la

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

hora de intentar abandonar el consumo. En principio, la adicción no es una cuestión de género puesto que tanto los hombres como las mujeres son susceptibles de ser adictos, si bien lo cierto es que en la adicción ambos sexos cuentan con algunas semejanzas y también con diferencias. Con frecuencia, la adicta tiene menoscabo de la autoestima, y de la autoconfianza, pudiendo llegar a sentirse impotente. Muchas mujeres no buscan tratamiento porque tienen miedo, por ejemplo, de no poder cuidar a sus hijos, de las represalias de sus parejas, del castigo de las autoridades, etc.

(Blanco, Sirvent y Palacios, 2005), dichas situaciones al ser trabajadas en el programa A.A. bajo técnicas como las “terapeadas”, ellas lo utilizan como medio para desquitarse o no poner atención por el bombardeo de ideas que suelen ser hirientes, lo interesante en esto fueron las diferencias en los comentarios sobre la situación de la “terapeada” en la cronología del proceso psicoterapéutico:

“A la hora que te están terapiando no sabes que hacer, solo rezas tu oración para no regarla o reírte porque si no te va peor y te rompen la cara, ojalá y todos en verdad te pudieran decir las cosas que te ayuden y no solo mamadas, y fíjate como nosotros también lo hacemos con las nuevas solo por molestar”. (Corazón, 26-01-14)

“Los pleitos siempre empiezan en el cuarto o en el baño y en las sesiones nadie habla, siempre tiene que estallar alguien o estar a mitad de terapiada para que lo que es importante o puede ser de ayuda, salga”. (Yuselvi, 30-03-14)

Mientras van avanzando las sesiones podemos ver la curiosidad y el enriquecimiento de los temas que se abordan cada sesión, todo esto manteniendo el escepticismo ya que poseemos preconcepciones y experiencias que se inscriben en las tradiciones del conocimiento y esto nos puede llevar a pensar que podemos tener una comprensión completa de la realidad y más aún de las personas. La práctica colaborativa requiere una postura de humildad que permita reconocernos limitados para esto y nos disponga a aprender acerca de la singularidad y la novedad de la vida del

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

otro, evitando así, encasillarlo en ideas rígidas inspiradas en dichas preconcepciones. Los sistemas humanos son sistemas de generación de lenguaje y sentido que ocurren en la acción social conjunta y no en procesos mentales individuales. (Agudelo, 2013)

“Yo analizo lo que cada una dice y así yo aprendo y pienso mis cosas. Porque mi drogadicción fue poca pero mi alcoholismo mucho y aunque poco hablo, mi cabeza le da vueltas a las cosas y eso ahora me gusta”. (Yuselvi, 15-12-13)

4.4.2 Pareja

El tema de las parejas dio giros muy grandes en las sesiones, ya que en un principio se pedía que se abordara el tema con muchas ansias, una de las razones por las que esto ocurría, era pues es un tema que es prohibido en el anexo, hablaban de tocar el tema del amor, de la pareja, del sexo y de la necesidad de estar con alguien; este tema se extendió en una de las sesiones y comentaban que no sabían por qué sentían una gran necesidad de estar con alguien, algo en lo que coincidieron como grupo fue que todas estuvieron en relaciones complicadas en el pasado, fue muy interesante para mí pues del momento de mi primer acercamiento con ellas y el momento de las entrevistas y la intervención, quienes tenían una pareja terminaron con ellas o hablaban de ellos de una manera despectiva.

“Estoy platicando con Daniel, y me está dando besitos, y yo, así como que Dani, perate, es que la madrina que hoy no quiere ver escenas, nada más me dice “Ay Jacqueline, ve donde acabaste, puro vándalo, puro chaca” Y yo así de, si Daniel, diles a mis papas que me saquen de acá. Me dice que soy muy egoísta y es que solo me importa ahorita que no quiero estar aquí adentro”. (Jaqueline, 24-11-13)

En la literatura que revise encontré la adicción al amor, que es aquella adicción en la que la ingesta de una droga es reemplazada por una relación romántica o de pareja. En ella la persona se

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

dirige hacia el otro con la intención de llenar un vacío, la relación pronto pasa a ser el centro de su vida, si además se le ofrece un consuelo que no encuentra en ninguna otra parte, retoma esto pues siempre lo necesita, de otro modo su vida sería estresante y poco placentera. Cuando la exposición constante a la relación se hace necesaria, entonces se ha caído en la trampa de la adicción. El casi siempre presente peligro de la retirada crea el casi siempre presente deseo irresistible por la relación. (Peele, 1975) Este tema siguió siendo algo que me daba curiosidad, pero en el transcurso de las sesiones no se habló de la necesidad del amor o una pareja de la misma manera, más que en Jaqueline quien inició una relación a escondidas con uno de los internos del lugar. Al ser ella una de las personas que se encontraron hasta el final del proceso, estuvo trabajando conmigo de manera individual la cuestión del amor y su pareja.

Dentro del anexo las mujeres del centro de rehabilitación buscaban tener una figura masculina con quien emocionarse pues sentían les daba una ilusión muy grande el poder estar con alguien, también ellas aceptaban que el tratarse de algo prohibido hacía que más quisieran tenerlo con ellas y lo que pasaba dentro del anexo era que las personas con quienes se ilusionaba eran de ese lugar o gente que veían que iba a la institución.

“La estética en nuestro cuarto, yo me voy a engalantar, se empieza a engalantar mira y va con su sonrisa, su actitud cambio, ya está contenta, ya echa relajo, ¿Pero por qué? Porque tiene una ilusión” (Esther, 24-11-13)

Este tipo de comentarios me hicieron pensar en las dependencias; Peck (1978) estableció que la dependencia emocional se relacionaba más con una cuestión de necesidades que de amor, donde la persona llega a involucrarse tanto en la relación que sin el otro no es nada, perdiendo su identidad incluso cuando es maltratada. En las sesiones justificaban esta necesidad de tener a alguien cerca pues pensaban que era el único apoyo que podrían tener para cambiar sus situaciones personales

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

que les causaban problemas como el consumo era tener a una figura masculina con ellas, yo tenía la duda de cómo era eso, pues se hablaba de un hombre con ellas para poder hacer cosas y no solo un acompañamiento cercano de alguien, eran muy específicas con esta situación a pesar de admitir las problemáticas que muchas de sus parejas anteriores les habían ocasionado.

“Todas las parejas que he tenido no han sido estables o buenas, solo borrachos, drogadictos, rateros, violadores, siento que hasta asesinos y ya no quiero esas cosas más, por eso aún me da miedo salir, son muchas peleas de ideas dentro de mi cabeza, pero al menos ya no veo eso como normal” (Silvia, 26-01-14)

Después de la sesión en la que se habló del amor y las parejas como tema central, se tocaba muy poco el tema en las sesiones y como parte de la confianza que creamos en el grupo se hacían bromas en ocasiones entre ellas con referencia a los hombres pero ya no se veían como una necesidad primordial, el tema comenzó a desaparecer poco a poco y la atención se centró en otros aspectos de la vida cotidiana, al hablar de parejas se les involucraba en familia como algo en un futuro y cuando salían al tema los hombres era más como un aprendizaje de las narraciones que se habían tenido con anterioridad:

“No le puedo echar la culpa de mis cosas a los demás, me gustaron las tonterías que hice en su momento, pero ahora quiero salir a dejar de hacerlas, mis parejas no han tenido la culpa de lo que yo hago” (Yuselvi, 6-04-14)

Con los diálogos sobre las parejas que narraban las integrantes del grupo se veía una dependencia mutua entre ellas y las parejas que habían tenido, lo que me hace llegar al término codependencia que trata de la particular relación de dependencia que establece un sujeto normal respecto a otro frágil o menoscabado, frecuentemente se trabaja este término con los alcohólicos y es un tema del que hablan dentro de la institución en su programa de 12 pasos y el trabajo con

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

las familias de los anexados. La Codependencia es un estilo de relación donde la pareja del adicto alcohólico o adicto a otras sustancias psicoactivas, sostiene percepciones y conductas que reflejan su tolerancia al abuso de alcohol del paciente y un modo de vida que gira alrededor de él, convirtiéndose en su cuidador mediante un comportamiento proteccionista e híper responsable. (Villa, 2008) Una de las razones por las que no se continuó hablando de este tema en primera instancia fue porque la codependencia es un tema que trabajan en las sesiones diarias en el instituto, pero más que nada, que ellas no lo planteaban el tema al empezar a trabajar.

4.4.3 Familia

El tema de la familia fue el más amplio en el trabajo diario con el grupo las mujeres consumidoras de drogas presentan una serie de características que condicionan tanto su decisión de abandonar el consumo, como la accesibilidad al tratamiento y su eficacia. Todas llegan al lugar por una razón diferente y son llevadas por sus padres o por sus parejas, me llamó la atención que las mujeres que hablaban de pareja en el momento previo a la rehabilitación se referían a ellos como su familias y su apoyo y narraban lo complicado que les es perdonar a las personas que las llevaron a anexar, se hablaba de parejas que les habían abandonado ahí adentro y que en realidad la gente que quedaba con ellos eran sus padres; el deterioro de las relaciones que habían llevado, les guiaba hacia rupturas de sus relaciones amorosas y les hacía cuestionar mucho la razón por la que se encontraban en el lugar, mostraban coraje con las demás personas y hablaban de lo injusto que era estar en el lugar.

“Si el tomar algo de alcohol te hace alcohólica y estar mal, pues todo el mundo debería estar aquí encerrado, nosotras poco a poco nos hemos dado cuenta de que fue lo que hicimos fue mucho pues nos trajo hasta aquí”. (Jaqueline, 15-12-13)

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Existen mucho momentos de reflexión individual en cada una de ellas la mayor parte del tiempo en el lugar, su familia es uno de los temas que más se trabajan a lo largo de sus sesiones de los 12 pasos de A.A. y siendo una institución que recibe gente durante todo el año hay pasos que se trabajan más que otros, siendo los temas de la familia algunos de los que más se trabajan, estos son abordados bajo una premisa de culpa y de reconocimiento de las acciones que tuvieron con sus seres queridos, los daños que ocasionaron y en el grupo más que esa catalogación se brindó un espacio de apertura a compartir las historias y narraciones de su historia, de su familia, sin necesidad de hablar de daños que provocaron, es un tema que si lo deseaban lo podían hablar desde esa postura pero no era exactamente la manera en cómo se pedía que hablasen en las sesiones. Como bien había comentado con anterioridad, los discursos mostraban en un principio posturas únicamente hacia ellas mismas como:

“Yo mi problema ahora no entiendo que no fue el alcohol y las drogas, sino mi manera de comportarme en la calle y con mi familia” (Jaqueline, 15-12-13)

Gracias a los discursos internos que las participantes podían tener al escuchar a sus compañeras o quizá solo al hecho de haber acomodado ideas a lo largo de los días, hacía que llegaran a sesión con muchas ideas por compartir y esa muy interesante cada que las vivencias de las demás, mostraban nuevas posibles historias a las demás, muchas se veían en los zapatos de las demás y aun cuando sintieran que no había nada en común entre ellas, o que marcaran tanto las diferencias de edades y vivencias, e incluso quizá la persona a quien veían era una persona que no toleraban, en la confianza de la sesión podían hablar de esas nuevas ideas o aprendizajes que tenían.

“Tengo que reflexionar las cosas, a mí me da mucho coraje y me duele que hablen de sus familias. Yo no quiero seguir dañando a mi hijo y quiero recuperar a mi hija, nos damos cuenta de que no solo nosotros importamos. Yo estoy aprendiendo de su situación, aunque

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

ella me caiga muy mal, pues la veo sin el interés por sus hijos y yo no quiero estar así.”

(Corazón, 15-12-13)

David Epston y Michael White (1993), han elaborado una serie de técnicas basadas en la teoría constructivista y el uso de los medios narrativos. Dicen que nuestra identidad personal está constituida por lo que sabemos de nosotros mismos, de la forma en que nos conocemos y como nos describimos como personas. Cuando las mujeres del grupo hablaban de lo que han vivido y la percepción que tienen de ellas mismas, le daban poder a su narración y así al sentir que tenía el poder al menos consigo mismas lograban hablar de los aprendizajes como algo suyo y darles fuerza.

“Yo no hablo con la gente de mis cosas, no sé si te acuerdas que el día que me entrevistaste llore mucho, nunca lo he hecho en las sesiones con el grupo, pero aquí encontré un apoyo y la confianza para que me dé menos miedo llorar y poder hablar de mi familia que tanto me duele”. (Corazón, 15-12-13)

Las mujeres en este tipo de situaciones por lo regular son objeto de una especial estigmatización o rechazo social, que se intensifica entre aquellas que tienen hijos, y que se traduce en el silenciamiento u ocultación del problema, negando su existencia y en el retraso o la no demanda de apoyo para superarlo. (Sánchez, 2003). Y esto es algo de lo que ellas se empiezan a dar cuenta con el tiempo que llevan en el lugar y con la reflexión de sus ideas propias, lo cual deja a la terapia presente en el día, pues de cierta manera se acostumbran a reflexionar por medio de las narraciones de los demás. La evaluación de ellas mismas hacia sus propias historias es muy enriquecedora dentro del grupo y más aún cuando hablan de ello en las sesiones del grupo:

“Hemos estado en todos lados, desde pensar que yo estoy bien y tú no, y ahora pues saber que todos tenemos algo de razón con las cosas porque mis papas si tenían razones para

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

quejarse de mí y regañarme y como así se portaban pues yo también podía estar molesta con ellos, aquí sin que me lo expliquen lo entiendo poco a poquito". (Jaqueline, 9-02-14)

Las chicas del grupo empiezan a hacer comparaciones con el antes y el ahora de sus situaciones familiares, la externalización de sus inquietudes les ofreció una manera de ver a sus compañeras de grupo con una parte de ellas mismas y en las sesiones se veía por separando estas narraciones de sus vivencias sin estar contaminadas por los síntomas. Esto automáticamente crea una visión de la persona como no determinada y capaz de tomar decisiones en relación al problema. En la indagación compartida de las situaciones que se narraban, se envuelven las narraciones de las participantes en un proceso compartido de exploración de los problemas y desarrollo de posibilidades. Dejan de tratar de resolver el problema mediante su revisión, reordenamiento y corrección de su narrativa y se facilita la participar en la narración y re-narración de forma conjunta a través de la relación que hay entre ellas.

"por lo que escucho empiezo a comparar los pleitos de aquí con los que había en mi casa porque a veces alguien abogaba por ti y eso eran más pleitos con lo demás, por eso necesitamos escucharnos y entendernos, cada quien por algo hace lo que hace" (Jaqueline, 30-03-14)

Para Anderson los individuos, las parejas, las familias o los sistemas más extensos no producen problemas, sino que se articulan alrededor de estos, no son los sistemas los que tienen problemas, si no los problemas los que determinan sistemas La comunicación que surge alrededor de un problema es lo que determina al propio sistema. (p. 263) Hablamos del problema como algo relacional, y se organiza gracias a las narraciones de cada uno de los temas vitales que la gente nombre problemas, por lo que mis narraciones también se vuelven parte de su manera de ver los problemas. Durante las sesiones yo hacía llegar mi punto de vista e incluso mis inquietudes y

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

curiosidad, que hacían que las temáticas se continuaran desarrollando. Así como para Anderson, en el grupo también se ve al problema sin necesidad de que sea algo negativo ni algo que requiera solución inmediata. Yo como terapeuta no resolví problemas ni di soluciones. La exploración del problema en el curso de la terapia lleva a su disolución, no a una solución. Los problemas no se resuelven si no que se disuelven en el lenguaje.

“Es que ellos no confían en nosotras ni, aunque llevemos mucho aquí, creen lo que quieren de las consentidas y ya, por eso entre nosotras nos apoyamos”. (Yuselvi, 30-03-14)

Muchas de las cosas de las que al final de su tiempo de proceso las participantes mencionaban con respecto a su familia era la incertidumbre de lo que debían hacer cuando estuvieran cerca de su familia nuevamente. De esta forma, con la disolución del problema viene también la disolución del sistema de terapia, el sistema problema. Emerge un nuevo sistema, una nueva estructura. Se ven las cosas de manera diferente y por tanto es mayor la incertidumbre pues es enfrentarse con algo desconocido, en un año, que es lo que ellas pasan dentro del lugar hay muchos cambios constantes y el hecho de ver a sus familiares una vez a la semana o incluso no verlos por periodos largos de tiempo les hacen cuestionar el apoyo que recibirán afuera y más aún pues dependen económicamente de la familia o la pareja, escuchamos comentarios como:

“Cuando salga me van a decir que, que pienso hacer de mi vida y me da miedo, porque no sé”. (Esther, 3-11-13)

Por medio del lenguaje otorgamos significado a nuestras experiencias, las interpretamos y comprendemos, esto es algo que poco a poco las integrantes del grupo comprenden y de lo que se hacen participes. El lenguaje interpreta, explica y sostiene lo que creemos y suponemos real, su significado depende de nuestras interpretaciones y comprensiones, es construido lingüística y colectivamente por medio del lenguaje hablado y no hablado, por lo que no hay significados más

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

allá de los que creamos y otorgamos a las cosas, y esos significados dependen del contexto y aunque pueden variar de una persona a otra en el grupo, las participantes que estuvieron hasta el final de la intervención, con el enriquecimiento narrativo que las participantes que no culminaron, lograron encontrar un mundo de múltiples posibilidades que les hacían más digerible la ida de salir del lugar de tratamiento.

Aun cuando las participantes creían estar separando las temáticas según sus inquietudes momentáneas, al final de las sesiones concluíamos y observábamos las conexiones que hay entre todas las temáticas pues todas estas son parte de una narrativa mayor, “nuestra vida”, pues somos un conjunto de historias y vivencias entre sí y en el momento en que estuvimos conversando como una unidad, convertimos nuestra gran historia en algo aun mayor y a quienes habían sido partícipes del trabajo grupal, las ideas y experiencias les estaban brindando un nuevo panorama para actuar diferente dentro y fuera del lugar.

Capítulo 5. Retroalimentaciones y reflexiones

La terapia colaborativa y la narrativa, fueron las bases del trabajo en este grupo de mujeres a lo largo de las sesiones, aquí se narraron las historias que re-significaron las situaciones de vida de cada una, en este capítulo describo la última fase del trabajo de investigación, en donde se dio una retroalimentación del mismo y de las conversaciones dialógicas del grupo tomando en cuenta los nuevos significados de las adicciones para las integrantes del grupo, está la realice primeramente mediante un ejercicio de reflexión individual en donde se repasó el proceso que tuvieron individualmente en el trabajo interno a lo largo de las sesiones, así como la forma en cómo se sentían con la logística de las sesiones y la manera de abordar las temáticas trabajadas, dando siempre vital importancia a las “nuevas formas de ver las cosas” y la utilidad de estas conversaciones en su proceso; consecutivamente se compartieron grupalmente dichas reflexiones, lo cual me llevo a cumplir con mi último objetivo que es “conversar sobre la formación de los nuevos discursos del grupo y su influencia en cada una de ellas y sus historias”.

Aquí describo los resultados encontrados en las retroalimentaciones que se hicieron durante las sesiones grupales y las sesiones individuales, con lo que describo la utilidad que percibieron las mujeres del grupo sobre las conversaciones dialógicas que se tuvieron en el grupo, así como la utilidad de las herramientas utilizadas durante las sesiones y sus funciones dentro de la terapia colaborativa. Las reflexiones de cada una de ellas, me permitieron observar y autoevaluar mi desempeño en apego a la filosofía de la terapia colaborativa.

5.1 Conversaciones dialógicas grupales

En el grupo, las integrantes estaban acostumbradas a trabajar en tribuna durante su rehabilitación, por lo que estaban ya acostumbradas a compartir sus inquietudes y vivencias día a día, por la forma de trabajo del lugar. Lo que hizo la diferencia con esta intervención fue la manera

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

de conversar entre ellas, ya que aquí no fue únicamente compartir por temáticas impuestas como lo hacían a diario en su agenda de trabajo de la institución, tenían la inquietud de conversar sobre otras temáticas, en gran medida sobre los temas que se les prohibía en la institución y tenían la inquietud de escuchar a sus compañeras sobre lo que opinaban de las mismas, querían y buscaban no solo desahogarse sino escuchar retroalimentaciones sobre las situaciones que estaban pensando y que habían vivido, por el diferente tiempo que tenían cada una de ellas en la institución, querían escuchar como sobrellevar el encierro, la monotonía, las prohibiciones de la institución y sus planes referentes al momento en que terminaran su rehabilitación y pudiesen salir del lugar, lo cual les producía mucha incertidumbre. Ellas con el paso de las sesiones elegían las temáticas a trabajar por lo que se pudo cumplir con esa finalidad y ellas dirigieron el dialogo terapéutico alrededor de sus inquietudes diarias, lo cual hizo que el flujo de contenidos fuera muy rico desde un principio, lo cual les brindo confianza y fluidez pues eran conversaciones alrededor de sus vivencias que solo ellas conocían y experimentaban.

Durante el trabajo grupal se logró un acompañamiento muy agradable entre las integrantes del grupo, pues a pesar de que vivían juntas y se podría decir que compartían todos sus días viviendo en el mismo sitio y realizando las mismas actividades, el dialogo entre ellas era poco pues creían tener diferencias significativas que no se los permitía, se dieron cuenta en el proceso de las temáticas que más les producían inquietud y que menos podían hablar con confianza en sus actividades diarias, que eran la temática de la familia de cada una, las relaciones de pareja y su vida después de su tiempo en rehabilitación, al hablar de sus experiencias, de su vida en el lugar y de sus expectativas, poco a poco fueron resolviendo sus interrogantes y fueron creándose diálogos nuevos, así como la creación de nuevas narraciones que ampliaban el panorama de las situaciones que trabajaban diariamente.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

En cuanto a las conversaciones dialógicas grupales y la utilidad que estas tuvieron en el trabajo terapéutico, las mujeres del grupo compartieron que les resultó muy útil, primero que nada la manera en que se conformó el grupo, pues en la institución solo eran divididas por género y al haber niñas pequeñas sentían no poder hablar de ciertas temáticas en el lugar y más aún por todas aquellas temáticas que se les prohibían, lo que ocasionaba que en muchas situaciones la interacción entre ellas fuera casi nula. Las maneras de conversar en un grupo tan variado entre “adultas” comentaban ellas, les resultó muy útil y no solo por saber lo que sus compañeras pensaban, sino el cómo enfrentaban las situaciones de su vida cotidiana dentro de la institución que fue en apoyo mutuo. Gracias a la manera de conversar en el grupo, ellas lograron adoptar este tipo de diálogos en su día a día y así adaptar su forma de interactuar con sus demás compañeras pues es con quienes comparten sus espacios y actividades a diario, lo cual les ayudo a salir de la rutina en la que vivían, la cual manifestaban continuamente cuando las conocí, que no les gustaba y les hacía solo pensar en salir del lugar, en vez de realmente hacer algo por ellas y su tratamiento. Como en sus actividades diarias dentro de la institución ellas compartían historias a través del manejo de los 12 pasos y las 12 tradiciones de A.A., comenzaron a compartir su manera de conversar en el grupo colaborativo con sus compañeras sin darse cuenta y a sacar provecho de la manera en que compartían mutuamente con todas las mujeres de la institución en sus sesiones diarias, aprendiendo así de todas ellas.

En las últimas sesiones realizadas se habló sobre como el grupo logró una unión muy fuerte y que ellas se sentían identificadas como parte de algo y sentían continuamente un apoyo mutuo en un nivel similar, sin importar las jerarquías que la institución misma les había otorgado como cuando tuvieron puesto de vigilantes algunas de ellas, dejaron de tener juicios entre ellas y empezaron a preocuparse una por la otra, logrando así que las ideas que las conversaciones les

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

generaban fueran más significativas para ellas y fueran aceptadas por todas para lograr algún tipo de impacto en sus vidas. Lograron sentirse acompañadas en un mundo en el que primero que nada no querían estar y que aparte no se sentían parte de la institución o de algún tipo de grupo, a pesar de que todo el tiempo estuvieron en una posición en contra del lugar en el que estaban pues no les parecían las reglas o la manera en la que se les castigaba, entre ellas lograron tener una unidad y hacer que la vida dentro del lugar les pareciera más digerible y en compañía constante, hicieron que el vivir rodeadas de muchas mujeres no les hiciera sentir solas, sino que veía a casa una como una parte fundamental de su propio trabajo para superar su vida de consumo y las consecuencias que la misma les había traído. A pesar de siempre estar escuchando historias en su forma de trabajo dentro de la institución, lograron que estas historias tuvieran sentido no solo para las personas que las compartían sino también en cada una como escuchas y participes del tratamiento que llevaban y así lograron sentir que no estaban solas y eran “una más” dentro del lugar como se habían sentido en un principio. Las historias no eran solo compartidas, sino que eran guiadas por ellas mismas hacia los intereses de todas dándoles así más sentido a lo compartido y estimulaban de esta manera su curiosidad en las temáticas de las que se hablaban, lo que se permitió en todo momento en nuestro proceso, ellas lograron llevarlo más allá de ese círculo.

Las mujeres participantes de este proceso tuvieron algunos nuevos significados de las situaciones de su vida y de las razones por las que se encontraban dentro de ese lugar.

“Pues esto dejo de ser recuperación en el momento en que les valía lo que yo decía y solo tenía que pasar al frente para hablar porque era mi turno en la fila, podía cantar una canción o decir un chiste y eso era tomado como mi participación, acá nos dejaste ser libres de hablar y hace que nazca de mi ponerme a compartir las tonterías que hice, ver lo poco bonito que tenía mi vida y poder ver que fue parte de mi vida y de mi historia toda

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

esa pendejada y que cuando salga de aquí quiero poder hacer mejores historias, no sé si la droga nunca más se me va a antojar, pero ahora ya se todas las tonterías que no quiero volver a hacer y que no pienso perder a mis papas otra vez, ni darle mal ejemplo a mi hermanita. Si quiero hacer las cosas diferentes” (Jaqueline, 13-04-14)

Todo aquello que en un principio veían como solo estar en la institución en contra de su voluntad porque otras personas así lo querían, se convirtió en vivir en un lugar del que pueden sacar algo de provecho y en donde pueden aprender de él gran número de personas que circulan por ahí a lo largo del año que ellas viven su tratamiento. Se conversaron cosas que fuera del grupo estaban prohibidas y que para ellas eran importantes, incluso cuando necesitaban solo desahogarse lo hacían y buscábamos la manera de enriquecer esas sesiones a partir de la conversación y nuestro compartir. Tanto ellas como yo, logramos darles nuevos significados a las historias de consumo ya que se volvieron parte de nuestra historia, el apoyo del grupo fue indispensable para ellas y para que logran tener un cierre de tratamiento agradable.

5.2 Mi papel como facilitadora

En un principio fue un poco difícil tanto para ellas como para mi adoptar un papel como facilitadora colaborativa, ya que en el lugar estaban muy marcados los lugares de los padrinos y de las personas que hacían algún tipo de labor en el lugar, ya fueran los maestros, los clérigos que les llevaban la eucaristía y cualquier personal de salud que pudieran entrar al lugar. Desde el momento en el que me presentaron a ellas se les dijo “*Ella es la psicóloga, deben hacerle caso a lo que les diga porque viene a ayudarlas*”, ubicándome jerárquicamente por encima de ellas, incluso la primera vez que hablé con ellas para explicarles las actividades que realizaríamos se mostraron un poco cerradas y temerosas de hablar, conforme fueron fluyendo las sesiones, en algún momento me comentaron que temieron fuera alguna trampa de los padrinos para ver que

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

decían del lugar. Lo que hice fue mostrarme al mismo nivel que ellas y quitarme cualquier etiqueta que pudiera tener y fui muy transparente y paciente al explicarles la manera que tendríamos de trabajar juntas dejando en claro que era un apoyo mutuo ya que yo quería ser parte de su grupo, logrando así un lenguaje colaborativo entre nosotras en donde el dialogo tuviera su lugar, pienso que, para que el tratamiento dentro de estos “anexos” sea visto por sus usuarios con mejor aceptación, se necesitan centros de rehabilitación no solo ejecutantes, sino dispuestos a mantener un diálogo abierto con las personas.

La confianza entre ambas partes poco a poco se fue dando y esto le dio fluidez a las conversaciones que empezamos a tener, yo por lo regular llevaba más o menos un plan de trabajo establecido y entre todas lo adaptábamos de acuerdo a sus necesidades cada uno de los días que nos veíamos, se hicieron preguntas que fomentaron el dialogo y les dieron fluidez y ritmo a las conversaciones, interviniendo en todo momento que fuera necesario.

“A mí me gustó que no nos forzabas a hablar de un tema siempre y que te interesaba cuando estábamos pasando por alguna locura en esta cárcel, hasta te ponías a chismear con nosotras o al menos eso nos hacías sentir, siempre me diste una buena vibra” (Yuselvi, 13-04-14)

La confianza en los miembros del grupo fue siempre muy importante, así como la libertad de hablar de sus inquietudes, así como la búsqueda de que las cosas se hicieran diferentes a como lo eran sus 3 sesiones diarias dentro del recinto.

“Nunca nos dijiste mentirosas o rajaste con la madrina, como otras personas a las que les hemos contado lo que pasa aquí adentro, nos entendías y en el grupo ya sin miedo planeábamos todo para ayudarnos, porque pudimos convertirnos en equipo muy chido.” (Jaqueline, 13-04-14)

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

La forma en que trabajamos en el grupo se vio reflejada también fuera de este, ya que ellas eran solo una parte de todas las mujeres del lugar y lograron darse un apoyo mutuo dentro de la institución, una de las ocasiones que tuvimos sesión, coincidió con la salida de una de las mujeres del lugar que no se encontraba dentro de nuestro grupo y me pidieron que si me podía quedar a ver lo que ocurría en su reunión en que se apagaba la vela de una año sin consumo y salían del lugar, esa ocasión accedí y logre ver a través de las palabras que dirigían a sus compañeras que su manera de hablar y compartir era pensando en todas como unidad de apoyo y fue muy agradable ver ere reflejo de nuestro trabajo fuera de nuestro círculo. Para cada una de ellas era muy importante la llegada de ese día tan importante, pues simbolizaba su salida al mundo nuevamente y aunque muchas veces hablaban del miedo que tenían de salir, también era lo que les impulsaba a seguir trabajando por ellas y por as demás, pues así su ambiente dentro de la casa era mejor.

Cuando ocurrió la situación del escape de internos en donde se encontraba 1 miembro del grupo, ella regresó, pidiendo le dejaran seguir acudiendo a nuestras sesiones y a las que hacían con las familias, lo cual les fue denegado, pero por otro lado a mí me mostro el interés que había en nuestra manera particular de trabajo.

Para mí, en un principio fue difícil pensar en hacer las sesiones con un grupo que se encontraba en puntos muy diferentes de su tratamiento en el lugar, ya que algunas de ellas eran nuevas y otras más ya estaban a punto de salir. Estuve a punto de pedir un cambio o seguir buscado lugares en donde trabajar, pero mi adaptación también era importante para esta forma de trabajo y estas diferencias tan grandes a la larga fueron de mayor ayuda y enriquecimiento a nuestras sesiones, ya que mientras algunas de ellas hablaban de una trayectoria recorrida y la manera en cómo la vivieron haciendo que las nuevas pudieran entender y aprender a través de ellas, las nuevas integrantes

fueron también un reflejo de ellas al momento de ingresar y les hicieron aprender también con sus historias.

“Cuando llegaban las nuevas nos gustaba asustarlas y había una que otra que se quería hacer la machita intentando enseñarnos que era más chida con las drogas y que se la sabía de todas, y ni se daban cuenta que fregaban a las chiquillas mensas, la gente aquí casi no se empeñaba en hacer algo por su vida en un año, solo importaba sobrevivir, eso no era vida. Yo que si quería estar aquí para ayudarme en mi problema me sentía sola y parecía que nadie me quería ni decir donde estaba ni el baño” (Yuselvi, 09-02-14)

Para ellas y para mí era muy importante escuchar ese tipo de aportaciones al grupo ya que la mayoría del tiempo eran generadoras de más narraciones y enriquecían la conversación que teníamos, también me daban a mí una idea de la forma en como estaba logrando llevar la terapia, podía ver en ellas como se transformaban sus argumentos y tenían nuevas narrativas incluso en sus recuerdos y acciones pasadas. Lograban aprender de lo pasado y apoyaban a quienes apenas empezaban a vivir esas situaciones.

5.3 Autoevaluación de mi trabajo como terapeuta colaborativo

Aproximadamente cada tres sesiones me hacía una pequeña autoevaluación en la que reflexionaba sobre los puntos de la epistemología de la terapia colaborativa y sobre la manera en que estaba llevando a cabo mi trabajo con las mujeres de la institución. Margarita Tarragona (2008) incluye una serie de valores que guían al terapeuta colaborativo, basadas en las aportaciones de Harlene Anderson y Steven Friedman; esto lo tomé como base para analizar lo que hacía en las sesiones, enriquecer mi trabajo y acomodar mi forma de trabajo con esta forma de trabajo que elegí, la autora incluye valores como:

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

- Trabajar desde una perspectiva no patológica, evitando clasificar a individuos o familias. Esto fue muy importante y a la vez el primer paso más difícil al que me enfrente, o solo conmigo, sino también con las mujeres del grupo ya que en el trabajo de los 12 pasos en este tipo de instituciones se les hace trabajar bajo la premisa de que son personas que tienen una enfermedad y que no se van a curar, sino que van lograr vivir con ella a través del manejo de esa filosofía. Por otro lado, yo había buscado mujeres con una “adicción” para realizar mi trabajo, lo cual de igual manera ya las estaba etiquetando, en la escuela nos enseñan a diagnosticar a los pacientes o clientes que llegan a pedirnos ayuda y a trabajar a partir de ello, lo cual va totalmente en contra de lo que nos pide este tipo de terapia. Lo que más nos ayudó para lograr superar este punto fue el vernos como un grupo todas nosotras y que les pedí a ellas la forma en que ellas querían que yo las nombrara en el título de mi tesis, ellas fueron quienes eligieron que hablara de ellas como mujeres consumidoras y no como drogadictas o personas enfermas e intentamos no utilizar ese nombramiento más que en las ocasiones que fuera necesario, lo cual se volvió prácticamente nulo. Siempre nos llamamos la una a la otra por nuestro nombre de pila y nos veíamos como parte de un grupo al que pertenecíamos, también cuando les hable sobre las cuestiones éticas de mi investigación ellas fueron quienes decidieron que si querían que su nombre apareciera en un libro y me decían “*al fin que para que me encuentren esta difícil*”. En lo personal creo que lo que más me costó trabajo fue que la gente me entendiera cada vez que les hablaba sobre la población en esta investigación, ya que en el momento que yo las conocí ya no consumían nada y esto era algo que tenía yo que explicar cada vez que exponía mis avances sobre esta intervención y la forma en como nos referíamos al grupo. Aprendemos a tratar a las personas de acuerdo a la manera en cómo la vemos, pero

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

pocas veces nos ponemos a ver primero la manera en que logramos interactuar y la transformación de esta misma interacción, lo cual para mí fue maravilloso.

- Trabajar desde una postura abierta y genuina con las personas. Este punto fue el que más se me facilitó a mí y quizá fueron ellas quienes batallaron un poco para acomodarse a él, mucho tuvo que ver la manera en que fui presentada, pues me creyeron como parte de la institución y parte de sus prohibiciones, desde mi llegada me presenté con ellas y como en la primer sesión les pedí presentarse y hablar un poco de cada una de ellas sin hacerle caso al pódium que teníamos con nosotras y que usaban ellas día con día cada que querían tomar la palabra, cuando terminaron de hablar hice lo mismo que ellas y les comente que todas éramos parte del grupo, disfruto mucho lo que hago y busco que se vea reflejado en mi forma de hacer las cosas, poco a poco me las fui ganando y conforme las sesiones pasaron la confianza que sembramos hizo que este punto pudiera ser una realidad.
- Aceptar y respetar la realidad y la individualidad de cada cliente. Esto también fue sencillo para mí y es algo que a lo largo de mi experiencia como terapeuta he trabajado ya que he aprendido que todos somos un mundo totalmente diferente y como tal me gusta fomentar el respeto en todas direcciones y con este grupo no hubo excepción, incluso esto es algo que se trabaja desde la curiosidad que se vive al conversar con las personas y más aún en terapia en donde estamos buscando algo en común, esta curiosidad ayudó a que nos conociéramos y pudiéramos ver las características de cada una de nosotras, las personas que más chocaban la primer vez que las vi, llegaron un día hablándome de ser mejores amigas dentro del lugar, todo esto se logró gracias al ambiente de respeto en el que siempre vivimos y a la manera en que nos conocimos y escuchamos la realidad de cada una de nosotras.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

- Ser público o transparente acerca de prejuicios e información. Desde las primeras veces que nos vimos hablamos sobre lo que se trabajaría en las sesiones y a pesar de que las historia de cada uno de nosotros nos hace cargar un bagaje de información a partir de la cual tratamos a los demás de alguna manera, en este grupo busque en todo momento ser claros y hablar las cosas como nos llegaba la curiosidad a la cabeza. Tuvimos el incidente con una de las compañeras, Nancy fue una persona que desde un principio tuve dificultades para entender y para trabajar con ella pues yo pensaba que no me daba a entender con claridad y era ella quien no se podía integrar por esa situación, sus compañeras pensaban que estaba enferma, que tenía algún tipo de retraso o que quizá a consecuencia de las drogas tenía dificultades para atender a lo que sucedía, fue un poco difícil trabajar con ella y ni los directivos del lugar hablaban o le daban importancia a lo que sucedía con ella, hubo una sesión que se la brindamos en su totalidad a ella pues buscábamos entenderla y hacerla sentir parte del círculo, fue uno de los momentos donde para mí fue más notorio e importante este punto pues la conversación giró en torno a los discursos que la convivencia con ella nos habían generado y ella expresó de igual manera su discurso sobre lo que tenía ella en su cabeza, hicimos a un lado los prejuicios sobre si nos entendía o no y se le expresó como nos sentíamos con ella, apoyándola también pues una sesión después fue llevada al hospital pues dio a luz.
- Invitar a la conversación y ser curioso del discurso de las personas. En todo grupo existen las personas que hablas mucho y quienes no lo hacen, mi forma de hacer las cosas en cuanto a este punto se refiere evolucionó poco a poco ya que en un principio les permití a cada una de ellas que hablara conforme fueran gustosas de hacerlo y yo tome un papel de mediador en la conversación interviniendo cuando lo veía necesario pero había personas a quienes escuchaba poco y eso generaba curiosidad en mí, poco a poco fui invitando a cada una de ellas a que

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

hablara o diera su punto de vista respecto a los temas que tocábamos. Las preguntas generadoras de discursos eran la clave en este tipo de terapia y mientras más se sentía cada una como parte de grupo más fácil fue que las conversaciones fluyeran. Cuando vamos a hacer una intervención, por lo regular nos preparamos para no llegar con las manos vacías y llevamos un tema y quizá hasta actividades para realizar, en la terapia colaborativa es muy importante la dirección que la conversación va tomando por si sola y los temas que a cada uno les parecen importantes, es muy necesario estar atentos a lo que las personas hablan y a partir de ello trabajar, fue un punto que se me facilitó mucho y que trabaje sesión tras sesión, fue muy importante la creatividad y la espontaneidad que tuve y que en lo personal he aprendido a lo largo de mi experiencia laboral.

- Considerar que la realidad es construida socialmente. La realidad de cada persona se forma desde que somos pequeños de acuerdo a las personas de las que nos rodeamos, llámense padres, hermanos, amigos, etc. esto es muy importante y nos ayudó mucho en la terapia la forma en como dividimos en las cuestiones pasadas, en nuestro presente y en el futuro lo que queríamos, todo es parte de nosotros y por lo tanto hay que darle su lugar, no solo yo veía a través de esto, ellas también se daban cuenta de la manera en que ellas vivían de acuerdo a como era su entorno y este darse cuenta hizo que se enriqueciera la conversación.
- Enfatizar la naturaleza reflexiva de la relación terapéutica en la que el cliente y el terapeuta co-construyen significados a través del diálogo y la conversación. Este es el punto que para mí hace en si la terapia colaborativa y que fue la base de toda la intervención, no solo yo lo hice sino que las mujeres del grupo también lograron ver y hacer las conversaciones de acuerdo a esta manera de hacer terapia, construimos juntas conversaciones e ideas que se transformaban continuamente y las compartíamos con las demás, los significados tanto de sus acciones como

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

de sus discursos se fueron transformando en todo momento y se hablaba en el grupo de esta situación para seguir creando conversaciones lo que hacía que las ideas fluyeran más libremente y de manera natural hiciéramos terapia juntas.

- Minimizar las distinciones jerárquicas, prefiriendo una posición más igualitaria en el ofrecimiento de ideas. Esto como en un principio comente fue un poco complicado, pero poco a poco se fue trabajando para lograr vernos en una posición similar, nos enfocamos en que no existe una sola verdad absoluta sino varias de ellas igualmente importantes y se les daba su lugar en cada una de las sesiones que llevábamos a cabo, en esto ayudó mucho el hecho de que todas hablábamos en cada sesión y podíamos compartir nuestra realidad, curiosidad e ideas.
- Co-construir las metas y negociar la dirección de la terapia. Gracias a la primer parte de la investigación en donde se planea la intervención este punto fue fácil de verlo reflejado, en el momento en que hable con ellas y les explique mi trabajo en el lugar yo pude exponer lo que tenía pensado trabajar con ellas y en la fase exploratoria de la investigación ellas también me hablaron sobre sus inquietudes, fijando así las metas que deseábamos que se cumplieran, y aunque la dirección de la terapia se les facilitó a ellas yo tome el papel de facilitadora generé preguntas que encaminaron a los temas que día a día se trabajaron y a fin de cuentas a la búsqueda de un beneficio mutuo, negociando cada sesión entre todas y logrando así la construcción en conjunto de cada una de las sesiones.
- Enfatizar las fortalezas y recursos de los clientes, dejando a un lado las patologías y otras clasificaciones diagnósticas. A cada una de las mujeres del grupo se les proporciono su lugar y buscamos siempre trabajar en sintonía, desde las primeras sesiones se vieron las fortalezas de cada una de ellas y conforme se sentían mas parte del grupo entre ellas mismas se daban su lugar y sus tiempos para hablar y alimentar la conversación, la curiosidad fue algo que no solo

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

en mi existió, sino también entre ellas y que ellas mismas buscaban fomentar para sacar a flote aportaciones de cada una de ellas, el trato como personas iguales y como grupo hizo que cualquier tipo de clasificación o patología quedara fuera, aun con la compañera Nancy cuando ocurrió el problema con ella.

- Emplear un lenguaje cotidiano y no asumir los significados del otro. Esto se dio en todo momento y quizá las únicas ocasiones en las que no nos entendíamos fueron las veces que se utilizaban regionalismos, ya que el grupo era conformado por personas de diferentes partes de la república, y nunca fue un problema ya que siempre existió la confianza para preguntarnos las cosas, esto también ocurría cuando la idea de alguna chocaba con alguna participante, se cuestionaban las ideas y estas situaciones siempre hacían que la conversación creciera o que los significados se transformaran.
- Ser optimista acerca del cambio. Cuando hacemos terapia es lo que más buscamos, ver cambios y en la terapia colaborativa hay que estar atentos para encontrar dichos cambios, quizá en un principio no los vemos pues todo lleva su tiempo, pero conforme los discursos de las personas van apareciendo nos podemos dar cuenta de lo que ocurre en su vida y como estos cambios aparecen, a mí no me tocó ver fuera del lugar a ninguna de ellas pero tengo la confianza de que se llevaron con ellas mucho de esta forma de trabajo y que en algo les ayudo.

Cada uno de estos puntos me ofreció a mí, un rumbo sobre esta forma de dar terapia pues era la primer vez que la usaba como tal para una intervención y era la primer vez que daba una terapia grupal como tal, fue muy enriquecedor cada que me hacía una autoevaluación, pues el ver que estaba haciendo las cosas lo más cercano al modelo me impulsaba positivamente a seguir buscando cambios y podía encontrar mis puntos débiles y trabajarlos, cuando más se me dificultó la situación fue cuando sentí que no la controlaba del todo pues en el pasado en mi trabajo con grupos yo

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

utilizaba un modelo establecido en donde de acuerdo a un manual y la población con quien se trabajaba se realizaba el trabajo y aquí, de acuerdo a sus necesidades e inquietudes tenía que adaptar cada una de las sesiones, pienso que si yo no hubiera tenido experiencia laboral tanto dando terapia como en el trabajo con grupos, esto se me hubiese dificultado mucho, pero estoy muy satisfecha con el trabajo que logre hacer con y para este grupo de mujeres.

5.4 Reflexiones finales

Mi curiosidad sobre esta manera de dar terapia tenía muchos años en mi mente e intenté incluirla en mi manera de trabajar en lo profesional, ahora que veo todo el trabajo que realicé me doy cuenta de que aprendí mucho y fue un logro y una decisión muy atinada elegir esta manera de hacer terapia, el trabajo colaborativo me ha regalado mucho a nivel profesional y personal y no hubo más que realizar todo este trabajo para entender en verdad su filosofía, en nuestro país es muy poco utilizado y vengo de una escuela en donde todas estas posturas posmodernas son muy criticadas y en donde incluso se ataca mucho esta manera de pensar, por lo que quizá fue un reto muy grande al que me enfrente pero que gracias a la instrucción que tuve y a la investigación que hice más a fondo pude lograr un trabajo que me ha traído mucha satisfacción.

Al tratarse de un grupo que tuvo mucho de qué hablar, este tipo de trabajo se adaptó perfectamente, al tratarse de un grupo tan diverso tuve miedo en un principio de no poder lograr trabajar adecuadamente y más aún por los tiempos tan diferentes que tenían estas mujeres dentro del lugar, aprendí a través de ellas a que en el tema del consumo, las drogas, las adicciones no solo importa el erradicarlos, sino que la importancia principal es la persona en sí y que tienen estas mucho que compartir, creí que sería difícil trabajar estos temas sin que fueran el foco o la base como en la mayoría de los programas que existen y me siento muy satisfecha con lo trabajado y lo que se logró.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Hay mucho tabú en el mundo de las drogas y de los “anexos”, y en mi primer acercamiento al tema aprendí de ellos , lo cual cambió completamente al interactuar con las personas que viven en estas situaciones, nunca vamos a ser totalmente expertos en un tema, pero cada uno es experto en lo que la vida le ha hecho experimentar y estas mujeres me enseñaron mucho a través de estas experiencias, la teoría siempre va a ser sobrepasada por la realidad y estar en medio de este compartir de experiencias hace que aprendamos y que lo que sabemos se transforme, fue muy significativo para mí ver que así como yo estaba aprendiendo mucho, cada una de estas personas a quienes yo les brinde esta manera de trabajo también les estaba ayudando, saber que a pesar de que ellas no querían estar ahí, que fueron obligadas y que algunas como doña Silvia no sabían en qué momento saldrían de ahí, podían tener una vida más digna y en la que veían las cosas de una manera nueva que se transformaba constantemente.

El consumo de drogas es algo que existe en nuestro entorno y que en el trabajo diario me ha tocado ver constantemente, las mujeres con quienes tuve el placer de trabajar, en algún momento de su vida como dicen ellas “tocaron fondo” pero aun así ellas hablaban de un cambio que creían tal vez era temporal o que tenían una enfermedad de la que nunca podrían deshacerse, pues así les habían enseñado a lo largo de su tratamiento en la institución, el cruzarnos en el camino nos enriqueció en ambas partes y me dio mucho gusto que pude salir de la teoría y de lo que yo sabía por las personas que había conocido que habían vivido en situaciones parecidas y que me hablaban muy mal de estos lugares de rehabilitación, trabajar con ellas mientras se encontraban dentro de ese lugar fue algo completamente nuevo para mí y me hizo conocer experiencias que en ningún otro lugar hubiese logrado tener.

El grupo en con el que estuve trabajando no fue a mi elección y fue la “madrina” quien estaba a cargo del centro quien eligió a las personas con quienes estuve trabajando al azar, estas no eran

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

ni la mitad de la población de mujeres que vivían en ese lugar y me llamo mucho la atención cuando ellas me hablaban de la manera en que nuestro trabajo lo compartían también con sus compañeras que no asistían a las sesiones, hubo una ocasión en que me quede a una ceremonia de salida de una mujer del lugar y siento como un logro muy grande el haberlas escuchado compartiendo con su compañera en el pódium ideas que dentro de nuestro grupo habían surgido, de igual manera me llamo la atención que otros miembros del lugar y familiares me ubicaban y saludaban, lo que me hizo notar que se hablaba de nuestra manera de trabajar y que claro, en la sesión posterior ellas me compartieron, este apoyo mutuo entre todas estas partes importantes y fundamentales de su vida hacía que cada vez sus ideas se transformaran más. Este estilo de terapia y de vida no solo estuvo en mí, sino que también ellas lo adoptaron y quizá se fue más allá cuando ellas lo compartían.

Muchos de los logros obtenidos llegaron solos a partir de la conversación y de lo que se compartió a lo largo de las sesiones, poco a poco fui yo también aprendiendo de este modelo y filosofía colaborativa, lo cual fue muy positivo y que quizá sea algo en lo que esta intervención pudo salir mal pues en su mayoría lo conocía de manera teórica. Siento que este tipo de terapia no va en su totalidad de la mano de las primeras fases de una intervención de este tipo, ya que se nos pide buscar cosas muy específicas para poder trabajar con ellas, hacernos preguntas y formularnos teorías, cuando esta terapia va en un constante cambio y evolución de acuerdo a las necesidades que hay cada vez que se trabaja, lo que me funcionó muy bien fue el ver las situaciones que se compartían divididas en lo que ya habían vivido, en lo que estaban pasando ahí adentro y lo que pensaban que querían para el momento en el que salieran del lugar, pues me ayudó a ubicar de alguna manera todas estas ideas que se estuvieron transformando constantemente en ellas. Ayora, (2011) habla de la reflexión compartida, que ofrece al otro la opción de responder ante lo que

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

despierta curiosidad, de aprender sobre el otro y de tratar de entenderlo. Es una actitud que comunica a los demás que son seres humanos únicos, no una categoría o tipo de persona, que son reconocidos y tienen algo que decir que merece ser escuchado. Para mí durante el trabajo con estas mujeres fue eso muy importante pues, más que verlas como una “adicta” más, que era lo que yo escuchaba tanto de los padrinos como de ellas mismas, en su mayoría por la forma de trabajar de los 12 pasos, busqué darle importancia a cada una y hacérselos saber, las invité a la participación continua y a que aprendiéramos de cada una de nosotras como grupo.

Una de las limitantes que yo sentí, fue el tiempo que tenían en rehabilitación cada una de las mujeres con quienes trabajé y que yo sabía que al cumplir un año dentro del anexo podían salir, por esta razón no pude tener todas las sesiones con el grupo completo, a pesar de ello, también esta situación hizo el resultado de las narrativas muy enriquecedor gracias a todo lo que las hacía tan diferentes y por la experiencia de cada una de ellas en rehabilitación.

Pudo ser interesante tener durante toda la intervención a todas esas voces y todos esos discursos tan variados, Esther y Laura que fueron las primeras en salir, pudieron tener una pequeña sesión individual en donde hablaban de sus temores por su salida de ahí y pudo ser interesante que sus ideas y diálogos, así como sus experiencias pudieran haber llegado a las sesiones que giraron alrededor de esa temática por ellas mismas y no solo a través de mi discurso.

El trabajo colaborativo y su intervención en esta población fueron para mí una muy grande experiencia que me hizo crecer y aprender mucho, fue un gran reto que no me arrepiento de haber emprendido y valió la pena todo este trabajo, sé que ellas, así como yo, aprendimos mucho y fortalecimos e hicimos crecer nuestras ideas sobre el tema. Este estilo de terapia no se quedó solo en mí y es una filosofía que me ha ayudado a crecer mucho, quizá aún falta camino por recorrer para lograr vivir a través de esta filosofía, pero estoy segura de que en el ámbito laboral y en la

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

vida misma, esto ha transformado mi historia. Fue un placer y me llenó de aprendizajes haber realizado este trabajo.

Capítulo 6. Referencias

- Agudelo Bedoya, M. E. y Estrada Arango, P. (2020). *Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social*. Revista De La Facultad De Trabajo Social, 29(29), 15-48. Recuperado a partir de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/2437>.
- Amaia, S., Alonso, I., Ubis, A. y Ruiz, M., (2011). *Guía de cuidados de enfermería en salud mental. Adicciones*. España: Elsevier Masson.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno en la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. (s.f.). *Postmodern Social Construction Therapies*. Recuperado de <http://harleneanderson.org/writings/postmoderntherapieschapter.htm>
- Anderson, H. y Gehart, D. (2007). *Collaborative Therapy, relationships and conversations that make a difference*. USA: Routledge.
- Anderson, H. (2007). *A postmodern umbrella: language and knowlege as relational and generative, and inherently transforming*. En H. Anderson y D. Gegart (Eds.), *Collaborative Therapy*. E.U.A.: Routledge.
- Ayora, D., Chaveste, R., Vadillo, F. (2010). *Prácticas socioconstruccionistas y colaborativas. Psicoterapia, educación y comunidad*. México: Unas letras industria editorial.
- Blanco, P., Sirvent, C. & Palacios, L. (2005). Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas. *Salud y drogas*, vol. 5, núm. 2, Instituto de Investigación de Drogodependencias. ISSN:1578-5319. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=839/83905205>

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

- Beck, A. T., (1996). *Con el amor no basta, cómo superar malentendidos, resolver conflictos y enfrentarse a los problemas de la pareja*. México: Paidós.
- Burin, M. y Meler, I. (1998). *Género y familia*. Argentina: Paidós.
- Caballero, E. (2014). *Estructura Mental de la Patología*. México: Auto publicación.
- Castillo, I., Hilda I., González, L. y Del Pino, Y. (2012). *Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico*. Norte de Salud Mental 10 (42): 59-66. España: Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.
- Dvorkin, M. A., Cartinali, D. P. y Lermoli, R. H. (2003). *Bases fisiológicas de la práctica médica*. España: Medica panamericana
- Efran, J., Lukens, M. y Lukens, R. (1994). *Lenguaje estructura y cambio, la estructuración del sentido en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, (ENCODAT). (2017). *2016-2017 Reporte de Drogas*. México: Secretaria de Salud.
- García, B. (2010). *El modelo de Minnesota: un método de tratamiento para las adicciones*. Tesis de grado no publicada. Universidad de Deusto. Bilbao, Vizcaya. España
- García, J. (2001). *La droga, conceptos, aspectos legales y penitenciarios*. España: Club universitario.
- González, E y Faubert, M. (2019). *Práctica dialógica, transmoderna y colaborativa: Una integración*. E.U.A: International Journal of Collaborative-Dialogic Practices.
- González, J. (2003). *Doce pasos hacia la felicidad: cómo aplicar el modelo de autoayuda a la vida*. México: Lectorum.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

- Guerschberg, K. y Rubinowicz, G. (2019). Presas de una rehabilitación que no pidieron. *Revista Española de Discapacidad*. DOI: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.06>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Liberman, R., Wheeler, E., de Visser, L., Kuehnel, J., & Kuehnel, T. (1987). *Manual de terapia de pareja*. Madrid, España: Descleé.
- Limón, G. (2005). *Terapias postmodernas, Aportaciones Construccionalistas*. México: Pax.
- Lino, F. (compilador). (2004). *Desafíos y avances en la prevención y el tratamiento de las drogodependencias*. Madrid: Proyecto hombre.
- Martínez, M. (2013). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Maxwell, R. y Dickman, R. (2010). *Convencer a la gente contando historias*. Chile: Planeta
- Narwood, R. (2000). *Las mujeres que aman demasiado*. Barcelona: Suma de letras.
- Redolar, D. (2008). *Cerebro y adicción*. España: VOC.
- Rodríguez Estrada, M. y Mogyoros Marcushamer E. (1991). *Creatividad en las relaciones de pareja*. México: Trillas.
- Rojas, C. (2020). *Terapia narrativa y perspectiva feminista: acertado encuentro para la atención de familias*. Trabajo Social. DOI: <https://doi.org/10.15446/ts.v22n2.82082>.
- Secretaría de Gobernación, Diario oficial de la Federación. (2009). Modificación a la norma oficial mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como norma oficial mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Sivent, C. (2000). *Las drogodependencias relacionales*. España: Spiral.

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

- Souza, M., & Cruz L. (2008). *Acerca de las mejores prácticas terapéuticas para el abuso y adicción a psicotrópicos*. Revista Mexicana de Neurociencias, Vol. 9, No. 4, pp. 313-316.
- Tarragona, M. (2006). *Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones*. Revista Psicología Conductual, Vol. 14, No 3, pp. 511-532
- Tenorio, R. (2003). *Drogas. Usos, Lenguajes y metáforas*. Quito-Ecuador: El conejo.
- Vega, A. (2003). *La acción social ante las drogas: propuesta de intervención socioeducativa*. España: Narcea.
- Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz BC. (2012). *El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011*. Salud Mental. 2012;35(6):447-457.
- Volpi, J. (2011). *Leer la mente*. Francia: Alfaguara
- White, M y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. México: Paidós.
- White, M. (1997). *Guía para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa
- Wile, D.B. (2011). *Terapia de pareja colaborativa con parejas de alto conflicto*. Psychotherapy.net. Obtenido de <https://www.psychotherapy.net/blog/title/collaborative-couple-therapy-with-high-conflict-couples>
- <https://www.psychotherapy.net/blog/title/collaborative-couple-therapy-with-> parejas de alto conflicto.
- Willi, J. (2002). *La pareja humana: Relación y conflicto*. Madrid: Morata.

Anexo 1

Mi historia con la adicción

¿Qué es la droga para mí?

¿Como pasaron las cosas?

¿Cómo me ven mis seres queridos?

¿Qué siento?

Un año encerrada

Aceptar que estoy encerrada

Mis compañeras

Tenemos una historia similar

Mi apoyo dentro y fuera

Acompañarnos como grupo

Las sesiones del tratamiento

Compartiendo mis historias diferente

Mis miedos

Enfrentando mis miedos

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

Mis motivos para terminar

Los aprendizajes del tratamiento

Estoy echándole ganas

Camino a una nueva vida

Anexo 2**Tema Parejas**

- Infidelidad
- Celos
- Sexo
- Resentimiento hacia las parejas
- Amor y pareja
- Amor de la pareja si es real o a causa de la droga
- Darse cuenta de si una pareja te conviene, quitarse vendas de los ojos

Yo como persona

- Culpa
- Rebeldía
- Falta de aceptación a la realidad de nuestra vida
- Coraje
- Pretextos
- Afrontar problemáticas sin necesidad de drogarse
- Seguridad en sí misma
- Aceptar defectos
- Volver a la religión sin culpas
- Resentimiento hacia si misma
- Aprender a valorarse y resaltar cualidades

MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS COMO SERES LINGÜÍSTICOS.

- Miedo a ser una misma
- Miedo a expresar lo que sientes sin que se burlen
- Autoestima
- Miedo de salir y recaer
- Valores que me faltan
- Superación personal
- Timidez

Familia

- Entablar platica con madre y padre
- Celos hacia familia, amigos y pareja
- Resentimiento hacia padres y hermanos
- Coraje hacia la familia
- Relación con padres
- Familia, mis hijos y su educación
- Unión de los hijos y la familia
- Darse cuenta de si una pareja te conviene, quitarse vendas de los ojos