



Instituto Superior de Estudios de la Familia

Propuesta de intervención para personas en tratamiento por consumo de drogas y experiencias de violencia, con orientación narrativa

T e s i s

Para obtener el título

Maestría en Terapia Familiar

Presenta

Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco

MÉXICO, D. F. 2014

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública. Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de Julio de 1997



Por la presente aprobamos el trabajo de tesis:

Propuesta de intervención para personas en tratamiento por consumo de drogas y experiencias de violencia, con orientación narrativa

Realizada por:

Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco

Para obtener el grado de:

MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública. Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de Julio de 1997.

COMITÉ DE TESIS:

Directora de la Tesis: Mtra. Adriana Segovia Urbano

Sinodal: Mtra. Maribel Nájera Valencia

Sinodal: Mtra. Laura Díaz Leal

México, 2014

Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo exponer una vertiente del trabajo narrativo-conversacional como complemento del tratamiento del consumo de drogas con personas que concluyen alguna modalidad de tratamiento en Centros de Integración Juvenil (CIJ), y a partir del cual ha resaltado las experiencias de violencia en la historia de algunos de los consultantes, por lo que se ha incorporado en el abordaje esta problemática particular asociada al consumo de sustancias, sobre todo en la elaboración de cartas y documentos terapéuticos que forman parte de esta propuesta de intervención.

La propuesta de intervención basada en los principios de la terapia narrativo-conversacional consistió en una serie de cuatro sesiones conversacionales en las que se habló sobre las circunstancias vividas antes, durante y parte final del tratamiento y de la próxima reintegración social con personas con uso problemático de drogas ilícitas, a partir de un ejercicio de “metaforización” basado en la metáfora cultural de travesía o viaje.

El propósito de utilizar la metáfora del “viaje” es generar en los participantes, primero, la posibilidad de re-significar su experiencia de tratamiento, al realizar un recuento de la misma a través de una metáfora culturalmente accesible, como es la del “viaje”, y segundo, aprovechar el potencial elaborativo y figurativo de la metáfora para el ejercicio de rememoración y re-significación de la experiencia. Al terminar la serie de sesiones, se elabora una carta terapéutica, que en general incluye el desarrollo y contenido de las conversaciones, recuperando el decir del propio consultante y el sentido metafórico de la experiencia. Además, incluye el señalamiento de la posibilidad siempre abierta de re-vinculación institucional en caso de haber alguna vuelta al consumo, a fin de que esto no sea suscrito como una “derrota”, sino como una posibilidad de revisión del trabajo realizado y las formas de reforzarlo.

En el presente trabajo se presenta una reflexión en torno al proceso terapéutico con Susana (seudónimo). Susana es una mujer de 27 años, casada, y con una hija de tres años, que asistió a tratamiento en el Programa de Centro de Día de CIJ por consumo de crack. La violencia ha sido parte constante en su vida, la ha presenciado y la ha padecido en sus vínculos familiares, principalmente por parte de los hombres (padre y pareja), y sus efectos están claramente vinculados al consumo de drogas.

Esta historia es un ejemplo de cómo el consumo de drogas y la violencia pueden encontrarse engarzadas en momentos específicos de las vidas de las personas y cómo poder enfrentarlas a través de la metaforización de la experiencia del tratamiento y de las cartas terapéuticas que les devuelven su lugar de autoría y recreación de sí mismos más allá de los discursos dominantes que someten la singularidad de las experiencias de los sujetos y su posibilidad de re-invenición.

Índice

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción.	01
1.2 El fenómeno de la violencia y el consumo de drogas.	03
1.2.1 Dimensionando el consumo de drogas y la violencia.	04
1.3 Reflexiones desde la transversalidad del género.	06
1.4 Atención y prevención de la violencia y el consumo de drogas.	08
1.5 Terapia narrativa.	11
1.5.1 Metáfora.	15
1.5.2 Cartas terapéuticas.	17

II. PROCESO DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS Y EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA: EL CASO DE SUSANA

2.1 Método.	20
2.2 Intervención.	20
2.3 Principios narrativos que guían la intervención terapéutica.	21
2.4 Descripción de la participante.	22
2.5 Análisis del proceso de intervención narrativa-conversacional con Susana.	23
2.5.1 Antes de partir: el atrapamiento de la violencia.	23
2.5.2 Durante el viaje: aprendizaje y valoración de sí misma.	30
2.5.3 El arribo: recuento y reencuentro con la incertidumbre y los deseos.	38
2.6 Carta terapéutica.	42
2.7 Persona del terapeuta.	47

III. REFERENCIAS. 48

IV. ANEXOS. 53

AGRADECIMIENTOS

A BRUNO POR SER MI COMPAÑERO DE VIDA Y MI CÓMPLICE. POR ESTAR CONMIGO EN LA REESCRITURA DE MI MISMA, POR CADA MOMENTO, POR CADA SONRISA Y POR CADA QUEBRANTO.

A MIS PADRES, HERMANOS Y SOBRINOS POR SU PACIENCIA Y APOYO, PORQUE GRACIAS A SU AMOR, SOY UNA PERSONA AUTÓNOMA Y NO OBSTANTE EN DEPENDENCIA DE SU CARIÑO Y ACEPTACIÓN.

A MIS COMPAÑERAS Y AMIGAS DEL INSTITUTO POR SU GENEROSIDAD Y COMPROMISO, EN ESPECIAL A VELIA ABUNDIZ POR HABER DECIDIDO INICIAR ESTA AVENTURA CONMIGO, COMPARTIENDO SU INTELIGENCIA, CAPACIDAD REFLEXIVA Y PACIENCIA; A EMMANUELLE RODRÍGUEZ POR SU SENSIBILIDAD, CALIDEZ Y TRANQUILIDAD. A SABRINA DOMÍNGUEZ Y PAULINA SALAZAR POR COMPARTIR CON NOSOTRAS UNA PARTE DE LA TRAYECTORIA DEL TRABAJO DE SUPERVISIÓN, QUE NOS PERMITIÓ ENRIQUECER LAS PERSPECTIVAS SOBRE LAS POSIBILIDADES DE LAS FAMILIAS. A TODOS LOS INTEGRANTES DE LA GENERACIÓN 24, PORQUE NUESTRO GRUPO FACILITÓ EL PROCESO DE APRENDIZAJE GRACIAS A SU DINAMISMO, INTELIGENCIA COLABORATIVA, TRABAJO EN EQUIPO Y SU ACEPTACIÓN DE LA DIVERSIDAD Y LA DIFERENCIA.

A LOS DOCENTES Y SUPERVISORES DEL INSTITUTO, CON ESPECIAL CARIÑO RECORDARÉ SIEMPRE A ESTHER ALTHAUS, FLORA AURÓN, MARICELA GALLARDO, IGNACIO MALDONADO, LILIA MORROY, MARIBEL NÁJERA, GUADALUPE ORDAZ, JORGE PÉREZ, GERARDO RESENDIZ, FLORENCE ROSEMBERG, DIANA RUBLI, ADRIANA SEGOVIA, ESTELA TROYA, ALINA WONSGARTS, TOMOKO YASHIRO, ENTRE OTROS, CON LOS QUE DISFRUTE ENORMEMENTE LA AVENTURA DE APRENDER, COMPRENDER, COMPARTIR LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA FAMILIAR.

A CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL POR DARME LA OPORTUNIDAD DE TENER UN HORARIO ESPECIAL PARA CURSAR ESTA MAESTRÍA Y POR PERMITIRME HACER ESTA TESIS PROPÓSITO DE MÍ TEMA DE TRABAJO POR DIEZ AÑOS.

A LAS PERSONAS QUE COMPARTIERON CONMIGO SU TESTIMONIO Y CONFIARON EN LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NARRATIVA-CONVERSACIONAL, Y EN GENERAL, A LAS FAMILIAS CON LAS QUE TUVE EL PRIVILEGIO DE TRABAJAR DURANTE MIS TRES AÑOS DE SUPERVISIÓN. APRENDÍ MUCHO DE LAS POSIBILIDADES DE CO-CREACIÓN QUE EL ESPACIO DIALÓGICO QUE LA TERAPIA POSIBILITA. MIL GRACIAS POR PERMITIRNOS ASOMARNOS A SUS VIDAS.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción

La violencia y el consumo problemático de drogas han estado vinculados de diversas formas. Investigadores aducen que el consumo de sustancias puede generar o facilitar en quienes las consumen conductas violentas. Los síndromes de abstinencia de ciertas sustancias también podrían suscitar conductas agresivas e irritabilidad en las personas que están en proceso de desintoxicación. Otros estudiosos sobre el tema suponen que el haber padecido violencia podría llevar a las personas a consumir drogas, como una manera de paliar el malestar y el dolor que estas experiencias podrían generar en las personas. Trabajos más sociológicos establecen una relación determinada por el contexto, donde habría una serie de conductas ilegales que serían parte de las trayectorias comunes entre las personas que consumen drogas y que se ven expuestas a diversas situaciones donde predomina la violencia (Atkinson y cols., 2009).

Aun cuando todas estas formas de vinculación de fenómenos son significativas en tanto su verosimilitud con las múltiples realidades existentes, en el presente trabajo, propongo pensar más allá de relaciones de causalidad o de simple asociación de fenómenos, una relación compleja, no necesariamente secuencial, sino hasta simultánea, en la que prevalecen estructuras sociales sustentadas en la ideología patriarcal (Hall, 2001), en las que prevalecen diversas formas de exclusión y desamparo institucional (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2000; Fernández, 2013). Lo anterior, se suma a la falta de cohesión social y de estructuras de oportunidad desde las cuales los sujetos podrían construir modos de vida dentro de marcos normativos y productivos justos y equitativos, así como en contextos donde la cultura patriarcal ha socavado la posibilidad de reivindicación y subversión, y que afectan la generación de sentidos de pertenencia y afirmación de sí mismos y los otros.

La narrativa como forma de intervención es, en muchos sentidos, una forma de recuperar no sólo la propia historia, las propias vivencias, sino también el sentido de pertenencia y afirmación que requieren las personas para reconocerse en los contextos sociales de los cuales dependen sus identidades, en la medida que constituyen y transforman su subjetividad. De acuerdo con Bruner (1987) los procesos cognitivos y lingüísticos que han sido moldeados culturalmente, orientan la forma en la que nos contamos, a nosotros mismos y a otros, nuestras experiencias, de manera que estos procesos determinan la selección y la estructuración de nuestra experiencia perceptiva, así como la organización de nuestros

recuerdos y el sentido de tales experiencias. Al final –dice Bruner– nos *convertimos* en las autobiografías a través de las cuales “contamos” nuestras vidas.

El reconocimiento y comprensión de estos contextos, a partir de establecer un espacio de escucha atenta, abierta y reflexiva, puede contribuir a que las personas deconstruyan las premisas de género que pueden estar asociadas al ejercicio y mantenimiento de la violencia (Maldonado y Auron, 1999), así como a prácticas de consumo de sustancias, que al establecerse como “dependencia”, resulta auto destructivas, reproduciendo así la desconfirmación de sí y de los otros.

Una intervención orientada de manera narrativa haría énfasis en la práctica, en la subjetividad compartida y en la construcción local de significados; así como en la flexibilidad de los marcos y en el encuentro y la colaboración terapéutica (Crossley, 2000; Gergen, 2007). En la medida en que la reconstrucción de significados en la terapia apunta a un nivel de intervención interpersonal, socialmente determinado y culturalmente consensuado, la terapia narrativa desde las perspectivas construccionistas y post-estructuralistas han podido ser entendidas como intervenciones “postpsicológica” (McLeod, 2004, 2006). Es decir, son situadas más allá del sustrato psicológico, para adentrarse en formas de intervención con amplias resonancias sociales.

El presente trabajo tiene por objetivo reflexionar sobre las formas de articulación entre el consumo de drogas y las experiencias de violencia, en el caso específico de una mujer que cursó un proceso terapéutico por consumo de drogas en Centros de Integración Juvenil (CIJ). Lo anterior se realizó en el marco de una intervención orientada narrativamente que fue instrumentada como complemento del tratamiento del consumo de drogas con personas que están en fase avanzada de tratamiento en esta institución, y a partir del cual han resaltado las experiencias de violencia en la historia de algunos de los consultantes, por lo que se ha incorporado esta mirada, sobre todo en la elaboración de cartas y documentos terapéuticos que forman parte de esta propuesta de intervención.

La propuesta de intervención consiste en invitar a participar a personas que están en fase avanzada de alguna forma de tratamiento en CIJ para el consumo de drogas, a realizar entre dos y cuatro sesiones, con duración de 60 a 90 minutos, el relato de la experiencia de tratamiento basada en la metáfora del “viaje”, a partir de la cual se generen narraciones sobre “antes de partir”, que aludan a antes de su ingreso al tratamiento, “el viaje o trayecto”, que se refieren a la estancia en el tratamiento, y “al arribo” o el término del tratamiento y el porvenir, que corresponde a la etapa de reintegración social.

El propósito de utilizar la metáfora del “viaje” es generar en los participantes, primero, la posibilidad de re-significar su experiencia de tratamiento, al realizar un recuento de éste a

través de una metáfora culturalmente accesible, como es la del “viaje”, y segundo, aprovechar el potencial elaborativo y figurativo de la metáfora para el ejercicio de rememoración y re-significación de la experiencia.

Al terminar la serie de sesiones, se elabora una carta terapéutica, que en general incluye el desarrollo y contenido de las conversaciones, recuperando el decir del propio consultante y el sentido metafórico de la experiencia. Además, incluye el señalamiento de la posibilidad siempre abierta de re-vinculación institucional en caso de haber alguna vuelta al consumo, a fin de que esto no sea suscrito como una “derrota”, sino como una posibilidad de revisión del trabajo realizado y las formas de reforzarlo.

En el presente trabajo se presenta una reflexión en torno al proceso terapéutico con Susana (seudónimo). Susana es una mujer de 27 años, casada, y con una hija de 4 años, que asistió a tratamiento en el Programa de Centro de Día de CIJ por consumo de crack. La violencia ha sido parte constante en su vida, la ha presenciado y la ha padecido en sus vínculos familiares, principalmente por parte de los hombres (padre y pareja), y sus efectos están claramente vinculados al consumo de drogas.

Esta historia es un ejemplo de cómo el consumo de drogas y la violencia pueden encontrarse engarzadas en momentos específicos de las vidas de las personas y cómo poder enfrentarlas a través de la metaforización de la experiencia del tratamiento y de las cartas terapéuticas que les devuelven su lugar de autoría y recreación de sí mismos más allá de los discursos dominantes que someten la singularidad de las experiencias de los sujetos y su posibilidad de re-invencción.

1.2 El fenómeno de la violencia y del consumo de drogas

La violencia y el consumo de drogas son problemas de salud pública, que afectan la convivencia y la paz social. Estos fenómenos no siempre se presentan juntos, puede haber consumos que no involucran formas de violencia y violencias que no implican consumo de sustancias. No obstante, ambas problemáticas comparten algunos aspectos que determinan sus incidencias, prevalencias y hasta consecuencias. Así, tanto la violencia como el consumo de sustancias pueden responder a distintas dimensiones: individual, relacional, comunitaria y social, que incluyen factores de riesgo biológicos, sociales y culturales (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; OMS, 2002; Atkinson y cols., 2009).

Ambos fenómenos han contado con diversas formas de tipificación y categorización, que llevan a ubicar, sobre todo a los profesionales de la salud, las formas de intervención del problema. Así como no todas las violencias son iguales, tampoco las formas de consumo, por lo que existen formas de reconocer diferentes tipos de violencia como son física, sexual,

psicológica y de privación o desatención; mientras que para el consumo de sustancia, se consideran diferentes modalidades de uso: experimental, social, dependencia funcional y disfuncional. La diferencia es que para los tipos de violencia, cualquiera de estos es de igual gravedad, mientras que los tipos de consumo tienen una relación de grado, es decir, entre mayor consumo, mayor grado de gravedad del problema.

Estadísticamente, ambas problemáticas mantienen sus observatorios y registros, así como recomendaciones establecidas en reglamentos, acuerdos, leyes y marcos legales. Tanto las estadísticas de violencia como las del consumo de drogas pueden clasificarse en dos tipos de registros, los administrativos, cuya fuente son los mismos usuarios/as de los servicios de tratamiento o atención, o bien, las encuestas, que son realizadas con población abierta a nivel mundial, nacional y local.

1.2.1 Dimensionando el consumo de drogas y la violencia

Para el consumo de drogas, contamos a nivel mundial con el *World Report*, emitido por la Oficina contra la Droga y el Delito de la Naciones Unidas, que en el último informe (2012) reporta que, en general, el uso de drogas ilícitas parece haberse estabilizado en todo el mundo (230 millones de personas, o el 5% de la población adulta), aunque continúa aumentando en varios países en desarrollo, con mayor frecuencia en jóvenes hombre de entornos urbanos y con una importante diversificación en el consumo de sustancias psicoactivas. Los problemas asociados al consumo, son referidos a su impacto desfavorable del desarrollo económico y social, al fomento de la delincuencia, la inestabilidad, la inseguridad y la propagación del VIH (UNODC, 2012).

Los principales recursos estadísticos nacionales son la Encuesta Nacional de Adicciones, que el año reciente de publicación (2011) reporta una prevalencia “alguna vez en la vida” de drogas de 7.8%, así como otras encuestas realizadas con poblaciones especiales, por ejemplo, la Encuesta con estudiantes del Instituto de Psiquiatría y con personas en tratamiento, como son los sistemas de información de Centros de Integración Juvenil (CIJ).

En relación con la violencia, a nivel mundial encontramos los informes mundiales sobre la violencia y salud de la OMS, así como el índice de la Paz Mundial. Lo que se deja ver en estos reportes, en primer lugar, es que ha habido un incremento de la violencia, que ésta es una de las principales causas de muerte en población masculina entre los 15 y los 44 años de edad, y la que causa el 14% de las defunciones en la población masculina y el 7% en la femenina, aproximadamente. Estos porcentajes incluyen violencia auto infligida, interpersonal y colectiva, y afecta, además, a niños, niñas y a las mujeres, principalmente.

Como se mencionó antes, son reconocidas varias formas de violencia: social –política, institucional–, familiar y de género, y es entendida como cualquier acto u omisión que atenta

contra la integridad física, emocional, intelectual, social y moral de las personas. Se entiende que ésta es un acto intencional, en tanto depende de una toma de decisiones personales (CAVIDA, 2012). Aunque sin dejar de considerar que el problema de la violencia es mucho más amplio que su especificidad situacional o circunstancial. Está constituido desde determinantes complejas de índole cultural, política, social e institucional. Las ideologías predominantes, por ejemplo la patriarcal, determinan su existencia y reproducción, y se cristalizan en subsistemas específicos como es el caso de la familia, las escuelas y los espacios laborales. En este último punto, resalta que la violencia de género, aquella que se ejerce en función del sexo, como producto del dominio y el poder usado para reproducir o mantener estatus y autoridad, y que se manifiesta contundentemente en la inequidad de género (INMUJERES, 2013).

A nivel nacional, disponemos de datos a través de encuestas como la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2011). Otros registros útiles para aproximarnos mejor a las dimensiones cuantitativas de la violencia pueden ser las instancias gubernamentales, como la Secretaría de Gobernación y de la Procuraduría General de la República.

Lo interesante es que en las formas de comprender ambas problemáticas se destaque su carácter multifactorial, su vinculación con otras problemáticas, y sobre todo, la importante influencia de aspectos macro-sociales como son: la economía, las políticas públicas, en particular las sociales y el acceso equitativo o desigual a derechos como la salud, la educación, el empleo, la vivienda y la seguridad. Destaca, también, que estas problemáticas daten de mucho tiempo atrás, y que hayan sido sensibles a los cambios históricos, a las luchas sociales, y por ende, éstos no han podido ser situados o entendidos de una sola manera, sino que han mostrado cambios a lo largo del tiempo.

Otro aspecto que puede ser considerado es que para ambas problemáticas puede haber un sub-registro, debido a que están asociadas, primero, con sentimientos como vergüenza, dolor, culpa, además de ambivalencia e injusticia; segundo, porque remiten a la penalización y a la sanción de la sociedad, ya que suponen una afrenta a la constitución del vínculo y del pacto social.

Por último, como parte del contexto del problema, cabe mencionar que en México, en el 2008, se registró un aumento de la violencia, por lo que comenzó a posicionarse como un tema prioritario en la agenda pública, tanto del gobierno como de la ciudadanía. Uno de los factores vinculados al fenómeno fueron los conflictos con el crimen organizado, aunque también condiciones sociales preexistentes de marginación, exclusión, falta de opciones y deterioro de los modos de vida locales, efecto de la globalización y procesos industriales y

empresariales con falta de visión humanística y de desarrollo sustentable. La desigualdad económica y social ha derivado en un paulatino pero contundente deterioro del tejido social y de los recursos necesarios para enfrentar los mecanismos vorágines de las economías capitalistas vigentes.

En definitiva, nos estamos refiriendo a fenómenos sociales complejos, multideterminados, que han existido en las sociedades humanas desde siempre, que recientemente han sido tipificados como problemas de salud pública y social, y que dependen de importantes variables macro-sociales.

1.3 Reflexiones desde la transversalidad del género

El fenómeno de la violencia no puede ser leído sin una lente de género. Por alguna razón, de hecho, es más factible encontrar que la violencia sea leída a través de estos lentes, en contraste con las formas de lectura del consumo de drogas. Quizá porque mucho tiempo estuvo centralizado el consumo en los hombres. No obstante, actualmente se ha registrado un consumo importante entre las mujeres. Lo anterior ha generado una mirada más atenta a las dinámicas propias del consumo en el género femenino. Sin embargo, considero que el consumo de sustancias entre los hombres admite un marco de comprensión desde una perspectiva de género que contribuya a entender cómo la cultura patriarcal reproduce y legitima estas prácticas en los hombres, así como en los espacios productivos y públicos, en general.

Sobre el tema en particular del consumo de sustancias y la violencia entre los hombres, algunos autores con perspectiva narrativa reconocen la importancia de desmitificar la creencia de que existe una supuesta relación lineal entre consumo de sustancias (en este caso el alcohol) y la violencia. Así, Alan Jenkins (2003) considera que algunos de los hombres que ejercen violencia y tienen prácticas de consumo tienden a comprometerse con una serie de ideas, preocupaciones y prácticas que tienden a culpar, denigrar o amenazar a otras personas, siendo cada vez más insensibles a los sentimientos y formas de expresión de los otros. Por lo que una vía de trabajo útil es deconstruir y “desintoxicar” a los hombres de estas ideas de autosuficiencia, de culpar a los demás y de tener ciertas preocupaciones de venganza o desquite, que hacen que puedan herir a otras personas. Por supuesto, todas estas ideas están alimentadas por una cultura dominante, en la que los hombres detentan mayor derecho, poder y dominio ante otros vistos como inferiores. Además son el resultado de una elección activa, que conlleva un comportamiento no responsable sobre sí mismos y los demás. En este sentido, el autor propone explorar por separado las posibilidades de atribución de responsabilidad hacia la violencia y el abuso de alcohol.

Cabe señalar que Jenkins, así como otros autores con perspectiva narrativa que abordan el tema del consumo de drogas y la violencia, refieren la importancia de abandonar nociones como “enfermedad” “adicción” o “compulsión” que remiten a la idea de una patología individual y limitan la asunción de responsabilidad. En cambio, comentan, requerimos metáforas que enfatizan la capacidad de elección personal y de responsabilidad. También porque contribuye a entender la influencia de las ideologías dominantes consistentes en el individualismo, la competencia y la evitación de hacerse cargo de las consecuencias de las propias acciones.

La discusión expuesta anteriormente no está fundamentada desde una perspectiva de género propiamente, aunque aborda de manera indirecta aspectos asociados a él. Esto ha quedado problematizado en el texto de Joan Vendrell Ferré (2002) respecto a los estudios de masculinidad, en los que la invisibilidad, la omisión, el acallamiento y el no reconocimiento de cómo el patriarcado ha venido generando problemáticas y conflictos diversos, principalmente a las mujeres, pero también a los hombres (porque la afectación está puesta justo en la relación entre los géneros), redundando en que la cultura occidental obtura estas reflexiones introduciendo nociones individualistas, centradas en aspectos psicológicos concretos, omitiendo con esto la discusión sobre cómo se regula el ejercicio de poder en las relaciones sociales y qué condiciones estructurales están mediando estos procesos de inequidad y fractura entre los géneros. Connell (1997) y Gutmann (2000) coinciden en que las masculinidades no pueden ser entendidas como objetos aislados, sino como un aspecto de una estructura mayor.

Este vacío teórico y conceptual en torno al género ha tenido como principal consecuencia la inexistencia de categorías analíticas (De Barbieri, 2004) que permitan ubicar las cuestiones de fondo en los temas de la violencia y del consumo de sustancias. Ejemplo de lo anterior, es la señalización que hace Marcela Lagarde (1997) al escribir que las mujeres siempre son *madresposas*. Este es un planteamiento desde la base de la cultura, que rebasa las dimensiones prácticas, abarcando las relaciones en conjunto de la sociedad y del Estado. De igual manera, el machismo subsiste, no sólo como una forma de ser de las personas, o porque sea la ideología dominante, sino porque sostiene una serie de relaciones productivas y reproductivas (Gutmann, 2000).

En este sentido, el concepto género constituye una categoría relacional y básicamente histórica, que refiere las formas en las que se ordena la práctica social, que incluyen los ámbitos productivos y reproductivos (definido por estructuras corporales y procesos de reproducción humana), no obstante no pueden ser reducidos a estos, ya que la categoría género rebasa, trasciende, y hasta transgrede el orden natural-biológico y se instituye como

proceso colectivo, histórico, político y cultural. En este sentido, el género se organiza en prácticas simbólicas que pueden abarcar más que la vida de un individuo (Connell, 1997).

Así, Ramírez (2005) y Hall (2011) entienden la violencia desde su determinante ideológico: el patriarcado. A lo largo de la historia de la humanidad, el patriarcado ha sido la principal forma de dominación estructural y simbólica de los hombres hacia las mujeres. Esta forma ideológica-cultural alude a un reparto desigual del poder en las sociedades, en el que los hombres gozan de mayores concesiones en aspectos como las líneas de descendencia, de primogenitura, de mayor autonomía económica y en general socio-cultural, acompañado de un mayor acceso a los ámbitos públicos y políticos –y hasta religiosos–, en detrimento de los derechos y concesiones que poseen las mujeres (Sau, s/f; Montero y Nieto, 2002; Fontela, 2008). Cuestionar a fondo este fundamento, aduce Ramírez, contribuiría a identificar los elementos que dan vida y reproducen los sistemas de creencias sobre los géneros, sustentados en una dinámica asimétrica, incrustada en las estructuras sociales y en la mente de los individuos.

En el caso de Hall, propone evidenciar las formas de reclutamiento del patriarcado para ambos sexos e invitar a los hombres a rechazar las reglas de la “titularidad” masculina para sí mismos y sus relaciones, con el objetivo de que los hombres sean coautores de nuevas formas de ser que sean a su vez independientes de los requisitos del patriarcado.

En definitiva, es en el contexto de una cultura patriarcal hegemónica en el que se generan situaciones de violencia, que hacen posible que las mujeres estén sometidas a diversas formas de abuso y maltrato. Los desarrollos desde la perspectiva de género son relevantes ante la necesidad de problematizar los fenómenos de la violencia y del consumo de drogas como formas de construcción posibles dentro de una cultura e ideología patriarcal dominante que “permite” o hace lícito que esto suceda.

1.4 Atención y prevención de la violencia y el consumo de drogas

La atención a la violencia y el consumo de drogas están establecidos en protocolos, convenciones, reglamentos, normas y leyes que instituyen un marco legal amplio de atención. Cabe aclarar que estos marcos legales son una importante herramienta impulsada por activistas y/o personas convencidas de que ciertas situaciones deben y pueden cambiar, casi nunca son propuestas que se construyan por el Estado, sino que han sido declaradas gracias al trabajo de la sociedad organizada o de personas excepcionales que se han interesado por el tema.

Algunas de estas declaraciones, protocolos o convenciones referidas a la violencia son: la Declaración universal de los derechos humanos, la Convención sobre el estatuto de los

refugiados, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), la Declaración y Programa de Acción de Viena, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (DEVAW, 1993), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994), entre otras.

Por ejemplo, en nuestro país existe una ley que define las políticas públicas y las acciones orientadas a reducir factores de riesgo que favorezcan la generación de violencia, así como las distintas causas asociadas, asentadas en el documento sobre las Bases del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia e Instalación de la Comisión Intersecretarial (Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, Febrero 2013).

Para el caso de la atención al consumo de drogas contamos con convenciones: Convención única de 1961 sobre estupefacientes, Convenio sobre sustancias psicotrópicas, Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988, Convenio marco para el control del tabaquismo; así como con leyes y reglamentos: Ley general de Salud, Ley general de Educación, Ley general de Desarrollo Social, Ley general del Trabajo, Código penal federal, Código de procedimientos penales federales, Reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de atención médica, y la Norma Oficial Mexicana (NOM- 28).

Conocer y establecer estos convenios, reglamentos y leyes es de gran importancia, ya que a través de ellos es posible enmarcar las acciones de atención a las problemáticas, además de que pautan una forma de intervención legal y reglamentada que genera certidumbre y consistencia al combate de la violencia y del consumo de sustancias.

Así, en el Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979), en su artículo 5, se establece el compromiso por parte de los Estados Partes para tomar las medidas apropiadas para: a) modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; y b) garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Aunque estos incisos parecen claros y contundentes en cuanto a su incidencia política y social, cabe destacar que el paso a la práctica de todos los convenios, reglamentos o leyes se ven seriamente afectados por dinámicas culturales e ideologías patriarcales inflexibles, incapaces de modificarse o ceder espacios que mengüen sus ámbitos de dominio y poder.

Recordemos con Foucault, que el poder no es algo fijo o delimitado, su naturaleza no está dada en la manifestación consensuada de un grupo o individuo; el poder como tal no existe, o mejor dicho, su condición de existencia radica en los actos, en tanto su institución y permanencia depende de su apoyo en las estructuras sociales. De tal manera que, el poder puede ser definido como un conjunto de acciones que opera sobre otras acciones, en cierto campo de posibilidad, inscribiéndose en el comportamiento de los sujetos, a saber, incita, induce, seduce, facilita o dificulta; amplía o limita, vuelve más o menos probable; de manera extrema, constriñe o prohíbe de modo absoluto (Foucault, 1982; García Canal, 2002). En este sentido, las relaciones de poder están arraigadas en el tejido social. Por lo que aterrizar estos marcos normativos requiere de un trabajo arduo y comprometido que apunte a transformar este tejido social y sus relaciones de poder.

A continuación me referiré al modelo de atención a la violencia propuesto por CAVIDA, que considero aborda de manera pertinente y eficaz los dilemas de la violencia, y más adelante ahondaré en la propuesta de intervención del consumo de drogas desde un enfoque narrativo, para posteriormente discutir su complementariedad y concordancias.

En este sentido, el modelo de atención a la violencia de CAVIDA (2012) propone, en principio, un encuadre desde el principio ético de la no violencia, que atiende al compromiso de parar toda acción de violencia mientras se asista al proceso terapéutico. Implica, además, un trabajo arduo de responsabilización para que él/la agresor/a reconozca y deje de utilizar este mecanismo para relacionarse. La responsabilización para él/la víctima consiste en hacerse cargo de su cuidado. En este sentido se vuelve crucial el nombrar la violencia, reconocerla y tomar una postura ante ella. Las intervenciones, desde este punto de vista, tendrían que reducir el desequilibrio entre las responsabilidades que competen a las partes con desequilibrio de poder.

En el tema de la responsabilidad y cómo las personas que están alrededor pueden estar tomando funciones de responsabilidad que la persona que ejerce violencia ha dejado de asumir, requiere no sólo reconocer y enfrentar el ejercicio de la violencia que las personas hacen, sino también argumentar en contra de este ejercicio y a favor de la responsabilidad, del cuidado mutuo y el respeto, que deriven en conductas que contribuyan a consolidar relaciones más cercanas, no nocivas. La invitación a hablar sobre la violencia debe incluir tanto la descripción de eventos, como lo que fueron sintiendo o pensando en aquellas

situaciones (Jenkins, 1990), lo anterior recuerda la diferenciación que hace J. Bruner, sobre panoramas de la acción y panoramas de la conciencia, el primero se refiere a las intenciones u objetivos y de las situaciones o instrumentos propios del hacer y el segundo a los pensamientos y sentimientos asociados a las circunstancias descritas (Bruner, 1996).

De manera más práctica, los elementos que sobresalen en las estrategias de intervención son la combinación de grupo terapéutico y grupo de reflexión, el facilitar que los miembros del grupo deconstruyan la violencia, evitando justificarla o minimizarla, propiciar que entre ellos se genere una especie de espejeo e identificación de experiencias y circunstancias similares y compartidas. Este último elemento es crucial para que se vaya instituyendo una identidad grupal reflexiva y pensante de los procesos que conducen a la violencia, el cómo afrontarlas y abordarlas de maneras más favorables para ellos/as mismos/as y quienes los rodean. Además, el *espejeo* ha sido un elemento clave, ya que permite que los propios participantes coadyuven a re-significar la experiencia y establecer formas alternativas de ser de los sujetos.

En este sentido, cabe resaltar que hablar del tema de la masculinidad en términos identitarios, en el contexto de la negociación de sus posibles significados dentro del trabajo grupal, podría hacerse a partir de remitirlo a cuestiones psicológicas, no obstante, como señala Joan Vendrell Ferré (2002), son los aspectos estructurales que subyacen a estas pautas de configuración del ser hombre dentro de un marco patriarcal, lo que tendría que ser abordado.

Creo que las historias que los hombres traen a los grupos de violencia de CAVIDA, son aquellas que tienen un fundamento social y cultural predominante, es decir, están avaladas y legitimadas por siglos de patriarcado, en este sentido sus identidades están acordes a la cultura dominante. Por lo que el trabajo de los coordinadores de estos grupos es, en efecto, una función enfáticamente contra-cultural, en la medida que busca establecer conversaciones distintas, alternativas a esas historias de control y de poder que ostentan los hombres. En el trabajo con violencia no hay que olvidar que, en estricto sentido, nuestra subjetividad, nuestras instituciones y hasta el lenguaje y los marcos teóricos están constituidos en un marco cultural patriarcal, no son simples conductas, es cultura, es constitución subjetiva la que subyace a estas formas de violencia, por eso es tan difícil modificarlo y mantenerlo, tanto para hombres como para mujeres.

1.5 Terapia narrativa

El supuesto principal de la terapia narrativa es que la experiencia está narrativamente estructurada, que los seres humanos son sujetos a partir del lenguaje y que es desde la

conformación narrativa que se percibe, imagina y efectúan elecciones; más aún, los sujetos son sus historias, en tanto la experiencia se constituye a partir de que puede ser relatada, sólo en esa medida, los objetos del mundo interno y externo consiguen “derecho de realidad”. La experiencia sensorial es significada a partir de que puede ser dicha, en los contextos relacionales (White y Epston, 1993; Sarbin, 1986; Bruner, 1991, 2003).

De acuerdo con Bruner (1987) los procesos cognitivos y lingüísticos que han sido moldeados culturalmente, orientan la forma en la que se cuenta una historia, sobre sí mismos u otros, de manera que estos procesos determinan la selección y la estructuración de la experiencia perceptiva, así como la organización de los recuerdos y el sentido de tales experiencias. Al final –dice Bruner– nos *convertimos* en las autobiografías a través de las cuales “contamos” nuestras vidas.

Desde esta perspectiva, el proceso terapéutico sería entendido como un espacio de interlocución fértil para la construcción y (re)significación de las experiencias. Debido a que en el relato las personas podrían dar lugar a un proceso de estructuración del flujo de la experiencia, ordenando secuencial y temporalmente los procesos y acontecimientos vividos, lo cual conlleva la posibilidad de conferir sentido a la existencia, a partir de apropiarse de un lugar de autoría y singularidad, incorporando experiencias y afectos antes no articulados.

En este sentido, el enfoque narrativo considera que los problemas no son intrínsecos a las personas; aun cuando sean referidos como trastorno, enfermedades, reproducción de pautas de comunicación o de la prevalencia de relaciones disfuncionales. En cambio, argumenta que aquello que afecta a las personas es producto de una serie reiterada de discursos y relatos opresores que limitan sus opciones de vida. En este sentido, las intervenciones orientadas narrativamente depositan un mayor interés en las formas y usos del lenguaje, valiéndose de estrategias como la deconstrucción y la (re)significación.

En un trabajo inédito (Gracia y Diaz, inédito), se identificaron tres ejes cruciales en el abordaje narrativo: lo colaborativo, lo integrativo y lo político. Lo colaborativo se refiere a la forma en que se propicia el intercambio entre terapeuta y consultante. La constitución de este espacio colaborativo depende, principalmente, de una escucha atenta por parte del terapeuta y de una actitud de respeto y aceptación de la singularidad del consultante. Lo anterior permite asentar las bases para la reciprocidad y el compromiso con el otro y su diferencia, dentro de un contexto seguro y aceptante que promueve la des-jerarquización de la relación. Implica, además, una interacción no patologizante, dando lugar a un espacio creativo del encuentro (Smith y Nylund, 1997). Así, también, se parte de una postura de no-saber y de curiosidad acerca del otro y sus posibilidades (Anderson, 1997, 2001; Shotter, 2005).

El eje integrativo alude a la capacidad elaborativa y de (re)significación del relato. Supone la experiencia como flujo, no como “sustancia”. Este devenir en palabras depende de la apuesta simbólica que traduciría en expresión verbal una serie –indefinida previamente– de percepciones, sensaciones, afectos, recuerdos e ideas. En este sentido, la intervención narrativa propone un dispositivo terapéutico que promueve organizar, estructurar y dotar de significado la experiencia vivida, a fin de que los afectos y cogniciones no integrados previamente, puedan ser incorporados. Una vía más o menos recurrente de elaboración es la metáfora. Este tropo es un medio eficaz para traducir en palabras experiencias, acontecimientos o afectos disruptivos, de manera que su expresión pueda traducirse en un elemento significativo de la experiencia (Shinebourne y Smith, 2010; Sarbin, 1986).

El eje de lo político atraviesa todo la apuesta narrativa. Este eje es crucial, ya que distingue a la terapia narrativa de otras propuestas terapéuticas por su énfasis en la de-sustantivación del discurso y la creación de “agencia” en el proceso de autoría de la propia vida. Al tomar la palabra, él/la consultante se fortalece como autor/a de su propia historia, dando lugar a la configuración de nuevas y mejores formas identitarias y alternativas de existencia, abriéndose a la contingencia y a la incertidumbre de su propia singularidad y en la deconstrucción de las objetivaciones y discursos opresores (Sander, 1998, 2007; White y Epston, 1993).

Retomando estos ejes en el abordaje del enfoque narrativo del consumo de drogas, sobresalen Hicks (1997), que trabaja con jóvenes que han experimentado con drogas. Plantea que el interés genuino por el otro en un contexto reflexivo debe traducirse en una disposición de atención y escucha que derive, como elemento crucial de la intervención, en la formulación de proyectos, ideas, inquietudes, creencias y relatos. De igual modo, autores como Tomkins (1998) y Man-Kwong (2011) recomiendan abrir, en el tratamiento del uso de sustancias, un espacio de escucha que facilite un ejercicio rememorativo y elaborativo, procurando abarcar en este recuento la historia de vida de las personas de manera amplia, sin limitarse a sus experiencias en torno a las drogas, contribuyendo así a trascender el marco estrecho de las prácticas de consumo como elemento central de la vida del sujeto y tendiendo vínculos con el contexto cultural e histórico

Winslade y Smith (1997) y Sanders (2007), plantean intervenciones que persiguen suscitar y alentar la resistencia de las personas que usan drogas ante las etiquetas, diagnósticos y prescripciones instituidos desde la metáfora de la enfermedad en el discurso de poder y las identidades normativas, proceso al que Sanders denomina “poética de la resistencia”. La intervención ha de favorecer, así, la deconstrucción de categorías naturalizadas, potencializando las inconsistencias y quiebres del discurso dominante, así como la

negatividad y la diferencia (Sanders, 1998, 2007), y apuntando a la reconstrucción de identidad y a la transformación con base en el fortalecimiento de la agencia personal.

De acuerdo con esto, una de las principales formas de abordaje narrativo del consumo de drogas se enfoca en la generación de relatos que amplíen la visión univoca de lo acontecido, a través de conversaciones que se centren en lo atípico (Payne, 2002), de manera que la persona usuaria de drogas pueda sustraerse de las historias que determinan sus percepciones y proyectarse a la consecución de “resultados únicos” (momentos de innovación narrativa externos a la historia saturada de problemas que, en tanto excepciones a la regla, pueden dar lugar a nuevas pautas narrativas).

Una vía para lograr esto es la exploración de relatos sometidos y acallados (White y Epston, 1993) con el objetivo de promover la resistencia ante los mecanismos de naturalización y esencialización, subrayando la singularidad de la experiencia y promoviendo la politización de los sucesos, de manera que puedan ser reinscritos en lo social (Brown y Augusta Scott, 2007). Planteamientos que sugieren situar a la práctica terapéutica como un proceso político que tiene lugar en un espacio interpersonal y con múltiples resonancias comunitarias (Brown, 2007). Este proceso complejo de politización sugiere que los sujetos sean críticos y reflexivos de los contextos más inmediatos a su experiencia, realizando acciones de información y deconstrucción de los discursos dominantes que limitan sus vidas, y en la configuración de nuevas narrativas.

Por último, autores como Callahan (2001), identifican que la intervención narrativa del consumo de drogas depende de varios procesos. El primero puede ser entendido como un proceso de des-identificación con respecto a las construcciones de los discursos dominantes (por ejemplo, la etiqueta de “adicto” que permea, desde el discurso médico, el discurso social). El segundo comprende la des-esencialización que implica reconocer que las creencias, valores, compromisos y motivaciones de una persona no se reducen a sus aspectos internos, sino que están situados histórica, política, social y culturalmente, lo que lleva a pensar que el consumo de drogas puede ser también pensado como un síntoma social que afecta de manera distinta a cada individuo. En tercer sitio está el reconocimiento de la influencia del problema consistente en la posibilidad de que las personas replanteen su relación con éste, haciendo visibles aspectos que hasta entonces habían permanecido silenciados u ocultos, ayudando a las personas a encarar el problema y generar una historia alternativa. Por último, la objetivación del problema como algo que acontece que permite separarlo de la identidad del sujeto, desalojando la idea de la persona-como-problema y permitiendo al consultante construir opciones de vida que no incluyen el consumo, pero sí aquello que puede valorar de sí mismo y de sus relaciones.

1.5.1 Metáfora

La elaboración narrativa de la experiencia supone la aplicación de coordenadas secuenciales y temporales (Sarbin, 1986; Bruner, 1991, 1996; Ricoeur, 1995). Todo relato está, en efecto, organizado en torno a una dimensión temporal que implica la posibilidad de remontarse al pasado y anticiparse al futuro. En la medida en que la temporalidad se conforma como una secuencia integrada de acontecimientos que se desenvuelven en una dirección y que tienen un punto de partida, un desarrollo y un desenlace (Crossley, 2000), la noción de tiempo y el principio narrativo resultan interdependientes (Sarbin, 1986).

Del mismo modo, el carácter narrativo de la experiencia implica de manera crucial la configuración de sentido. Sarbin (1986) señala, así, que los seres humanos echan mano de tramas narrativas que confieren sentido a los fenómenos y acontecimientos que en un principio carecen de él; introduce también la idea de “ruta metafórica” como recurso de simbolización que provee los medios para la cognición de los acontecimientos emergentes, no codificados, permitiendo confrontar y asimilar situaciones disruptivas mediante la proyección de similitudes y analogías. Por su parte, Gergen aborda la cuestión del sentido subrayando el establecimiento de un punto final del relato que produciría de manera retroactiva una forma global y significativa de valoración de la experiencia (Gergen y Gergen, 1986; Gergen, 2007).

Asimismo, a partir del vínculo de la narrativa con las vicisitudes de la vida humana que tanto Sarbin como Bruner han subrayado (el relato refleja sentimientos, propósitos, intenciones, juicios, procesos deliberativos, centrándose en los dilemas y predicamentos humanos y en los intentos por darles solución), se destaca la relación existente entre la narrativa y la acción y la inteligibilidad del mundo social (Bruner, 1996), así como una clara función normativa y de legitimación de la cultura (Bruner, 1991).

Retomando estas contribuciones es que en la presente intervención se retoma la metáfora del “viaje” con el fin de representar el proceso terapéutico. Algunos autores proponen más específicamente lo que se conoce como “rito de pasaje”. Los viajes y los ritos de pasaje son metáforas culturalmente accesibles, en tanto tratan de los procesos de transición, sean éstos del orden social o individual/personal. Ambas metáforas proponen un “modelo procesual” que consiste básicamente en tres momentos o etapas: la separación o la partida, el espacio liminar o el viaje propiamente dicho y la reincorporación o la llegada/regreso.

En la etapa de separación, las personas se separan del mundo tal como lo conocen y entran, metafóricamente hablando, a un mundo desconocido, en el que se suspenden las pautas cotidianas tal como las conocían entonces. Este espacio liminar, que sería la segunda etapa, puede caracterizarse como un “paréntesis” en el flujo de la existencia, un "entre" mundos

conocidos y desconocidos, por lo que puede haber experiencias de desorganización, ambivalencia y confusión, así como, motivación para explorar, comprender o buscar alternativas y posibilidades. Este momento, según Turner (1986; citado en: Epston y White, 1992), es predominantemente subjuntivo, es decir, los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales están planteados en el modo de lo posible, en el *como si*, en la conjetura, la hipótesis, la fantasía y el deseo. La tercera etapa de reincorporación implica el término del proceso y promueve que las personas se reubiquen en el orden social, aunque de diferente manera. Esta reubicación y (re)significación del lugar social trae consigo la adquisición de nuevas funciones, responsabilidades y libertades. Esta fase puede ir acompañada de algún acto que constate el logro de haber transcurrido en el proceso, el cual legitima y promueve la legitimación a través de testigos o formas comunitarias de apoyo.

Traducir el proceso terapéutico a la metáfora de “viaje” proporciona un mapa útil para orientar a los terapeutas y a los consultantes sobre el tratamiento y sus significados, así como para comprender mejor el tránsito de estados problemáticos a estados no problemáticos. Además, esta metáfora propicia que las personas no se queden enganchadas al supuesto “conocimiento experto” y transiten de manera más libre y confiada a la recuperación de sus propias experiencias, alternativas y saberes que fueron generando y aprendiendo durante su estancia en el tratamiento.

En la primera fase de la intervención, la partida, se requieren preguntas que animen a las personas a distinguirse de los problemas que invaden sus vidas. En este sentido, las conversaciones externalizadoras pueden ser pertinentes para acompañar a las personas a mirar desde otro punto de vista sus propias historias. Durante el viaje, es posible que emerjan nuevas posibilidades y que los saberes alternativos puedan ser rescatados y resaltados. Este espacio es cuando los mundos de las personas se subjuntivizan (Epston y White, 1992; Bruner, 1996). La fase liminar, del tratamiento o “viaje” propicia que el tiempo sea asumido de distinta manera, que se experimente una sensación de comunidad, donde las estructuras y las formas jerárquicas pueden ser relativizadas, en la medida que el sentido de camaradería trasciende las distinciones de rango, edad, sexo, etc. (Turner, 1986; citado en: Epston y White, 1992). La fase final de reintegración implica el término del tratamiento. Los saberes alternativos, bien sea recuperados o generados durante éste, tendrían que ser afirmados y reforzados. Se abre la perspectiva a futuro y el relato retoma un énfasis en lo que “podría ser”. Esta etapa puede ser compleja, en tanto la finalización del proceso de recuperación puede ser asociada a “pérdida” o “separación” (esta suposición parte de la idea de que el espacio terapéutico es un micro mundo separado de la realidad de las personas, y que éstas son la única fuente de significado). Por lo que Epston y White (1992) sugieren propiciar una transformación del sentido del “término” como “pérdida”, a una donde el final de

la terapia significa la reincorporación de la personas a nuevas formas de pertenencia, por lo que en lugar de una despedida se tendría que hacer una celebración y un reconocimiento por el arribo a una nueva forma de vida que rescata la elección de la persona como elemento principal. Estas prácticas de reintegración podrían ser entendidas como "terapias de inclusión".

1.5.2 Cartas terapéuticas

Otro elemento del que se vale el abordaje narrativo para relativizar los efectos del ejercicio del poder en el proceso terapéutico son los documentos terapéuticos, en particular las cartas que, según Callahan (2001), pueden ser utilizadas para minar los discursos instituidos y recuperar lo singular y único de la vida de las personas. Asimismo, las considera un antídoto ante las "notas clínicas" que reducen la rica experiencia de las personas a tecnicismos psicológicos y marcos teóricos preestablecidos.

White y Epston (1993) proponen las cartas y los documentos terapéuticos como una posibilidad para re-escribir las vidas y las relaciones de las personas con medios narrativos que se comparten, que llegan a formar parte de una realidad compartida, así como una manera de fomentar la autoría y re-autoría de la propia vida, la posibilidad de adoptar una postura reflexiva sobre ésta, además de que pueden ser una ayuda en la lucha por alejar los problemas que tanto les preocupan (externalización). También son muy útiles para ampliar y reforzar la historia alternativa y para convocar a testigos o audiencias de las nuevas identidades de las personas. El hecho mismo de historizar tales acontecimientos generan un engrosamiento de las historias, además de contribuir a que las personas identifiquen más alternativas, o bien sus historias de lucha y de comportamientos unitarios y desafiar, así, las especificaciones de sus identidades y sus vidas. Son útiles también para desafiar las estrategias del poder y las verdades dominantes que constituyen los saberes unitarios y globales, resaltando otros significados que no encajan con las normas y expectativas sustentadas en tales saberes globales o unitarios.

En todo caso, recibir un mensaje, una nota, invitación o texto escrito tiene un efecto particular en las personas. Según White y Epston (1993), recibir correos tiene efectos favorables en las personas, sobre todo aquellas que padecen aislamiento, o que son consideradas poco valiosas en sus contextos sociales. Aunque en general pueden ser entendidas como rituales con los que las personas se reinsertan y se resitúan en sus entornos. De tal manera que recibir estas cartas o documentos son formas de reconocimiento, que confirman su presencia en el mundo. Además, los mensajes, las cartas u otras formas de contacto con los otros hacen sentir a las personas que otros han pensado en ellas, que están presentes para esas otras personas, que son importantes

Dentro del lenguaje, el escrito es especialmente relevante como forma de afirmar identitariamente a las personas, confirmando sus pertenencias a determinados grupos, además, un documento puede avalar a alguien en algún campo de saber específico, después de haber participado en un proceso de aprendizaje y el haber aprobado alguna evaluación. Los documentos escritos para comunicarnos con otros son accesibles en nuestra cultura. De hecho, tales documentos tienen en la actualidad un peso relativamente importante, en tanto contienen ideas relevantes para las personas que participan de ellos, como reconocimiento, información, recomendación, solicitud, etc.

Entre la formas de cartas que proponen estos autores están: cartas de invitación, o despido, de predicción del futuro inmediato de una persona, relación o familia, de contra derivación, recomendación, o para ocasiones especiales; cartas breves, entre las cuales pueden incluirse notas sobre reflexiones post-sesión, petición de ayuda del terapeuta para comprender mejor, no asistencia, cartas para convocar un público, para indagar la influencia de los problemas en la vida de las personas y viceversa; para historizar, sobre todo los acontecimientos extraordinarios o simplemente para “volver sobre los propios pasos”, para desafiar las estrategias de poder y las especificaciones de las personas y las relaciones, cartas de lucha contra el aislamiento y para convocar a públicos más numerosos que estén al tanto de las experiencias de recuperación y supervivencia de las personas. Por medio de estos medios narrativos se ha promovido entre los consultantes que escriban sus historias de éxito, de superación y de cambio.

Las cartas son también una alternativa a las notas clínicas. Desafortunadamente, estas notas clínicas suelen estar escritas pensando en que los lectores de las mismas son otros profesionales o instancias normativas, al grado que resultan anotaciones altamente codificadas, con un uso amplio de tecnicismos o términos estandarizados producto de categorizaciones previas, recogidas como estadísticas o meramente teóricas. Además, las personas no tienen contacto con estas anotaciones, aun cuando son ellos los más involucrados e interesados en las mismas.

En cambio las cartas están dirigidas a las personas y forman así, una constatación del espacio co-construido en las sesiones terapéuticas al ser socializadas y especialmente dirigidas a las personas. Asimismo, su contenido retoma la experiencia vivida de la persona, los dilemas que le preocupan, las inquietudes, los sueños y esperanzas que los acompañan, los significados que atribuyen a los acontecimientos que han venido relatando y las propias formas de afrontarlos. Por otro lado, el público o audiencia que subyace a la escritura de las cartas son todas aquellas personas cercanas y significativas de las personas o bien la persona misma. De tal manera que puede decirse que la cartas terapéuticas son una alternativa más fiel de dar cuenta del trabajo terapéutico.

Además, se establece un mayor sentido de responsabilidad con las personas e incluso con los mandatos profesionales del terapeuta al establecer un espacio de comunicación compartido, permite que sean leídas, y re-leídas, contestadas, corregidas, traídas de vuelta si se necesitan, en este sentido, constituyen un diálogo, no sólo entre terapeuta y consultante, sino también, de las personas significativas de este último y hasta de la comunidad profesional de la que el terapeuta forma parte, en lugar de anteponer un código profesional determinado, se establece un espacio de co-creación de significados.

Otra diferencia con los informes clínicos es que las cartas permiten establecer un orden temporal que organiza la experiencia, a diferencia de las notas clínicas que aparecen como elementos aislados y atemporales, por su cualidad de ser registros independientes y objetivos. Las cartas, además, permiten captar las sensaciones propias del tiempo vivido en términos de sus intensidades. Los relatos son más ricos y complejos que los esquemas breves y explicativos (White y Epston, 1993). En este mismo sentido, Diamond (2002) recomienda utilizar un lenguaje llano, en un tono conversacional que incluya los temas relevantes que el consultante expone, recuperando en todo momento el tono específico que tiene la conversación en el consultorio con esa persona en particular

En definitiva, retomando todas estas recomendaciones, la carta terapéutica sería un documento elaborado por el terapeuta que lleva a cabo la intervención basada en la metáfora del viaje, en la que se recogería el decir del consultante (no requiere una forma de escritura profesional o experta), retomando los pronunciamientos, las expectativas y deseos respecto a su vida. Además, para el caso específico del consumo de drogas, retomaría las trampas o tropiezos frecuentes en el proceso de cambiar la relación con las drogas y afirmaría la posibilidad de volver a la unidad en caso de sentirlo necesario.

II. PROCESO DE INTERVENCIÓN NARRATIVA-CONVERSACIONAL CON PERSONAS EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS Y CON EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA: EL CASO DE SUSANA.

"...un viajero en la narrativa es, en cierto sentido siempre una alegoría del viaje que la narrativa es..."

Kai Mikkonen, 2007.

2.1 Método

Propuesta de investigación – acción, en la medida que esta intervención incide en el proceso terapéutico y propone una forma de abordaje que puede contribuir a favorecer los procesos de (re)significación del tratamiento y las posibilidades de reintegración social (Hancock, 1998). Como terapeuta responsable de la conducción de la intervención, he mantenido una implicación cíclica de reflexión en los procesos de diseño, aplicación, análisis y evaluación de los efectos de la presente intervención, con el apoyo de Mtro. David Bruno Díaz Negrete, que ha colaborado en la supervisión y revisión de las distintas fases del proyecto, y a quién agradezco por el acompañamiento atento y cálido del mismo.

Las sesiones de entrevista fueron audio grabadas previo consentimiento informado. Éstas, a su vez, fueron transcritas por un servicio de profesionales, contratados específicamente para ello y con resguardo de la identidad de la consultante. Posteriormente, la responsable del proyecto realizó una verificación del material transcrito contra audio, y ajustó los materiales a fin de mejorar su calidad, en términos de verosimilitud y legibilidad con el discurso oral de la entrevistada. No obstante, algunos fragmentos de entrevista no pudieron ser recuperados y tuvieron que ser reconstruidos con el objetivo de poder dar cuenta de ellos en el presente trabajo. El análisis de la entrevista fue realizado utilizando el programa Atlas.ti, versión 7. Para el presente trabajo, las citas de entrevista requirieron un nivel alto de edición (Farías y Montero, 2005).

2.2 Intervención

La propuesta de intervención consistió en una serie de cuatro sesiones individuales con enfoque narrativo-conversacional acerca de la conclusión del tratamiento, de duración aproximada de 60 a 90 minutos, organizada en función de un ejercicio de metaforización basado en la metáfora del “viaje”. Este ejercicio figurativo sobre la decisión de efectuar un cambio, de la experiencia de “migración identitaria” y de la reintegración, fue realizado a través de preguntas acerca de la partida, el trayecto y el próximo “arribo” (White, 2002, 2007; Hegarty, Smith y Hammersley, 2010). Al terminar las sesiones, se elaboró una “carta

terapéutica” y un “certificado de valía y confianza” (White y Epston, 1993), como parte del cierre, aunque también de apertura del proceso metafórico para la imaginación de nuevos cauces de vida.

El guion de encuadre consistió en una invitación para participar en una serie de encuentros donde se conversaría sobre el proceso de recuperación y el término del tratamiento con un terapeuta de CIJ. Se aclaró que la participación en esta actividad era voluntaria, confidencial y anónima, y que no interferiría con el tratamiento que recibía en la institución. Asimismo, se mencionó que esta actividad formaba parte de un estudio de investigación, con la finalidad de mejorar los servicios de tratamiento (ver anexo 1).

2.3 Principios narrativos que guían la intervención terapéutica:

- **Escucha:** El encuentro terapéutico ha sido propuesto como un espacio de escucha abierta, atenta y activa. Esto quiere decir, que el terapeuta debe hacer un esfuerzo por concentrarse en el decir del consultante, frenando su propio flujo asociativo o memorístico que pueda surgir en el momento de la escucha. Se trata de una actitud de escucha que consiste en apegarse a la historia que va construyendo el consultante, desapegándose, en cambio, del contexto en el que tiene lugar la sesión, los objetivos personales e institucionales, los propios recuerdos o prejuicios, etcétera. De tal manera que este espacio de escucha derive en un ejercicio rememorativo y elaborativo que trascienda el contexto estrecho de las prácticas de consumo, extendiéndose más allá de la vida del sujeto.
- **Posicionarse en un lugar de “no experto”:** Esto implica situarse de manera horizontal con el consultante, lo cual no implica obviar la relación de asimetría implícita en el encuentro terapéutico, sino mantener una genuina curiosidad hacia el saber particular y específico del otro, y reconocer que esa persona tiene el poder y el derecho de contar su historia y aprehender y configurar su experiencia sin que el o la terapeuta le imponga sus propios códigos, esquemas, diagnósticos o tipificaciones propias del campo profesional en el que se adscribe. En este sentido, el o la terapeuta habrá de situarse con una actitud de escucha e interés por la vida del otro, y no como un agente del saber psicológico, para propiciar en el consultante, posicionarse como un experto en su propia vida y en las formas posibles de relatarla.
- **Estructura del dialogo:** La conversación estará planteada de manera abierta y no directiva. Las preguntas serán planteadas como medios pertinentes para ampliar el relato, aclarar puntos claves para el entrevistado, o bien, para propiciar la elaboración significativa de la experiencia. En este sentido, las preguntas como una forma de

intervención, tienen que ser tentativas, de tipo exploratorio y no determinativas. Se sugiere evitar realizar preguntas que dirijan o restrinjan el propio flujo asociativo del consultante, por lo que se debe tener especial cuidado de no cuestionar de manera directiva, interpretativa o incisiva.

- **Estar atento al bienestar del consultante:** el trabajo de historizarse a sí mismo conlleva el relato de situaciones que pueden derivar en reacciones emocionales no agradables, a partir de recordar momentos difíciles, o bien, de darse cuenta de situaciones complejas que no habían sido comprendidas antes por el consultante. En este sentido, el o la terapeuta debe estar atento a la expresión de estas emociones, generando un espacio seguro y confiable para que pueda ser expresado el dolor, brindando contención a través de una escucha atenta y activa, dando el tiempo necesario para que la persona se desahogue, y ser respetuoso en caso de que el consultante decida no continuar, o tomarse un tiempo para reflexionar mejor lo acontecido. En todo caso, se sugiere que este tema difícil sea abordado en su psicoterapia personal, en caso de no contar con un terapeuta personal en el CIJ, se sugerirá al encargado de la Unidad operativa, que esta persona tenga un terapeuta individual con quien pueda hablar de temas particulares.
- **Modular el tiempo de las sesiones y del proceso en general:** Es importante procurar un trabajo paulatino secuenciado en tres momentos claves del proceso terapéutico: antes del tratamiento o antes de partir, durante el tratamiento o “viaje” y el término del tratamiento o el arribo.
- **Lo que se debe evitar, en estricto sentido:** No dar consejos, no hacer connotaciones negativas, no interpretar, no juzgar, no criticar, no acusar.

2.4 Descripción de la participante

Susana vive actualmente con sus suegros, su esposo y su hija de tres años. En el momento que asistió a tratamiento (mayo-junio, 2013) tenía 27 años. Ingresó al programa de Centro de Día de Centros de Integración Juvenil. Este programa de apoyo psicoeducativo proporciona una intervención terapéutica integral e intensiva mediante el desarrollo de actividades terapéuticas estructuradas focalizadas en suprimir o reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de promover estilos de vida saludables y la reincorporación paulatina del paciente a los ámbitos laboral, social y familiar. Así, Susana asistía de lunes a viernes, alrededor de cuatro horas diarias, y había elegido una estancia de un mes (es posible permanecer en este programa hasta tres meses). Dos semanas antes de concluir su tratamiento, se le invitó a participar en una intervención que abordaba su terminación y posterior egreso del tratamiento con enfoque narrativo-conversacional.

2.5 Análisis del proceso de intervención narrativa-conversacional con Susana

“...una historia de viaje depende de la proyección y la experiencia de un mundo desde una perspectiva particular”.

Kai Mikkonen, 2007.

Describir la experiencia de haber trabajado con Susana resulta complejo. Ella no adoptó de manera explícita la metáfora del “viaje”, sin embargo, como interlocutora he de reconocer que me fue fácil implicarme en su narración y sentí en varios momentos que me encontraba viajando con Susana en un camión de regreso de un lugar lejano; esto quizá se deba a que ella contó su historia con intensidad expresiva y afectiva. Al final de las sesiones retomamos la propuesta metafórica y Susana proyectó con ella su dimensión de futuro.

La exposición del proceso tomará como guía la puntuación sugerida por la metáfora, a saber, *antes de partir, durante el viaje y la llegada o arribo*. En este sentido, mencionaré algunos de los aspectos centrales en el relato de Susana al inducir esta forma de organización narrativa. También ejemplificaré, con algunos fragmentos de las sesiones, las dimensiones conceptuales que podrían traducir el proceso de estructuración narrativa y de (re)significación de la experiencia. Estas dimensiones son: el proceso narrativo metafórico, redefinición del problema y replanteamiento de alternativas, clarificación y expresión de afectos, redefinición identitaria y de condiciones de existencia, implicación en el tratamiento y la dimensión de futuro. Integrando, a su vez, las menciones que hace sobre la violencia que vivió, su normalización y el sistema de creencias patriarcal y de inequidad de género en que este problema está sostenido y reproducido.

2.5.1 Antes de partir: el atrapamiento de la violencia

El desencadenamiento metafórico fue suscitado desde el inicio de la primera sesión, con la pregunta *¿cómo fue que decidiste hacer este viaje?* Pregunta que llevó, inevitablemente, por el camino de la narrativa. Las primeras veredas por las que transitó Susana, estuvieron conformadas por momentos de confusión, que es posible percibir en su relato cuando intenta dar cuenta de la forma en que las drogas llegaron a su vida. Fue su pareja quien la incitó y la enseñó a consumir drogas, y aun cuando duda un poco en la forma de relatar este acontecimiento, lo hace, no sin la inquietud y la ambivalencia que seguramente está implicada en el reconocimiento de que alguien cercano y significativo para ella la dio a probar algo que ha ocasionado tantos problemas a su vida.

[E: (...)] Quisiera que me comentaras cómo es que tomaste la decisión de hacer este viaje] **Susana:** Bueno, pues yo, tomé la decisión pues porque, en parte pues, a mí el que me enseñó a drogarme...yo no le hacía a la piedra fue... el que ahora es mi esposo, antes era mi novio. Fue él la primera persona con la que yo anduve y todo. Y duré un

año con él de novios. Y todo...normal. O sea, ni vicios ni nada... De ahí él me enseñó lo que es... a fumar. Yo también no fumaba. Aprendí de ahí a fumar. Y ya... como que se me hizo así muy padre de que fumaba, de 5 a 10 cigarros hasta una caja diaria. Yo tenía..., iba a cumplir, no, tenía 17 años, cuando pasó esto. Y ya en año y medio pues me junté con él. Y creo que al mes, no al mes, sí como al mes, que me junté con él, él me dijo que si quería probar esa droga: "Se siente padre", y esto y el otro. Insistió y es que yo le decía: "No pues es que yo nunca he probado eso" -"No pues que se siente bien"- "No, pues no". Y me estuvo diciendo mucho tiempo hasta que yo dije: "Bueno, pues a ver qué pasa, vamos a..." y pues ahí fue como yo la probé. Y al principio si fue como así de: "Ay, pues se siente padre" -"Se siente lo que tú decías"- . Entonces este... pues ya de ahí le tomé como una diversión de: "Vamos a una fiesta, tomamos, convivimos", y nos íbamos al hotel, la compraba él y ya la consumíamos. Y duramos muchos años así...yo creo que habré durado unos... como cuatro o cinco años... De fiesta en fiesta, en ocasiones, cada año o cada seis meses. Entonces, era como algo normal.

En cuanto a las dimensiones propiamente narrativas de la recuperación, quisiera distinguir, el proceso narrativo metafórico, que alude a elementos que reflejan una apropiación de la metáfora del viaje, y pueden incluir otras metáforas culturales significativas o expresiones metafóricas idiosincráticas, que contribuyen a la producción de efectos de sentido. Así, el proceso narrativo metafórico, contribuye a que las personas estructuren su experiencia situándola en el tiempo, consiguiendo con esto identificar los acontecimientos y circunstancias que los llevaron a tomar ciertas decisiones, aun en contra de lo que ellos querían para sus vidas, como en el caso de Susana, que relata la renuencia que tenía de probar las drogas, ya que era algo que ella no conocía, no formaba parte de su repertorio de experiencias, y tampoco tenía información sobre esto. Susana realiza todo un esfuerzo de estructuración de su experiencia situándola sobre coordenadas espacio-temporales, que a su vez le permiten marcar distancia con esta experiencia difícil de ser inducida a consumir sustancias por alguien cercano y querido para ella.

Ella accede a probar el crack¹, y lo toma como una diversión, como algo "normal", sin saber, sino hasta más adelante, que el consumo le podría generar una fuerte dependencia y que podría ser difícil controlar la sensación de deseo por consumirla. De manera simultánea a su contacto con las sustancias –porque también consume de manera frecuente tabaco y alcohol–, Susana experimenta otras situaciones difíciles. Comienza a pasar mucho tiempo sola. Su pareja trabaja en una línea de autobuses, razón por la cual se ausenta por largos periodos de tiempo. Además, él se comporta agresivo y violento con ella de diferentes formas: celándola, asegurando que ella está con otra persona (mientras que es él quien

¹ La sustancia conocida como crack o *pedra* compuesta por la mezcla de base libre de cocaína es clasificada entre los estimulantes del sistema nervioso central, y es considerada con un importante potencial adictivo.

mantiene relación con otra persona), golpeándola, prohibiéndole ver a sus familiares, principalmente.

Así, la metáfora del viaje facilitó que Susana conversara sobre la violencia y los efectos que ésta había tenido en su vida. Debido a que ella se encontraba en un tratamiento basado en actividades psicoeducativas enfocado en el consumo de sustancias, había quedado sin trabajarse el tema de la violencia, además, otro factor determinante fue que la modalidad de intervención era en grupo, y ella era la única mujer. Lo cual ocasionó que el tema no fuera abordado, sino hasta nuestras sesiones.

Susana: Entonces, nunca me imaginé que se me iba a hacer una adicción. Es como el alcohol, ¿no? entonces ya después empecé a probar el alcohol y lo que sí es que consumía mucho alcohol, cada ocho días, el fin de semana...y así me la pasaba. Y sí: “¿Qué onda? Pasa, ¿qué tomas, qué te gusta?” y tuve muchos conflictos con él y todo por eso. Pero pues nosotros seguíamos en lo mismo, que llegaba el domingo y que es algo normal. Pero ya cuando yo sentía no haber controlado [el consumo] fue cuando él empezó a trabajar en un área de autobuses, es conductor. Entonces él se iba por periodos largos, por meses. O sea, se iba un mes y regresaba quince días a la casa y luego se iba otra vez un mes y así. Entonces era...como que... sentía a mi esposo como que con reproches, no sé. Y me decía...no pues es que: “Tú andas con alguien” - “No, pues ¿por qué [me dice eso]?” Es muy celoso. Entonces desde ahí no me gustaba porque me prohibía visitar a mi mamá, no podía ver a mi hermano, no le gustaba que fuera. Entonces cuando yo decía, no pues, ¿por qué? Por qué no me deja ser libre, como porque...yo lo sentía así como que: “Ay, no es mi papá y no me deja hacer nada”. Y pues sí..., yo decía, ¿por qué?, ¿no? Y bueno, es algo normal... Pero luego también vinieron los golpes. Por mucho tiempo...pues sí me...golpeó mucho y yo también dejé mucho tiempo, decía: “Es algo normal” porque bueno esa escena también la vi con mis papás, o sea, mi papá fue alcohólico... Y también le pegaba a mi mamá: “Pues es algo normal”. (...) Entonces de ahí, pues los golpes, los maltratos, los insultos... Como que ya no me sentía bien...entonces yo misma empecé a probar la droga, porque él mismo la dejó, o sea después me dijo: “¿Sabes qué? Que yo creo que ahí la dejo con esta cosa”. Pero como yo ya había hecho esto de drogarme sola... Yo empecé así y así como que la droga me hacía... es que no te puedo explicar cómo sentía yo, así como que, pues no me duele, no, no me duele lo que me diga él...no, no siento nada con la droga. Entonces fue cuando yo la empecé a probar, a probarlo sola.

Los fragmentos del relato de Susana, dan cuenta de la transmisión generacional, como un fenómeno que incide en la normalización de la violencia y del consumo de sustancia. Me refiero al papel fundamental que tienen los contextos sociales en la configuración de tal “normalidad”. Para Susana, fue difícil confrontarse con la violencia, las drogas y sus efectos, en parte, porque ella carecía de información y guía sobre estos temas, aunado a que era parte del cotidiano del lugar donde vivía. Cabe destacar, que en la medida que Susana fue abriendo el tema de la violencia, fui realizando con ella, puntuaciones que precisaban el carácter “no normal” de ésta, la imposibilidad de justificarla y tolerarla, como si fuera parte de

un destino o porque se considere que se merece. Enfatiqué, de manera oral en nuestras sesiones, aunque también en la carta terapéutica, como se verá más adelante, lo difícil que podría haber sido para ella encontrarse en situaciones como estás y el poder salir de ellas.

Lo anterior refleja, asimismo, que la violencia en las estructuras familiares está determinada a partir de la desigualdad de género, de jerarquías establecidas desde la sociedad, de una generación a otra, desde una cultura que valida convivencias basadas en conductas hegemónicas y estereotipadas que hacen lícito el abuso del poder económico o físico y que deviene en que hombres y mujeres interaccionen bajo la lógica de la ventaja y la desventaja, desde el dominio y la subordinación (Pedroza Vargas, 2005). Esta autora comenta, además, que continúa siendo el género masculino el principal generador de la violencia, las generaciones adultas y con poder económico quienes imponen las reglas del juego, y en esta medida, también siguen siendo las mujeres, niñas, niños, jóvenes y personas adultas mayores quienes reciben esta violencia.

Retomando la historia de Susana, el consumo de la sustancia tuvo la función de anestesiar el dolor que le causaba las difíciles circunstancias de su vida, y esto fue lo que también la llevó a comenzar a usar por sí misma esta droga. Asimismo, todas estas expresiones de violencia fueron entendidas como algo “normal” debido a que ella vivió en su infancia situaciones similares. Su padre bebía alcohol en exceso, le pegaba a su madre y ella y sus cuatro hermanos hombres pasaban mucho tiempo solos, porque mientras su padre estaba bajo el efecto del alcohol, su madre salía a trabajar para traer comida a la casa. Esta es otra de las veredas que recorre Susana en su relato, aquellas signadas por una infancia desolada, en medio de la pobreza, sin guías o señalamientos que le indicarán cómo ir creciendo, en un entorno violento, en el que ella y sus hermanos eran testigos de la violencia y experimentaron la impotencia al no poder evitar que eso sucediera. El haber vivido estas situaciones generó en Susana un profundo sentimiento de “no ser valiosa” de “no ser querida”.

Susana: Pues es que, te digo a lo mejor yo estoy así desde mi infancia, porque te digo... Hubo mucha violencia, [mi papá] le pegaba mucho a mi mamá, se iba de borracho, y pues nunca estaba en la casa, y mi mamá tampoco estaba en la casa pero no porque no quisiera, sino porque tenía que ir a trabajar, porque cinco hijos, y de ¿dónde íbamos a comer? Entonces ella se tenía que ir a trabajar, e igual ahora, cada quien tiene su mundo, pues entonces yo decía “¿A poco siempre voy a estar sola?” Entonces yo cuando empecé a crecer, yo siempre estaba con mis hermanos, siempre solos, y yo creía que mi mamá no me quería porque se iba a trabajar y no estaba conmigo, porque hubo un periodo en que mi mamá estaba más tiempo aquí, y yo decía: “Ah, entonces ya me quiere”, o sea porque estaba más tiempo conmigo, entonces yo me creí esas cosas, de que no estaba aquí, pues no me quiere... (...) Ahora digo: “Eso no es cierto porque, [por

ejemplo ahora] no estuviera viviendo con mis suegros, no me preguntarían [cómo estoy], estaría yo sola". Pero te digo ya aprendí a diferenciar las cosas.

En el sendero del tratamiento también, Susana se remontó a la época de su niñez, reconociendo esta etapa como de mucha soledad, dudas, carencias y tristeza. El alcoholismo y la violencia del padre o el que su madre estuviera mucho tiempo fuera de casa porque tenía que trabajar, son situaciones que asocia con su vida actual, recuerdos que se traducen en un contraste de no haber tenido y ahora tener, de no ser valorada y ser valorada, no tener virtudes y si tenerlas, y que como se mencionó antes, tienen la cuestión de hacer pasar por "normal" el consumo de drogas y la violencia. Para Susana ha sido un descubrimiento crucial el reconocer su propia valía y que los otros le digan que tiene virtudes, como nuestro más adelante.

Por otro lado, no hay que soslayar que para Susana, crecer representó un gran reto, sobre todo, por la falta de cuidado que tuvieron ella y sus hermanos en la niñez. Las carencias económicas llevaron a su madre a dedicar la mayor parte de su tiempo al trabajo. Además, esta familia, como muchas otras, no tuvo apoyo de las instituciones sociales, a saber, guarderías, escuelas de tiempo completo, estancias complementarias a la escuela, etcétera. De ahí que Susana ahora sienta que está en una mejor situación en contraste con la que tenía antes.

Susana: Siempre he tenido muchas dudas. A veces nos quedábamos con mi tío, o sea..., no tenían tiempo, o no sabían, o a mí me daba pena preguntarles... o sea... y le digo que por eso yo ahorita de grande, apenas estoy comenzando a ver la vida como es, a aprender cosas que yo no sabía. Tan sólo ahorita el simple hecho de que [me den algo] ... Eso se me hace como que a mí un lujo, lo que yo antes no tenía, entonces a lo mejor yo digo también que fue tanto que de un momento a otro tienes lo mejor y no lo he sabido valorar..., o sea o no había aprendido a valorar lo que me estaban dando, porque, bueno nosotros éramos cinco hermanos, cuatro hombres y una mujer, o sea yo, nosotros de chamacos, o sea, sí, de niña... o sea no tuvimos [cosas] porque ellos nos daban lo más indispensable, no nos daban.. Yo de lo que sí me acuerdo mucho es de que siempre mi mamá nos compraba un Snickers, de ese Snickers sacábamos cinco pedazos, lo partíamos, partíamos, partíamos... entonces ahora ya mi esposo me da un Snickers para mí sola y digo: "¿esto es todo para mí?" –"Pues sí, ahí hay más" o sea no creo que eso sea para mí, porque yo siempre les dejo tantito. (...) Porque también a mi hija he tratado de darle, también ya se lo he dicho a mi esposo, yo lo que no tuve de niña quiero dárselo a mi hija, (...) Yo no quiero que mi hija pase lo que yo pasé, y... o sea yo sé, y mi esposo me dice: "Tú prefieres darle a ella y ¿tú qué?" o "Prefieres darme a mí y ¿tú qué?" pero pues es que a mí así me educaron... tengo... ¿cómo se llaman?... Complejos... Pues sí, hay un momento que finalmente que ya... a lo mejor ya.... por tu niñez, también vienen de mí... a mí me lastima mucho el que me digan... "tonta" o "hazte para allá", así eso me duele mucho, me lastima mucho que las personas me [digan esas cosas]. [Me pregunto], ¿por qué? Yo no soy mala, eso a mí me afecta mucho, porque luego me dicen: "Pues es

que ¿por qué [de todo lloras]?” todo me afecta, o sea me siento mal por todo lo que me hacen, así sea la [cosa más insignificante] me lastima mucho...

La evaluación que ella hace de estos episodios de su vida implica que ella no ha sabido valorar ciertas cosas que le han proporcionado y a las que ella antes no había tenido acceso, a partir de lo cual, la invité a reflexionar sobre qué veían las personas en ella para apoyarla, invitarla a formar parte, considerarla, animarla, etcétera. Fue así, que más adelante, abordamos el tema de sus cualidades y virtudes.

El trabajo de duelo por la muerte de su madre, que acontece también por la época en que comienza a involucrarse en el consumo del crack, es un camino que aun ahora recorre Susana. En este trayecto, se mezclan sentimientos de ambivalencia. La sensación de que no era querida deviene de aquel tiempo en el que su madre se iba a trabajar, y ellos se quedaban solos. Pero también está la imagen idealizada de una madre que trabajó y luchó por sacarlos adelante, así como con la idea de una mujer admirable que sobrevivió a la violencia de su pareja y que se sacrificó por sus hijos. Susana, expresa una gama amplia de sentimientos que van de la nostalgia, la impotencia, culpa, admiración, y que atraviesan sus propias identificaciones y expectativas de su ser mujer, quizá traducidos en deseos de llegar a ser apreciada y reconocida, deseos quizá por soportar y no claudicar ante su rol de madre y esposa, a pesar de la violencia y el confinamiento al hogar (al menos hasta que su pareja viva). Esta dinámica generacional transcurre por mecanismos de defensa transpersonal, que los lleva a idealizar e identificarse, es decir, tanto a quienes padecen, como a quienes ejercen la violencia con estos roles y las dinámicas interaccionales.

Susana: [está llorando] Me vienen muchos recuerdos, me da mucha nostalgia, no sé... Mi mamá era... Recuerdo mucho el maltrato que le daba mi papá... Sí, recuerdo que nosotros estábamos chicos... y mi papá no llegaba... Y cuando llegaba le pegaba a mi mamá, y yo no sabía ni cómo defenderla...

(...) No sé, a mi mamá todo el mundo la quería, en la calle todo el mundo la conocía, o sea era muy... es que mi mamá era pues lo mejor, pero nunca la supe valorar, nunca la supe valorar, nunca supe valorar que mi mamá era lo mejor del mundo y eso... así me hace sentir menos... más porque nunca le supe demostrar lo mucho que yo la quería, lo que era ella, o sea... y ya ahorita ya falleció, fue cuando yo valoré a mi madre, porque... , que tantas personas la quisieran tanto, porque llegaron infinidad de personas, y yo dije: “¿De dónde salió tanta gente?”, Porque mi mamá en todos lados la conocían, la querían porque era una persona... era una gran persona, no sé cómo explicarte. Y tú dices: “Hijo, tanto la tuviste, o la tuviste siempre aquí y nunca supiste valorarlo”. Ella fue una gran persona, o sea, y no sé cómo explicarte... También yo me acuerdo de mi madre porque..., cambió mucho cuando mi papá falleció. Antes de morir, pidió perdón a mi mamá, y mi mamá, yo creo que sí lo perdonó. Pero yo creo también que mi mamá, ya cuando falleció mi papá, se volvió... Se realizó como mujer. Tú la veías y no podías creer que era la mujer que vivió con mi papá... Cambió mucho su... Vaya, estaba muy

sonriente, para todo la veás y... Como que se sentía que mi papá la abandonaba, no sé, muchas cosas..., no te puedo decir, como que mi papá no la dejaba ser libre, no la dejaba expresar. Y entonces cuando mi mamá se quedó sola se iba a fiestas, platicaba con la gente, se iba a muchos lados. Mi mamá le hizo bien estar sola, o sea, ya no era la persona de antes, o sea, por eso digo que mi mamá era una gran persona porque todo el mundo la quería, nadie hablaba mal de ella, no, al contrario.

La imagen de la madre idealizada, representando a una mujer sociable, respetada, querida, de la cual nadie hablaba mal, aparece vinculada con el tema de la “reputación”, como un elemento crucial en los dilemas narrativos de Susana. El consumo ha venido a representar ese lugar de imposibilidad de tener un lugar sin mácula, ya que puede ser objeto de señalamientos ahora o en el futuro, por personas que no son tan cercanas, pero quizá también por su hija.

En esta senda de la reproducción de lugares sociales del género, aparece la violencia no cuestionada, normalizada, en tanto su reiteración generacional y en el contexto en que vive. Este aspecto resulta problemático en el relato de Susana. Recordemos que ella asiste a tratamiento por consumo de drogas, no obstante, el tema de la violencia aparece como un problema fundamental cuyo abordaje podría desarticular el sentido que las drogas llegaron a ocupar en su historia, me refiero específicamente a la pauta de relación abusiva predominante con su pareja y al hecho de que ha sido él quien propicia que ella realice prácticas de consumo de sustancias.

Finalmente, el camino de la recuperación estuvo trazado por darse cuenta que estaba haciendo cosas muy nocivas para ella y para su hija de tres años. Después de estar drogándose en un hotel con su hija ahí, pensó que tenía que encontrar ayuda y así lo hizo. Afortunadamente para ella, contó con el apoyo de sus hermanos y sus suegros, principalmente. Esta posibilidad de observar la apertura y disposición de los otros para acompañarla y apoyarla en su camino a la recuperación ha sido crucial para la implicación que Susana desarrolló en el tratamiento, y es desde este lugar de la solidaridad de la familia, que ella ha podido confiarse al espacio terapéutico.

Susana: ...Entonces mis suegros la verdad sí me echaron mucho, mucho la mano y yo le agradezco a dios que...yo no quería saberlo ni reconocerlo, pero ellos me quieren mucho, me aprecian mucho y me dijeron: “No, pues, ¿por qué te vas de aquí?, esta es nuestra casa y si aquel no te quiere apoyar, tienes el apoyo de tus hermanos y de nosotros. Nosotros te queremos mucho y aquí vas a estar porque...” –mi suegro me lo dijo ya ahorita– “Yo me comprometí con tu mamá que nada te iba a pasar y que yo me iba a hacer cargo de ti, y lo voy a cumplir, porque yo se lo prometí a tu mamá”. Entonces fue cuando yo dije: “¿Pues, qué estás haciendo?, o sea, ya, busca ayuda”. Y no, pues sí. Tengo la oportunidad de demostrarles que sí podía más o menos con la adicción. Entonces de ahí, pues empecé a venir yo al centro... vine una semana primero aquí, a

las consultas. Entonces ya después, luego, luego, en la semana, me decían, no pues te vas a venir aquí al “Centro de Día” y entonces ellos me dijeron: “Sí, vete, nosotros te cuidamos a la niña”, entonces esa parte fíjate que...la preocupación por mi hija, dice [se refiere a su suegra]: “No, yo me encargo de la niña.” Entonces mi hermano también me lo dijo, dice: “Quédate aquí para enfrentar tus problemas. Yo vengo todos los días te llevo, te recojo, te llevo a la casa, estoy en comunicación contigo y...” y ya me dijo “Sí ves que él ya no te ama, no te quiere ayudar..., hazlo a un lado, hazlo a un lado” –dice– “...porque en parte, él te inició a esto”. Dice: “Tú hazlo a un lado, si ves que no, deja todo, yo te ayudo. Te llevo a mi casa, te buscas un empleo, o sea de eso no te preocupes, o sea, nos tienes a nosotros”. Entonces fue cuando yo dije: “Pues sí, yo aquí tengo el apoyo de toda mi familia y yo encerrada en mi mundo”. Y yo que decía: “nadie me quiere”, entonces no, pues sí le voy a echar ganas...y sí. Me empecé a venir, empecé a tomar mis clases, ahorita ya tengo un mes, me ha gustado mucho cómo me han tratado aquí...en mi casa, pues ya...los problemas con mi esposo ya los pude arreglar.

Como se verá más adelante, esta implicación de Susana en el tratamiento estuvo signada por la reconstitución de sus vínculos, a partir de que ella sintió el apoyo de sus suegros y sus hermanos, que la impulsaron para que ingresara a tratamiento, y se mantuviera en él. En este sentido, en el ámbito propiamente de la intervención, sería recomendable afirmar que además del reconocimiento que ella hace del apoyo de su familia, Susana tendría que identificar qué aspectos de sí misma aprecian las personas que la conocen. En diferentes momentos se hicieron intervenciones de este tipo, que contribuyeran a iluminar y reforzar sus cualidades.

2.5.2 Durante el viaje: aprendizaje y valoración de sí misma

Durante el tratamiento o “viaje”, Susana retoma como uno de los elementos más importantes de su experiencia el aprendizaje. En este sentido, sobresale, primero su capacidad de retomar las nociones y tecnicismos de los programas, haciendo una adaptación sensible a su vida, aterrizándolos con ejemplos concretos a sus experiencias el reconocimiento de la importancia de ser apoyada, escuchada y comprendida, no juzgada o excluida.

Susana llegó con mucho temor al Centro G. A. Madero Aragón. Así como conocía poco lo que eran las drogas y sus consecuencias, no tenía una representación clara de lo que sería un tratamiento del consumo de drogas. Ella no sabía cómo expresar que le gustaba cómo se sentía el fumar crack, y cómo explicar que no podía dejar de hacerlo, se preguntaba, además, cómo decir que era una “adicta”. Temía que en el tratamiento podría enviciarse más y hasta se imaginaba que el Centro era como una especie de cárcel. No obstante, el apoyo que le brindaron en el tratamiento le hizo sentir que tenía que superar esos miedos y asistir a las actividades que le indicaron formarían parte de su proceso de recuperación, por sí misma. Así, comenzó a dejarse guiar por las señalizaciones en el tratamiento. Las rutas que indicaban cuál era el camino a seguir para salir de la adicción. Susana comenzó a sentir que

se le quitaba un peso de encima, los problemas que llevaba sobre los hombros se fueron acomodando y por lo tanto su andar se fue aligerando.

En este sentido la implicación en el tratamiento, entendida como los elementos referentes a las formas en que Susana se sitúa frente al tratamiento, resulta significativo porque no es un conocimiento abstracto u objetivo, se trata de sí misma y de su historia particular. Aunado a lo anterior, Susana reporta haberse sentido aceptada, escuchada, bien acogida y comprendida durante el tratamiento. Aunque también llegó con sensaciones de temor y desconfianza, no obstante menciona que en la medida que se fue adentrando al contexto del tratamiento encontró aceptación, consuelo y alivio.

Vinculado a lo anterior, y siguiendo por la vereda del tratamiento, Susana entendió la importancia de hablar de lo que siente y de que alguien la escuche, porque considera que por el sólo acto de que la escuchen, sin que la juzguen, ella puede reflexionar sobre sus vivencias, lo cual le ayudará a entenderse mejor y construir sus propias conclusiones. De igual manera, está consciente que tendrá que seguir atenta a lo que siente, a no descuidarse permitiendo que los pensamientos negativos de sí misma le impidan reconocer sus virtudes y cualidades.

Susana: Yo sentía que no iba a poder dejar la droga, yo decía: “No..., pues es que ¿Cómo? ¿Cómo? ¿Cómo quieren que deje algo que me gusta a mí?” O sea, primero yo decía que sí quería ayuda, pero pensaba negativo, este, muy: “Y, ¿qué tal si vengo aquí y en lugar de que me ayuden me hacen que consuma más?” o así. Muchas cosas, porque luego..., por ejemplo, en los anexos, que en vez de que te ayuden, te envían más, o así yo decía. Vaya, a lo que voy es que me lo imaginaba como una cárcel, así por lo poquito que había escuchado, así me lo imaginaba, no pues, ¿cómo? O sea, a mí me daba miedo el hablar y el decir, soy adicta, me he drogado. A mí me daba pavor, yo decía: “¿Cómo voy a decirle?”, o sea, la verdad sí me daba mucho miedo, y te digo no. Dije no, no voy a poder, no voy a poder hacerlo o sea, sí lo pensé una o dos semanas sí estuve así con mi mente negativa. Pero ya después las pláticas que aquí te dan, sí te ayudan a que tú misma relaciones las cosas, y dije, sí es cierto, pues, ¿por qué no?, sí él pudo, ¿por qué yo no? Pero obviamente ya pensaba positivamente, ¿no? Y pues sí...y fue cuando dije: “No, pues sí. Lo voy a hacer por mí y por mí”. Porque puedo y así como me metí en esto de las drogas, pues, así la puedo dejar. Y sí, empecé a venir a mis clases y todo, y me empezó a gustar mucho, o sea...como que me quitaron un peso de encima. Si sentía que cargaba con muchas cosas, pero nunca las podía sacar... y aquí me han enseñado que no. [E: ¿qué quieres decir con “sacar”?] **Susana:** platicando, o compartiendo con alguien, como le digo, sacar lo que tienes, lo que te pasó. Platicar con una persona... que no te juzgue, que nada más te escuche... Si no quieres platicar con alguien de confianza o que sabes que lo va a platicar, pues tú sola, tú sola reflexiona, siéntate sola y reflexiona tus cosas... pues así es como me he manejado y pues sí es cierto, ya no me voy a guardar nada.

En el tratamiento, una de las cosas relevantes que comprendió, es que el haberse drogado no la hace ser inferior a las demás personas, aunque en realidad, esta sensación que tiene Susana responde a un sistema donde las creencias de género la sitúan en un marco sociocultural que sanciona y amenaza a las mujeres, sobre todo con la posibilidad de perder sus vínculos. No obstante, Susana es consciente de la disonancia en el plano de los valores que el consumo de drogas representa para ella. Más adelante, encontraremos más ejemplos sobre la incidencia del doble parámetro en este tema del consumo de drogas en las mujeres.

Susana: ...O sea por eso digo, bueno yo así tengo mis creencias. Me drogo [y eso] no [me hace] sentir a gusto, ni me siento orgullosa de mí. (...) Lo que tengo que trabajar mucho, yo siento, es no sentirme menos que las demás personas... Porque todos somos iguales, pero lo sé porque me lo han dicho, pero... No porque no tenga carrera o trabajo voy a ser menos que los demás. [Como] yo nunca me había puesto a reflexionar todo esto, me cuesta mucho trabajo sacarme todas esas malas ideas que tengo yo.

La vereda que comienza con el tratamiento configura en el relato de Susana una disputa constante entre tener y no tener, ser apoyada y no ser apoyada, entre ser apreciada y no ser apreciada. Estas aparentes dicotomías, son la oportunidad en ciernes que tiene Susana de trabajar su identidad y de conformar otras alternativas de existencia. Aun sin que fuera tratado el tema de la violencia, Susana comienza a reconocer que es una mujer valiosa, que los otros la aprecian, que tiene virtudes, que está a tiempo de recuperarse y que puede restituir sus vínculos. Sin embargo, Susana habla de sus cualidades y virtudes, equiparando estas funciones a la idea de “ser una buena mujer”, es decir, acorde con el rol social esperado en su contexto inmediato y que refuerza su “ser” para los demás y no para sí misma (aunque reconozca en unas cuantas líneas que también le gusta que le correspondan).

Susana: Pues... por decir, ahorita [que ya no consumo] que yo estuve [en recuperación] y las pláticas... pues yo decía, pues yo no valgo nada, nadie me quiere, ni mi mamá me quiere, mi esposo no me quiere porque estoy aquí de lástima con él, pero en este tiempo que ellos pues...me han dado la oportunidad... Y dije, sí, tengo muchas virtudes, de todas...que soy buena madre. A pesar de todo, nunca he dejado de darle atención a mi hija, nunca, primero está mi hija, para todo, así sea mi esposo, [aunque me diga] “es que necesito esto”. [Yo] para todo [primero], mi hija, para todo, mi hija. O sea, por eso le digo que soy una buena madre, porque yo a mi hija no...nunca la he dejado... y dedicarse o sea, como...como mujer, ¿no? O sea... pues yo... nunca la... pues es que, ¿cómo te explico? No...yo siento que no soy mala mujer porque... o esposa, ¿no?, se puede decir ¿no? A mi esposo nunca lo he desatendido, o sea, yo soy muy atenta hacia los demás, muy atenta cómo... por ejemplo, se va a meter a bañar: “Sí, métete a bañar yo te pongo tus cosas”. Con mi hija soy un poquito ordenada y atenta, ¿no? Entonces, también hago lo que puedo. También con mi suegra, como por ejemplo ahorita llego y le digo [“¿le ayudo?”]... Y es cuando luego me acuerdo de mi madre..., que de cierta forma sí lo

heredé de mi mamá... Me gusta ser sumamente activa. Ser una persona activa. Y bueno, también de que, ¿cómo le explico? me gusta convivir mucho con las personas y me gusta que me, que también, que ellos hacia mí también tengan un, cómo se puede decir, no sé esto... ¿cómo se dice esto?... ¿cómo se dice? Atención hacia mí o algo así. Entonces ahorita es lo que yo hago, yo me estoy poniendo atención a mí, ¿por qué no? Y sí lo hago. Mi suegro me lo dice: "Yo te quiero mucho, eres una persona que siempre cuidas de los demás"... Es más fácil que yo les haga las cosas a que ellos hagan las cosas. Entonces por eso digo, sí es cierto, a lo mejor por mí forma de ser.

Así, el androcentrismo, entendido como la visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino (DRAE, 2010), ha limitado los espacios de existencia de las mujeres al cuidado de la familia y el trabajo doméstico, esto es reproducido en mayor medida en población marginada y excluida de los derechos humanos más elementales como son salud, vivienda, educación, trabajo, seguridad, etc. Su individualidad y su derecho a capacitarse e incorporarse a proyectos centrados en su persona son vistos como afrentas al orden establecido.

Para Susana, el tratamiento ha venido a significar la oportunidad de reflexionar sobre cuestiones antes no consideradas sobre sí misma y sus vínculos. Es entonces cuando ella introduce los temas del valor, la virtud, el respeto, la confianza y la capacidad para ser y hacer. Lo anterior, tiene una veta de trabajo terapéutico, desde el cual Susana puede ser revalorada y apreciada en aspectos que ya han venido a constituir su vida, no obstante eran temas subyugados y oprimidos por otros cómo la violencia, la exclusión y la pobreza.

Susana se confrontó con las críticas, la posibilidad de perder a su hija, el que no fuera apoyada por su pareja, etcétera. La razón de esto es que la forma en que es construido socialmente el ser mujer, hace más estigmatizante el consumo de sustancias. Es frecuente que en las familias y comunidades, las mujeres sean rechazadas, aisladas, se les quiten derechos y accesos, entre otros. El caso de Susana, no es la excepción. El grado de tergiversación de la situación del consumo entre las mujeres puede llegar a ser tan grave como el hecho de pensar que porque han usado drogas, es lícito abusar de ellas, tanto física, psicológica y sexualmente.

Susana: Porque dice [se refiere a su pareja]: "No, es que me voy a ir, y te vas a quedar sola, y vas a hacer de las tuyas". Le digo: "No, no tengo porqué. Porque yo ahorita ya la vida la veo de otra forma, ya no me gusta la droga, ¿no? ¿Tú crees que no me pongo a pensar en mi hija?" - "No pues sí". Pero no te creas...yo sé que va a tardar mucho para que me tenga confianza, pero yo le digo: "Pero tantito tenme. Vete, vete tú tranquilo porque no va a pasar nada" (...) Sí he tenido [ganas de drogarme] pero ya como antes ya no, porque antes las primeras semanas que venía yo aquí, porque antes empezaba a pensar: "No, voy y me compro una y le echo un jalón y ya". Pero digo no, para qué, o sea, si quiero, me pongo a hacer otras cosas, me pongo a ver la tele, a hacer quehacer o a

arreglar algo, o empiezo a platicar, a ver, vamos por esto o vamos a caminar, y se me olvida.

[Habla de que no es tan fácil que se vuelva a drogar por los problemas que esto ocasionaría] Uno sería... el drogarme duro, y vaya... o sea mis hermanos, mi esposo, mis suegros me lo dijeron, así como qué: “Si tú te vuelves a drogar, no nos vuelvas a pedir ayuda porque no te vamos a ayudar”, igual me dijeron: “Nosotros te vamos a ayudar, pero si tú vuelves a caer a las drogas, no nos vuelvas a pedir ayuda”. También pienso mucho en que si yo me drogo..., me quiten a mi hija, porque en sí, o sea yo estoy dando mal ejemplo a mi hija, y pues ahí yo no puedo decir. Porque si nos vamos a cosas legales, pues sí me quitan a mi hija, y creo que es eso lo que yo veo antes de decir: “Ay me voy a drogar” pero yo creo eso, se hace un problema, con el simple hecho que me den la espalda... No sé si me lo digan para espantarme o que no sea la realidad, pero no quiero ver qué pasa, o sea mejor; limpia y mi vida normal, sin nada de consumir... o sea entonces eso es lo que yo generaría, y eso es lo que yo he aprendido aquí, o sea, cuáles son los problemas que uno puede tener.

Lo anterior está asociado a la idea de “doble parámetro” que se refiere a cuando una misma conducta o situación es evaluada de distinta forma si la efectúa un hombre o una mujer. Está basado en los roles de género y en lo que culturalmente se supone que “debe ser y hacer” una persona de acuerdo a su género, de manera que una misma situación o circunstancia es valorada de manera distinta para un hombre y para una mujer, generalmente es desfavorable para ésta última. De acuerdo a Castaños y cols. (2007): “la valoración social de las mujeres con problemas de consumo de sustancias comparada con las de los hombre es negativa, generando un mayor estigma social hacia ellas al transgredir los comportamientos normativos asociados socialmente a las mujeres”.

[E: Y ¿por qué crees que [sientes que perdiste tu valor]?] **Susana:** Porque yo lo veo así que, el drogarse es malo, y las personas o no sé si [eso solo me pasa a mí]... y eso a mí como que me frustra. También el simple hecho de que... te voy a poner un ejemplo: de que lo sepan otras personas... Y el simple hecho de que hablen de ti: “No, que se droga, olvídate, es una drogadicta, es un mal ejemplo”, o sea eso a mí me frustra, por el simple hecho que hablen de ti. No, o sea no. [E: ¿Y eso lo hacen con hombres y con mujeres o es diferentes...?] **Susana:** Pues yo pienso que como que, eso lo ven mal en una mujer, o sea... El qué dirán, pero ahorita lo que yo me pongo a ver y he estado aprendiendo es que, lo sepa quién lo sepa mientras que yo sepa cómo me llamo, no importa que los demás [digan]. Pero si como que sí me preocupa, me frustra. No quiero que [no me importe], que salga de aquí y... afrontar las consecuencias. [Hay quienes] no están preocupadas por el qué dirán, y yo no, a mí como que eso si me está afectando también, el qué dirán...

Construyó, con sus aprendizajes y los recursos de su propio contexto, algunas estrategias para lidiar con la ansiedad. Una de estas estrategias consistió en platicar con su suegra de sus sensaciones y pensamientos entorno al consumo, hasta que en la plática se le iba el

tiempo y comenzaba a surgir otros temas de conversación, que la llevaban, a su vez, a realizar otras actividades, como hacer ejercicio, jugar con su hija, hacer algún pendiente de la casa, etcétera. Cuando se daba cuenta, ya se le había olvidado las ganas de consumir. Así, esta forma de clarificación de los afectos, la llevó a reconocer y afrontar los temores por la vuelta al consumo, y a reafirmar sus estrategias para afrontarlos.

Susana: Sí, pues sí, me siento así como desesperada... por ir a..., idear ir a comprar... y es cuando empiezo a recordar los efectos y todo, y ya, si hay... como que entré en pánico, el miedo de no saber controlar esto... Sí me dieron ganas hasta de llorar, pensar cómo es posible si ya no consumo nada, si es una situación bien fea. Lo que hice más o menos fue platicar con mi suegra... no sé cómo explicárselo, me puse a platicar y a platicar, me metí a bañar, metí a bañar a mi hija, me acosté con ella, y así como que, pusieron una radio, y ya desperté y ya así como que sí se me fue la ansiedad de todo. Ya después de rato pues mi esposo llegó..., y ya, me dijo: "pláticame qué hiciste", y ya le dije, y me puse a platicar otras cosas con él, o sea, empezamos a platicar, como que..., empecé a salirme de mi círculo de "quiero drogarme". Ya después me venció el sueño, y ya hasta la mañana que desperté... Pero si vengo así como cansada, como que... pues sí sacada de onda, porque, porque, no sé bien qué onda, o sea... pues sí sacada de onda, porque no sé ni qué onda...Este, no, no... tuve las posibilidades de hacerlo pero... No consumí, porque yo quiero estar limpia, pero sí me siento muy acelerada, como con miedo de volver a consumir eso.

Su implicación en el tratamiento estuvo caracterizada como un espacio de aprendizaje, en el cual se dio cuenta de que existían una gran cantidad de drogas y cómo éstas afectaban la vida de las personas, consiguió manejar la ansiedad, y sobrepasar el miedo que le provocaba la idea de volver a consumir. En la etapa del tratamiento propiamente, Susana tuvo la oportunidad de hacer una redefinición del problema y replantearse alternativas, lo cual se reflejó en expresiones que aluden a formas de comprensión y entendimiento del uso de drogas y a un consecuente planteamiento de alternativas o de formas de conducirse ante él. Estas expresiones fueron más constantes cuando Susana habló de sus experiencias "durante el viaje", es decir, en su estancia en tratamiento. Resaltando los valores que ella fue rescatando en cuanto al no consumo de drogas, y la preocupación al ver que es un problema frecuente en los jóvenes.

Susana: Todavía alcancé a salvarme yo..., me da miedo pensar en el simple hecho de saber que vaya yo a llegar a la calle, eso me da pavor, no, no, no... y más, te digo que con el chavo este, dije: "no", dije: "No, yo no quiero llegar a eso, no lo voy a hacer, y ya"... o sea por eso te digo que sí ayuda mucho escuchar las experiencias de otros muchachos, de otras personas, porque yo desde antes decía: "no, pues, esa droga sí es muy fuerte", pero yo no sabía que había drogas mucho más fuertes, y que te hacen mucho más daño, entonces... No, o sea no, yo estoy a buen punto de recuperarme... Y también he aprendido que hay muchos chavos de 14, 15, 16, 17 años, ni los 18 años tienen que han probado muchas sustancias, o sea cómo puede ser que México viva con

tanta drogadicción de niños, pues sí en adolescentes, o sea no, no, no.... Eso es lo que me pongo a pensar.

Yo ahorita, a los 27 años que tengo, si me pongo a pensar en qué dirán... No sé si es la edad a la que uno decide drogarse, no sé... Hay unas más chicas que yo, están más fregadas que uno, pero por qué, o sea no entiendo por qué nosotros estamos así en tanta drogadicción, o sea, en chamacos que ni los 18 años tienen..., o sea no puedo creer que han probado de lo más, porque cuando yo las he escuchado y yo siento que me quedo corta a lado de ellas, o sea cómo es posible que haya niveles que hasta de cinco o seis drogas y yo con un una droga que he probado me siento nada y ellas..., a su corta edad. (...) Este, pues sí, es lo que siento que me preocupa, el qué dirán: "Que porque eres mujer, ¿pues cómo?" Bueno ahorita con el "Centro de Día", al principio sí me sentía incómoda porque eran puros hombres y yo era la única mujer, y yo decía: "Soy la única mujer y todos son hombres" y yo decía: "¿A poco yo soy la única mujer que tiene una adicción?" y, o sea, pienso muchas cosas y digo: "Pues ¿qué van a decir de mí?"... pero ya cuando empecé a venir los viernes con otras mujeres, te sientes más liberada, o sea, pues no eres la única mujer, o sea hay muchas más, y a veces son mujeres que las ves y dices: "Pues, no creo que ella tenga ese problema de drogadicción".

Pues ya te sientes un poquito más a gusto y todo eso... y ahorita con las muchachos que estamos, porque creo que somos... somos seis, son cinco hombres y yo soy la única mujer, y ya aprendí o ya me enseñaron aquí a que todos somos iguales, no porque eres mujer se te va a dar un trato diferente, o sea, si eres hombre, aquí todos somos iguales, igual ellos me respetan, yo los respeto, de "hola ¿cómo están?, ¿cómo te fue?", igual platicamos nuestras experiencias..., me preguntan, o sea. De hecho ahorita hay un chico, se llama Alejandro, tiene ahorita 16 años, platico mucho con él, tenemos una plática de amistad, o sea nada más de que platicando y compañía y todo, y luego me platica que él le hacía a la marihuana, o sea me platicaba sus vivencias de cómo se drogaba, qué hacía y todo eso.

El haber convivido con otras personas que también tenían experiencias de consumo de sustancias, contribuyó a que Susana hiciera una reflexión sobre el problema social de las drogas. De tal manera que se percató de que el consumo de sustancias afecta a muchos jóvenes y que las mujeres también están en riesgo de padecerlo, con la diferenciación de género que implica una mayor sanción social para el caso de las mujeres, que las hace más susceptible a padecer exclusión social. Se preguntó sobre que cuestiones incidían para que esto sucediera, e hizo un parangón sobre cómo le afectaba a ella y cómo parecía afectarle menos a otras mujeres más jóvenes, que no estaban tan preocupadas por ser excluidas o juzgadas peyorativamente, ensayó una explicación en torno a la edad y la diferencia generacional, pensando que cómo ellas eran más jóvenes, quizá tenían otra forma de experimentar el consumo y la percepción de los otros significativos.

Susana reconoció, también, por la vía del recuerdo del camino de la infancia, el sentimiento de menos valía que en muchos momentos de su vida aflora y la hace sentir triste y sola. Esta

sensación resurge cuando recuerda que ha usado drogas, hechos que evalúa como muy malos, comenta que ha sido lo peor que ha hecho y que realmente le preocupa lo que otras personas piensen de ella al saber que hizo algo como eso. La información que ha tenido en el Centro, le ha permitido reflexionar y construir un posicionamiento en términos de valores sobre el tema del consumo de drogas, y cómo esto se asocia a su identidad.

En el siguiente fragmento sobresale la forma en que Susana discute consigo misma sobre la categoría de “adicta” y cómo eso se asocia a su configuración identitaria. Parte de pensar en lo que hubiese sido de ella en caso de no encontrar o aceptar la ayuda a defender su nuevo posicionamiento ante la vida. También se observa una mejor forma de asumir lo que los otros piensen de ella.

Susana: Porque he visto gente que sí tocaron fondo, o sea, entonces digo: “Hasta dónde hubiera llegado si no hubiera atendido o pedido ayuda”. Yo creo que si hubiera llegado... a un lugar más feo, vaya, me hubiera ido a prostituir, o no sé..., pienso lo peor. Te digo, me siento tranquila, contenta, o sea, no porque soy una adicta... se supone que soy una adicta porque he probado las drogas, pero no porque la siga consumiendo, entonces sí, yo creo que soy una adicta... este...pero no por eso vas a ser menos que las demás personas, o sea, eres igual que las demás, o sea, va a ser siempre lo mismo. Porque yo decía: “No, pues, mi suegra ahorita y todo mundo me va a [tachar]” o sea, yo era mucho del qué dirán. De que sigo con las drogas. Ya fue cuando dije, no si sí, me [van a decir de cosas], me metí mucho en eso y yo lloraba mucho porque decía: “Nombre’, pinche drogadicta”, me van a hacer a un lado, o así...pero no... tan solo de mí familia no me hicieron a un lado. O sea: “Pues ni modo, a echarle ganas, a ver cómo salimos”. Y sí, ya ahorita ya voy bien, bueno no lo estoy platicando a los cuatro vientos, ¿verdad? Pero, digo, si el día de mañana dicen: “Es que tú has sido adicta”, pues digo: “Sí, ¿y qué?”, lo bueno es que estoy aquí, o sea, le estoy echando ganas por mí y por mi hija, por mí, en parte pues por mí, por mí, porque antes, te digo, yo creía que no valía nada. Pero no, o sea, sí puedo llegar a hacer muchos logros. Y ahorita tengo, mi gran... objetivo ahorita es terminar la preparatoria.

Otro elemento relevante en el proceso de tratamiento, es la expresión y clarificación de afectos que aluden a segmentos en los que se hace mención y, en ocasiones, se despliega un esfuerzo por aclarar el significado de afectos y emociones. Esto es muy afortunado, porque Susana ha vivido situaciones de mucho dolor que han quedado acalladas por una insistencia social y cultural a no hablar de cosas que perturben el ideal racionalista y de control emocional que suponen deben tener las personas adultas e incluso los niños, según su propia historia. Asimismo llama la atención que haga la vinculación entre el sentirse triste y la posibilidad del consumo.

[E: ...hablamos de la tristeza que sentiste cuando tu mamá falleció. En una de las sesiones me comentabas que se te quedaba esa sensación de que no le habías dicho que la querías...] **Susana:** Pues yo siento que a lo mejor me siento excluida, o me siento

yo sola a reflexionar, y yo misma me... o sea yo misma me... ¿cómo te puedo decir? Me siento yo sola a reflexionar, a ver mis cosas, la tristeza que yo le tengo a mi mamá, todas las cosas que yo nunca le pude haber dicho, pero me siento a reflexionar y digo: "Pues no hay necesidad de usar algo para que se te olviden las cosas" o sea..., yo misma he tratado de ver las cosas por mí misma, y eso me ha ayudado, o por el simple hecho de platicárselo a alguien me ha ayudado mucho. Siento que eso yo ya... cómo se llama..... Ya entendí que mi mamá ya se fue y pues ni modo, o sea yo tengo que seguir mi vida, ya sentí que saqué lo que tenía que sacar, de que yo todo lo tenía guardado, y yo no se lo decía a nadie, de que me sentía mal porque mi mamá se fue y por qué, o sea muchas preguntas que yo me he hecho yo sola.

Susana hizo contacto con el sentimiento de soledad que la viene acompañando desde la infancia, con la nostalgia que siente al recordar a su madre y con el desapego que ha habido entre ella y sus hermanos

2.5.3 El arribo: recuento y reencuentro con la incertidumbre y los deseos

Para Susana, la parte final del tratamiento, significó poder hablar de las *cosas que tenía guardadas*. También implicó la posibilidad de hacer un recuento de su historia, abarcando diferentes momentos de su vida, y en esa medida, quizá, reactivando sensaciones, tanto agradables como desagradables. Así, Susana expresó que el espacio de conversación le había sido útil y significativo en tanto había podido hacer un recuento de lo vivido, deshacerse de las cosas malas y recuperar aquellas que le parecían buenas:

Susana: Sí me ayudó mucho venir aquí... y ahorita siento que estas poquitas sesiones que hemos tenido..., fue que he sacado muchas cosas que yo tenía, pero no había encontrado a la persona que pudiera...o sea, a quién platicárselas... Pero si... aquí sigo..., tan llena de cosas, y ya las fui dejando, ya aprendí, vaya, a levantarlas, y ver cuáles son las buenas y cuáles son las malas y dejar las malas y llevarme lo bueno, y ya así no cargo tanto.

Ha recuperado, en cambio, la posibilidad de sentirse tranquila consigo misma, realizada en cuanto a las cosas que sí considera buenas en su vida, y en particular, orgullosa de ser madre de Valentina, su hija. Ha logrado hacer deporte y recuperar su forma activa y dinámica de ser. Y por supuesto, no ha consumido drogas.

La violencia, si bien ha menguado, parece ser que no ha desaparecido. Susana menciona que la relación con su esposo es distinta, que ya la respeta más, que no hay golpes, que se pueden comunicar mejor, y que considera más sus opiniones y decisiones, ha podido visitar a su familia y considera que tiene más espacio para hacer algunas cosas. No obstante, continúa estando muy vigilada, confinada al hogar y con limitaciones para trasladarse y decidir por sí misma (tiene que consultar con su esposo y sus suegros en todos los casos, hasta cuando quiere usar internet). Su pareja se muestra constantemente desconfiado y la

cuestiona sobre la posibilidad de que vuelva a consumir. Asimismo, Susana está amenazada con perder a su hija si llegara a tener una vuelta al consumo, por lo que la angustia se acrecienta cuando siente el deseo por consumir o *craving*.

Susana: Entonces ahorita las cosas con mi esposo en realidad están muy bien, o sea, me siento una mujer pues sí realizada, no sé.... no sé cómo explicártelo, o sea, me siento bien, y ahorita me siento muy tranquila, y..., luego lo que sí necesito es una persona que me sepa escuchar. O sea, una persona confidente, y después platicar, que te puedan orientar...y pues...por ejemplo....a mí me gusta venir aquí porque te escuchan, te enseñan muchas cosas, te hacen ver la realidad de tantos años que estuviste haciendo eso o hasta dónde puedes llegar. Entonces yo también digo: “qué bueno, me abrieron los ojos”, y dije: “Ya, hasta aquí” y... pero no toqué fondo, o sea, fondo, fondo, no.

También he aprendido a que me respeten..., empieza a gritar [se refiere a su pareja] y yo ya le pongo un límite: “A ver, no me digas esto porque me lastima, yo también tengo opinión”, y ya él como que si ya agarra la onda y dice “No, pues sí es cierto”, o sea... Yo esto antes no lo hacía, yo hacía lo que él decía: “Porque esto es azul, esto es azul”, aunque fuera amarillo... Pues sí te digo, aquí me han enseñado a valorarme por mí, a alejarme de las drogas, a saber mucho de la vida, bueno... Como le digo, me han platicado de muchas sustancias que yo ni conocía, y ya sé..., cuáles si me pueden hacer daño.

El volver a consumir sustancias aparece como una situación angustiante, sobre todo por sentir que pueden defraudar a los que la han apoyado en su recuperación, y por no lograr recuperarse de una vuelta al consumo.

Susana: Eso es lo que me agarra más ahorita. O sea, ya estoy casi afuera, puedo decir que ya logré dejar las drogas, pero me da miedo recaer, y probar otra vez, no sé qué le haga a mi cuerpo, qué reacción tenga yo. Tengo miedo a... a recaer y que vaya a ser una mala elección o que vaya a llegar hasta lo peor, no sé, eso es lo que ahorita me tiene, muy como que..., decir: “Hijo, si me vuelvo a drogar ¿qué me va a pasar?” Pero pues en parte así como que... Yo siento que con decir no y no tener elección, pues no puede pasar nada. Todavía desconozco muchas cosas.

En el curso del tratamiento, o etapa liminar del proceso de recuperación, como lo mencioné en el marco teórico, se suele establecer una transición de redefinición identitaria y de condiciones de existencia, y que es posible identificar en expresiones de nuevas formas de concebirse y definirse a sí misma o de reconocer las condiciones de su entorno, incluyendo sus relaciones y vínculos. En el caso de Susana, no sólo se da cuenta de que es una persona mejor, sino que menciona cómo su entorno ha sido más favorable, ha menguado la violencia y la tratan con más respeto, de tal manera que ella ha conseguido estar más sana, más tranquila y hasta puede reconocer que otros la valoran.

Susana: Ya soy una persona mejor, o sea, ya siento que ya...ya me... ¿cómo le explico? Ya me toma en cuenta, ya me respeta, ya no hay golpes, ya puedo tomar decisiones, lo que antes no podía hacer, ya me, como que ya me da mi espacio, si yo necesito: yo por ejemplo le digo: “Es que voy a ver a mi hermano” me dice: “sí vete”. Y a mi hija, yo a mi hija, yo la veía también que me veía sufrir y me decía: “Mamá, ¿qué tienes?, ¿por qué estás así?” Yo lloraba... Están chicos, pero sí saben lo que uno está haciendo (...)...He estado haciendo deportes, he estado yendo a... o sea, me salgo a correr, me salgo a chutar o estoy con ella jugando, así, cosas, o sea, me apuro a hacer cosas, como yo era antes de consumir. Yo hacía mi quehacer, yo ayudaba a mi suegra, lavaba..., yo fui muy activa... (...) “¿Dónde, dónde quedó la Susana de antes? ¿Dónde quedó?” No pues, se perdió, totalmente se perdió. Y ahorita todavía estoy a tiempo..., yo nunca me había visto, pero a mí me dicen, porque tengo muchas virtudes, y dice mi cuñada, porque también me apoya mucho: “No, tú eres una gran persona, tienes muchas virtudes, yo no sé por qué te has dejado que mi hermano te pegue”. Pero es que yo no lo veía antes, es que...”nada más lo hacen por compromiso”, yo pensaba que todos eran iguales en la familia de él...pero ahorita, ya con este tiempo digo, qué cosas, ¿no?... y es que me dice: “Es que tienes muchas virtudes”. Yo en este tiempo que me he estado conociendo, me veo que tengo muchas virtudes. O sea, eso es algo que ella me dice, y sí me siento orgullosa de mí misma, y digo, sí, es cierto, tengo muchas cosas...

En el trayecto del término del tratamiento, Susana hizo explícitas sus cualidades y virtudes, reconoció aquello que las personas valoran de ella y que hace que la apoyen y la consideren. Ella dice saber que es buena mujer, buena hija, hermana, madre, esposa, nuera. Considera que es atenta, ordenada, comedida, que se preocupa por los otros, que hace las cosas por sí misma y no se atiene a los demás, sabe escuchar, ponerse en los zapatos de los otros y respetarlos; es divertida y no amargada, menciona, además que tiene varias habilidades, sabe preparar barbacoa, porque su padre a eso se dedicaba y le enseñó desde que era pequeña. Aprendió electricidad en la secundaria, y consiguió ser tan eficaz que sabía arreglar imperfectos e instalar el sistema de electricidad de una casa, así como reparar lavadoras, planchas, licuadoras y refrigeradores. También estudió Trabajo Social a nivel técnico y casi la termina, a no ser porque el inglés no le gustaba y la reprobó por inasistencias. En ese momento de su vida se dio cuenta de que era muy ordenada y que tenía habilidad para la escuela. Además dibuja bien, y desde muy joven identificó que podría ser buena desempeñándose como dibujante publicitario, y aunque intento ingresar a esa carrera sin conseguirlo, ahora consideró postularse de nuevo, y trabajar fuera de casa.

Los segmentos que aluden a deseos, expectativas, temores, inquietudes, retos, etc., relacionados con la reintegración social y el futuro inmediatamente próximo es lo que llamé “dimensión de futuro”. La apuesta de la intervención, es que a partir del trabajo narrativo, los consultantes dibujen las posibilidades en el corto, mediano y largo plazo. La metáfora del “viaje” contribuye a este proceso en la medida que promueve una reflexión sobre el proceso

de recuperación, desde antes de ingresar al tratamiento, hasta el momento de concluir. Motivando así, la (re)construcción de sí mismos y de sus vínculos.

Así, algunas de las menciones hacia el futuro están referidas hacia los planes, las ideas y los sueños que tiene Susana al terminar su tratamiento. Mientras que otras, relatan los miedos, las incertidumbres e inseguridades que le afligen, aunque también, añadiría, le permite mantenerse alerta ante la posibilidad de volver al consumo.

El trazo de sus objetivos tomó la forma de concluir la preparatoria, de estudiar dibujo publicitario y quizá encontrar un trabajo de medio tiempo, que le permita continuar dedicando tiempo a su hija. También le gustaría conocer otras formas de pasar el tiempo libre, por ejemplo escuchar música, visitar museos, pasear en los parques, ir al cine o al teatro.

Susana: O sea... yo misma terminar la preparatoria para yo enseñarle algo a mi hija. Y también en la vida [porque] a lo mejor yo tropecé y yo no quiero que ella pase eso... o sea, por eso es que digo, me gustaría..., primeramente dios, acabo mi preparatoria. Igual... por qué no, una carrera corta o igual si encontrara un trabajo de medio tiempo, y ya en el tiempo libre reunirme con mi hija y mi familia, mis hermanos... lo que sea, pero ahorita ya... en estas alturas veo yo así la vida, así de que pues, puedo salir adelante.

Al final, basándonos en la metáfora del viaje, Susana comentó que al lugar que llegaría sería una playa, que al mirarla a los lejos por la ventana del autobús vería en el horizonte el mar y algunas casitas. Conforme se iba acercando, la primera persona que distinguiría sería Valentina, su hija. Después, encontraría a su hermano el mayor, que ha sido como un padre para ella y que la ha apoyado en todo este tiempo de su tratamiento. Además, está su sobrino, con quien tiene una relación cercana y con quien compartió información importante sobre el terrible proceso de adicción a las drogas. También estarían sus suegros y al final su pareja, que aunque reconoce que ha mejorado la relación con él, considera no estar segura de sí estarán juntos más adelante.

Entre las casitas que se ven, está el CIJ, que será el lugar al que recurrirá en caso de sentir que la droga amenaza su tranquilidad y bienestar. Además están un museo y un parque. El primero le servirá para distraerse y aprender, mientras que el segundo será el lugar donde pase las tardes con su hija, jugando. Incluyó una escuela y un lugar de trabajo, como parte de sus planes en el futuro inmediato.

Este mundo que ha estado creando Susana, tenía la posibilidad de un segundo hijo, que al final de las sesiones, pasó a formar parte de un plan de largo plazo, porque creyó prioritario dar más tiempo a que su hija creciera y tuviera la atención que merece, acabar la preparatoria, y por qué no, estudiar una carrera, aunque sea corta, que podría ser dibujo publicitario, que es lo que a Susana le ha venido gustando desde hace mucho tiempo, además de que es buena dibujando.

En la última sesión nos concentramos en nombrar y reconocer todas sus fortalezas. Descubrí que Susana había aprendido muchas cosas en su vida. Sabía preparar barbacoa, porque su padre a eso se dedicaba y le enseñó desde que era pequeña. Supe que Susana aprendió electricidad en la secundaria, y consiguió ser tan eficaz que sabía arreglar imperfectos e instalar el sistema de electricidad de una casa, así como reparar lavadoras, planchas, licuadoras y refrigeradores. Me comentó que no trabaja en eso porque le dijeron que no encontraría quien la contratara por ser mujer, pero que a ella no le daba miedo hacer esas cosas y que nunca se había lastimado por hacerlas. También estudió Trabajo Social a nivel técnico y casi la termina, a no ser porque el inglés no le gustaba y la reprobó por inasistencias. En ese momento de su vida se dio cuenta de que era muy ordenada y que tenía habilidad para la escuela. Además dibuja bien, y desde muy joven identificó que podría ser buena desempeñándose como dibujante publicitario, y aunque intento ingresar a esa carrera sin conseguirlo, ahora consideró postularse de nuevo, y trabajar fuera de casa.

En nuestra última sesión, Susana me entregó una linda carta de agradecimiento y me mostró una foto de su hija, lo cual me conmovió mucho y me pareció un gesto muy lindo de su parte (ver Anexo 2).

2.6 Carta terapéutica

Como mencioné antes, al final de las sesiones realicé una carta que narraba el proceso de intervención, atendiendo a los siguientes criterios: el documento consistió en retomar el discurso de Susana, por lo que no se utilizó una escritura formal o experta, sino que se retomaron pronunciamientos, expectativas y deseos de ella respecto a su vida. La consigna que utilicé para introducir la carta como parte de la intervención fue: *después de estas conversaciones que hemos tenido, quisiera escribirte sobre lo que has venido contándome, sólo que requeriré un par de días para hacerlo. ¿Cómo podría hacerte llegar esta carta una vez que la tenga lista? Podría ser por correo electrónico, correo postal o bien la podrías venir a recoger al Centro, como te sea más conveniente.*

Después de una semana de haber realizado la intervención, le llamé a Susana para reunirnos en el Centro. A continuación, el documento terapéutico que le fue entregado. En esta misma ocasión le di un certificado de confianza, ya que entre las inquietudes que manifestó es la falta de confianza que sentía su esposo hacía ella. Creí que podía ser útil que ella contara con este documento terapéutico que pudiera dar cuenta del trabajo que Susana había venido haciendo durante el tratamiento (ver Anexo 3).

México, D. F., a 5 de junio de 2013.

Querida Susana,

Durante nuestros encuentros sentí muchas cosas, creo que tu sensibilidad, honestidad y sencillez me llevaron a sentir contigo alegría, tristeza, enojo, confusión, esperanza, anhelo, solidaridad, en fin, muchas emociones.

Tuvimos oportunidad de conversar sobre muchas cosas, por eso te pido que tengas paciencia al leer esta larga carta. Sé que contiene muchas ideas y espero que te des tiempo para leerla tantas veces como creas necesarias.

Si me permites, quisiera retomar las cosas que tuviste la confianza de compartir conmigo. Esta carta es tuya, es para ti, Susana, nadie más tiene que conocerla si así lo decides.

Comenzaste diciendo que fue tu esposo quien te enseñó a drogarte. Antes, cuando eran novios, te había enseñado a fumar tabaco. Él ha sido tu única pareja, al año y medio de andar como novios se casaron. Al mes de estar casados te insistió en que consumieras con él la “piedra”, después de negarte y hasta de preguntarte por qué la tendrías que consumir si a ti eso no te gustaba, accediste, dijiste: “Bueno, a ver qué pasa”, la probaste y al principio te pareció que se sentía “padre”, lo tomaste como una diversión, se te hizo como algo normal, hasta que un día sentiste que no podías controlarla.

En aquel entonces tu esposo trabajaba en una línea de autobuses y se iba hasta por un mes de viaje. Esa época fue para ti muy difícil, tu esposo desconfiaba de ti, pensaba que estabas con otros hombres, pienso que se sentía inseguro; te prohibía ver a tu mamá y a tus hermanos, sentías como si fuera tu papá, no te dejaba hacer nada. Luego te empezó a golpear, eso sucedió por mucho tiempo, tú dices que te dejabas, que lo veías normal y que a pesar de eso te quería, pero yo creo que tú pudiste sentirte muy indefensa, vulnerable y hasta pudiste llegar a creer que lo merecías y supongo que no encontrabas cómo escapar de esa situación que te hacía tanto daño.

Tú misma pudiste reconocer en esta parte de tu relato que en tu familia pasaba algo similar, que tu padre, estando tomado, golpeaba a tu madre y que ustedes estaban pequeños y sentían que no podían hacer nada para evitar que eso pasara.

Tuviste un consumo gradual de esta droga, primero lo hacías con tu esposo, en fiestas, luego cada tres semanas o cada quince días, pero llegó un momento en que lo empezaste a hacer más y más seguido (así es como una droga te genera problemas). En ese tiempo vino una etapa en la que te sentiste muy sola: tu esposo se ausentaba por largos periodos, tu madre no estaba, tus hermanos se ocupaban solo de sus cosas, luego el engaño de tu esposo, todo esas cosas te hicieron sentir que no pasaba nada si te drogabas un poco más, sentías que a nadie le importaría y que de todas formas estabas sola. Sentías como un alivio con la droga, los golpes, los maltratos, todas las cosas que te decían, ya no te dolían, ya no te importaban.

Después vino la muerte de tu madre. Te sentiste mal por no haber llegado a tiempo al hospital, por no haberle dicho lo mucho que la amabas, lamentaste haber dejado que tu esposo te prohibiera verla. Pensaste que tu vida no tenía sentido, que tu vida no valía nada, y fue en aquel momento tan difícil y triste de tu vida en el que consumiste más y más droga, sin poder ver el daño que la droga les hacía a ti y a tu hija. Llegaste a un punto muy extremo y doloroso para ti, te fuiste a un hotel con la niña y estuviste consumiendo mucho. Te encontrabas muy mal, Susana, considero que en ese momento no sabías lo que estabas haciendo porque te atacaba un dolor muy grande y no sabías qué hacer para enfrentarlo. Sin duda te has sentido responsable por el cuidado de ti misma y por el de tu hija, pero también puedes perdonarte si piensas que fueron situaciones muy difíciles con las que te estabas enfrentando y que no encontrabas el apoyo que necesitabas. Ahora sabes que las drogas no son la vía para sentirse mejor, sino que al contrario traen más problemas.

Con esta experiencia tan terrible, pudiste reaccionar y pediste ayuda a tus suegros. Ellos te apoyaron y les llamaron a tus hermanos. En particular, tu hermano mayor te brindó su apoyo y comprensión. Claro que se disgustaron pero al final entendieron que su función era ayudarte, nunca te dieron la espalda y han estado contigo en todo este tiempo de tu tratamiento.

Tu esposo al principio reaccionó mal, te negó su apoyo, te cuestionó sobre si le habías robado dinero, te corrió y hasta amenazó con quitarte a tu hija. Entonces parecía de nuevo que el mundo se venía abajo, pensaste que lo perdías todo, pero tus suegros te dijeron que te apreciaban mucho, que no te tenían que ir de su casa y que ellos sí te apoyaban, al igual que tus hermanos. Tu suegro sentía esa responsabilidad por haberle prometido a tu madre que se haría cargo de ti; también tu hermano te dijo que no te preocuparas, que contabas con ellos, te ofreció su casa y su apoyo en todos los sentidos. Recuperaste tu sentimiento de agradecimiento y decidiste poner todo de tu parte para salir adelante de la adicción y venir al Centro.

Al principio, cuando llegaste al tratamiento, sentiste mucho miedo, sentías que no ibas a poder dejar la droga, pensabas que sí te gustaba mucho, que quizá te iban a enviciar más, que estarías como en una cárcel. Te asaltaban pensamientos muy negativos, sentías pavor ante lo desconocido. Ya después te empezó a gustar, sentías que se te quitaba un peso de encima, tus pensamientos fueron más positivos.

Ya durante el tratamiento las cargas que sentías llevar sobre los hombros y los problemas se fueron acomodando y aligerando. Algunas las fuiste dejando, primero la droga y otras cosas que ya no te servían; todo lo negativo y el dolor los fuiste dejando atrás.

Aprendiste que hay muchos tipos de drogas y cómo afectan. También aprendiste a manejar la ansiedad, a reconocer y manejar la desesperación, la inquietud, las ganas de fumar y el mal humor. Aprendiste a lidiar con el miedo que te pueden provocar esas sensaciones o el volver a consumir. Ahora cuando sientes eso sabes que puedes platicar con tu suegra, ponerte a hacer diferentes cosas, hacer ejercicio. Sabes que no tienes que guardarte lo que sientes, que puedes decirlo, lo que te molesta y lo que te hace sentir bien.

Y aunque te sientes bien, realizada, te asalta el temor de volver a drogarte, lo cual es entendible, no es fácil sobreponerse de la adicción que provocan las drogas, pero tú has sido capaz de hacerlo, tienes personas que te apoyan, que creen en ti y cuentas también con el Centro, ahí siempre podrás regresar si lo crees necesario. Es importante que estés alerta de cómo te estás sintiendo, que no dudes en pedir ayuda, que no sientas vergüenza por reconocer que requieres apoyo y compañía.

También te hiciste más consciente de cómo las drogas han estado en la vida de muchas jóvenes, que aún a su corta edad han usado varias sustancias y que de alguna manera están menos preocupadas que tú por el “qué dirán”. A ti te asalta el sentimiento de menos valía por haber consumido sustancias, porque has venido pensando que eso es muy malo, que es lo peor; te ha venido preocupando que lo sepan otras personas, y aunque hablamos de las formas en que podrías responder a tales situaciones, crees que eso te seguirá afectando un poco, quizá porque así se suele educar a las mujeres. Tienes que luchar contra esos sentimientos de culpa, comprenderte más, y darte la oportunidad de recuperarte a ti misma.

Hablamos de cómo de niña estuviste viviendo con muchas dudas, muy sola, tu madre tenía que trabajar, tu padre no estaba, bebía mucho y era violento con tu madre; seguro que esos momentos no fueron fáciles para nadie de tu familia. No estabas acostumbrada a tener cosas para ti sola, las compartías con tus hermanos, por eso ahora valoras mucho lo que tienes, pero es importante que no dejes de ver que aunque ahora vives mejor que cuando eras niña, también tienes que cuidarte a ti misma y no olvidarte que el que hayas consumido una droga no te hace perder tu valor.

De alguna manera sabes que vales (mucho, diría yo) como persona, que el que hayas consumido alguna droga no te hace valer menos y que ninguna persona tiene por qué humillarte, maltratarte o lastimarte. Será un reto para ti el valorarte más, el que llegues a sentirte siempre valiosa e importante. Para eso también es crucial que seas más honesta contigo misma y el que te hagas responsable de tu cuidado y de tu seguridad.

Reconoces que el sentimiento de soledad es difícil de sentir y de tolerar, piensas que no sabes estar sola, que no te gusta. Reconoces que este sentimiento te pudo haber estado acompañando desde que eras niña, recuerdas que tus padres estaban generalmente fuera de casa, que tú y tus hermanos estaban solos y que tú pensabas que tu mamá no estaba contigo porque no te quería... Debes de estar alerta de este sentimiento, porque las drogas engañosamente compensaban esa sensación tan desagradable.

La nostalgia que sientes al recordar a tu madre. Recordaste lo mucho que cambió cuando tu padre murió, el que todo el mundo la quería, todos la conocían, que era la mejor mamá del mundo, una gran persona; sientes que no la supiste valorar, pero yo creo que sí lo hiciste sólo al escuchar la forma en que hablaste de ella. Otra forma de valorarla es reflexionando sobre la posibilidad que tienes tú ahora para cuidarte a ti misma y a tu hija, valorarte y seguir impidiendo que la violencia sea parte de sus vidas.

Ya has comenzado a hacer estos cambios importantes en tu vida. La relación con tu esposo es distinta, ya te respeta, no hay golpes, él se acomode un poco más en el trabajo de la casa, platican más, te pregunta cómo estás, ya tomas más decisiones, tienes más espacio, ya puedes ir a visitar a tu familia, puedes estar más y mejor con tu hija y ella te motiva a salir adelante. También te has abierto más con tus hermanos, platican más.

Ahora te sientes más tranquila contigo misma. No te has drogado, has hecho deporte, estás con tu hija y con tu suegra durante el día. Por la noche estás con tu esposo, a veces platican, otras es un poco difícil la convivencia, sobre todo porque de nuevo se siente desconfiado e inseguro. Reconoces, sin embargo, tus virtudes. Sabes que eres buena mujer, buena hija, hermana, madre, esposa, nuera. Eres atenta, ordenada, comedida, te preocupas por que los otros estén bien, no eres atendida a los demás, haces tú misma las cosas, te las ingenias –como dice tu suegro–, eres habilidosa. Además, escuchas a la gente, las sabes comprender, te sabes poner en los zapatos de los demás, eres divertida y no amargada, respetas a los otros sean como sean y, por éstas cosas y otras, la gente que te rodea te estima.

También sientes que está bien tener una persona que te escuche, porque el solo hecho de que te escuchen te permitirá reflexionar sobre tus vivencias, alguien que te entienda, alguien en quien confiar, que no te juzgue, para que al final tú sola reflexiones y saques tus propias conclusiones.

Tus objetivos son terminar la preparatoria, quizá estudiar dibujo publicitario, también podría ser encontrar un trabajo de medio tiempo que te permita pasar tiempo con tu hija y con tu familia. También disfrutar de las cosas que te gustan, la música, toda la música, Susana, la mejor y la peor, pero que te haga soñar, que te haga recordar, que te ponga de buen humor, que te haga sentirte viva. ¡Qué bueno que te guste la música! Podrás visitar museos, parques, ir al cine, al teatro... Puedes buscarlos en internet. Todas estas son cosas que te gustaría hacer y compartir con tu familia.

A tu llegada, en el horizonte se ve una playa, sientes el viento y la brisa del mar y piensas que es ahí donde quieres crear tu mundo de paz y tranquilidad. Estás tranquila, deseas estar en tu casa con tu familia. El sol, cálido y luminoso, representa a tu hija Valentina, ella es tu motivación para vivir, para salir adelante. También están tus hermanos, tus sobrinos, tus suegros, tu pareja, está tu escuela, quizá tu trabajo y el Centro. A pesar de que sientes miedo, sabes que vas a lograr lo que quieres, porque has pasado por pruebas difíciles y has salido adelante. Sabes que las tormentas al final pasan, y mientras duran tú puedes resguardarte porque has aprendido a cuidarte a ti misma.

Me da gusto que te haya gustado este viaje, para mí también ha sido muy especial y significativo acompañarte, aunque sea durante un breve tramo de tu trayecto.

Sinceramente,

Sara.

2.7 Persona del terapeuta

Fue para mí una experiencia muy interesante el haber trabajado con Susana. Conocerla, escucharla, conversar con ella cada semana, sus estados de ánimo, sus dudas e inquietudes, sus certezas, etcétera me resultaron muy estimulantes.

Me dejé llevar en el viaje que ella trazó para dar cuenta de su experiencia. Junto con ella me enfrenté con sensaciones de injusticia, miedo, incertidumbre, enojo, pero también, ternura, reconocimiento, esperanza, fortaleza y solidaridad.

Me fue muy significativo observar el proceso de reflexión que fue atravesando en el recuento de su experiencia, y cómo fue encontrando sentido en el transcurso de su decir.

Me pareció una mujer honesta y auténtica. Me sentí atraída por cómo construía sus ideas sobre las cosas que pasaban, y qué atribuciones y evaluaciones hacía de las mismas.

También, encontré en esta conversación la distancia y la cercanía de su ser mujer y el mío. Esto fue patente sobre todo en el análisis de la entrevista, cuando pude reflexionar más detalladamente en estas construcciones de género que permean nuestras identidades. Me saltaron a la conciencia, de pronto, situaciones que nos son comunes, la dificultad que hay de no asumirse en la responsabilidad del trabajo de la casa, de la sensación de culpa por la difícil vida de nuestras madres y el cómo nosotras, quizá, tengamos la oportunidad de vivir cosas distintas. Aunque Susana me mostró que una forma posible de recuperar la otra dimensión de la experiencia, el disfrute, pasa por reconocer que de alguna manera nuestras madres tuvieron la oportunidad de liberarse y sentirse más próxima a sus deseos y expectativas de sí mismas. En definitiva, mi viaje con Susana fue una grata experiencia de aprendizaje, que me remitió a mi propia situación de género.

III. Referencias

- Anderson, Harlene (1997). **Conversación, lenguaje y posibilidad. Un enfoque posmoderno de la terapia.** Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Anderson, Harlene (2001). Ethics and uncertainty: Brief unfinished thoughts. **Journal of Systemic Therapies**, 20(4), 3-6.
- Atkinson, Amanda; Anderson, Zara; Hughes, Karen, Bellis, Mark; Sumnall, Harry y Syed, Qutub (2009). **Interpersonal violence and illicit drugs.** Liverpool: Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, WHO Collaborating Centre for Violence Prevention. ISBN: 978-1-906591-70-0.
- Brown, Catrina (2007). **Situating knowledge and power in the therapeutic alliance.** En C. Brown y T. Augusta Scott (eds.). Narrative Therapy. Making meaning, making lives (pp. 3-22). Thousand Oaks: Sage.
- Brown, Catrina y Augusta Scott, Tod. (eds., 2007). **Narrative Therapy. Making meaning, making lives.** Thousand Oaks: Sage.
- Bruner, Jerome (1987). Life as narrative. **Social Research**, 54(1).
- Bruner, Jerome (1991). The narrative construction of reality. **Critical Inquiry**, 18(1), 1-21.
- Bruner, Jerome (1996). **Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia.** Barcelona: Gedisa.
- Bruner, Jerome (2003). **La fábrica de historias.** Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Callahan, Terry (2001). Alcohol, drugs and suffering. **Dulwich Centre Journal**, 2001(3y4), 1-8.
- Castaños, Mónica; Meneses, Carmen; Palop, Mercedes; Rodríguez, Mercedes; Tubert, Silvia (2007). **Intervención en drogodependencias con enfoque de género.** Madrid-Instituto de la Mujer.
- CAVIDA (2012). **Masculinidad y Parentalidad. Caminos para el trabajo con violencia.** México: CAVIDA-ILEF.
- Connell, R. W. (1997). **La organización social de la masculinidad.** En: Teresa, Valdés y José, Olavarría (Eds.). Masculinidad/es poder y crisis (pp. 31-49). Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres, no. 24.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Convención Belém Do Pará. Brasil, 1994.

- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. CEDAW, 1979.
- Crossley, Michele (2000). **Introducing narrative psychology, Self, trauma and the construction of meaning**. Filadelfia: Open University Press.
- De Barbieri, Teresita (2004). **Más de tres décadas de los estudios de género en América Latina**. Revista Mexicana de Sociología, 2004 (octubre), pp. 1-13.
- Diamond, Jonathan (2002) **Narrative Means to Sober Ends**. The Guilford Press.
- DRAE (2010). **Diccionario de la Real Academia Española- Madrid-DRAE**.
- Encuesta Nacional de Adicciones, 2011.
- Epston, David y White, Michael (1992). **Consulting your consultants: The documentation of alternative knowledge**. En: David Epston & Michael White (comp.), Experience contradiction narrative & imagination (pp. 11-26). Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (J. Fountain, ed. scientific). (2000) **Understanding and responding to drug use: The role of qualitative research**. EMCDDA Scientific Monograph Series, no. 4, Luxemburgo.
- Farías, L., & Montero, M. (2005). De la transcripción y otros aspectos artesanales de la investigación cualitativa. **International Journal of Qualitative Methods**, 4(1), Article 4. Disponible en: http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/4_1/pdf/fariasmontero.pdf
- Fernández, Ana María (2013). **Jóvenes de vidas grises: psicoanálisis y biopolítica**. Buenos Aires; Nueva Visión.
- Fontela, Marta (2008) **Patriarcado**. En: Susana, Gamba (coord.). Diccionario de Estudios de Género y Feminismos. Buenos Aires: Biblos.
- Foucault, Michael (1982). **El sujeto y el poder**. En: Dreyfus, Hubert. y Rabinow, P.; Beyond structuralism and hermeneutics [Más allá del estructuralismo y la hermenéutica]. United States of America: The University Of Chicago Press.
- García Canal, Ma. Inés. (2002) **Foucault y el poder**. México: UAM-Xochimilco.
- Gergen, Kenneth y Gergen, Mary (1986). **Narrative form and the construction of psychological science**. En Th. Sarbin (ed.), Narrative psychology, The storied nature of human conduct (pp. 22-44). Westport: Praeger.
- Gergen, Keneth (2007). **La autonarración en la vida social**. En A.M. Estrada y S. Diazgranados (Trad. Y comps.), Kenneth Gergen, Construcción social, Aportes

para el debate y la práctica (pp. 153-188). Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales.

Gutmann, Matthew (2000). **Ser hombre de verdad en la ciudad de México: ni macho ni mandilón**. México: Colegio de México. ISBN 968-12-0912-5.

Hall, Christopher J. (2011). A narrative approach to group work with men who batter. **Social Work with Groups**, **34**, 175-189. ISSN: 0160-9513 print/1540-9481 online.

Hancock, Beverley (1998) **Trent Focus for Research and Development in Primary Health Care: An Introduction to the Research Process**. Trent Focus.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. **Psychological Bulletin**, **112**, 64-105.

Hegarty, Therese, Smith, Greg y Hammersley, Mark (2010). Crossing the river: A metaphor for separation, liminality, and reincorporation. **The International Journal of Narrative Therapy and Community Work**, **(2)**, 51-58. Disponible en: www.dulwichcentre.com.au.

Hicks, Tom (1997). **Sex, Drugs, and Postmodern Therapy: A Teen Finds Her Voice**. En Craig S. y Nylund, D. (eds.), *Narrative therapies with children and adolescents* (pp. 382-399). New York: The Guilford Press.

Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.

INMUJERES, (2013):

http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/temas_descripcion.php?IDTema=4). Fecha de revisión: 18 de octubre de 2013.

Jenkins, Alan (1990). **Invitación a la responsabilidad. El trabajo terapéutico con hombres que ejercen violencia**. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Jenkins, Alan (2003). **Alcohol and men's violence**. En: Dulwich Centre Publications (editores). *Responding to violence. A collection of papers relating to child sexual abuse and violence in intimate relationships* (pp. 225-233). Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Mikkonen, Kai (2007). The "Narrative is Travel" Metaphor: Between Spatial Sequence and Open Consequence. **Narrative**, **15**(3): 286-305.

- Lagarde, Marcela (1997). **Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas, locas**. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2013.
- Maldonado, Ignacio y Auron, Flora (1999). **Una terapia de lentes para abordar la violencia. Grupo CAVIDA**. En: Gabriel Araujo, Ofelia Desatnik y Lidia Fernández (editores), Frente al silencio. Testimonios de la violencia en Latinoamérica (pp. 233-251). México: Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia y Universidad Autónoma Metropolitana.
- McLeod, John (2004). **Narrative and Psychotherapy**. Londres: Sage Publications.
- McLeod, John (2006). Narrative thinking and the emergence of postpsychological therapies. **Narrative Inquiry**, 16(1), 201–210.
- Man-Kwong, Har (2011). **Overcoming craving: the use of narrative practices in breaking drug habits**. Recuperado el 29 de abril de 2011 de <http://www.dulwichcentre.com.au/overcoming-craving.html>
- Montero, María Luisa y Nieto, Mariano (2002). **El patriarcado: una estructura invisible**. Disponible en: <http://www.stopmachismo.net/marmar2.pdf>. Revisado el 18 de octubre de 2013.
- Payne, Martin (2002). **Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales**. Buenos Aires: Paidós.
- Pedroza Vargas, Thelma (2005) **Relaciones democráticas: el camino a la prevención de la violencia**. En Instituto Nacional de las Mujeres. Memoria Puebla. Reunión Internacional de Atención y Prevención de la Violencia hacia las Mujeres: un enfoque multidisciplinario. México. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100873.pdf
- Ramírez, Juan Carlos (2005) **Más allá de un videoclip de violencia: la argamasa entre varones y mujeres**. Estudios Sociales. Universidad de Sonora. ISSN (versión impresa): 0188-4557. México.
- Ricoeur, Paul (1995). **Tiempo y narración**, tres tomos (Configuración del tiempo en el relato histórico, Configuración del tiempo en el relato de ficción y El tiempo narrado). México: Siglo XXI Editores.
- Sanders, Colin J. (1998). **Substance misuse dilemmas: A postmodern inquiry**. En S. Madigan e I. Law (eds.), Praxis: Situating discourse, feminism and politics in narrative therapies (pp. 143-162). Vancouver: Yaletown Family Therapy Press.

- Sanders, Colin J. (2007). **A poetics of resistance, Compassionate practice in substance misuse therapy**. En C. Brown y T. Augusta-Scott (eds.), Narrative Therapy. Making meaning, making lives (pp. 59-76). Thousand Oaks: Sage.
- Sarbin, Theodore (1986). **The narrative as a root metaphor for psychology**. En T. Sarbin (ed.), Narrative psychology, The storied nature of human conduct (pp. 3-21). Westport: Praeger.
- Sau, Victoria (s/f) **Patriarcado**. Disponible en:
<http://www.proyectopatriarcado.com/docs/PATRIARCADO.VS.Fragmento-es.pdf>.
 Revisado el 18 de octubre de 2013.
- Smith, Craig y Nylund, David (eds., 1997). **Narrative therapies with children and adolescents**. New York: The Guilford Press.
- Shinebourne, Pnina y Smith, Jonathan A. (2010). The communicative power of metaphors: An analysis and interpretation of metaphors in accounts of the experience of addiction. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, 83(1), 59-73.
- Shotter, John (2005). Acknowledging unique others: Ethics, “expressive realism,” and social constructionism. **Journal of Constructivist Psychology**, 18(2), 103-130.
- Tomkins, Sally (1998). Deserving the best: Challenging rules in therapy. **A Journal of Deconstruction and Narrative Ideas in Therapeutic Practice**, 3, 40-48.
- UNODC, **Informe Mundial sobre las Drogas 2012**.
- Vendrell, Ferré, Joan. (2002) La masculinidad en cuestión: reflexiones desde la antropología. **Nueva Antropología [en línea]**, XVIII (septiembre): [Fecha de consulta: 23 de octubre de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15906102>> ISSN 0185-0636.
- Winslade, John y Smith, Lorraine (1997). **Countering alcoholic narrative**. En: Gerald, Monk; John, Winslade; Kathie, Crocket y Davir, Epston (editors). Narrative Therapy in Practice. The Archaeology of Hope (pp. 158-192). San Francisco, California: Jossey-Bass Inc., Publishers.
- White, Michael y Epston, David (1993). **Medios narrativos para fines terapéuticos**. Barcelona: Paidós.
- White, Michael (2002). **Reescribir la vida, Entrevistas y ensayos**. Barcelona: Gedisa.
- White, Michael (2007). **Maps of narrative practice**. New York: W.W. Norton & Company.

IV. ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

Diseño y prueba de una intervención narrativa para el tratamiento y rehabilitación del uso de drogas

Lugar y fecha: _____, a ____ de _____ de 2013

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto "Diseño y prueba de una intervención narrativa para el tratamiento y rehabilitación del uso de drogas", registrado ante el Comité de Investigación de Centros de Integración Juvenil con clave: 007-13

Estoy enterado(a) que el objetivo de este proyecto es desarrollar y evaluar una intervención narrativamente orientada para apoyar el proceso de terminación del tratamiento y la reintegración social

Se me ha explicado que este proyecto está vinculado con mi tratamiento y que implica mi participación en una serie de dos a cuatro sesiones de "psicoterapia conversacional y narrativa", consistentes en un diálogo con un(a) terapeuta de la Subdirección de Investigación de CIJ, acerca de la conclusión del tratamiento y de mi próxima reintegración a la vida cotidiana

Se me ha notificado que la información que proporcione será objeto de análisis por parte de un equipo de estudio y que, en su momento, podrá ser integrada en algunas presentaciones o publicaciones, pero con completa garantía de que nunca se me identificará personalmente y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados siempre en forma estrictamente confidencial y anónima.

Declaro igualmente que conozco los posibles beneficios de mi participación en este proyecto, así como la posibilidad de que en el desarrollo de las sesiones terapéuticas puedan surgir momentos de afectos intensos, difíciles o incluso dolorosos que, sin embargo, pueden contribuir al logro de beneficios como una mayor comprensión de mis oportunidades de reintegración y un fortalecimiento de los cambios que he experimentado en el tratamiento.

La persona responsable del proyecto se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con el proyecto y con mi participación en el mismo.

Entiendo que conservo el derecho de suspender mi participación en el proyecto en cualquier momento si lo considero conveniente, sin que ello afecte la atención que recibo en Centros de Integración Juvenil.

La responsable del proyecto también se ha comprometido a informarme oportunamente sobre cualquier cambio de las condiciones de mi participación en el estudio que se genere durante su desarrollo, aunque esto pudiera llevarme a cambiar de parecer respecto a mi participación en el mismo.

Nombre y firma

Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco

Responsable

Testigos:

En caso de problemas o dudas relacionados con el estudio, comunicarse al: 59 99 49 49 ext. 7759

Clave del estudio: 13-14

Anexo 2

PARA: Ps. SARA.

HOLA :

SABES ERES UNA EXCELENTE PERSONA
NO NADAMAS TE ENFOCAS EN TU PROFESION
SINO TAMBIEN TE PONES EN LOS ZAPATOS
DE TUS PACIENTES ERES UNA GRAN
SICOLOGA. MUCHAS GRACIAS POR TUS
PALABRAS, CONSEJOS, ME AYUDO MUCHO
EL PODER PLATICAR CONTIGO Y QUE
ME ESCUCHARAS. Y NO ME JUZGARAS.
COMO UNA AMIGA.

SIEMPRE ME ACORDARE DE TI ESTARAS
EN UN LUGARCITO EN MI "CORAZON"
EN ESTE POCO TIEMPO QUE TE CONOCI
APRENDI A APRECIARTE MUCHO

CUIDATE MUCHO "QUE DIOS TE CUIDE
MUCHO A TI TU APRECIABLE FAMILIA"

ERES UNA GRAN MUJER



" HAY QUE AFRENTAR
LOS PROBLEMAS
CON LA FRETE MUY
ALTO Y CON UNA GRAN
SONRISA "

ESO FUE LO QUE APRENDI DE TI

ANEXO 3

**CERTIFICADO SOBRE EL DESCUBRIMIENTO DEL VALOR DE SUSANA Y DE LA
CONFIANZA QUE LE PUEDEN TENER LOS QUE LA RODEAN**

SE ENTREGA ESTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SUSANA SAUCEDO GARCÍA CONSIGUIÓ

DESCUBRIR QUE:

- ✓ ES UNA MUJER MUY VALIOSA
- ✓ ES UNA SOBREVIVIENTE DEL MALTRATO Y LA VIOLENCIA
- ✓ ES CAPAZ DE SUPERAR PROBLEMAS Y DIFICULTADES, ASÍ COMO PÉRDIDAS Y SOLEDADES
- ✓ ES UNA MUJER DIGNA DE CONFIANZA
- ✓ ES CAPAZ DE SACAR A LAS DROGAS DE SU VIDA
- ✓ ES CAPAZ DE HACERSE CARGO DE SU HIJA
- ✓ ES CAPAZ DE ESTUDIAR Y TRABAJAR FUERA DE CASA

EN TANTO SUSANA ES UNA MUJER VALIOSA Y DIGNA DE CONFIANZA, ES CAPAZ DE RELACIONARSE CON
LOS DEMÁS A PARTIR DEL RESPETO, LA CONFIANZA Y EL CUIDADO MUTUO, Y NO ADMITE NINGUNA CLASE DE
MALTRATO, INSULTO O INJUSTICIA

TERAPEUTA

PSIC. SARA ELISA GRACIA GUTIÉRREZ DE VELASCO

TESTIGO

PSIC. FAUSTO ALVARADO MENESES