

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

Facultad de Psicología

Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica

**LA VISION SISTEMICA COMO UNA ALTERNATIVA DE CAMBIO AL FENOMENO
SOCIAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Tesis de grado:

BEATRIZ EUGENIA GARCIA

LINA MARIA SUAREZ JARAMILLO

Manizales, Colombia

2015

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	
Introducción.....	
El Nacimiento.....	
Contextualizando.....	
Contextos relacionales de aprendizaje y construcción.....	
La Narrativa como acto de reconstrucción y de reflexión.....	
Hipótesis.....	
<i>Aprendizajes</i>	
Bibliografía.....	

AGRADECIMIENTO....

Nuestro más sincero agradecimiento al príncipe azul de esta historia el Dr. Dairo Sánchez quien nos conquisto en la aventura de narrarnos, a querer profundamente la investigación y quien logro cautivar nuestro interés y llevarnos a concluir esta investigación, además le agradecemos al Dr, Ricardo Celis por estructurar la puerta de entrada a este gran logro y a caminar por el pasaje desconocido de la mirada sistémica, a Marta Luz por su paciencia al soportar nuestra incontrolable forma de hablar, por confrontarnos y contener con firmeza nuestros altibajos emocionales.

Finalmente un gran agradecimiento a cada uno de esos seres que llegan a consultarnos movilizando y motivando nuestro que-hacer profesional pero con el toque significativo... una reconstrucción desde el sentir humano.

RESUMEN

Con este trabajo buscamos comprender desde una perspectiva Sistémica de segundo orden de tipo constructivista-construccionista y la vez autorreferencial, lo relacionado con nuestro proceso de re-significación de nuestra posición en el pasado frente al uso de sustancias psicoactivas y el farmacodependiente, y a la vez evidenciar como se fragmentaron todos aquellos discursos dominantes tejidos sobre dicha problemática y que dejaron marcas imborrables en quienes se encontraban en nuestro alrededor y ante nuestros primeros consultantes; fruto del intercambio de historias de vida propias, de los contextos interaccionales y relacionales tanto a nivel familiar, social, laboral y profesional; dejando en claro que estas representaciones sociales definieron nuestra conductas y sentires, pero que al revisarlas y reformuladas, se produce como era de esperarse, cambios en nuestra percepción del consumidor, las drogas y nuestra posición terapéutica; pues cuando investigamos nuestra historia, investigamos también nuestros contextos y procesos que han tenido lugar, dándonos la oportunidad de movilizarlos hacia la reflexión y el dialogo para la

comprensión profunda de la situación y los significados de la misma, al tiempo que se busca el cambio y la mejora.

Por todo lo anterior, la tesis central de esta investigación es la de evidenciar nuestra evolución profesional a nivel psicoterapéutico frente al tema de farmacodependencia, partiendo de un análisis autorreferencial de cómo esos constructos personales han influido en nuestros fracasos y logros , determinándose que los nuevos contextos han sido espacios que han permitido replantear significados y encontrar sentido, donde se evidencia un proceso de co-construcción y transformación de nuestra realidad socio-cultural a través de la diversidad y complejidad de estas relaciones interpersonales, dando paso a una creación de sentimientos, pensamientos y emociones sobre dicha problemática, la cual se evidenciada en esta investigación narrativa.

PREGUNTA PROBLEMA...

¿CÓMO LA VISION SISTEMICA PROPICIO NUESTRO PROCESO DE RESIGNIFICACION EN NUESTRO ACTUAR TERAPEUTICO FRENTE AL FENOMENO SOCIAL DE LA FARMACODEPENDENCIA?

INTRODUCCIÓN

El uso y abuso de sustancias capaces de modificar el nivel de consciencia, el estado del ánimo y los procesos de percepción; han acompañado al hombre a lo largo de toda su evolución.

Desde civilizaciones antiguas el ser humano ha incorporado en su sistema social diferentes drogas, que eran parte de su cultura, aspecto que antiguamente estaba normalmente asociado a ceremonias y rituales; como ejemplo claro las tribus

indígenas de nuestro continente, en las cuales el curandero de la tribu, denominado como chaman, consumía hoja de coca con el objetivo de obtener poderes sobrenaturales, que le permitían comunicarse con los dioses y los espíritus; lo que nos hace suponer que en aquellas sociedades existían ya también problemas relacionados con el abuso o dependencia. Sin embargo, como los métodos de obtención y elaboración eran muy rudimentarios y no tenían nada que ver con la moderna tecnología, sus conductas nunca se podrían enmarcar dentro de los criterios actuales de abuso y dependencia.

En la actualidad y fruto de un profundo cambio sociocultural, hemos asistido a una nueva forma en los patrones de consumo de drogas ilícitas, pasando de un patrón mayoritario de sedantes opiáceos y cannabis a un modelo basado en pocas palabras a drogas de síntesis, sustancias que dado su grado de adicción llevan al abuso, lo cual afecta notablemente la salud física y la funcionalidad de las personas; factor que también afecta al estado, la comunidad y su familia; Impacto que se ve reflejado en la ausencia de sentido de vida, la descomposición familiar, el desempleo, la destrucción de las redes familiares y sociales, la deserción escolar, la estigmatización, la exclusión, la discriminación, menor calidad de vida y el aumento de la pobreza. Además de factores comorbidos asociados a estas problemáticas ETS, hepatitis, VIH y violencias. Todo esto acompañado por la realidad Colombiana, la crisis económica, los desastres naturales y el conflicto armado, factores que conllevan a situaciones de verdaderas emergencias complejas, con sus repercusiones en la salud en general y en la salud mental en particular.

Para nosotros, las farmacodependencias son un fenómeno hipercomplejo. Por lo tanto, el tema de las farmacodependencias se debe abordar desde una epistemología de la complejidad (no reducible sólo a un marco de salud y/o de criminalidad).

Esta problemática se convierte en un verdadero problema de salud pública; que enfrenta a los profesionales de la salud, autoridades y sociedad en su conjunto, a un reto complejo, que ha venido transformando su visión del fenómeno; partiendo

de un planteamiento reduccionista del fenómeno en el cual predominaba la perspectiva biomédica que prioriza las sustancias y sus efectos sobre la salud física, cuyo enfoque es de tipo sanitario y su tratamiento es externo; a una visión que ha cambiado considerablemente en los últimos años, evolucionando hacia una mirada más interdisciplinaria y social, fundamentada en las raíces multidimensional del fenómeno, los contextos sociales próximos del individuo, como lo es la familia, amigos, escuela, trabajo, su comunidad y su cultura.

Por lo tanto, el tema de las farmacodependencias se debe abordar desde una epistemología de la complejidad (no reducible sólo a un marco de salud y/o de criminalidad).

Los que estamos relacionados con este fenómeno social y hemos estado en contacto con los diferentes modelos de atención, sabemos que no existe un modelo único que pueda dar respuesta a todas las situaciones de dependencia a sustancias psicoactivas. Coincidimos en que éstos modelos están delimitados por el momento histórico, el contexto cultural y las situaciones individuales, conscientes e inconscientes, que motivan el consumo, sin dejar de lado, los aspectos simbólicos, así como del tráfico, la distribución y el uso de innovadoras tecnologías de diseño de nuevas sustancias. Por otro lado, sabemos que la técnica que utilizamos para la intervención en los diferentes tratamientos está directamente relacionada con el marco teórico que utilizamos para explicar el fenómeno del uso de sustancias. Es evidente que las técnicas de intervención dependen y son coherentes con los marcos teóricos explicativos que utilizamos, incluyendo el sentido común y las representaciones sociales. De esta manera, resulta comprensible que exista una gran diversidad de modelos de atención, así como marcos explicativos existentes. Por esta razón resulta prioritario iniciar una reflexión profunda y detallada sobre las diversas propuestas metodológicas y los impactos de su aplicación, en otras palabras, producir un saber científico que nos permita reconocer lo que se está haciendo ante el fenómeno de la farmacodependencia y los resultados que ha producido.

En principio, valdría la pena hacer algunas reflexiones que justifican la necesidad de esta revisión de los modelos de atención, las metodologías utilizadas y el papel de los actores implicados, para poder pensar en las alternativas más adecuadas para determinadas situaciones y contextos culturales específicos:

1. El fenómeno de la farmacodependencia se ha incrementado notablemente en las últimas décadas, ya que las redes de distribución de sustancias psicoactivas se ha extendido a todos los sectores de la sociedad, los precios actualmente son más exequibles e irrisorios, ya que Colombia paso de ser un país además de productor a uno consumidor ya que el actual modelo de lucha contra las drogas a echo que el producto no pueda ser sacado del país, además de que se han consolidado nuevas alternativas de producción que hace que cada año se incorporen nuevos tipos de drogas al mercado y el número de consumidores crezca inconteniblemente.
2. Los mecanismos implementados por la sociedad para contener y controlar el fenómeno no han sido suficientes desde sus intervenciones institucionales y legales, hasta las de carácter ético, moral y religioso. Si la farmacodependencia es un fenómeno tan arraigado socialmente, sería erróneo que se le considerara como un error o un acto aislado, sino todo lo contrario, representaría una de las formas implícitas de su organización social.
3. La elección institucional de intervenir directamente o solamente con los usuarios de sustancias psicoactivas, implica coludirse en cierto sentido, con la familia, la comunidad y la sociedad en general para señalar la fármacodependencia y al fármacodependiente como el problema, utilizando un mecanismo proyectivo de base que, a la vez, reduce el fenómeno a la esfera individual y que excluye al resto de los actores sociales en su etiología. Así, la fármacodependencia queda al margen de los sistemas relacionales y se designa al chivo expiatorio como blanco de proyecciones masivas.

4. El tratamiento especializado en clínicas, hospitales, espacios de psicoterapia individual/grupal y las comunidades terapéuticas no han repercutido, de manera significativa, en el fenómeno de la fármacodependencia y, peor aún, los numerosos fracasos en los tratamientos han reforzado la cronicidad del consumo. Lo que nos lleva a plantearnos el reto de sumar otras alternativas a las actuales.
5. En suma, la cobertura de intervención institucional sólo tiene la posibilidad de atender una mínima parte de esta población. Por ejemplo, en una Comunidad terapéutica se reciben ___ un sin numero de demandas de ayuda por año, para un total de ___ personas, aproximadamente que solicitan el servicio, incluyendo pacientes y familiares. La infraestructura y los recursos humanos, sólo permiten atender a ___% de la demanda, sin considerar que el porcentaje mayoritario de fármacodependientes no solicita ayuda. Lo anterior plantea otra interrogante importante: cómo trabajar con personas que no establecen una demanda de ayuda en los contextos territoriales de pertenencia, como serían en las mismas comunidades o con la población que vive en las calles, por ejemplo.
6. Una intervención duradera o de largo plazo en las estructuras residenciales, corre el peligro de desarraigar al usuario de su contexto de vida y de sustituir su dependencia a sustancias por una dependencia a la institución. Las comunidades totales⁴ o de vida, restan, en cierta medida, la posibilidad de independencia y autonomía de los fármacodependientes para tener una reinserción social con sus propios recursos.
7. El trabajo de prevención primaria se encuentra en el olvido y los pocos esfuerzos que se destinan a ello se limitan a slogans prohibitivos o campañas informativas sobre el tipo de sustancias y sus terribles daños fisiológicos. Campañas que, contrariamente a lo planeado, resultan verdaderas promociones comerciales que difunden la cultura de la droga, pero que no inciden en la prevención, es decir, que no por ello la gente evita el consumo, aunque sí se incrementa el rechazo social y la

marginación. Curiosamente, una de las preguntas típicas que hacen los usuarios es la de conocer los efectos y consecuencias del consumo de cocaína para saber de qué manera se exponen, pero no para evitar su consumo. En sentido inverso, la marihuana ha pasado a ser una droga conocida, asimilable, blanda, natural e inofensiva y, por tanto, de uso cotidiano y no peligrosa.

Por lo anterior, podemos observar que estos hechos nos sugieren algunas líneas de trabajo e investigación ineludibles para las organizaciones, personas y profesionales que estamos relacionadas con este fenómeno social y que podemos sintetizar en los siguientes ejes:

Es necesario construir un marco teórico multidisciplinario que respete la complejidad del fenómeno. Desde nuestra perspectiva, este marco teórico debe considerar los aspectos fenomenológicos, de desviación social, antropológicos, representaciones sociales y de redes sociales.

Específicamente, consideramos la terapia de red, el cambio en las representaciones sociales y la promoción de nuevas políticas y modelos de intervención en contextos no terapéuticos.

En la actualidad y fruto de un profundo cambio sociocultural, hemos asistido a una nueva forma en los patrones de consumo de drogas ilícitas, pasando de un patrón mayoritario de sedantes opiáceos y cannabis a un modelo basado en pocas palabras a drogas de síntesis, sustancias que dado su grado de adicción llevan al abuso, lo cual afecta notablemente la salud física y la funcionalidad de las personas; factor que también afecta al estado, la comunidad y su familia. Esta problemática se convierte en un verdadero problema de salud pública; que enfrenta a los profesionales de la salud, autoridades y sociedad en su conjunto, a un reto complejo, que ha venido transformando su visión del fenómeno; Partiendo de una perspectiva biomédica que prioriza las sustancias y sus efectos sobre la salud física, cuyo enfoque es de tipo sanitario y su tratamiento es externo; obviando las raíces multidimensionales del fenómeno; visión que ha cambiado considerablemente en los últimos años, evolucionando hacia una mirada más interdisciplinaria y social; fundamentada en los contextos sociales próximos

del individuo, como lo es la familia, amigos, escuela, trabajo; centrando su interés en el sentir humano; ese sentir visto como una simple pero significativa metáfora de “ponerse en los zapatos del otro” a través de las voces de la “historia y rehistoria de las vidas y las experiencias de las personas con problemas”¹ y de nosotras como psicoterapeutas.

No pretendemos generalizar, mucho menos fundar en quienes lean estas líneas algún tipo de polémica, por el contrario, lo que pretendemos es narrar a través de nuestra historia de vida; reconociendo en las diferentes etapas de la misma hasta la actual, nuestra responsabilidad ética y humana frente a ese ser farmacodependiente; siendo más específicas narrar a partir del núcleo mismo de la autorreferencial; pues como narradoras “el significado de nuestras vidas esta dictado por las historias que vivimos y que contamos”²; producto de un encuentro con nuestro entorno, para co-evolucionar y/o desglosar consideraciones o puntos de vista que habían sido hasta el momento vigentes desde la cotidianidad; pero que al encontrarse en nuevos espacios de interacción, tanto profesional como académico, se han posibilitado nuevos aprendizajes y conocimientos los cuales “se enmarcan por factores contextuales (relacionales) inmersos en un contexto socio-histórico y cultural de significados y relaciones”³ que nos permite acceder gracias a la autorreferencia y narrativa a una información relevante y significativa a cerca de nuestras vidas; y a partir de esta interpretar y comprender la dimensión social, cultural y familiar de los escenarios en los cuales actuamos y nos desenvolvemos ; y como estos no solo inciden en el operar terapéutico, específicamente con farmacodependiente, sino en la co-creacion del sentido de vida, tanto del terapeuta como del consultante; ya que los terapeutas no cambian a los clientes y tampoco los clientes se cambian así mismos, los terapeutas y clientes interactúan y su interacción produce resultados que de otra manera no habrían ocurrido. De esta manera, al advertir, el operar terapéutico específicamente en relación al farmacodependiente no solo posibilita encontrar el desarrollo de un síntoma como lo es la pauta adicta, sino que abre espacios para hacer de la terapia un espacio co-creador de intervenciones viables de un sentir humano evolucionadas a partir del lenguaje hablado en las acciones que se convierten en significados.

¹ Sánchez y Gutierrez, Daniel. “TERAPIA FAMILIAR: MODELOS Y TECNICAS” Pag. 226

² Neimeyer Robert, Mahoney Michael. “CONSTRUCTIVISMO EN PSICOTERAPIA” Pag.40.

³ Neimeyer Robert, Mahoney Michael. “CONSTRUCTIVISMO EN PSICOTERAPIA” Pag.284.

Deseamos que quien lea este escrito, comprenda el sentido y la pretensión del mismo a la vez que acceda a emocionarse y hacer parte de esta co-construcción de lo humano, a partir de un entendimiento desde nuestras historias personales las cuales están influenciadas por la necesidad de ayuda como psicoterapeutas y de quienes se sientan enfrente de nosotros, como consultantes, motivados por el dolor y el desespero, pero con una profunda esperanza. Por lo cual, en este proceso es determinante ser conscientes de que la relación psicoterapéutica no solo está marcada por la historia del paciente sino también por la del psicoterapeuta, para así generar espacios autorreferenciales de co-construcción y movilización al cambio, eje central que se rescata en este proceso de investigación.

El Nacimiento...

Partiendo de lo anterior deseamos compartir con el lector como surgió la idea de nuestra tesis; la idea surge en el inicio de nuestro proceso de formación, cuando establecen que uno de los requisitos para graduarnos de la especialización es realizar una investigación; el desánimo y la desesperación se apoderó en gran parte del grupo, principalmente de una de nosotras, “que pereza” “yo odio la investigación”... y así inicio esta historia...pero como en los cuentos infantiles algo inverosímil paso.

Un príncipe nos enamoro, y cautivo nuestra atención, nos invito a investigarnos, a narrarnos y a evidenciar como reconstruimos nuestros referentes...él logró que la amargura desapareciera y nos brindó la oportunidad de que evocáramos nuestras voces en cada letra...la flexibilidad de que fueran nuestros avances, aprendizajes y cambios los ejes que direccionaran y trazaran nuestro camino de investigación, nos motivo indudablemente.

Luego llega la pregunta del millón por parte del docente ¿Cuál será el tema de su investigación?...A partir de ese instante muchos pensamientos pasaron por nuestra mente, pues en nuestro quehacer terapéutico nos encontramos con muchas situaciones que también requieren atención y compromiso por la delicadeza circunstancial...en fin un proceso suficientemente complejo a la hora de tomar esa decisión; entonces optamos por aquella problemática la cual ha generado en nosotras como terapeutas mayor dificultad,

confrontación y cuestionamiento; pero frente a la cual hemos evidenciado una transformación representacional de 360° que ha favorecido nuestro proceso interventivo, siendo así todo lo referente a la temática de FARMACODEPENDENCIA, más preciso con personas FARMACODEPENDIENTE; El tema en el cual centramos nuestra atención como equipo de trabajo, pues inmediatamente logramos convocar frente al mismo, todos nuestros intereses personales y profesionales.

Es claro entonces, que somos enfáticas desde que sustentamos por primera vez, que este sería el tema que direccionaría nuestro trabajo de investigación; para muchos, este tema era como decir que el agua moja, pero lo que cambia esa perspectiva es cuando logramos establecer nuestra pregunta problema.

Al principio todo no fue luz, siempre fuimos enfáticas en defender nuestra posición de que la farmacodependencia sería la temática que transversaliza nuestra investigación, inicialmente logramos concertar al establecer la pauta adicta como el eje central de nuestra investigación, pero poco a poco y gracias a la falta de sustentación teórica y la gran desmotivación que le produjo a Beatriz, llegó a partir de este punto un momento de crisis para el equipo, pues no veíamos claramente como hilar el tema central con los intereses personal y profesional de cada una, fue tan crítico que inicialmente el equipo de investigación estaba conformado por tres y terminamos realizándolo dos, y si la cosa hubiera seguido así ya no existiría equipo. Un día evaluamos nuestros intereses y concluimos que Lina sentía un fuerte interés por trabajar la autorreferencia y la relación de la familia en torno al farmacodependiente y Beatriz siempre fue enfática en su interés de trabajar algo que estuviera relacionado con la influencia que ejercen los contextos interaccionales en el fenómeno y reflejar el proceso de cómo estos influyeron en su cambio de perspectiva, frente a cómo intervenir a nivel terapéutico ante esta problemática.

Siempre enfatizando que desde que conoció la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la idea de mitigación y reducción del daño, todo cambio para ella, pues el asunto era que pasó de una posición radical de abstinencia ante las sustancias psicoactivas a una posición donde el consumo no era malo, sino el abuso de las sustancias y el uso disfuncional del mismo, donde es mejor que la persona adicta por mucho tiempo al bazuco, pase a consumir marihuana de forma controlada, a recaer en su consumo disfuncional de bazuco.

Dos intereses y posiciones transversalizados por el tema de farmacodependencia, pero no lográbamos hilarnos, tan cerca pero tan lejos... Un día llegó la luz: en un encuentro con la Doctora Mónica Polo donde toca el tema de constructos; definiendo que “Todos los seres humanos estamos dotados por unos constructos con los cuales conocemos y aprendemos del mundo, y por medio de estos constructos construimos la realidad”... hasta ahí el tema sonaba interesante, pero cuando ella establece que “Como terapeutas en la psicoterapia entendemos que los constructos tienen una influencia en la forma de vivir, y que en ellos generamos juicios de valor” todo la crisis desapareció, pues encontramos el hilo conductor ... nos miramos y nos pasamos papelitos en los cuales compartimos la alegría de saber que la crisis podía ser superada...pues nos quedo muy claro que para sentirnos como ahora; seguras ante al tema y con disposición y fortaleza para hacer frente a nuestros consultantes con problemas de farmacodependencia y sus familias, tuvimos que transitar por un camino lleno de cambios re significaciones; en el cual por fin logramos comprender el por qué de nuestros fracasos y temores con nuestros primeros consultantes. Lo cual no era producto de la falta de conocimiento, o técnica, sino de nuestra posición y percepción del farmacodependiente en el espacio terapéutico.

LA FORMA...

Con base a la hipótesis planteada y a nuestras experiencias profesionales como psicólogas, en los municipios de la Dorada (Caldas) y Quinchía (Risaralda), buscamos una metodología de investigación que nos permitiera visibilizar nuestra experiencia en torno a un fenómeno social tan relevante como lo es el consumo de sustancias psicoactivas; que a nivel terapéutico ha representado para nosotras angustia, satisfacción; una mezcla de emociones que hemos vivido en cada experiencia de vida y que la investigación narrativa permite representar en cada espacio de esta hoja.

Si hubiéramos utilizado otro tipo de investigación en busca de la objetividad hubiéramos dejado atrás el sentir humano el cual está compuesto de los deseos, emociones, ambiciones o aspiraciones, además de la dimensión emotiva de la experiencia que se logra en la reconstrucción de nuestros relatos diarios; pues el interés por la narrativa se centra fundamentalmente en las historias que la gente construye sobre su vida y su identidad; representando según Neimeyer y Mahoney “un enfoque holístico para entender el conocimiento humano, puesto que enfatiza la conexión inseparable entre las dimensiones de experiencia psicológicas (construidas a

nivel personal), las contextuales (construidas a nivel social) y las temporales”⁴, las cuales encontramos en nuestra cotidianidad, “no como un rechazo a la ciencia sino más bien como método que puede tratar las preocupaciones que normalmente quedan excluidas de la ciencia normal”⁵.

Este método busca en la narración una forma de conocimiento. La investigación biográfica narrativa pretende indagar en nuestra experiencia subjetiva de un modo más accesible, concreto y humano, sin limitarse a la recolección y análisis de datos.

No existe una verdad que descubrir o que ofrecer, sino una realidad compleja que comprender, con diferentes teorías, diferentes niveles, diferentes intereses; mostrando al individuo en su contexto, evitando abstracciones.

Todo forma parte de la misma realidad: investigando las narraciones o las biografías, investigamos también los contextos y los procesos que han tenido lugar.

La narrativa es un discurso especial donde cada una de nuestras experiencias humanas se expresan como relatos, los cuales se restablecen a partir de la narración de nuestras historias personales, familiares, sociales y de manera significativa, las adquiridas en nuestras experiencias familiares y profesionales; siendo narradoras construimos la base del relato, dándole sentido; la autobiografía nos asistirá a facilitar significado, con un toque propio, creando conocimiento, siendo observadoras y observadas, dando pie para que surjan nuevas narrativas involucrando procesos conversacionales-reflexivos, procedentes de diálogos, constructores de realidades; la cual surge a partir de las relaciones interactivas entre sujeto y entorno; operando como cómplice en la interacción donde intervención/investigación se sostiene bilateralmente de manera circular convirtiéndose en maneras potenciales de diferir la interacción como integridad.

Para ello aquí se partirá de relatos secuenciales relacionados con nuestras etapas de desarrollo significativas y trascendentales para esta creación, pretendiendo mediante la narrativa autobiográfica convertirnos en entrevistadoras y entrevistadas, donde el rol de investigadoras nos permite

⁴ Neimeyer Robert y Mahoney Michael: “Constructivismo en psicoterapia” Editorial Paidós. Pag.99

⁵ Bolívar: “¿De nobis ipsis silemus?”: *Epistemología...* Revista Electrónica de Investigación Educativa Vol. 4, No. 1, 2002 7

escuchar narraciones y a la vez ser intérpretes, generando una circularidad que nos lleva a reflexionar e interrogar constantemente, instaurando el discurso como conjunto de saberes cooperados.

Los relatos de nuestras vidas y las narrativas autobiográficas, las esgrimimos como puente para reconstruir nuestras acciones, siendo las principales escultoras de la historia.

Las historias de vida se dirigen hacia nuevas formas de conocimiento de la vida ordinaria de los individuos; recurrimos a nuestras Historias de Vida como técnica de investigación que nos permitió ver la evolución de los hechos ocurridos a través de nuestras vidas tanto a nivel familiar, social, cultural y profesional y que fueron el punto de partida de este proceso evolutivo como psicoterapeutas.

La plataforma de nuestra tesis es autorreferencial, la cual accede tejer tanto nuestras historias de vida, como nuestras experiencias personales y los aprendizajes adquiridos tanto en la especialización como en nuestros contextos mediatos e inmediatos; de igual manera buscamos que la creación de esta tesis dé pasos significativos que permitan reflexionar y comprender de manera significativa desde una mirada interventiva, de abordaje sistémico la problemática de FARMACODEPENDENCIA creando sucesos reflexivos.

Iniciamos un proceso de formación a partir de la autorreferencia a través de la sistematización de procesos narrativos-conversacionales, realizando interpretaciones críticas de nuestras experiencias, conceptos e ideas las cuales han hecho parte de nuestras vidas y a través del proceso autorreferencial construir nuevo conocimiento; Un proceso autorreferencial el cual involucró mirarnos a nosotras mismas en relación con los otros y de esta manera situarnos en un encuentro intelectual pero emocionalmente humano.

Son entonces nuestras experiencias personales las cuales implantan sentido y ceden autoevaluarnos donde nuestros diálogos constantes como equipo de trabajo nos permiten ser mas claras en nuestros pensamientos, sentimientos y percepciones construyendo admiraciones de segundo orden, es como ver lo que no podíamos ver antes, donde la coherencia en esos sentimientos, pensamientos y acciones dan lugar a hacer una lectura más reflexiva, como lo dijo en alguno de los seminarios nuestro estimado Jairo Estupiñán⁶:

⁶ Estupiñan, Jairo. Docente de la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica. Universidad de Manizales. 2009 ‘

cuando elaboramos protocolos o ceremonias constantes, leer y releernos nos permite tener mayor claridad en las ideas y apreciaciones; construyendo miradas de segundo orden, donde el terapeuta en formación realiza encuentros con su saber, lo que le facilita hacer nuevas miradas sobre su propia construcción, es decir, se convierte en observador de sí mismo al realizar diálogos con su contexto.

CONTEXTUALIZANDO

Este trabajo de investigación es una propuesta a través de la cual pudimos obtener una nueva lectura de cómo nos desenvolvemos en terapia, un ejercicio que nos motiva a reevaluar nuestros constructos y a construir una nueva realidad de nuestro ser profesional, a través de percepciones propias de cómo las distinciones que trazamos los terapeutas dependen de nuestros constructos personales, los cuales ponemos en juego en la dinámica de cada sesión y que podrán variar de acuerdo al cliente con el cual se interaccione, por ejemplo, si en nuestro caso hemos tenido experiencias con familiares y amigos con este mismo problema, a diferencia de otros colegas que nunca han vivido este fenómeno de cerca, se hace evidente la carga de nuestros constructos los cuales se construyeron a partir de nuestras experiencias.

Esto se visualiza más claramente cuando planteamos hipótesis; las cuales están cargadas de nuestros constructos; estos argumentos fueron los que claramente nos inquietaron hasta el punto de motivarnos a seguir en un aprendizaje constante de nosotras mismas y el cual logramos obtener a través de un ejercicio autorreferencial realizado en todo el proceso de la especialización, y el cual fue orientado por un método en particular y es la investigación biográfico-narrativa. La cual se interesa principalmente por las "voces" propias de las personas y del modo cómo expresan sus vivencias.

Entendemos que la realidad esencialmente es una construcción colectiva, a partir de las narraciones de los que formamos parte de ella, por lo tanto, sólo podemos comprenderla desde su interpretación. Utiliza fuentes que aportan información de tipo personal y que sirven para documentar una vida, un acontecimiento o una situación social.

.....Este tipo de investigación nos permitió desde el punto de vista metodológico acceder a una información relevante y significativa acerca de nuestras vidas, y a partir de estas interpretar y comprender la dimensión social, cultural y familiar de los escenarios en los que actuamos o nos desenvolvemos. Como opción epistemológica, se reconoce que el conocimiento que se produce es de carácter crítico, significativo, y es construido en interacción con los sujetos participantes y sus escenarios. Y, por último, como opción ideológica en tanto que representa nuestro compromiso con un proyecto de sociedad basada en el respeto, la participación y la solidaridad. En definitiva, representa para nosotras un modo de concebir los valores democráticos, la construcción colectiva y el respeto a la subjetividad.

Se pretende comprender el modo en que las personas construyen sus identidades con relación a los contextos socio-culturales (familiares, políticos, económicos, laborales etc.) en que viven. Por supuesto, no sin mover a la reflexión y al diálogo para la comprensión profunda de la situación y los significados de la misma, al tiempo que se busca el cambio y la mejora. La construcción de significados será dialéctica, esto es, no solo intervendrá el emisor investigador, sino que el receptor-destinatario de la investigación aportará su propio conocimiento desde su percepción del mundo, el terapeuta acepta: "que es un ser humano, un sistema viviente (un sistema auto-poietico), que sus habilidades cognitivas son constitutivas de su capacidad de observar, que un observador no tiene la base operacional para hacer cualquier declaración o afirmación acerca de objetos, entidades externas o relaciones, como si ellas existieran independientemente de él como observador o de lo que él hace", es decir, un observador expresa, afirma o declara vivencias que están íntimamente relacionadas con su interacción en contextos explícitos e implícitos de su diario vivir, de su emocionar, lo que hace que el observador comprenda su alrededor enmarcados en identidades plasmadas en la ética, estética y ciencia.

Uno de los principales aportes será la capacidad para representar un conjunto de dimensiones relevantes de la experiencia sentimientos, propósitos, deseos, que la investigación formal deja fuera.

Partiendo de lo anterior, queremos evidenciar las experiencias que nos motivaron a ingresar a la especialización y formarnos como consultoras y psicoterapeutas sistémicas, una de ellas fue..."hace aproximadamente 1 año y 7 meses, llega a mi consultorio un joven de 14 años que llevaba 6 meses consumiendo drogas y quien habitaba en la denominada olla; él se sentó, yo

lo observe y retuve en mi mente el tajo de huesos que de repente se dirigían a mí con su mirada, y al encontrar la mía, en cortas palabras me deja en claro que el solo vino porque su madre lo trajo y que él no deseaba dejar de consumir... a partir de un ejercicio autorreferencial recurrimos a esta historia para evidenciar nuestros avances pues en ella se refleja claramente nuestro pasado...un ser que reconocemos ahora como maquiavélico, un ser cuya ética profesional ponemos ahora en duda pues castró la libertad de su consultante al envolverlo es un proceso psicoterapéutico coercitivo, cuyo discurso se centró en el factor patologizante, en donde en vez de comprender su sufrimiento, y su dolor, se centro en verlo como un ser enfermo, cuyo rótulo era el del diagnostico "Trastorno asociado a consumo de SPA"; un proceso que nunca fue concertado y en el cual su interés fue eliminado por su narcisista interés de querer salvarlo...ahora comprendemos, nos sentimos iluminadas...a las cuatro sesiones ella se da cuenta que ese proceso no iba para ningún lado, no había cambio y él renuncia...y todo esto es fruto de los lentes que llevábamos puestos, los cuales limitaban y castraban la iniciativa que brinda la libertad y el consenso....es a partir de todos estos aprendizajes que nos queda claro que es en la libertad que le otorgo al otro, al decidir si se queda, si se va, o si sigue igual, que realmente se reafirma nuestra ética profesional y donde se puede generar el cambio. Pues el propósito del método clínico psicológico "se encamina a construir un conocimiento que se ponga al servicio de la transformación del sufrimiento humano a través del terapeuta como gestor consiente del cambio desde una postura ética⁷ donde se respete la diferencia, la pluralidad, y donde no se hagan prohibiciones conservadoras, moralistas cargadas de juicios de valor, y donde prime la autonomía del consultante. Otro aspecto importante es que tanto el psicólogo, las instituciones y el sistema que demanda la atención, reconozcan que nuestro rol no es el de salvador, ni juez; pues en nuestro papel, simplemente analizamos las dificultades, fortalezas y soluciones factibles de cada sistema consultante, ya que el cambio depende finalmente de él; pues el cambio no se puede gestar en un contexto en donde la persona no se sienta libre para poder explorar formas distintas de vivir, de ser, de hacer.

Reconocimos que antes no recargábamos el sentir y hacer de nuestros consultantes con problemas de farmacodependencia, hasta el punto que en muchas ocasiones nos sentíamos responsables de el no cambio de ellos en el proceso, volcándonos un enorme carga de culpas y frustraciones a cuestas; llegó este

⁷ Garzón Dora Isabel. (2007) Autorreferencia y Estilo Terapéuticos. Revista Diversitas-Perspectivas de Psicología. Bogotá D.C: Universidad Santo Tomas.

espacio de investigación, el cual nos permitió desvanecer de nuestras mentes, esas viejas ideas que se habían moldeado con el tiempo. Construyendo nuevamente la idea de reconocer que no somos poseedoras de verdades absolutas y respuestas que den solución a todos los problemas, haciendo claro que las responsabilidades del cambio dependen de cada sistema consultante, y no de uno como psicoterapeuta, pues mi rol no es el de salvadora, si no el de mantener mi principio de curiosidad el cual me permite leer la realidad que ha sido construida por cada consultante a través de sus constructos, que se sustentan en la interacción de cada consultante con el mundo, y comprender, analizar las dificultades, fortalezas y dinámica de cada sistema, realizando una lectura desde una perspectiva que difiere del modelo clínico lineal o modelo clásico psicopatológico el cual se centra siempre es tratar de corregir o exorcizar los elementos malos, enfermos o locos de las personas, para hacer una nueva lectura desde el modelo sistémico que entiende que el apoyo que se le debe ofrecer a las personas con dificultades no debe ser solo de índole individual sino que se tiene que contemplar el contexto de factores o circunstancias que rodean al individuo, ya que de alguna manera influyen e inciden en su vida, dejándonos de centrar en la patología, para centrarnos a trabajar con sus recursos personales y contextuales, lo cual nos permitiría obtener una nueva visión de los clientes y una nueva forma de ser profesional, pues sustituimos el concepto de curación por el de cambio, que implica como criterio, la dimensión temporal y evolutiva; apartarnos del discurso normalizador que reduce el sufrimiento humano a la noción patologizante de enfermedad (locura), y el concepto de curación por el de cambio; lo cual nos brinda la oportunidad de trabajar con los recursos de las personas, y la posibilidad de reflexionar desde otra perspectiva que no se limita a las explicaciones individuales sino que toma en cuenta el contexto social y se abarcan desde problemas personales hasta inquietudes vinculadas con el devenir social, cultural, político (Multifactorial).

Nos queda más claro que en nuestro rol somos responsables y coparticipes, pues estamos involucrados como terapeutas dentro del proceso psicoterapéutico, lo cual nos obliga asumir una postura ética ante los procesos que se desarrollan, pues se pone en juego las emociones, comportamientos, dinámicas relaciones, e historias familiares y personales marcados por unos constructos que deben ser reconocidos y respetados al comprender que nuestra ética profesional y personal llega hasta donde la ética personal del otro comienza, pues sino el espacio psicoterapéutico estaría marcado por juicios de valor e intentos por ser los poseedores de verdades absolutas, frente a mi ser y hacer profesional, esta especialización nos da luz para aceptar la situación social del consultante y su historia personal, sus ideas y posiciones frente a la vida, así rompan con los estándares de calidad de vida

que nosotras y las instituciones asumimos e imponemos, no pretender que su vida y sus expectativas se adapten al sistema pues nuestro rol no debe pretender romper las posiciones del otro, si no el de movilizar entorno a los recursos observados en cada sistema.

No era falta de conocimiento, o técnica, sin duda alguna, era porque nuestra posición en el espacio psicoterapéutico estaba envuelto por unas representaciones sociales, constructos o creencias marcadas por juicios de valor, lo cual nos impedía avanzar y limitaban la confianza de nuestros consultantes y de nosotras como psicoterapeutas, pues percibíamos a estos seres humanos, como sujetos débiles, sin fuerza de voluntad, enfermos, peligrosos para la sociedad...los patologizamos; porque “es habitual que cada profesional tenga una serie de representaciones estáticas de la población con la que trabaja, por lo que el conocimiento tiende a ser un diagnóstico para colocar a cada persona dentro de una de las categorías previstas”.

Juicios de valor sujetos a creencias disfuncionales adquiridas y reforzadas en primera medida por nuestras experiencias de vida adquiridas en el contacto familiar y escolar, y que pudimos resignificar a través de la interacción con el contexto académico y profesional, principalmente con el espacio de formación humana y profesional que nos brinda esta especialización. Pues es claro que la relación psicoterapéutica no solo está marcada por la historia de los consultantes, sino también por la del psicoterapeuta quien para movilizar el cambio debe ser consciente de ello...pues hasta qué punto es eficaz una psicoterapeuta que no reconoce como influyen sus experiencias de vida en la posición que adopta en el espacio psicoterapéutico.

La realidad es que como terapeutas, constantemente nos enfrentamos a pacientes con creencias y posiciones frente a la vida muy diferentes a la nuestra; pues como lo sustenta en una parte de la sistematización realizada en el proyecto Desaprendizaje de la Violencia realizado por la Corporación Caminos y Comuna Vida “Cada uno tiene un devenir histórico (así lo llaman los expertos, quiere decir que cada uno tiene unas raíces y unas herencias), que determinan diferencias en el ser, el hacer, el saber, incluso el tener; el lugar de donde se viene, las costumbres, los estilos, las herencias culturales, son determinantes y no aceptarlas o ignorarlas es pretender que todos sean iguales, piensen de la misma manera y en ese irrespeto por la diferencia o

intolerancia a la diferencia nacen grandes conflictos”⁸ Como a los que nos enfrentamos en nuestras primeras intervenciones terapéuticas, en las que nos vimos confrontadas, incómodas y hasta molestas frente a la posición del consultante; al escucharlo reiterar su posición de no dejar de consumir; dejándonos desgastadas y llenas de impotencia, o en otras ocasiones llenas de rabia al ver toda una familia solicitando auxilio para su hijo y verlo a él como un ser destructor; posiciones que alternaban entre farmacodependiente vs delincuente, víctima vs victimario; posiciones que llamaron nuestra atención y que rescatamos en nuestra investigación, pues son estos constructos los que en muchas ocasiones generan la exclusión y estigmatización del consumidor de drogas, lo cual los conduce al fondo del abismo y que en nuestros procesos anteriores fueron los que contribuyeron a que fuéramos nosotras las que le diéramos la estocada final y los lanzáramos al vacío.

⁸ PROYECTO: Desaprendizaje de la Violencia. Secretaria de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana de Santiago de Cali. Noviembre de 2005. Pág. 71.

CONTEXTUALIZANDO...

Para esta finalidad partimos de los aprendizajes adquiridos en el transcurso de un año de especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica, el cual muestra nuestros avances en sí, de los aprendizajes obtenidos no solo de la teoría que nuestros maestros nos transmitían en cada uno de los seminarios, sino a partir de la entrega y el compartir de sus experiencias personales y profesionales las cuales los han hecho mejores seres humanos y magníficos terapeutas.

El sistema consultante es un proceso autorreferencial; terapeuta y consultante forman constructos y representaciones en torno a su relación, generando intrínsecamente en el sistema cambios, permitiendo la evolución de cada sistema de correlación; el terapeuta se reconoce como un ser humano y reconoce al otro con la capacidad de construir juntos y formar el cambio desde su propia escala de valores; el terapeuta se autorreferencia continuamente, el terapeuta sitúa sus emociones, cognitivo/experenciales lo cual moviliza un actuar reflexivo.

Para dicho ejercicio lo he denominando protocolo o bitácora de aprendizaje, puesto que parte del trabajo realizado durante un año en la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica y el cual da cuenta de los aprendizajes obtenidos. "El protocolo es una forma genérica de integrar los acontecimientos de la propia experiencia, el dialogo *con otras voces, las comprensiones y las redefiniciones que se realizan en cada sesión por un observador – observante que, partiendo de su propia experiencia y reflexión sobre los discernimientos personales y de otros (físicamente presentes o a través de sus textos), construyen hilos de la tela que sustenta los significados compartidos por un grupo en el que participa, al igual que un medio que permite al grupo conectar los seminarios entre si*". (Estupiñán 2003, Pág. 163).

Mi protocolo tiene como base un proceso autorreferencial, en el cual permite entrelazar mi experiencia profesional con los aprendizajes de la especialización, de docentes, familias usuarias, supervisores, compañeros que a través de la experiencia me han ayudado a darle sentido.

“NUESTROS CONTRUCTOS...ROMPIENDO CON EL MIEDO, EL RECHAZO, LA FRUSTRACIÓN Y LA EXCLUSIÓN”

UNA MIRADA HACIA ATRÁS...

La primera percepción que llega a nuestra mentes y corazones, y que nos impacto durante la infancia en nuestra etapa escolar, son los sucesos o historias que tuvimos que escuchar y ver frente al consumo de sustancias Psicoactivas; amigas de nuestros padres, de nuestras familia, quienes relataban con tristeza y angustia como sus hijos destruían sus vidas, no respetando normas ni limites, actuando de manera agresiva frente a estos, el tener que sacarlos de sus casas por temor a dejarlos solos y al llegar no encontrar nada, su necesidad de consumo bloqueaba cualquier pensamiento y sentimiento humano; esta situación me ocasiono rabia, miedo, dolor, impotencia y desconfianza... al observar tantas formas de consumo... mis miedos se acrecentaron, al igual que todos estos sentimientos; a los cuales se unieron la repugnancia por el descuido a su ser; intuí entre mis sentimientos la lastima, el rencor, interiorizando expresiones que la sociedad utilizaba para referirse a estos seres como: “viciosos, desechables, indigentes...” representaciones que describían las imágenes percibidas...

En nuestra adolescencia el contacto con esta realidad era a un más visible, encontrar tantas y tantas personas, sumergidas en este mundo, el cual los consumía de una manera tal que sus familias y su espacio social se deterioraba, resultando en un abismo tan profundo del cual era casi imposible salir... recuerdo entonces uno de mis compañeros de colegio, cursábamos grado noveno, nos disponíamos a recibir la clase habitual de Educación física, llego a la cancha del colegio y me encuentro en un rincón del mismo, la imagen imborrable de mi primer encuentro frente a frente con la llamada marihuana, su olor nauseabundo genero en mi organismo una repulsión total que solo me motivo alejarme; a partir de ese momento llegan a mi cabeza muchos interrogantes todos originados de la incomprensión de cómo un ser humano actúa de una manera tal que destruye su propia existencia a la vez que la de sus seres mas inmediatos... surgen entonces optando por conocer de manera mas profunda esta elección de vida, si así se le podía llamar, un interrogante que me permitiera comprender esta situación ¿Por qué una persona consume sustancias psicoactivas... o mejor que lo lleva a consumir? pensaba entonces sus vidas son difíciles, les ha

tocado pasar por situaciones duras, no tienen ningún afecto, algo les falta, o por el contrario lo tienen todo...por mas que trataba de encontrar la respuesta encontraba muchas variables lo que conllevaba a que mi comprensión fuera efímera, siguió pasando el tiempo y mis contextos generaban mas información; en mi vida como Universitaria, este flagelo era aun mas visible ya no estando en mi pueblo sino enfrentándome a un contexto más difícil como la ciudad, cuya cotidianidad se representaba por la rumba, por el conocer un nuevo “parche” de amigos, donde la suma de experiencias posibilitaban el vivir nuevas prácticas, las cuales me brindaban opciones de distinguir y redescubrir aquellas situaciones que antes eran un interrogante, el cual era concluido por la interpretación de representaciones subjetivas y simbólicas que daban respuestas a mis inquietudes... pero no, ahí estaba yo inmersa en un mundo donde el consumir hacia parte de la vida de esas personas que eran parte de mi vida...mis amigos, mis compañeros de clase, esos que al igual que yo estaban lejos de sus familias, de sus seres mas queridos, de aquellos que desde niños diseccionaban nuestros caminos alejándonos constantemente de esos mundos oscuros y los cuales se esforzaban por fortalecernos como los mejores seres humanos, aquellos seres autónomos y libres pero responsables de su propio destino... recuerdo entonces como mis interrogantes, los mismos que tiempos atrás aparecían como manera de comprender, claro esta desde supuestos e imaginarios ya podían ser mas claros y realistas, por que los actores de esa “forma de vida” hacían parte de mi cotidianidad y de mis afectos...Todos con historias de vida diferentes y claro esta de maneras distintas de percibir sus mundos y sus realidades...pude entonces ver esta realidad desde dos ópticas... La primera seres humanos cuya existencia fue tan difícil, las cuales dejaron cicatrices llenas de angustia, dolor las cuales fueron incapaces de asumir... La segunda seres humanos que tuvieron “todo, quizás en exceso” sin poder apoderarse de lo mucho que la vida les dio; por ello pensaba, el consumidor no nace... se hace por innumerables circunstancias y aunque aun quedaban muchos interrogantes ya a esta altura del camino de mi vida lograba desvanecer algunos de los que quedaban aun de mi infancia y adolescencia...

Por ello no dejaba de sentir esas sensaciones que en el transcurso de mi vida generaba en mi aquellas personas consumidoras de sustancias psicoactivas unidas a sensaciones de tristeza, compasión y el deseo constante de ayuda...

...AYUDA? sin embargo como ayudar a personas que han perdido su rumbo, su amor propio... incapaces de afrontar sus vidas llenas de alegrías, al igual

que de tristezas, de derrotas, pero también de éxitos, capaces de comprender que la vida transcurre de esta manera... débiles para huir del consumo, incongruentes y apáticos frente a sus propias vidas, sin sueños.. Sin metas... podía percibir las entonces como marionetas en su vaivén, sin forma, sin color, sin edad, sin sexo, sin nivel cultural ni social; es decir, sin identidad... para algunos “fueron” ya no son... van y vienen sin rumbo aparente, sin quejas, sin llanto, sin miedo, sin frío ni calor... eso creía estando fuera de esta realidad... incluso escudriñé culpables, ellos y ellas mismas... la sociedad, la familia, el estado, la escuela, usted y yo... no lo sé... entonces se me ocurre pensar... ¿Cómo se percibe él o ella, inmerso en este espiral de sensaciones, de formas de ver, de sentir?

Ahora como profesional en mi campo laboral en intervención clínica frente a múltiples problemáticas entre ellas la farmacodependencia en acciones sociales- comunitarias en promoción y prevención como contraste directo de quien se encuentra envuelto en ese flagelo y a la vez quien se encuentra vulnerable y en situación de riesgo frente al mismo, he adquirido grandes aprendizajes que han reconocido en mí fortalezas permitiéndome empoderarme aun mas de mi rol como terapeuta, admitiéndome construir nuevas formas relacionales, colocándome en el lugar del otro dejando de lado relatos dominantes aprendidos, permitiéndome conectarme con mis sentimientos, emociones, miedos, temores, reflexionar sobre la vida y lo que puedo esperar de ella; entonces conecto mis sensaciones a los relatos de los principales actores “mis consultantes” aquellos que pasan sus días sumergidos en una realidad la cual los consume desde lo mas profundo de su ser... a la luz de un acto humano, lo convoco como...

ACTO LIBERADOR:

Sal aburrimiento. Sal tristeza ¡quiero ser feliz, feliz!

Estos gritos interminables se entrecruzan por horas, llanto a todo pulmón. Zapateos, camisas que se quitan, rostros que se desfiguran por el llanto y la tensión.

Lenguaje fuerte y discreto, el mismo que lo acompaña en su vicio. Allí todo esta permitido, allí los sentimientos se desbordan sin que nadie pueda ni siquiera detenerlos.

Cada muchacho grita hasta cansarse; hasta sentir que ha desgarrado su veneno interior...

Uno a uno va quedando en silencio, hasta que el/la cliente, no puede levantarse la sesión.

Después de la tempestad llega la calma, la paz... pregunto ¿cómo se sienten ahora?

Estaba mal... no podía más. Ahora estoy bien.

Solté un taco que me ahogaba

Estoy bien, me siento aliviado.

Estaba triste he escrito muchas cartas y nadie me contesta... pero ahora me siento mejor

Sigo mal, estoy aburrido y triste no fui capaz de gritar lo que siento...

Aquí el contexto y el lenguaje hacen parte de cada acción humana, por lo tanto constituyen el foco en cualquier acercamiento a una pauta, esta pauta adicta vista desde lo sistémico como el síntoma de la familia.

Estas personas tienen características especiales, tienen probablemente también una historia dramática y un montón de problemas sociales y familiares; Con sus peculiaridades, con su historia, con las consecuencias sociales y familiares, el farmacodependiente es un cliente más, uno más que sufre un trastorno que va más allá de lo meramente biológico.

Paso algún tiempo para ser consciente que soy una terapeuta, con características y habilidades propias que iban más allá de una técnica, que era más relevante crear espacios lingüísticos co-creadores de sentido, que me brindaran la posibilidad de co-crear nuevas historias de vida siendo acompañante en procesos de cambio; recuerdo que desde el pre-grado siempre opte por trabajar con el contenido humano de ese ser que estaba en frente mío, su impulso humano, su autoestima, integrando todos los componentes desde su ser personal e interpersonal, interacciones sociales, familiares, culturales, políticas que determinaban directa o indirectamente su adaptación; las dinámicas y relaciones familiares, subsistemas, redes afectivas, abordaje desde un enfoque sistémico, herramientas brindadas en la formación y preparación como psicóloga y que con la especialización en Psicoterapia y consultaría sistémica adquirí un nivel más alto de comprensión relacionado con la manera como realizaba mis intervenciones psicoterapéuticas; actualmente partiendo de mi experiencia en la especialización puedo observar la terapia sistémica como aquel enfoque que

me permite observar al individuo no solo desde su ser esencial sino de los factores determinantes de su entorno mediato e inmediato al igual que la interpretación y transformación que hace del mundo; mi rol como terapeuta es el de movilizar a través de la observación e intervención permanente, utilizando el lenguaje co-constructor de sentido, la comprensión del mundo del sistema consultante, utilizando la interacción y la comunicación como instrumento; como factor relevante es el centrarme como psicoterapeuta mas que en el por que, en el como y el cuando se ejecuta una determinada conducta, asintiéndome así la posibilidad de generar hipótesis las cuales me interesan para dilucidar y conocer el contexto del consultante parte esencial de mi proceder y compromiso terapéutica realizando constantemente procesos autorreferenciales, generando por medio del lenguaje una actitud reflexiva de su vida, facilitando re-escribirla.

Durante mucho tiempo deseaba hacer un pos-grado pero tenia la claridad que dicha especialización debía cumplir mis expectativas a demás de que fuera encaminada a mis prositos interventivos, que me permitiera acrecentar mis habilidades mediante la teoría y la práctica, que me entusiasmara aportando además en mi evolución personal.

Entonces empecé a indagar acerca de los post-grados en universidades de la ciudad de Pereira y de Manizales, recibiendo múltiples propuestas, opciones que de manera superflua iban relacionadas con mis anhelos pero las cuales no me motivaban y por ende no movilizaban pretensiones ni intereses; hasta el año 2009 cuando recibo la llamada y el correo electrónico por parte de la Universidad de Manizales informando las inscripciones por parte de la facultad de Psicología en la ESPECIALIZACION en PSICOTERAPIA y CONSULTORIA SISTEMICA en ese preciso instante genere expectativas frente a conocer mas acerca del programa y me dispuse a leer la información recibida, la cual me motivo y fue a si como tome la decisión de iniciarla, además por que sentía unos deseos inmensos de volver a la universidad, recordar aquellos momentos que me generaron tanto crecimiento no solo profesional sino personal; al llegar empecé a conocer nuevas personas, maestros y colegas con un inmenso sentir humano, que eran conscientes del porque y para que estaban ahí, algunos con mayor practica y conocimiento del enfoque sistémico y otros que no lo teníamos tan claro pero motivados permanentemente por las ganas de aprender.

La Especialización genero en mi cambios no solo como profesional sino como ser humano ampliándome aun mas la panorámica interventiva a partir del enfoque sistémico, movilizandome mi proceso humano específicamente en lo

concerniente al fenómeno de la Fármacodependencia; cambiando actitudes, redelineándome como ser humano manteniendo mi atributo, y de esta manera lograr una armonía un sentido de vida, fundando relaciones mucho mas consistentes; puedo aducir entonces que he identificado cambios a nivel profesional, social, familiar y personal, he ejercitado la reproducción distinciones accediéndome movilizarme de una actitud a otra.

Ahora pienso acerca de la influencia de todos nuestros constructos y damos gracias primero Dios y a la Especialización el estar aquí hablando de todo esto al mismo tiempo pensamos en nuestra madres parte activa de cada una de nuestras historias de vida las cuales quizá con sus relatos dominantes, por la motivación permanente de hacer de nosotras mejores seres humanos influyeron en la manera de cómo observábamos el Farmacodependiente; en el dialogo establecido con ellas para permitirnos escudriñar en toda la información recibida, puntualizamos cuatro preguntas las cuales consideramos pertinentes para lograr dicho objetivo:

¿QUÉ IDEAS TIENE SOBRE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SOBRE QUIENES LAS CONSUMEN Y SUS FAMILIAS?

Luz Dary Osorio Ortiz (Madre de Beatriz García): Es como la roya, cuando menos piensa está totalmente destruida las planta, empieza lentamente; las personas se acaban intelectual, personal, familiar y socialmente es una adicción que aniquila a la persona de a poquitos hasta afectar a las personas más queridas a su alrededor. Esto conlleva afectar su mente, la persona no piensa con sus cinco sentidos solo satisface la necesidad de consumo, no rinde en su trabajo hasta no querer hacerlo llegando al punto de perderlo, es rechazado por la sociedad. Cuando este problema esta tan arraigado empieza a mentir, robar, hasta matar por lograrlo. Las personas que más lo hacen son los jóvenes por saber que se siente, por imitar lo que sus amigos hacen, por no sentirse rechazados por sus compañeros. Los primeros, las familias que solo se dedican a trabajar o disfrutar en sociedad, los hijos por un lado y sus padres por el otro; o simplemente niños que su situación económica es precaria y logran establecer relación con los más pudientes que consumen y lo hacen por estar en su entorno.

Luz Marina Jaramillo Hurtado (madre: Lina Maria Suarez Jaramillo): Son alucinógenos que dañan física, mental y socialmente a las personas que las consumen se ha convertido en una plaga incontrolable que afecta no solamente a adultos, sino a niños, adolescentes y jóvenes deteriorando de esta manera su calidad de vida y su bienestar general, considero que esta problemática no escoge estrato social, cualquier persona es vulnerable a

este flagelo puesto que factores como la problemática familiar, las dificultades económicas y el contexto sociocultural influyen directa o indirectamente sobre la adquisición de este comportamiento.

En cuanto a sus familias pienso que las relaciones entre sus miembros no son las mejores, les falta armonía, comunicación, amor, valores fundamentales que protegen a un ser humano en riesgo; además falta en ellas fundamentar un proyecto de vida; no obstante ello no es garantía de ser tocado por esta problemática ya que se hace necesario el acompañamiento y el apoyo incondicional ante caída.

¿CÓMO PROTEGIÓ A SUS HIJOS FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO?

Luz Dary Osorio Ortiz (Madre de Beatriz García): Protegí a mis hijos sobre el tema, hablándoles abiertamente con ejemplos de personas que habían caído en ello, sobre las consecuencias, y los protegí confiando en ellos con mesura sin que se dieran cuenta los vigilaba, de vez en cuando, haciéndome muy amiga de sus amigos preguntaba con discreción por ellos; afortunadamente lo logre.

Luz Marina Jaramillo Hurtado (madre: Lina Maria Suarez Jaramillo): Brindándole un hogar donde ha reinado el amor, el dialogo, la comprensión, en general una crianza basada en valores donde el ejemplo ha sido la mejor herramienta para direccionar con respeto su vida, donde el tema frente al consumo de SPA ha sido abordado ampliamente desde el daño que estas causan a nivel físico, psíquico y social y como estas afectan su proyecto de vida, que se le ha estimulado desde muy niña, generando en ella constantemente una autorreflexión.

¿QUE IDEA TIENEN SUS HIJOS SOBRE EL TEMA?

Luz Dary Osorio Ortiz (Madre de Beatriz García): Mis hijos sobre este tema lo tienen muy claro que es un mal de la sociedad, que es difícil de acabarlo, que solo con asesorías y prevención se lograra disminuir la drogadicción de los jóvenes, niños y viejos, porque no solo los jóvenes están en este mal que afecta al mundo entero; que solo educando niños, jóvenes y viejos se evitara

totalmente, que por mucha ayuda que se de para la prevención no es insuficiente.

Luz Marina Jaramillo Hurtado (madre: Lina Maria Suárez Jaramillo): Mi hija frente al consumo de SPA tiene un conocimiento desde muy niña significativo puesto que ha sido construido desde la observación, el análisis y la inquietud constante de saber y conocer frente al tema porque desde su formación en valores ha creado en ella la necesidad desde su parte humana y profesional, generar desde allí opciones de vida tanto del consumidor como de su entorno.

Por consiguiente busca implementar en su quehacer acciones encaminadas a disminuir esta problemática, convirtiéndose en un reto en la ayuda que quiere darles a las personas.

¿QUE EXPERIENCIAS CERCANAS EN SU VIDA HA TENIDO CON LAS DROGAS?

LUZ DARY OSORIO ORTIZ (MADRE DE BEATRIZ GARCIA): La experiencia que tengo con las sustancias psicoactivas es muy cercana, un hermano mío la consumió por espacio de más de 20 años, empezó con la marihuana, seguido con perico luego bazuco; le robaba a mamá las cosas de la casa para empeñarlas o venderlas por ello también estuvo en la cárcel, afectando la familia, consumidor compulsivo hasta el punto de parecer un cadáver flaco, ojeroso, cansado y sin ilusiones. Se entrego a la virgen de los milagros y efectivamente con ello y la ayuda de su señora se cumplió el milagro hace 20 años no consume.

Un amigo de la familia también consumía hasta el punto de mentir, hacer que la familia se desuniera por las mentiras, siempre se hacia la víctima, siendo el victimario. Desaparecía su ropa, las cosas de su novia como dinero de su alcancía, de su sueldo, tarjeta de crédito, relojes. Vendió todos los electrodomésticos de su casa, perdió un matrimonio y varias parejas por este motivo, perdió una gran mujer que lo apoyo, hasta el punto de casi hundirse con él, no en la droga, pero si quedar sola sin familia, amigos y casi dejar de estudiar. De su suegra y demás amigas mentía para hacerle sentir celos a su novia o para hacerle sentir celos para que más lo quisiera y no lo dejara, se satisfacía haciendo pelear a su novia con su familia.

Luz Marina Jaramillo Hurtado (madre: Lina Maria Suarez Jaramillo): Una de las experiencias cercanas que he tenido con las drogas y que ha marcado mi vida ha sido ver como uno de mis hermanos es víctima de este flagelo

desde hace aproximadamente 25 años iniciando con el consumo de sustancias lícitas como el alcohol y el cigarrillo hasta las ilícitas como la marihuana, el bazuco entre otras; afectando su vida tanto a nivel físico, psicológico, social y de forma relevante ha destruido su familia, hasta el punto de negar la posibilidad de recibir ayuda, ha sido tan degradante su situación que ha perdido los empleos que ha tenido, ha pedido dinero acudiendo a mentiras que afectan a la familia, vende su ropa y los artículos existentes al interior de su hogar, otra de las vivencias que han marcado mi vida han sido con mis estudiantes los cuales niegan el consumo habiendo sido encontrados en el acto, negando la posibilidad de recibir ayuda y lo mas grave de esta situación es ver la negligencia de sus padres a través de la negación sintiéndome impotente para ayudarlos; es allí donde veo la falta de acompañamiento de sus familias siendo el riesgo constante frente a su calidad y proyecto de vida.

Encontramos entonces en sus discursos dominantes una relación directa; concibiendo la adicción como una opción que destruye principalmente a la familia, El papel de las malas amistades en el ingreso de las drogas; La imagen del consumidor de drogas como un enfermo, desprotegido por su familia; Percepción del consumidor como un ladrón o matón; Ser destructor de su entorno; La creencia de que la adicción esta en las relaciones sociales; la influencia de la familia; El usuario de drogas como una persona vulnerable; El papel de la fuerza de voluntad; La solución es endógena al principio y exógena al final; la incidencia de la inclusión social; No están preparados para afrontar una adicción a drogas; no esperan tener un hijo adicto, no hay tolerancia a las drogas; Tolerancia ante las drogas legales y no ante las ilegales... en fin múltiples conceptos determinados por lo que escuchan, lo que ven y lo que creen acerca del comportamiento humano y la influencia de factores externos.

ACTUAR TERAPEUTICO

Referente a lo planteado anteriormente surge entonces la pregunta... ¿cómo podríamos definir nuestro actuar Psicoterapéutico como consultoras sistémicas en torno a la Farmacodependencia?

Nuestro actuar terapéutico nos traslada a realizar una actitud inicial creando lecturas ordenadas de la familia como forma de evaluar la funcionalidad del sistema Individual, familiar y de los subsistemas que surgen de la misma,

coaliciones, alianzas, jerarquías, límites, normas, triangulaciones, facilitándome el acercamiento directo permitiéndome de esta manera una mirada de primer orden para posteriormente pasar a una mas compleja de segundo orden en la cual me posiciono para realizar lecturas aun mas definidas basadas a partir de sus experiencias personales, particulares y únicas, sus vínculos familiares y afectivos para movilizar un empoderamiento frente al cambio de la problemática, estableciendo una relación directa Persona Índice (Farmacodependiente)-Familia-Terapeuta, teniendo como alternativa dependiendo de los hallazgos en dicha interacción y relacionado con mi historia de vida la cual es relevante, la posibilidad de decidir si permanezco o me alejo del proceso.

Como dice Garzón (2008, Pág. 162, 163) El estilo propio de hacer terapia es experimentado subjetivamente como la visión personal del mundo que posee el terapeuta, visión definida en gran medida por datos suprapersonales asociados a normas culturales, religiosas, ideológicas, éticas y filosóficas. Constituye un complejo proceso de abstracciones particulares, inherentes a su funcionalidad cognitiva, y se manifiesta existencialmente como una forma de actuar que brinda limitaciones y posibilidades, pero que puede enriquecerse intencionalmente para su versatilidad y diversificación en los procesos de formación y de terapia.

De acuerdo con la ecología de los sistemas, para desarrollar este estilo se propone que las intersecciones del mundo del terapeuta se relacionen igualmente con otros sistemas en juego, como los sistemas familiares, sociales, culturales, institucionales y de formación.

De este modo aquello que se define como un sentimiento, emoción, reacción e ideación que nace en el terapeuta durante la terapia, no tiene solamente un sentido en cuanto a la construcción del mundo que posee acorde con su experiencia e historia personal, sino también al sistema consultante dentro del contexto de la terapia del cual emerge, punto que nos sirve para proponer que aquello que nace en el terapeuta puede ser indicativo de una regla importante para el sistema terapéutico en cuanto a su dinamismo, evolución y su eficacia para la transformación y el cambio. Por esto, amerita ser reconocido, analizado y comprendido con el fin de distinguir sus propiedades, no como algo eminentemente privado del terapeuta, sino como producto de la comunidad de observadores que representa esta unidad, para así mismo decidir cómo hacerlo útil a los propósitos de la terapia y, por ende, de quienes consultan y su red sistémica, sin desconocer en un orden recursivo

el enriquecimiento que representa, respecto al desarrollo personal del propio terapeuta.

Hipótesis: En torno al fenómeno de la farmacodependencia, la visión de redes y la investigación sistémico relacional y estratégica en particular, han indicado desde algunos años, que el fenómeno depende también del contexto en el cual una persona vive, es entonces posible poner en acto acciones concretas que estén dirigidas al contexto y no a actores específicos dando así una respuesta integral y multidimensional del fenómeno.

Nuestro actuar terapéutico, específicamente con farmacodependientes, está influenciado por los constructos personales del psicoterapeuta; que a través del contexto terapéutico y relacional en los que se ve inmerso; se dinamiza su proceso de reelaboración narrativa y construcción de nuevos significados frente al farmacodependiente; lo cual influye en los resultados psicoterapéuticos y en las formas de relación e interacción.

APRENDIZAJES

Nuestro papel como Psicoterapeutas y consultoras sistémicas incluyen nuestro proceso humano partiendo de un proceso autorreferencial logrando así un proceso de autorreflexión que nos acceden un mirar, mirarse y mirarnos, lo que contribuye a mejorar un proceso de aprendizaje continuo como terapeutas y seres humanos.

Las funciones o maneras de conducta se hallan influidas por otros sistemas capaces de transformarlo en su proceder; de modo que los signos de comportamiento y funciones que realiza cada sujeto, intervienen a la vez y son capaces de modificar el actuar y las funciones de los otros sistemas o individuos, instaurando en la interacción e interdependencia un eco-sistema de relación, el cual se conserva en una invariable evolución. Es esta forma de organización y comunicación como circularidad, mediante la utilización de los recursos que le proporciona el medio.

La importancia del compromiso y trabajo en equipo como método de co-construcción donde cada una de nuestras historias de vida- constructos personales enriquecen y fortalecen el actuar del otro a partir de un espacio conversacional reflexivo y por ende co-creador participativo.

Reconocer en los diálogos del ser humano la relevancia en cuanto a búsqueda de sentido relatados en un contexto lleno de inquietudes frente a su existencia.

La investigación más que un método y un cúmulo de teorías e instrumentos es una forma, un vehículo que poseemos de fusionar sujeto-ser en un rol de investigador en diferentes contextos de múltiples relaciones volubles las cuales llevan implícito diferentes experiencias entre contextos y sujetos.

Como psicoterapeutas y/o consultoras sistémicas nos posicionamos en la construcción de diálogos generadores de cambio, construcción social, análisis de estilos humanos con responsabilidad social.

Y por ultimo como factor relevante el reconocimiento a los aportes dados en la especialización en psicoterapia y consultoría sistémica contribuyéndonos no solo desde lo teórico sino a partir de la formación de cada uno de nuestros docentes quienes compartieron sus conocimientos y experiencias continuas, de manera significativa marcando la relación directa terapeuta-ser-sujeto en un sentido humano el cual nos permite co-construir en un continuo autorreferencia-heterorreferencia, donde el lenguaje como arte

conversacional nos permite hallar resignificaciones de vida partiendo de los recursos propios.

Maturana (1996), refiere que los seres vivos son autopoieticos, es decir, que siempre están auto-creando; son autorreferenciales, sinónimo de circularidad y reflexividad con clausura operacional, es decir, son autónomos, donde el lenguaje permite gatillar cambios; a partir del concepto de clausura operacional, ese cambio está determinado por el consultante y no por el terapeuta; esto involucra el hecho de que las disposiciones no generan transformación; el terapeuta sólo estimula esos cambios desde un lenguaje terapéutico procesando información siendo conscientes como posibilidad de auto-reflexión.

REFERENCIAS

Anderson y Goolishian 1996 (en McNamee y Gergen, 1996),

Berg, I., & De Shazer, S. (2001). Hacer hablar a los números: el lenguaje en la terapia. In S. Friedman (Ed.), El nuevo lenguaje del cambio (pp. 25-50). Barcelona, España: Gedisa.

Del Olmo, R. (1992). Prohibir o domesticar? Política de drogas en América Latina. Caracas, Venezuela: Nueva Sociedad.

Dickerson, V., & Zimmerman, J. (2001). Un enfoque narrativo para la terapia de familias con adolescentes. In S. Friedman (Ed.), El nuevo lenguaje del cambio (pp. 141-168). Barcelona, España: Gedisa.

Durrant, M., & Kowalski, K. (2001). Mejorar las ideas del cliente sobre su competencia. In S. Friedman (Ed.), El nuevo lenguaje del cambio (pp. 51-79). Barcelona, España: Gedisa.

Epston, D., White, M., & Murray, K. (1996). Una propuesta para reescribir la terapia. Rose: la revisión de vida y un comentario. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), La terapia como construcción social (pp. 121-141). Barcelona, España: Paidós.

ESTUPIÑAN MOJICA, Jairo (2005) Psicoterapia Sistémica, Psicología y Responsabilidad Social. I congreso Psicología y Responsabilidad Social: Una Mirada Pluralista. Universidad Santo Tomas.

- ESTUPIÑÁN MOJICA, Jairo (2003) Construcciones en Psicología Compleja. Aportes y dilemas. Universidad Santo Tomás. Facultad de psicología. Pág. 52.
- Fried Schnitman, D. (1996). Hacia una terapia de lo emergente: construcción, complejidad, novedad. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), La terapia como construcción social (pp. 253-273). Barcelona, España: Paidós.
- Friedman, S. (2001). Liberarse de las furias: una travesía desde la autocompasión a la autovaloración. In S. Friedman (Ed.), El nuevo lenguaje del cambio (pp. 169-197). Barcelona, España: Gedisa.
- Fruggeri, L. (1996). El proceso terapéutico como construcción social del cambio. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), La terapia como construcción social (pp. 61-73). Barcelona, España: Paidós.
- GARZON, Dora Isabel (2008) Autorreferencia y estilo terapéutico. Revista Diversitas, Perspectivas en psicología. Vol. 4 / No 1 / 2008 / pp. 159-171
- Jay S. Efran, Michael D. Lukens y Robert J. Lukens. Lenguaje, Estructura y Cambio. Barcelona, España, 1993.
- PROYECTO: Desaprendizaje de la Violencia. Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana de Santiago de Cali. Noviembre de 2005.
- RODRIGUEZ CHARRIA, Diana M. Motivos de consulta y clínica constructivista. Revista Diversitas, Perspectivas en Psicología Vol. 3. No. 2. 2007. pp. 239-247
- Tsukame, A. (2002). El consumo de drogas en busca de sentido. In M. Hopenhayn (Ed.), Prevenir en drogas. Enfoques integrales y contactos culturales: Vol. 61. Políticas sociales (pp. 29-40). Santiago, Chile: CEPAL.
- Van Dijk, T. A (2000). El estudio del discurso. In T. A. Van Dijk (Ed.), El discurso como estructura y como proceso (pp. 1-34). Barcelona, España: Gedisa.
- White, M. (2002a). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. Barcelona, España: Gedisa.
- White, M. (2002b). Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos. Barcelona, España: Gedisa.
- White, M., & Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona, España: Paidós

