



UNIVERSIDAD
DE
VALPARAISO
C H I L E

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGIA

Aplicación de la Técnica Colectiva Narrativa del
“Árbol de la Vida” en un grupo de mujeres en proceso
de rehabilitación por consumo de sustancias. Un
Estudio de Caso

GABRIELA FERNANDA ESCOBAR PINO

Profesor Guía: Carlos Varas Alfaro.

Tesis Estudio de Caso presentado a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica Mención en Psicoterapia Constructivista y Construccionalista.

Septiembre, 2016
Valparaíso, Chile

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las participantes del programa de rehabilitación por su sincera colaboración en este estudio, por lo cual fue posible realizarlo

A Carlos Varas, por su paciencia en guiar cada paso dado en este trabajo.

A mi familia por su apoyo y comprensión en la dedicación a esta labor.

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Droga y Consumo Problemático de Drogas.....	16
2.2 Consumo de Drogas y Género.....	22
2.3 El Modelo Biopsicosocial.....	27
2.4 Psicoterapia Integrativa de Reducción de Daños.....	29
III. OBJETIVOS.....	32
3.1 Objetivo General.....	32
3.2 Objetivos Específicos.....	32
IV. ABORDAJE METODOLÓGICO.....	33
4.1 Fundamentos ontoepistemológicos: La Objetividad entre paréntesis.....	33
4.2 Fundamentos teóricos y paradigmáticos: El Socioconstruccionismo y la relación.....	34
4.2.1 La construcción identitaria.....	38
4.2.2 Modelo Intermedio de intervención: La Terapia Narrativa.....	42
4.3 Estrategia de investigación.....	48
4.4 Técnicas o instrumentos de recolección de información.....	49
4.5 Descripción del Estudio de Caso.....	52
4.6 Identificación de las consultantes.....	55
4.6.1 Grupo Experimental.....	54
4.6.1.1 Consultante 1.....	54
4.6.1.2 Consultante 2.....	57

4.6.1.3 Consultante 3.....	59
4.6.2 Grupo Control.....	62
4.7 Establecimiento de las metas de tratamiento.....	64
4.8 Selección del tratamiento más indicado.....	65
4.8.1 Técnica Narrativa del Árbol de la Vida.....	65
4.9 Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase.....	66
4.9.1 Resultados OQ-45.2 grupo experimental antes de la aplicación de la técnica.....	68
4.9.2 Resultados “Egograma” grupo experimental antes de la aplicación de la técnica.....	70
4.9.3 Resultados OQ-45.2 grupo control antes de la aplicación de la técnica.....	73
4.9.4 Resultados “Egograma” grupo control antes de la aplicación de la técnica.....	74
4.10 Aplicación de los tratamientos.....	76
4.11 Evaluación de la eficacia de los tratamientos.....	114
4.11.1 Resultados OQ-45.2 grupo experimental una semana después de la aplicación de la técnica.....	114
4.11.2 Resultados “Egograma” grupo experimental una semana después de la aplicación de la técnica.....	118
4.11.3 Resultados Focus Group.....	120
4.11.4 Resultados OQ-45.2 grupo control una semana después de la aplicación de la técnica.....	127
4.11.5 Resultados “Egograma” grupo control una semana después de la aplicación de la técnica.....	131
4.11.6 Resultados OQ-45.2 grupo experimental dos semanas después de la aplicación de la técnica.....	133

4.11.7 Resultados “Egograma” grupo experimental dos semanas después de la aplicación de la técnica.....	137
4.11.8 Resultados OQ-45.2 grupo control dos semanas después de la aplicación de la técnica.....	139
4.11.9 Resultados “Egograma” grupo control dos semanas después de la aplicación de la técnica.....	143
4.12 Estado del proceso y seguimiento.....	145
4.13 Vínculo terapéutico y persona del terapeuta.....	146
4.14 Criterios de rigor en la investigación.....	149
V. RESULTADOS.....	150
VI. REFLEXIONES FINALES.....	157
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	160
VIII. ANEXOS.....	165
8.1 Consentimiento informado utilizado.....	166
8.2 Acta de consentimiento informado utilizado.....	168
8.3 Registro fotográfico de las consultantes.....	170
8.4 Árboles de las consultantes.....	171
8.5 Certificados de participación de consultantes en taller “Árbol de la Vida”.....	172

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 Cuadro resumen consultantes grupo experimental.....	62
Tabla 2 Cuadro resumen consultantes grupo control.....	63
Tabla 3 Cuadro resumen orden de aplicación de instrumentos.....	67
Tabla 4 Resultados OQ-45.2 antes de la aplicación de la técnica.....	68
Tabla 5 Normas: Puntajes de Corte e Índice de Cambio Confiable, según Von Bergen y de la Parra.....	68
Tabla 6 Resultados “Egograma” antes de la aplicación de la técnica.....	70
Tabla 7 Resultados OQ-45.2 antes de la aplicación de la técnica grupo control.....	73
Tabla 8 Resultados “Egograma” antes de la aplicación de la técnica grupo control...	74
Tabla 9 Resultados OQ-45.2 Una semana después de la aplicación de la técnica grupo experimental.....	114
Tabla 10 Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable SD grupo experimental.....	115
Tabla 11 Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RI grupo experimental.....	116
Tabla 12 Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RS grupo experimental.....	116
Tabla 13 Prueba t para medias de dos muestras emparejadas para variable Total grupo experimental.....	117
Tabla 14 Cuadro comparativo resultados OQ-45.2 niveles de disconfort entre primera y segunda aplicación grupo experimental.....	118
Tabla 15 Resultados “Egograma” Una semana después de la aplicación de la técnica grupo experimental.....	118
Tabla 16 Resultados OQ-45.2 Una semana después de la aplicación de la técnica grupo control.....	127

Tabla 17 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable SD grupo control.....</i>	128
Tabla 18 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RI grupo control.....</i>	128
Tabla 19 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RS grupo control.....</i>	129
Tabla 20 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable Total grupo control.....</i>	130
Tabla 21 <i>Cuadro comparativo resultados OQ-45.2 niveles de disconfort entre primera y segunda aplicación grupo control.....</i>	131
Tabla 22 <i>Resultados Egograma Una semana después grupo control.....</i>	131
Tabla 23 <i>Resultados OQ-45.2 dos semanas después de la aplicación de la técnica grupo experimental.....</i>	133
Tabla 24 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable SD grupo experimental.....</i>	134
Tabla 25 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RI grupo experimental.....</i>	134
Tabla 26 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RS grupo experimental.....</i>	135
Tabla 27 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable Total grupo experimental.....</i>	136
Tabla 28 <i>Cuadro comparativo resultados OQ-45.2 niveles de disconfort entre primera y tercera aplicación grupo experimental.....</i>	137
Tabla 29 <i>Resultados Egograma. dos semanas después de la aplicación de la técnica grupo experimental.....</i>	137
Tabla 30 <i>Resultados OQ-45.2 dos semanas después de la aplicación de la técnica grupo control.....</i>	139
Tabla 31 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable SD grupo control.....</i>	140

Tabla 32 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RI grupo control.....</i>	141
Tabla 33 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RS grupo control.....</i>	141
Tabla 34 <i>Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable Total grupo control.....</i>	142
Tabla 35 <i>Cuadro comparativo resultados OQ-45.2 niveles de discomfort entre primera y tercera aplicación grupo control.....</i>	143
Tabla 36 <i>Resultados Egograma dos semanas después de la aplicación de la técnica grupo control.....</i>	143

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 <i>Gráfico con resultados primera aplicación OQ-45.2 grupo experimental.....</i>	69
Figura 2 <i>Gráfico con resultados primera aplicación OQ-45.2 grupo control.....</i>	73
Figura 3 <i>Gráfico comparativo entre resultados de primera y segunda aplicación de OQ-45.2 grupo experimental.....</i>	115
Figura 4 <i>Gráfico comparativo entre resultados de primera y segunda aplicación de OQ-45.2 grupo control.....</i>	127
Figura 5 <i>Gráfico comparativo entre resultados de primera y tercera aplicación de OQ-45.2 grupo experimental.....</i>	133
Figura 6 <i>Gráfico comparativo entre resultados de primera y tercera aplicación de OQ-45.2 grupo control.....</i>	140
Figura 7 <i>Gráfico comparativo entre resultados de tercera aplicación de OQ-45.2 de grupo experimental y grupo control.....</i>	145

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito describir los efectos de la aplicación de la Técnica Colectiva Narrativa del “Árbol de la Vida” en un grupo de mujeres en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias. El contexto de dicha aplicación se encuentra dentro de un programa de rehabilitación para mujeres, el cual pertenece al sistema de salud pública en conjunto con SENDA.

Se utilizó un diseño cuasi experimental, con el propósito de evidenciar cambios sobre las construcciones identitarias y discomfort sintomatológico, relacional y emocional en mujeres con problemas derivados del consumo de sustancias a partir de la Técnica Narrativa colectiva del “Árbol de la Vida”. A modo de estrategia de evaluación de dichos cambios, se aplicó en tres momentos diferentes pre y post intervención la técnica de registro de “Egograma” y el “Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia OQ-45.2”, tanto al grupo experimental como al grupo control. La muestra estuvo compuesta por tres (3) mujeres que consumen algún tipo de drogas y que fueron diagnosticadas con Trastorno por Dependencia a Pasta Base, Cocaína y/o Alcohol a través de una evaluación del médico psiquiatra.

Los resultados mostraron que las participantes que formaron parte de la intervención lograron enriquecer la construcción de sí mismas así como una mejoría general significativa respecto del grupo de control atribuible al reconocimiento de sus recursos personales, lo cual les permitió no solo experimentar una sensación de agencia personal, sino que responsabilizarse de sus acciones para generar cambios futuros de conducta y motivarlas a iniciar nuevos proyectos de vida libres del consumo de drogas.

ABSTRACT

The present study aims to describe the effects of the application of collective narrative technique of the “Tree of Life” in a group of women in rehabilitation process for use of substances. The context of this application is in a rehabilitation program for women, which belongs to the public health system in conjunction with SENDA.

An quasi experimental design was used, to determine changes in the identities construction and symptomatologic, relational and emotional discomfort in women with substance use problems, from the Narrative Technique of "Tree of Life". As a strategy to evaluate such changes, it applied at three different times pre and post intervention, the registration technique “Egograma” and the "Questionnaire for evaluating results and developments in psychotherapy OQ-45.2”, both to the experimental group and the control group. The sample was composed of three (3) women who consume some kind of drug and who were diagnosed with Dependence Disorder Cocaine base, Cocaine and / or Alcohol through an assessment of the psychiatrist.

The results showed that participants who were part of the intervention achieved enrich the building itself, as well as a significant overall improvement with respect to the control group attributable to recognition of their personal resources, which allowed them not only to experience a sense of personal agency, but rather take responsibility of their actions to generate future behavior changes and motivate them to start new projects of life drugs free.

I. INTRODUCCION

El consumo de drogas en el mundo ha estado presente desde hace décadas. Sin embargo en Chile desde los años '50 el Ministerio de Salud inicia su preocupación y atención de los sujetos con consumo problemático de alcohol principalmente, iniciándose un trabajo estatal sistemático del problema. De acuerdo a que se establece el consumo de drogas ilícitas como problema sanitario y de seguridad ciudadana, surgen los tratamientos especializados en el tema de las drogas, instalándose un trabajo colaborativo entre el gobierno e instituciones no gubernamentales (CONACE, 2011).

Para esto, se realizan estudios periódicamente con la finalidad de conocer la prevalencia del consumo de drogas en Chile, los cuales a través de los años han dado como resultado cifras que son preocupantes para el Estado (CONACE, 2011).

En el Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General se concluye que, el porcentaje mayor de población nunca ha consumido sustancias ilícitas, no obstante, la minoría que si consume estas drogas se encuentra en aumento. Además, con respecto a esto se tiene que la mayor concentración del consumo de sustancias se da en población adolescente, joven y vulnerable social. Por otra parte, las prevalencias de consumo de alcohol van de la mano de una crecida de nuevos consumidores durante el 2014, por lo que este tipo de droga requiere de una focalización de la atención ya que la mitad de la población que la consume, está en un nivel de consumo riesgoso, volviéndose el principal factor de riesgo en la salud de la población chilena. En relación al consumo de marihuana, existiría un aumento significativo de éste, en especial en jóvenes y adolescentes. Asimismo, en el consumo de cocaína se observa un aumento en las cifras y el consumo de pasta base se mantendría estable (SENDA 2014).

Específicamente en Chile, el consumo de marihuana en población general es de 11,3%, el de alcohol de un 48,9%, el de cocaína está en un 1,4% y el consumo de pasta base es de 0,5% de la población, entre las edades de 12 y 65 años (SENDA, 2014). En relación al consumo en mujeres, 8,1% consumiría marihuana, 58% alcohol, 0,6% cocaína, 0, 1% pasta base (SENDA, 2015).

En un nivel regional, el consumo de sustancias ha ido en aumento a lo largo de los años. Según el último estudio de SENDA (2015), y específicamente en la región de Valparaíso, el consumo sería de un 13,5 % para marihuana, un 44,8% para alcohol y un 1,6% de cocaína y pasta base, lo cual estaría sobre los porcentajes nacionales, exceptuando el consumo de alcohol, que se mantiene cercana a la cifra nacional. Por esta misma razón, es que SENDA se propone adoptar las medidas pertinentes, en una estrategia intersectorial, poniendo acento en la problemática de las drogas y el alcohol, con la finalidad de cambiar la actitud y disminuir la tendencia de consumo y sus consecuencias. Además, establece que el aumento de consumo de alcohol y drogas es un desafío de salud pública, que exige acrecentar los esfuerzos de garantizar a toda la población y en especial vulnerables sociales de todas las edades, el derecho social de la protección de la salud (SENDA, 2014). Asimismo, es que el Estado debe procurar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de la rehabilitación del individuo, lo cual está contemplado en los programas y acciones de reducción de demanda de drogas y alcohol (SENDA, 2011).

Para esto, el gobierno a través de SENDA establece líneas de acción en el área de la prevención y la recuperación. Dentro de esta última, estarían los subsistemas de tratamiento y rehabilitación e integración.

La recuperación está definida como *“una trayectoria con foco en las necesidades individuales, las que determinan sus requerimientos particulares de acceso a una serie de recursos y servicios que lo apoyen en su trayecto”* (SENDA 2011). Las personas presentarían un “capital de recuperación” individual, lo cual la hace distinta de

los otros. Debido a esto surge la necesidad de contar con programas diferenciados de apoyo.

El tratamiento y la rehabilitación según SENDA (2011), estaría definido como un conjunto de intervenciones y prestaciones de carácter resolutivo, con especificidades de acuerdo al tipo y la complejidad del problema de salud enfrentado. El objetivo del tratamiento y rehabilitación es la mantención de la abstinencia o cambios en el patrón de consumo de la droga.

La integración social, se refiere a recuperar y superar los déficits más relevantes dentro de cada tipo de capital, los cuales son el social, físico, humano y cultural.

Para realizar este trabajo, SENDA propone la comprensión del fenómeno del consumo de drogas desde el Modelo Ecológico, en donde el individuo interactuaría con su entorno en cuatro niveles (a) individuo, b) familia y pares, c) barrio, escuela y d) trabajo y sistema sociocultural, legal y económico), afectando el desarrollo del consumo de sustancias. Lo recién descrito, requiere ser abordado desde un enfoque integral, el cual debe contar con una orientación multidimensional del fenómeno, que aborde las causas próximas y contextuales y las consecuencias que éste tiene sobre el individuo, la comunidad y la sociedad.

Sin embargo, a pesar de que las orientaciones de las políticas públicas vienen desde este modelo, cada centro de tratamiento tiene libertad de intervenir con el enfoque teórico que más se ajuste a su forma de trabajo, ya que las orientaciones técnicas proveniente del convenio SENDA-MINSAL (2014) para los programas de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo sólo se enfocan en las prestaciones e intervenciones que se deben entregar a los usuarios, tales como consulta de salud mental, consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta psicológica, intervención psicosocial de grupo, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, psicodiagnóstico, visita domiciliaria, exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos.

Se espera que a través de estas prestaciones se logre con la usuaria fortalecer la motivación al cambio, propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo, fortalecer los factores protectores que permitan el proceso de cambio, apoyar estrategias de prevención de recaídas y el desarrollo de competencias de integración social y orientar el propósito de cambio de estilo de vida. Con la finalidad de que se mantengan estos logros, los profesionales del programa deben realizar acciones de seguimiento posterior al egreso, supervisando sus avances. Sin embargo, a pesar de este acompañamiento, las recaídas son un hecho omnipresente (Edwards & Gross citado en Acuña, Feutchman, Muñoz, Quijada y Spies, 2011) el cual se debe considerar durante todo el proceso. Además, es sabido que las tasas de recaídas en personas consumidoras de drogas son elevadas (Garmendia, Alvarado, Montenegro y Pino 2008). Según Marlatt & Gordon (Marlatt & Gordon 1985; citado en Acuña, Feutchman, Muñoz, Quijada y Spies, 2011) existe un Efecto de Violación de la Abstinencia (EVA), en donde la persona transgrede su propósito de abstinencia mediante un consumo puntual, para luego experimentar una reacción emocional la cual genera sentimientos de frustración, culpa y angustia. La persona atribuye su falta a factores sólo internos, estables globales e incontrolables. Los afectos negativos aumentan las posibilidades de volver a consumir, la persona tiende a redefinirse cada vez más a sí mismo como portador de un problema el cual no puede controlar, deteriorándose la autoeficacia.

Es por esta razón que se hace necesario indagar en la aplicación de tratamientos alternativos como son las técnicas narrativas, en donde se propicie el enriquecimiento de la construcción de sí mismo a través de relatos alternativos que favorezcan la agencia personal mediante el reconocimiento de sus recursos personales. Además de esta forma se puede relevar el trabajo colectivo en los procesos de rehabilitación, realzando el trabajo con los usuarios de estos programas y evaluando los efectos de éstos mismos en ellos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Droga y consumo problemático de drogas.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), posee sus bases en la descripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para definir lo que en Chile se entiende por droga. Esta enunciación define a la droga *“como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas)”* (SENDA 2015).

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el abuso y dependencia de drogas y alcohol como enfermedades crónicas que se pueden tratar. Sin embargo, al entenderse el consumo problemático de drogas como una enfermedad que se mantiene latente en la vida de las personas, nos lleva a reflexionar que esta manera de mirar el uso de sustancias en una persona, es una forma de encasillarla y limitarla dentro de sus posibilidades, ya que se observa al sujeto como un enfermo el cual debe cargar con esta sentencia para toda su vida. Es por esto que las nuevas prácticas relacionadas con tratamiento se enfocan en cambiar la perspectiva que se tiene de ésta y posicionarse desde el entendimiento de que la recuperación de una persona con consumo de sustancias es un proceso que se debe enfocar en las necesidades particulares de cada individuo, y en los recursos que cada persona presenta que la diferencian de otro (SENDA 2011).

La adicción a las drogas, está definida como el *“consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado*

adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio” (OMS, 1994). En términos sociológicos la adicción puede ser definida como un hábito estereotipado que se asume compulsivamente, por lo que el no realizarlo provoca una ansiedad incontrolable, ya que éstos hábitos contribuyen aquietando la ansiedad del individuo, otorgándole bienestar, pero de forma transitoria (Giddens, 1998). Las consecuencias de este hábito inciden en el control del individuo sobre su vida y las dificultades innatas para liberarse de éste.

En Chile, la dependencia a sustancias ilícitas y el alcohol en los últimos ocho años ha tenido variaciones, teniendo un aumento significativo en la dependencia para la pasta base (65,6 %) (SENDA 2014). En general, la oferta de droga ha ido en aumento en los últimos 12 años, siendo cada vez más las personas que acceden a estos tipos de sustancias. Según registros, en el año 2014 2.097.615 de personas aproximadamente han tenido a lo menos un episodio de embriaguez en el último mes, 241.504 han presentado abuso o dependencia de marihuana en los últimos 12 meses, 48.262 a cocaína y 31.116 a pasta base. Además, no sólo son estas sustancias las que son utilizadas como drogas, sino que, a pesar de no tener diferencias significativas de aumento dentro de los estudios realizados, también se encuentran cada vez más presentes el uso de tranquilizantes sin receta médica, teniendo diferentes vías de acceso (SENDA 2014). Al observar estas cifras, se puede decir que el consumo de drogas en Chile es un tema preocupante, y es por esta razón que es importante reflexionar en relación a los factores que favorecen el consumo de drogas y alcohol en los individuos con la finalidad de propiciar tratamientos de rehabilitación mayormente efectivos en este tema y de esta forma prevenir las recaídas de los usuarios en el consumo.

Variadas teorías se han aventurado en la explicación de las causas del consumo de sustancias, entre ellas, las biológicas, sociales y psicológicas.

Principalmente y a lo largo de la historia el uso de drogas ha sido comprendido como una enfermedad, por lo que las causas de su origen se explicaban sólo desde las teorías biomédicas y conductistas. Actualmente aún se mantiene este concepto, por lo que la dependencia de sustancias está definida como “una enfermedad del Sistema Nervioso Central debida a una disfunción neurobiológica de estructuras cerebrales mesencefálicas, límbicas y corticales y de circuitos cerebrales implicados en la motivación y la conducta” (Kosten, 1998; Leshner, 1997; Kalivas y Volkow, 2005, citado en Guardia J., Surkov S., Cardús M. 2010). Además, las personas que presentan ciertos trastornos psiquiátricos podrían manifestar un aumento del riesgo de abuso de sustancias, ya que podría existir una base neurobiológica común entre el abuso de sustancias y determinados trastornos mentales asociados. También, podrían existir factores biológicos de vulnerabilidad individual que favorecen tanto al inicio precoz como a la cronificación del abuso de sustancias (Guardia J., Surkov S., Cardús M., 2010). El circuito de recompensa cerebral es activado por el alcohol y diferentes tipos de drogas que involucran ciertas estructuras del sistema límbico (sistema amígdala-accumbens e hipocampo), haciendo uso de los mismos sistemas fisiológicos que los reforzadores naturales (agua, comida, conducta sexual). Además Volkow, (2005) señala que en la enfermedad adictiva, existiría gran relevancia de los circuitos que intervienen en la memoria y el aprendizaje, ya que estos juegan un papel decisivo en la consolidación de la dependencia. Se produciría un poderoso efecto de condicionamiento, no sólo asociado a la sustancia, sino también a las señales que predicen su disponibilidad, esto sería debido a que existiría una asociación repetida del efecto reforzador de las drogas con ciertos estímulos tanto ambientales como internos. “Dichas señales (estímulos condicionados) pueden (por si mismas) producir liberación de dopamina en las sinapsis del sistema límbico y disparar estados de craving, búsqueda y auto-administración de la sustancia de la cual se ha desarrollado dependencia (Volkow, 2005, citado en Guardia J., Surkov S., Cardús M. 2010).

Desde una mirada más social, el consumo de drogas estaría influenciado no sólo por características individuales de la persona sino que también por su interacción

en el contexto que se desenvuelve, involucrándose desde microsistemas (familia, amistades) hasta macrosistemas (prácticas y valores culturales). Como se mencionó anteriormente, el Modelo Ecológico señala que existiría la acción conjunta de tres factores relacionados; la sustancia, que presenta diferentes propiedades fármaco-dinámicas, la persona y sus características y el contexto sociocultural en donde se lleva a cabo el consumo (SENDA 2011).

Desde la psicología, se puede decir que diferentes factores influyen en el desarrollo de la conducta de consumo, por lo que existirían factores como edad, género, etapa de desarrollo en que se encuentra, lo cual incidiría en la adquisición de la conducta. Además también se hablaría de que eventos traumáticos en la infancia predispondrían a las personas al consumo. También se ha señalado que algunos rasgos de personalidad como el neuroticismo, estarían presentes en las personas que consumen. También, como característica, se tiene que la impulsividad sería otro de los favorecedores de la conducta adictiva (Becoña et al. 2011).

Desde el constructivismo, el consumo problemático de drogas puede ser visto como adaptativo, debido a que puede contribuir a la elaboración de aspectos del sistema de constructos del sujeto, lo cual no podría suceder estando en abstinencia o libre de drogas. Por lo tanto, aquellos sujetos que en sus primeros contactos con las drogas sienten que esta los capacita para anticipar de una manera más satisfactoria algunos aspectos de su vida, se les abre el sendero hacia la dependencia de estas sustancias (Salazar, Casas y Rodríguez, 1992). Esto quiere decir que el consumo de drogas en el individuo, sería un intento por mantener la coherencia e integridad interna de su sistema de constructos.

Se puede observar que el fenómeno del consumo de drogas se ha atribuido a diversas causas a medida de que avanzan las investigaciones, teniendo diferentes disciplinas que intentan explicar su origen. Sin embargo, al revisar las diferentes teorías se puede concluir que la etiología del consumo de drogas es multicausal, ya que un conjunto de factores de diversos ámbitos se conjugarían en el favorecimiento del

consumo de sustancias. Dentro de esta línea se encuentra el Modelo Integrativo aplicado a las adicciones, desarrollado por el Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (ICPSI), el cual a lo largo de extensas revisiones bibliográficas e investigaciones aplicadas propone un conjunto de factores etiológicos e interventivos a la base de la conducta adictiva. Estos serían el subsistema biológico, cognitivo, afectivo, inconsciente, sistémico, ambiental, conductual y self. Este último es donde los anteriores subsistemas convergen, y psicofacturan los estímulos internos y externos a través de cinco funciones básicas tales como la función de identidad, organización, significación, autocontrol y sentido de sí mismo (Guajardo y Kushner, 2006).

Según este modelo, las causas acerca del consumo de drogas se podrían identificar por cada subsistema. Estas serían:

- ✓ **Subsistema Biológico:** Inmadurez neurológica, extroversión, neuroticismo, psicoticismo, depresión y angustia.
- ✓ **Ambientales:** Factores políticos, sociales, culturales, influencia de los medios de comunicación, de los pares, la familia, entre otros.
- ✓ **Conductuales:** Refuerzo positivo del efecto de la droga
- ✓ **Subsistema Cognitivo:** Irracionalidad Cognitiva, no evaluar riesgos, descalificación de autoridad, identificación con pares, baja autoimagen.
- ✓ **Subsistema Afectivo:** Desarrollo de alexitimia, pobre empatía, baja autoestima, intolerancia a frustración.
- ✓ **Subsistema Inconsciente:** Represión de situaciones traumáticas, disociación de afectos y cogniciones negativas, estímulos subliminales.
- ✓ **Sistémicos Familiares:** Mecanismo de coadicción, sobreprotección, manipulación, alteración de líneas de autoridad y alianzas disfuncionales entre los miembros del grupo.

- ✓ **Subsistema Self:** Alteraciones relativas a las funciones de Identidad, autoorganización, significación, autocontrol y carencia de sentido espiritual.

También se considerarían en este modelo, las consecuencias inmediatas y mediatas que se producen en el consumo de drogas. Las inmediatas serían: placer, aceptación social, alivio del dolor, conflicto familiar, exposición al peligro y sensación de control. Las mediatas estarían dadas por conductas antisociales, pérdida de capacidades, conflictos sociales, pérdida de control y dependencia (Guajardo y Kushner, 2006).

Siguiendo una aproximación multiparadigmática y desde un punto de vista modernista, en relación a la noción de autoconcepto, diversos estudios (Guajardo y Kushner, 2006) evidencian que las personas con trastornos adictivos presentan alteraciones en la percepción de la autoimagen debido a que éstas llegan a desvalorizarse de manera tal que incurrir en el consumo como forma de evadirse de esto. Además, dentro del sistema Self de la persona que consume drogas, la función de identidad se caracteriza por una autoimagen empobrecida y una importante falta de autoconocimiento, lo que los lleva a no tener claridad con lo que desean en su vida. También, según estos autores estaría alterada el área de la *espiritualidad*, la cual se entiende como el desarrollo del sentido de sí mismo, comprensión del universo y la naturaleza, la autorrealización y desarrollo de cualidades personales. Asimismo, los aportes de la terapia conductual dialéctica plantean que existiría una desregulación del Self, la cual se expresaría en una marcada y persistente inestabilidad de la autoimagen y los sentimientos hacia sí mismo, incluyendo sentimientos crónicos de vacío y persistente autopercepción de ser defectuoso (Dimeff y Koerner 2007, citado en Acuña, Feutchman, Muñoz, Quijada y Spies, 2011)

Cabe destacar que la mayoría de los diferentes sistemas descritos anteriormente serían abordados en las diferentes etapas y actividades interventivas con las que trabaja el programa de rehabilitación. Sin embargo, en esta investigación, las prácticas narrativas estarían dirigidas a una gama de trabajo centrado en la identidad y

proyecto de vida de las consultantes, y por ende se estaría abordando desde el sistema self, específicamente desde el reconocimiento de recursos para la vida desde el relato biográfico personal.

2.2 Consumo de Drogas y Género.

De acuerdo a lo que se ha considerado en los últimos tiempos, el consumo de drogas en las mujeres posee una menor prevalencia que en los hombres, por lo que las intervenciones en este tema se han igualado para ambos, tomando a mujeres y hombres como si tuviesen las mismas necesidades, dejando de lado las diferencias que existen tanto en el patrón de consumo, las causas de éste, consecuencias, efectos como en las diferencias mismas de género (CONACE 2004). Los programas enfocados en mujeres y especializados en estas diferencias solo se han implementado en los últimos años, por lo que actualmente aún se encuentran trabajando en el mejoramiento de las intervenciones.

Por otra parte, es de importancia señalar que la mirada desde el género tiene como base que lo femenino y lo masculino son una construcción cultural surgida de la manera en que han sido percibidas y vividas las diferencias biológicas. La estructuración del género en cada cultura instala un grupo de percepciones y modelos de conductas permitidas, prohibidas y obligadas para mujeres y hombres. Estas pautas, se van traspasando por medio de las diferentes esferas de sociabilización.

Según Rosaldo (citado en CONACE 2004), *“el lugar de la mujer en la vida social humana no es producto, en sentido directo, de las cosas que hace, sino del significado que adquieren sus actividades a través de la interacción concreta. Para alcanzar el significado debemos considerar tanto a los sujetos individuales como a la organización social y descubrir la naturaleza de sus inter-relaciones, porque todo ello es crucial para comprender cómo actúa el género.”*

Por otro lado, se plantea la idea de que el estigma que deben experimentar las mujeres debido al consumo de drogas es más estresante y destructivo que el que viven los hombres. Las mujeres son juzgadas de forma negativa en su rol materno, ya que se percibe que éstas no otorgan el cuidado debido a sus hijos. (Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas 1997) Además, se visualiza a la mujer consumidora como alguien en quien no se puede confiar desde diferentes áreas, siendo una de ellas la laboral.

En las mujeres, existen temas importantes en el proceso de dependencia, tales como conflictos de su rol sexual, la postergación, el ubicarse en un segundo lugar, la violencia intrafamiliar, la falta de valorización en su contribución social y las tensiones en el mundo privado (CONACE 2004). Con respecto a esto último, se plantea que existen condiciones que afectan la salud mental de las mujeres (Daskal 1994 citado en CONACE 2007) tales como:

- Participar de una situación permanente de conflicto sin que ésta sea reconocida por el contexto como tal, sino que le sea devuelto bajo la forma de acusación a ella.
- Recibir mensajes contradictorios y/o paradójales acerca de lo que se espera de ella.
- Una socialización de género que la moldea en la pasividad, sumisión, abnegación, tolerancia, autodesvalorización, dependencia, complacencia, atención y cuidado de otros pero no de sí misma, obstaculización del desarrollo propio, de la toma de contacto con sus propias necesidades, deseos y malestares.
- Vivir en una cultura donde el modelo “ideal” o esperado para todas las cosas es el varón.
- El hecho de tener que demostrar que pese a ser mujer, vale, puede y sabe.

- El entrenamiento en no expresar malestar, no reclamar, no pedir, no exigir, aguantar y esperar.
- La postergación y/o frustración de deseos, proyectos y necesidades.
- El tironeo entre la necesidad de autonomía por un lado y de dependencia de una figura realmente “fuerte” por otro.
- Pertener a un género que por ser subvalorado culturalmente, tiene vedadas experiencias de aprendizaje, de desarrollo y de valorización.
- La dificultad para relacionar sus malestares con las condiciones concretas que lo producen.
- El condicionamiento que le impide cuestionar algunos “deber-ser” de las mujeres, por no imaginar siquiera otras posibilidades válidas.
- Tener baja autoestima.
- El esfuerzo de conciliación entre las necesidades del mundo familiar, del mundo laboral y las propias.
- La falta de estímulos externos y la restricción de oportunidades objetivas.
- Las presiones y mandatos para que cumpla con lo prescrito y la marginación como castigo si no lo hace.
- El aislamiento y la falta de cotejo de su propia experiencia con otras mujeres, debido a las condiciones de vida y la desconfianza adquirida.
- Las figuras de identificación femeninas, también deficitarias, por las mismas razones que su propia autoimagen.

- El ser víctima de malos tratos diversos, sin registrarlos muchas veces como tales.

Desde una mirada de un modelo relacional, existiría en la vida de las mujeres una motivación principal a la necesidad de crear un sentido básico de conexión con los demás, y que la noción de sí misma y de su propia valía se basan en esta vinculación, dado que ellas asumen la responsabilidad de generar y conservar las relaciones afectivas (Miller 1976, citado en Covington y Surrey 2000). La conexión sería para esta autora la experiencia psicológica basada en la empatía y la reciprocidad de la relación. Por lo tanto, en relación a esto último, el inicio de sustancias en las mujeres comienza como una forma de construir o mantener relaciones y como una forma de sentirse conectadas, energizadas, amadas, o amantes, cuando estas vivencias no están presentes en sus experiencias. Frecuentemente, se tiene que el consumo de drogas les permite convivir con el dolor y daño experimentado en las relaciones afectivas y para brindar un contexto relacional seguro y cariñoso, sobre todo para los niños. Además, otras de sus motivaciones en el consumo de sustancias es sentirse unidas emocionalmente a su pareja que consume drogas.

Según este modelo (Miller 1990 citado en Covington y Surrey 2000) se produciría en las mujeres un “espiral depresivo” cuando estas vivencian relaciones abusivas o de desconexión. Este se caracterizaría por tener la presencia de: disminución del ánimo o vitalidad, pérdida de la confianza en su propia capacidad, confusión, disminución de la autoestima, y aislamiento. Con estos factores conjugados, existiría mayor vulnerabilidad de las mujeres al consumo de sustancias, ya que estas últimas aportarían a las mujeres sensaciones distintas al sufrimiento emocional, dando pie al comienzo de una relación con la droga, llegando a ser el foco de su vida y caracterizándose por presentar obsesión, compulsión, no reciprocidad y un desequilibrio de poder.

También, existirían cinco patrones de desconexión relacional que aumentarían el riesgo de abuso y recaída de sustancias en las mujeres: Ausencia de

mutualidad en las relaciones, efectos de aislamiento y vergüenza, imágenes relacionales limitadas y o distorsionadas, abuso, violación y violencia y distorsión de la sexualidad.

Como se mencionó anteriormente, existe una tendencia de las mujeres para sostener y cuidar los vínculos, a diferencia de los hombres, quienes frente a situaciones de cuidado abandonan o delegan el cuidado y acompañamiento a otros familiares. Esto se ve reflejado en los casos de relaciones de pareja cuando el hombre es el que consume su mujer lo acompaña en todo el proceso de rehabilitación haciéndose cargo de los hijos, en cambio cuando la mujer es la que mantiene una dependencia, sus parejas hombres en general las abandonan (CONACE 2004).

Además, a diferencia de los hombres, las mujeres generalmente no disponen de igual comprensión, ofrecimiento de apoyo y acompañamiento familiar, por lo que en algunas situaciones existe oposición de los familiares y pareja a que ésta reciba ayuda. Debido a esto, las mujeres consumidoras están mayormente en riesgo de recibir sanciones y críticas socialmente, ya que el consumo de drogas y alcohol y las conductas transgresoras se asocian a los estándares masculinos. Por esta misma razón, es que las mujeres tienden a aislarse aún más, ya que prefieren evitar el ser estigmatizadas y esconden el problema. Este aislamiento social en donde se atrapan las mujeres que consumen drogas las expone a nuevas y mayores relaciones de abuso, manteniéndolas en el tiempo (Comisión interamericana para el control de abuso de drogas 1997).

Otras de las causas del consumo de sustancias es que existiría una predisposición mayor al consumo dependiente en las mujeres con trastornos afectivos del área depresiva y componentes de trastorno de pánico, que otros problemas emocionales. Además, las mujeres se refugian más en psicofármacos frente a estos problemas, a diferencia de los hombres que lo hacen mayormente en el alcohol (CONACE 2004).

Además, en la actualidad las mujeres reciben mayores demandas y tensiones que se vinculan con las expectativas sociales, tales como mayor autonomía,

posibilidades o limitaciones de nuevas carreras laborales, además de una sociedad que aún mantiene patrones de masculinidad hegemónica y las estrategias de afrontamiento de estas presiones pueden llevar a las mujeres a experimentar sentimientos de pérdida de control, impotencia para cambiar escenarios desfavorables y aislamiento social (Montecino 2005, citado en CONACE 2007).

Sin embargo, también se deben considerar otros aspectos en el consumo de drogas. Según Romero (1996), no sólo las experiencias femeninas de estrés personal y subordinación social serían los únicos factores que debieran destacarse en el consumo de sustancias en las mujeres, por lo que también debieran considerarse el racismo, la clase social, los privilegios de ser joven, el heterosexismo y cualquier otro sistema de inequidad que perjudique el poder de la mujer y su autoestima, ya que estos aportan en el problema del consumo y tienden a perpetuarlos intensificando sus efectos dolorosos.

Por otro lado, se debe atender que las mujeres con dependencia pueden realizar un cambio importante cuando se encuentran embarazadas ya que en ocasiones abandonan o disminuyen el nivel de consumo como forma de cuidar al ser que llevan dentro. Sin embargo, las mujeres embarazadas que consumen drogas se encuentran con obstaculizadores en el momento de acudir atención primaria, ya que generalmente son enjuiciadas y criticadas por el personal de salud que las recibe, por lo cual las mujeres prefieren ocultar el problema de consumo de drogas, dificultando su detección y orientación (CONACE 2004).

2.3 El Modelo Biopsicosocial.

El modelo biopsicosocial que se encuentra a la base del trabajo en problemas de salud, y por ende de salud mental, se basa en el modelo de George Engel propuesto en 1977. Éste se basa en la Teoría General de Sistemas de Bertalanffy. Engel propone el modelo biopsicosocial como un paradigma capaz de incluir científicamente el dominio humano en la experiencia de la enfermedad. A partir de esto, se puede detectar

siete principios desde donde se orienta el trabajo con las usuarias. En primera instancia, *el modelo biopsicosocial considera la salud y la enfermedad como un continuo*. Esto quiere decir que se debe considerar el contexto y el malestar de las personas, más que buscar una categoría de una enfermedad, tratando a la persona de forma holística, sin necesidad de determinar un tratamiento. Luego *el modelo biopsicosocial considera al sujeto como parte de un sistema*, lo cual quiere decir que la salud no es un producto, ni un estado, sino un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares, ambientales. Como tercero, se tiene que *el modelo biopsicosocial, reconoce los límites de su acción y es aplicable en salud y enfermedad, en la vida y en la preparación a la muerte*. Esto implica la posibilidad de realizar un acompañamiento pleno a personas y familias, sin frustración ni rabia, en los momentos en los que el quehacer profesional no llevará a salvar la vida, ni a la curación. Como cuarta idea, se plantea que *el modelo biopsicosocial considera que no existe el profesional objetivo*, por lo que en todo momento el profesional estará siendo influenciado por su experiencia (creencias, mitos, sentimientos, etc.). *El modelo biopsicosocial considera la unidad mente y cuerpo*, por lo que no existirían enfermedades solamente físicas o solamente psicológicas, sino que en conjunto, por lo que no se debe focalizar sólo en la enfermedad sino también en el contexto en que se desenvuelve la persona. Además, *el modelo biopsicosocial “diagnostica” problemas*, lo que quiere decir que, más allá de sólo preocuparse de la parte biológica de la enfermedad, se debe considerar como contexto principal del consultante a la familia y las diversas formas del sufrimiento humano, Por último, *el modelo biopsicosocial considera el valor terapéutico de la relación equipo –persona*, por lo que la interacción de las pautas de comunicación, el entorno y las condiciones del momento influyen en los resultados de la intervención (MINSAL 2008).

De acuerdo a lo descrito, para el trabajo con mujeres que consumen sustancias se plantea un modelo integral, que comprenda principalmente el contexto en dónde se desenvuelve la persona consultante, para de esta forma realizar un trabajo holístico y de acuerdo a las necesidades de las personas, respetando su individualidad.

Sin embargo, a pesar de que el sistema de salud, se basa en estos principios, en la práctica se puede observar aún que el trabajo principal es enfocado al modelo biomédico, el cuál es aplicado principalmente por los profesionales de estas áreas, quiénes desprecian o no dejan espacio para la comprensión del consumo de sustancia desde sus diferentes aristas, sino más bien se enfocan en el problema del consumo de drogas como tal, más que en las causas que anteceden a éste. Por lo tanto, y como se mencionó en párrafos anteriores aún se sigue estigmatizando a las personas consumidoras de drogas como sujetos que padecen una enfermedad crónica, la cual debe ser supervisada para toda la vida.

2.4 Psicoterapia Integrativa de Reducción de Daños. (Tatarsky, 2002)

Esta forma de intervenir tiene sus fundamentos en los diferentes enfoques de terapia (cognitivo, conductual, biológico, psicodinámico y humanista) con la finalidad de abordar de forma integral las diferentes necesidades y consecuencias del consumo de drogas.

Como característica principal se tiene que en este modelo no se tiene como requisito la abstinencia del consumo, lo que entrega la posibilidad de que el paciente se sienta mayormente acogido al solicitar ayuda.

La manera en que se interviene, los objetivos y la planificación de la terapia debe surgir del diálogo terapéutico constante y de la negociación entre la persona y el terapeuta.

Se fomenta la buena relación terapéutica con el objetivo de facilitar la construcción de habilidades, el desarrollo activo de capacidades para favorecer cambios positivos en el uso de drogas, la indagación de los diversos significados personales y sociales del uso problemático de sustancias y el encuentro de soluciones alternativas y más adecuadas asociados a los factores de vulnerabilidad. Estos objetivos se logran a

través de siete focos que se debe enfatizar en el trabajo terapéutico: el manejo de la alianza terapéutica, la relación terapéutica como sanadora, el fortalecimiento de las habilidades de autogestión para el cambio, la evaluación como tratamiento, la aceptación de la ambivalencia, el establecimiento de metas de reducción de daños y estrategias activas para el cambio positivo.

Como se expuso anteriormente, las recaídas en el consumo de drogas de las personas con trastornos adictivos es alta. Según el National Institute Of Drug Abuse (NIDA) la recaída en adicciones se encuentra entre el 40 a 60%, la cual es comparable, según esta institución, con otras enfermedades catalogadas como crónicas como la diabetes, hipertensión y asma. Desde esta perspectiva el consumo de drogas sería tratado de la misma forma en que se trata una enfermedad crónica de estas características, ya que se acepta y se normaliza que la recaída es parte de cualquier tipo de enfermedad que se encuentre dentro de esta categoría, es decir, de la cronicidad. Sin embargo, desde una mirada más constructivista queda cuestionar la visión positivista con que se entiende y se acepta la recaída en el consumo de drogas, desde una aproximación que resalta el déficit personal y psicosocial, y que a su vez reduce el tratamiento a lo esperable por las estadísticas, estandarizando los tratamientos. De esta forma, surge el cuestionamiento de si el proceso de tratamiento tradicional podría estar influyendo en las altas tasas de recaída al dejar de lado las particularidades y recursos personales. Es por esto que desde esta reflexión surge la idea de estudio de analizar los efectos de una intervención que dé cuenta de las individualidades de las participantes; en este caso particular, una intervención sustentada en los principios de la epistemología construccionista y la terapia narrativa, que a través de la Técnica del Árbol de la Vida (Denboroug 2008) favorece la co-construcción de relatos biográficos centrados en agencia personal, que aporten hacia el reconocimiento de recursos personales para el afrontamiento de sus problemas, dificultades cotidianas y aquellas derivadas del consumo.

Además, como se revisó anteriormente, el impacto del estigma que deben experimentar las mujeres al consumir drogas es más estresante y destructivo que el que viven los

hombres (Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas 1997), afectando la percepción que tienen de sí mismas, lo cual resta creencias en sus capacidades y/o recursos, desmotivándolas a generar un cambio, lo cual abre la interrogante de cómo un enfoque post modernista puede tener efectos favorables en la construcción identitaria de éstas mujeres y así propiciar el inicio de nuevos proyectos de vida, libres del consumo.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir los efectos de la aplicación de la Técnica Colectiva Narrativa del “Árbol de la Vida” en un grupo de mujeres en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias.

3.2 Objetivos Específicos.

Aplicar la técnica narrativa del “Árbol de la Vida” en el grupo de mujeres en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias.

Identificar niveles de disconfort sintomatológico, relacional y emocional pre y post intervención en el grupo de mujeres en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias.

Analizar las percepciones de autoconcepto pre y post tratamiento en un grupo de mujeres en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias.

IV. ABORDAJE METODOLÓGICO

4.1 Fundamentos ontoepistemológicos: La Objetividad entre paréntesis

Se conoce como constructividad el entender *la vida como interpretación de sí misma, es decir*, resaltando el carácter hermenéutico que tiene la vida al reconocer que toda interpretación refiere a quién interpreta (Zlachevsky, 2012). Por otra parte Maturana (1997) plantea que al tener la experiencia de observadores en el mundo, todo lo que hagamos en nuestro rol de observador solamente nos sucede. Es decir, que en la experiencia cada uno se encuentra observando, conversando o actuando y cualquier explicación de lo que estamos haciendo es secundaria a nuestra experiencia.

En relación a esto se puede decir que el consultante asiste a la terapia con una explicación de lo que le ha sucedido, pero no necesariamente es lo vivido, sino que es un relato acerca de su experiencia. Entonces el objetivo del terapeuta es la comprensión de la manera particular de significar lo que el consultante narra sobre lo que le ha acontecido. La realidad emerge en un contexto originado por ambos, la cual va cambiando con la conversación siendo ajustada en cierta forma a medida que las preguntas emergen y a partir de la interacción terapéutica y de las características y expectativas de consultante y terapeuta (Zlachevsky, 2012).

También Maturana plantea que existirían dos maneras fundamentales que un observador puede adoptar para escuchar explicaciones. Estos caminos explicativos serían el camino de la objetividad sin paréntesis y el camino de la objetividad entre paréntesis. Este último es el que nos plantea que un observador no tiene base operacional para realizar cualquier declaración de entidades, objetos, relaciones, entre otros, como si éstas existieran de manera independiente del observador. En este camino, el observador se encuentra a sí mismo como generador de toda realidad a través de sus operaciones de distinción en la praxis del vivir, pudiendo traer a la mano tantos dominios de realidad como diferentes tipos de operaciones de distinción que realiza en sus praxis del vivir,

pudiendo usar uno o más de estos diferentes dominios de realidad como un dominio de explicaciones, siendo operacionalmente responsable de todos los dominios de realidad y de explicaciones que el observador experimenta en sus explicaciones de la praxis del vivir (Maturana, 1997).

Además, para la concepción fenomenológica hermenéutica lo central es el lenguaje (Zlachevsky, 2012) el cual no estaría dentro de las personas sino que entre ellas. Con respecto a este punto Maturana (1997) propone que en el lenguaje, las palabras surgen como distinciones de relaciones entre distinciones, es decir, serían distinciones de coordinaciones de acciones consensuales en el flujo de coordinaciones de acciones consensuales. Por lo tanto, las palabras no constituyen significados por sí solos, sino que en al interactuar con un otro.

De esta forma se puede decir que dentro de la psicoterapia no existiría precisión en un criterio acerca de lo que le ocurre al paciente, o una verdad más convincente que otra, sino que todas estas son interpretaciones. Por tanto, las formas de significar los sucesos son construcciones que forman parte de la cultura de la cual terapeuta y paciente pertenecen. El terapeuta en su accionar, decir o interpretar va acompañado de sus propias emociones, las cuales no puede dejar de lado (Zlachevsky, 2012). Entonces el mundo es una construcción que realiza alguien, y este mundo no es la representación del mundo en la mente, sino que una construcción que lleva a entender el proceso de la constructividad.

4.2 Fundamentos teóricos y paradigmáticos: El Socioconstruccionismo y la relación.

Como se describió anteriormente, el trabajo con usuarias de programas SENDA está basado en un modelo biopsicosocial, el cual, a pesar de tener una mirada más amplia y holística, en la práctica continúa prevaleciendo la visión biomédica la cual se apoya en estrategias de tratamiento basadas en el positivismo tradicional. A partir de

las críticas a la modernidad y la aproximación científicista a los fenómenos humanos y sociales que surge como aproximación alternativa los principios de construccionismo social, el cual considera el discurso sobre mundo no como un mapa, sino como un artefacto de intercambio comunal y constructor de realidad. Con esta mirada, se intenta ir más allá del dualismo mente cuerpo, por lo que el conocimiento se encontrará dentro del proceso de intercambio social (Gergen, 1993). Reafirmado estas ideas, Burr (1997) plantea que el construccionismo social objeta la idea de que nuestro conocimiento es una percepción directa de la realidad, por lo que se podría decir que cada uno de nosotros construimos nuestras propias traducciones de la realidad como colectividad o civilización, entre nosotros. Siguiendo estos principios, podríamos poner en duda la forma tradicional en que se abordan las diferentes temáticas que trae cada una de las usuarias, las cuales son estandarizadas bajo una misma “patología” que tiene que ver con el consumo de drogas, dejando de lado su individualidad. Este accionar se basa en que cada vez se evalúan, definen y tecnifican mayormente los problemas que experimentan las personas y de esta forma cada vez más *“excluido queda el no profesional del ámbito del saber. Y a medida que eso sucede, merma la sensación normal que cualquiera tenía de poseer un yo, dotado de conocimientos, capaz de discernimiento y sensibilidad”* (Farber, 1990, citado en Gergen 2006) Con respecto a esto mismo, se puede decir que tradicionalmente, la psicología ha comprendido que las emociones de las personas son estados psicológicos que la gente sufre de forma involuntaria. Contrario a esto, el construccionismo propone que el sentir miedo, angustia o depresión tiene consecuencias bastante distintas al comprenderlas como representadas dentro de un contexto (Gergen, 1993). Al considerar estos planteamientos, cambia bastante nuestra forma tradicional de intervenir. Como menciona Burr (1997) *“Las explicaciones tampoco serán encontradas en la psiquis individual ni en la estructura social, sino en los procesos interactivos que tienen lugar rutinariamente entre la gente.”*, por lo tanto la agudeza debe enfocarse más en los procesos que las estructuras.

De esta forma, el construccionismo social nos invita a detener las convicciones de que las categorías o conocimientos tradicionalmente aceptados están

garantizados debido a que se basan en la observación científica. Lo que se sabe del mundo no sería el resultado del contraste de hipótesis con la realidad, por lo que no sería correcto pensar que estamos conociendo el mundo a través de la teoría científica (Gergen, 1993). Por esta misma razón, es que *“el proceso de entendimiento, no es conducido automáticamente por las fuerzas de la naturaleza, sino que es el resultado de una empresa activa y cooperativa de personas en relación”* (Gergen, 1993). Las personas pueden definir e interpretar un acto dándole una etiqueta, pero éste estará sumergido en un mar de intercambio social, por lo que estas definiciones, pueden ser afirmadas o abandonadas a medida que las relaciones sociales se van articulando en el tiempo (Gergen, 1993). Considerando estas ideas, podemos visualizar que el nombramiento de los conceptos, estaría influenciado en la interacción con su contexto, el cual estaría en constante cambio a través del tiempo, *“lo que cuenta como agresión por ejemplo, puede variar, de un individuo a otro y en el mismo individuo, a lo largo del tiempo”* (Gergen 2007). De esta forma, constantemente estamos negociando el conocimiento, en el día a día mientras interactuamos con otros. Asimismo, estas formas de comprensión negociadas estarían conectadas con variedad de actividades, en las cuales las personas participan. Las formas de acción social serían en sí mismas explicaciones y descripciones del mundo. Entonces, al comprender desde el construccionismo social cómo se genera el conocimiento, podríamos decir que éste no es algo preconcebido como se creía en el período de la modernidad, sino que se construye en la relación. Entonces, *“lo más importante es cómo el mundo es representado o conocido, más que el mundo en sí mismo”* (Gergen, 1993). A partir de esta idea, podemos decir que el construccionismo está presente en todo el mundo ya que éste *“es un conjunto de conversaciones que se desarrollan en todas partes del mundo y participan, todas ellas, en un proceso que tiende a generar significados, comprensiones, conocimientos y valores colectivo”* (Gergen 2006).

En el día a día estamos constantemente cuestionándonos de donde vienen los comportamientos humanos que observamos en el interactuar con el mundo y tradicionalmente nos hemos respondido esta pregunta a través de los procesos

psicológicos que ocurren en cada individuo. Sin embargo, Gergen (1993) plantea, la pregunta “por qué” se responde considerando a las personas en relación. De esta forma, el proceso psicológico se transforma en un derivado del intercambio social. Por esta misma razón, de los conceptos que se tenían como intrínsecos del ser humano (como la motivación) se pasa a la conversación de las personas acerca de sus motivaciones y sus efectos. Este intercambio social, se va dando en las acciones que la gente comparte y a través de esto se va dando el conocimiento. La articulación de éste último se da esencialmente a través del lenguaje, el cual es subjetivo (Gergen 1993). Cuando las personas utilizan el lenguaje al interactuar unas con otras, el mundo es construido. Nuestro uso del lenguaje puede por lo tanto ser pensado como una forma de acción (Burr 1997).

Las construcciones del mundo, sustentan ciertas formas de accionar y dejan de lado otras. Como se refiere Burr (1997), tiempo atrás las personas consumidoras de alcohol eran vistas como enteramente responsables de su comportamiento y por lo tanto, culpabilizables, lo cual los llevaba a prisión. Luego, esto mismo se entendió como una enfermedad, restándoles a las personas bastante responsabilidad en su acción y visualizándolas como víctimas de una adicción. Por lo tanto, los pasos a seguir con esta mirada fue proporcionarle un tratamiento de rehabilitación. Actualmente, aún se mantiene esta construcción de mundo para entender y trabajar con las adicciones. Ejemplos como éste nos dan cuenta del papel importante que juega el contexto en la construcción de significados y como refiere Gergen (2007) *“Cualquier comportamiento o acción concretada puede ser definido en numerosas formas, dependiendo de su función dentro de un contexto social determinado”*.

Relacionado con esto, entendiendo desde el construccionismo social el consumo de drogas en las mujeres que asisten al programa se podría decir que éste estaría condicionado por el contexto en dónde éstas se desenvuelven y su relación con los otros. Existirían interacciones sociales con el mundo en que éstas están sumergidas y por ende multiplicidad de significados en cuanto a cada historia de vida y la relación que

cada una mantiene con el consumo de drogas. Es por esto mismo que como plantea Burr (1997) la psicología y la psicología social deben enfocarse en el estudio histórico de la emergencia de formas actuales de vida social y psicológica ya que el objetivo de la investigación social considera cuestiones sobre la naturaleza de la gente o de la sociedad y cómo ciertas formas de conocimiento son aprehendidos por la gente en interacción.

4.2.1 La Construcción Identitaria.

La construcción identitaria tiene sus bases en lo planteado por Mead (Mead, 1934, citado en Burr, 1997) acerca del interaccionismo simbólico, de donde se obtiene la idea de que la propia identidad y la de los demás se construye a través de nuestros encuentros diarios con los otros en la interacción social. Antes de estos planteamientos, por mucho tiempo se tuvo la idea de que la identidad era una *condición lograda* de la mente, por lo que el individuo podía tener una identidad personal con un sentido firme cuando este era encontrado. Sin embargo, desde una mirada construccionista, la identidad se visualizaría como un logro en las relaciones. Por esta misma razón, ya que las relaciones son variables no se puede esperar un alto nivel de coherencia en las relaciones. (Gergen, 2007). Además, siguiendo los planteamientos de este autor, se daría énfasis a las autoexplicaciones, ya que los sujetos tienen la capacidad de interpretarse a sí mismos dentro de una diversidad de maneras, dependiendo del contexto relacional en donde se encuentren, por lo tanto las personas adquirirían un potencial para comunicar y ejecutar un yo.

Como se mencionó anteriormente, la identidad se construye en la relación del sujeto con su entorno y con los otros, por lo tanto la identidad del sujeto se construye en lo social. Los demás y el contexto son vitales para su construcción. Por esta misma razón se puede decir que la identidad no es algo estático, ni se enfoca en la esencia del ser, sino que la identidad es una construcción permanente. Además, la identidad es individual, pero también colectiva, construyéndose en la interacción (Toledo, 2012).

Como plantea Giddens, la identidad “es el yo entendido reflexivamente por la persona en función de su biografía... supone continuidad en el tiempo y el espacio: pero la identidad del yo, es esa continuidad interpretada reflejamente por el agente” (Giddens, 1997: 72). Sin embargo, no se trata de un acto reflejo sino de la construcción de un concepto de persona, cuyo contenido varía según la cultura (Giddens, 1997). Relacionado con esto, se puede mencionar que la construcción identitaria involucra la dimensión de trayectoria, implicando una continuidad que permite al sujeto afirmar que se mantiene una igualdad consigo mismo, a medida que pasa el tiempo, pero que es distinto a un otro (Toledo, 2012). Se puede ver reflejada la identidad en lo que está siendo la persona, es decir, en la resultante de lo que ha sido y de lo que desea ser, por lo tanto la identidad se expresaría en el resultado del proceso de apropiación simbólica del grupo de vivencias que la persona experimenta durante su trayectoria vital. La identidad es producto de una historia, en tanto requiere del desarrollo de una trayectoria (Toledo, 2012).

También es importante dar cuenta de que la historia no refiere sólo a las experiencias pasadas sino que también a la historia que está en construcción, es decir, el futuro (Lebovici, 1979 en De Gaulejac, 1991). Por lo tanto, el concepto de identidad implica también la idea de proyecto, es decir, una identidad se expresaría como tal, en un sujeto que presenta un proyecto.

Asimismo, la identidad sería un proceso de construcción de sentido, el más importante y permanente que desarrolla todo sujeto. En este camino, el sujeto mantendría un rol activo, construyendo sentidos y apoderándose las experiencias, por lo que sería el constructor de su identidad, estableciendo la dirección de su historia y de la del colectivo al cual pertenece, asumiendo su historicidad (Gagnon, 1980). Otro punto importante a mencionar es que la identidad es un sentido otorgado por el sujeto a su propia experiencia, por lo tanto la identidad no puede ser compartida. Entonces existen tantas identidades como sujetos. Relacionado con esto, otro autor plantea que la

identidad implica una forma de existir en el medio social, estableciendo la forma en que la persona interpreta la realidad y sus acciones (Chauchat, 1999).

Se puede decir entonces, que el sujeto está en constante transformación de su construcción identitaria, en la dimensión espacio-temporal de su existencia, de acuerdo experimenta diversas y nuevas vivencias. De este proceso, se obtiene una identidad particular del sujeto. Esta transformación, estaría dada por los diferentes cambios en su entorno y/o por los ejecutados por la misma persona debido a los relatos que ésta construye sobre su trayectoria vital.

De esta manera, la identidad se expresa como un grupo de significaciones que se mantienen temporalmente en el individuo, construidas en un entorno sociohistórico material e ideacional indeterminado. Además, la identidad es el sentido otorgado por el actor a su propia condición de sujeto. Los temas de las significaciones estarán sujetas a la postura de la persona en la estructura social y el momento sociohistórico en que se halle (Mucchelli, 2002). Se debe considerar que este terreno condiciona en cierta forma las probabilidades de acción de la persona, pero ésta interpreta estas condiciones de existencia, definiendo el sentido y la técnica de su acción, volviendo a interpretar y a re-significar el territorio. Por otra parte, también se debe tener en cuenta que la identidad es el resultado de procedimientos propios de la persona del ámbito biológico, afectivo y cognitivo, los cuales se despliegan bajo las condiciones de procesos relacionales y comunicacionales, históricos y culturales (Mucchielli, 2002).

Se agrega a esto que la construcción identitaria está influenciada por la relación que se tiene con los otros. Como plantea Gergen (2007), *“los incidentes típicamente tejidos en una narración no sólo son las acciones del protagonista sino también las de los otros”*. De esta forma, las acciones de los demás se transforman en parte exhaustiva de la inteligibilidad narrativa, por lo que las construcciones del yo necesitan de un grupo de actores de apoyo. De esta manera, los otros conforman un terreno de producción identitaria, la cual va generando en el sujeto posibilidades en el actuar o restringiéndolas. Al relacionarse con los otros, emerge la probabilidad de

nutrición de la identidad, ya que al compartir de manera más frecuente experiencias con los demás, la identidad se desarrolla mayormente.

Como plantea Gergen (2007) la dependencia del sujeto de los demás, lo sitúa en una postura de interdependencia precaria, ya que la propia inteligibilidad depende de si los otros están de acuerdo acerca de su propio lugar en la historia, por lo que también la propia identidad dependerá de la afirmación que haga el sujeto de ellos. En relación a esto, se puede decir que cada sujeto está “tejido” en las construcciones históricas de los otros, y estos últimos en las del sujeto (Schapp, 1976, citado en Gergen 2007). La identidad de cada persona permanece bajo las condiciones de que los otros desempeñen su rol de apoyo de manera adecuada.

Por otra parte, la identidad además es producto de un conjunto de narraciones que emergen en torno al sujeto, debido a que las historias articulan los significados que son compartidos por las sociedades. A través de las narrativas las personas comunican su identidad a los otros, compartiendo sus ideas acerca del existir, expresando propuestas de identidad que son interpretadas por otras personas que a la vez transportan su propia identidad (Toledo, 2012)

En este entretejido de interacciones, el sujeto significa y resignifica constantemente su imagen de sí mismo, debido a que en este interaccionar es donde se producen las tensiones existenciales que debe manejar. El individuo debe realizar una selección de los elementos que desea integrar o no en su construcción identitaria. En esta selección, la persona analiza los elementos, adecuándolos con el objetivo de resguardar la coherencia y particularidad de su identidad (Bajoit, 1997). Por lo tanto, cuando el individuo reflexiona acerca de sí mismo, logra identificar lo que desea conservar de sí mismo, lo que quiere transformar y requiere construir. Por otra parte, como plantea Gergen (2007) *“el éxito del actor en mantener una autonarración dada depende fundamentalmente de la voluntad de otros de seguir interpretando ciertos pasados en relación con él”*, por lo tanto, un aspecto fundamental de la vida social es la red de identidades recíprocas.

Se agrega a lo anterior, que la construcción identitaria necesita de la reflexividad. La reflexividad es, "... nuestra capacidad de volvernos al pasado y alterar el presente en función de él, o de alterar el pasado en función del presente" (Bruner 1991: 109). Esto no quiere decir que se deba cambiar lo sucedido en el pasado, si no que se debe entregar nuevas interpretaciones a las vivencias que se han tenido en nuestra trayectoria. Por lo tanto, sería la capacidad reflexiva la que da pie a la mutación de las personas en las constructoras de sus propias historias, haciendo posible su historicidad.

Otro punto importante de considerar, es que el sujeto comienza a establecer su relación con su entorno desde el primer momento que inicia las exploraciones y toma conciencia de su cuerpo y de lo que es capaz de hacer, haciendo contacto con el ambiente a través de su cuerpo. Por medio de los órganos de los sentidos, el individuo accede a la vivencia de habitar un entorno, y de esta manera realiza interpretaciones acerca de sus experiencias y de los otros que también habitan en él (Le Breton, 2002). A través del cuerpo, el individuo se apodera de su ambiente, significándolo y transformándolo para materializar sus interpretaciones y luego es el mismo mundo quién moldea su cuerpo.

En el cuerpo se expresa la identidad del individuo y paralelamente de paso a la diferenciación de otros sujetos. También, el cuerpo se presenta como un medio para marcar y dar a conocer la identidad.

4.2.2 Modelo intermedio de intervención: La Terapia Narrativa.

La terapia narrativa se enfoca en realizar un trabajo respetuoso y no culposo de la intervención con la persona, la cual centra a esta como experta de su vida. El problema que la persona trae cuando llega a terapia se visualiza de forma separada de ésta, en palabras de Michael White (1993) "el problema es el problema" y es entonces la relación que la persona tiene con éste lo que se transforma en el problema. De esta forma se asume que los individuos cuentan con variadas habilidades, competencias, convicciones, valores, compromisos y capacidades desde las cuales responden y que en

su reconocimiento los ayudará a disminuir la influencia del problema en sus vidas (Morgan, 2000).

En terapia narrativa, las conversaciones son en conjunto con la persona que acude a tratamiento. Son de carácter interactivo y el objetivo es llegar a la comprensión de los intereses de las personas y de la manera en que la dirección que toma se acomoda a las preferencias del sujeto. Este camino puede tener diversas orientaciones, cambiando de forma constante, sin que se tenga establecido una línea a seguir, por lo que habrá diferentes elecciones (Morgan, 2000).

En relación a lo anterior, las historias narrativas están compuestas de eventos, ligados a una secuencia, a través del tiempo y de acuerdo con un tema. *“Puesto que todos los relatos tienen un comienzo (o historia), un medio (o presente) y un fin (o futuro), la interpretación de los eventos actuales está tan determinada por el pasado como moldeada por el futuro”* (White & Epston, 1993, p.27). Las personas le otorgan significados a las experiencias de la vida cotidiana, indagando explicaciones de los hechos para darles un sentido. Como menciona Bruner (1986) los relatos están contruidos a base de dos panoramas de manera simultánea, uno es el panorama de acción, el cual implica a los argumentos de la acción y el otro es el panorama de conciencia lo cual se refiere a los personajes que intervienen en la acción. Estos dos panoramas son esenciales para la construcción de relatos alternativos en la narrativa de las personas otorgándoles un significado. Estos significados estructuran el tema de una historia. Las personas poseen historias de sus vidas, las cuales están determinadas por la forma con que se han realizado conexiones con ciertos eventos, en una secuencia y ligado a un significado. Estos eventos son seleccionados sobre otro, para formar la historia dominante. Estas, afectarán tanto las acciones presente como las del futuro. Por esto mismo, la elaboración de una narración implica el uso de un proceso de selección, por el cual a través de este se abandonan, de entre el conjunto de los eventos de nuestra experiencia, aquellos que no se enmarcan en los relatos dominantes que nosotros y los otros, estructuramos acerca de nosotros mismos (White & Epston, 1993).

En el día a día, las personas trabajan en el proceso de darle un sentido a su vida y en este mismo, los sujetos se encuentran con la misión de ordenar su experiencia de los hechos en secuencias temporales, con el objetivo de lograr una narración coherente consigo mismo y con el contexto donde están insertos. Para poder desarrollar la historia de las vivencias de los acontecimientos pasados, presentes y futuros, éstas deben estar conectadas entre sí en una secuencia lineal (Gergen, 1984 citado en White & Epston, 1993).

También existen otros eventos, en donde la interpretación de otros sujetos acerca de estos eventos y la propia del individuo, puede dirigirlo a una historia alternativa, no saturada del problema. En un principio puede ser que la persona se resista a esta nueva historia, pero con el tiempo podrá significarla y aceptarla dentro de su identidad. De esto se desprende la idea de que *“las personas dan sentido a sus vidas y relaciones relatando su experiencia y que, al interactuar con otros en la representación de estos relatos, modelan sus propias vidas y relaciones”* (White & Epston, 1993, p.30).

Por otra parte, se puede decir que en el existir de una persona, esta está sujeta a la reflexión acerca de las historias dominantes y las historias alternativas del vivir. Constantemente está transando e interpretando las experiencias de vida. Estas son influenciadas por la amplitud de las historias de la cultura en que se desempeña, por lo que el contexto en donde se ubica aporta en las interpretaciones y significados que le asigna a los hechos.

Las historias dominantes son historias que se basan en la misma persona, pero también en otros que ejercen más poder sobre el sujeto, como padres, maestros, etc. Esta historia dominante influencia en la identidad de la persona de manera negativa, ya que se visualizan como verdaderas y están colmadas de problemas. Como menciona Foucault las personas están sujetas al poder por medio de verdades normalizadoras las cuales construyen su vida y sus relaciones. El poder sería entonces un determinante de la vida de las personas. A través de estas ideas, las cuales se les entrega un *status* de verdad, se constituyen normas en torno a las cuales se incita a las personas a moldear sus

vidas (Foucault, 1979, 1980, 1984^a citado en White y Epston, 1993). Estas historias, en ocasiones, estarían llenas de frustración, desesperación, dolor y sin esperanza (Payne, 2002). Además, estas historias opacan las relaciones de poder y resistencia que la persona pudo haber realizado en su vida, por lo que dificultan el hallazgo de las historias alternativas. Estas últimas, serán las que la persona identifique como las que tienen la dirección de la vida que desean, disminuyen la influencia del problema en su vida y otorgan nuevas opciones de vida. Por lo tanto, la terapia irá en búsqueda de una descripción abundante y detallada de la historia alternativa y del entramado con las historias de otros.

Como se mencionó en anterior párrafo, los problemas de las personas sobreviven debido a que se encuentran argumentados por ideas particulares, creencias y principios de éstas. Por lo tanto, la idea de la terapia narrativa es descubrir, reconocer y desconstruir estas ideas, creencias y prácticas de la cultura en que se sitúa el sujeto y que han respaldado el problema de éste y su historia. De esta forma, la persona tendrá más facilidad en cuestionarlas y desafiarlas (Morgan 2000). La desconstrucción, conduce a la persona a cuestionar las ideas que se han tomado como verdades, abriendo nuevas posibilidades para apoyar a los sujetos a que rompan con la visión del problema y a enfocarse a lo que ésta desea para su vida en relación a su modo de ser y de pensar. Se cambia el proceso de una mirada interna de la persona a una mirada externa y de creencias. La desconstrucción apoya a que la persona visualice sus historias dominantes desde diferentes perspectivas y a dejar de lado el sentimiento de culpa y condena, al darse cuenta que el problema no está basado en su identidad. Con respecto a esto, Payne (2002, p.30) plantea que *"A través de este proceso deconstructivo la persona contempla su experiencia con mayor perspectiva, escribe una historia más rica y sienta las bases del cambio futuro"*.

Por otra parte, al examinar las ideas que están a la base del problema, también se pueden observar los momentos en que la persona desafió o resistió en contra del problema, por lo que este es un resultado único que abre opciones para el

descubrimiento de las historias alternativas. Estas últimas, están presentes cuando el problema ha tenido menos influencia y cuando no se ajusta a la historia dominante, desafiándola. El resultado único puede estar en el pasado, presente y/o futuro, pudiendo ser un plan, una acción, un sentimiento, una frase, un deseo, un sueño, pensamientos, una creencia, una habilidad o un compromiso para con sus propias vidas. Debido a esto, es necesario que el terapeuta invite a la persona a ampliar su relato acerca de las circunstancias y naturaleza de estos desenlaces inesperados y a tomar en cuenta la forma en la que no están en sintonía con la historia saturada, permitiendo que se fortalezca la historia alternativa (Payne, 2002). Se debe tener en cuenta que los resultados únicos lo son para la persona en el momento en que ésta lo significa como tal, por lo que se debe consultar al consultante para descubrir cuál es el significado del evento que ha relatado (Morgan, 2000).

Otro punto importante en terapia narrativa es la externalización del problema, el cual es identificado como el proceso en que se separa el problema de la persona, dando la base para construir los relatos de ésta, de forma orientada. En ocasiones se le da un nombre al problema, el cual emerge desde la persona que acude a terapia, entregándole un significado a ésta. Este nombre no debe de ser rígido, sino que puede cambiar a medida que se construye la historia. *El “bautizar el problema” añade énfasis y concreción, permite a la persona sentir que controla su problema y posibilita la “externalización”* (Payne, 2002, p.27). La externalización del problema, permite que se separe el problema de la persona y permite visualizarlo como producto de los escenarios disponibles y los procesos interpersonales, dejando de lado la atribución a la personalidad o psicología de las personas (Payne, 2002). De esta forma, se abre un espacio en donde éstas puedan accionar en contra de este problema, trabajando en la revisión de la relación con el problema. De esta manera, éste último se percibe menos rígido, abriendo la posibilidad al cambio y logrando en la persona hacer visibles sus habilidades, competencias, intereses y compromisos. Así, los sentimientos de culpa y condena se van reduciendo dando paso a la responsabilidad de sus acciones.

Además, el terapeuta a través del lenguaje transmite la idea de que el problema “tiene efectos sobre” la vida del consultante, en lugar de “ser parte de ella” (Payne, 2002). Al externalizar el problema, se disminuyen los efectos de la etiquetación, patologización o diagnóstico, que en general son percibidos por las personas como limitantes. Así mismo se amplían las posibilidades para realizar una descripción de sí mismos y sus relaciones desde una postura nueva y no colmada de problemas, permitiendo el desarrollo de una historia alternativa más atractiva para sí mismo y para los demás.

La separación de la persona del problema da pie a que ésta pueda hablar de sí misma como afectada del problema y no como ser ella misma el problema, siendo más fácil que la persona se dé cuenta de los momentos en que no está presente el problema, favoreciendo la identificación de los resultados únicos, permitiendo la emergencia de historias diferentes y más elaboradas de las personas y centradas en sus recursos y habilidades. De esta manera, estas últimas dejan de pensar a quién culpar del problema y perciben a éste como independiente de sí mismas (Morgan, 2000).

Además, es importante conversar acerca de los efectos del problema, permitiendo que de esta manera se vaya en contra de los intereses del problema y se reduzca su influencia. Al hablar de esto, también es importante que la persona reflexione en torno a por qué evalúa de esta manera los efectos del problema, favoreciendo que se comience a construir una historia diferente basada en sus intereses y preferencias. Como plantea White & Epston (1993) en el trayecto de construir nuevos significados para los sucesos extraordinarios las personas examinan su relación con el problema, por lo que la descripción de esta relación analizada es bastante distinta de la que había resultado anteriormente de la influencia del problema.

4.3 Estrategia de Investigación.

El tipo de estrategia metodológica utilizada fue el estudio de caso, el cual se define como un proceso de indagación que tiene como característica el análisis en detalle, comprensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de interés (García Jiménez 1991:67, citado en Rodríguez, Gil, García Jiménez, 1996). En el estudio de caso está el interés en el caso o casos individual (es) (Stake 1994, citado en Rodríguez, Gil, García Jiménez, 1996). Además, las características esenciales del estudio de caso serían el ser particularista, descriptivo, heurístico e inductivo (Merriam 1988, citado en Rodríguez, Gil, García Jiménez, 1996). Según autores la caracterización del estudio de caso se basa en el descubrimiento de nuevas relaciones y conceptos, más que en la comprobación de hipótesis, por lo que puede dar paso a la revelación de nuevos significados, expandir la experiencia del lector o corroborar de lo que se tiene conocimiento (Rodríguez, Gil, García Jiménez, 1996). En el presente estudio, la unidad de análisis es un grupo de mujeres consumidoras de drogas que participan de un programa de tratamiento en la ciudad de Valparaíso y quienes para fines de estudio participaron en un taller específico de trabajo grupal dirigido a enriquecer el relato identitario biográfico a través de la técnica narrativa del Árbol de la Vida (Dulwich Centre de Australia, 2007) en comparación con otro grupo de mujeres consumidoras de drogas que no la experimentaron.

De esta manera la presente investigación sigue un diseño de estudio de tipo cuasi experimental de caso único según Campbell y Stanley (Campbell y Stanley 1966, citado en Hernández, Fernández y Baptista 2010). Se tomaron dos grupos con similares características, los cuales no fueron elegidos al azar, sino que por interés voluntario inicial. Se aplicaron prepruebas y postpruebas a los dos grupos de forma simultánea, pero sólo a uno de ellos se le aplicó el tratamiento experimental. Sin embargo, rigiéndose por los códigos de ética establecidos para la investigación, el grupo control será beneficiaria del mismo tratamiento luego de terminada la investigación.

Los grupos resultan comparables en varias características relativas al consumo de drogas. Además, se decidió la realización de un diseño de tipo cuasi experimental a modo de control y de mitigación de sesgo de aspectos relativos a que la persona que realiza la intervención es la misma que evalúa los resultados de ésta. Asimismo, se intentó establecer si existe significación, a pesar de lo reducido de la muestra.

4.4 Técnicas o Instrumentos de recolección de información.

La recolección de datos se realizó de forma mixta, utilizando técnicas tanto cuantitativas como cualitativas.

Dentro de las técnicas cuantitativas se utilizó el “Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia, OQ-45.2”. Este cuestionario de autoevaluación se utilizó debido a su alta confiabilidad y validez y a que mide los resultados en psicoterapia en tres áreas, las cuales son sintomatología, relaciones interpersonales y rol social. Además es posible su aplicación previamente al inicio de una psicoterapia, en el proceso mismo de ésta y al finalizarla, ya que presenta bastante sensibilidad al cambio. El OQ-45.2 explora cómo se siente el paciente internamente, cómo se relaciona con otros significativos y cómo se encuentra su desempeño en tareas tales como trabajo y estudio. Al aplicar este instrumento en diferentes momentos del proceso de investigación se pudo conocer el estado psicológico de las usuarias en las áreas descritas anteriormente y sus cambios.

En cuanto a las técnicas cualitativas se utilizó la técnica proveniente del paradigma cognitivo “Egograma”, (Rangé 2001; en Varas, 2005) ya que permite de manera breve y acotada, explorar y desarrollar intervenciones con relación a la función de identidad del sistema Self de las personas. Esta técnica por tanto permite explorar aspectos de autoimagen y autoestima de las personas con relación a diferentes ámbitos tales como el intelectual, conductual, emocional, social, valórico y físico. La técnica

promueve un autoanálisis en relación a cuatro reflexiones en torno a “Cómo soy, Cómo quiero ser, Cómo me ven” y “Cómo quiero que me vean”. De esta manera se puede explorar y conocer con respecto a la noción que el sujeto tiene de sí mismo e identificar las comparaciones de la persona en relación a su actual concepción de sí mismo y la ideal. También se puede comparar la concepción que la persona tiene de sí misma y la concepción que ella cree que tienen los demás de su persona. Asimismo al aplicar esta técnica en diferentes momentos de la intervención se pudo conocer los cambios en las descripciones identitarias de las mujeres a medida que participaban de las sesiones, ya que ésta se focalizó en la amplitud y variedad del lenguaje en los “Egogramas” post intervención, ya que se incorporaron precisamente cambios en las percepciones respecto de si mismas centrados en sus recursos.

El uso de esta técnica fue basado en los planteamientos teóricos descritos anteriormente acerca de construcción identitaria, el cual refiere que la identidad se construye en la relación del sujeto con su entorno y con los otros, siendo una construcción permanente. La identidad es individual, pero a la vez colectiva, ya que se construye en la interacción. La identidad se ve reflejada en lo que está siendo la persona, es decir, en lo resultante de lo que ha sido y lo que desea ser, involucrando la dimensión de trayectoria y la idea de proyecto, es decir, lo temporal. Además, el uso del “Egograma” es una propuesta de estrategia de evaluación de los cambios (pre y post intervención) de los relatos identitarios, que aunque proveniente de un paradigma cognitivo, refleja aspectos relativos la visión de sí mismas, en el espacio social y con relación al futuro.

Otra de las técnicas cualitativas utilizadas para la recolección de información fue el desarrollo de un focus group. Según algunos autores el focus group estaría basado en discusiones con una estructuración que puede variar en diferentes niveles, que está enfocado a un tema en particular de interés, tanto para el investigador como para el grupo de personas que participan de este (Edmunds 1999, citado en Juan y Roussos 2010).

Los grupos focales pueden ser utilizados según el propósito que tenga la investigación, por lo tanto pueden ser usados para identificación de problemas, planeamiento, implementación y monitoreo (Mella, 2000). Para la presente investigación el focus group se utilizó como monitoreo de la aplicación de la técnica narrativa, ya que se busca realizar un seguimiento de los efectos de ésta técnica.

El focus group se planificó según tres elementos fundamentales tales como a) exploración y descubrimiento; para aprender sobre opiniones y comportamientos de las personas, b) contexto y profundidad; para comprender el trasfondo que existe detrás de las actitudes de las personas y c) interpretación; donde el investigador tratará de comprender cómo las personas pueden llegar a tener opiniones tan diferentes o tan similares, compartiendo o diferenciándose sus contextos (Morgan 1998, citado en Mella 2000).

En relación a la formulación de las preguntas estas deben ser claras y breves, sin expresiones populares, unidimensionales, es decir, que sólo se haga referencia a un solo tema (Mella, 2000). Según estos criterios, las preguntas fueron realizadas de forma abierta, utilizando un estilo de entrevista semiestructurada que pudiera facilitar la conversación.

Previamente al inicio del focus group, como forma introductoria se comenzó la entrevista con la siguiente pregunta:

Después de participar en las sesiones de la técnica narrativa Árbol de la Vida ¿hubo personas importantes con quienes compartieron esta experiencia?

Luego, se formuló la pregunta directriz del focus group:

¿Qué nuevos aprendizajes de sí mismas aportó en sus vidas el haber participado en esta actividad?

A medida que emergieron las ideas y para profundizar en los relatos de sus experiencias se continuó con las siguientes preguntas:

1. ¿Y dentro de todos estos valores y habilidades que ustedes poseen sienten que a partir de haber participado en este taller surgieron algunas otros valores y/o habilidades distintas de ustedes mismas?
2. Luego de haber participado de estas sesiones ¿qué podrían decir de sí mismas?
3. ¿Qué efectos ha tenido en su vida el haber recordado estos valores, habilidades y proyectos que ustedes poseen?
4. El haber reconocido tus valores y habilidades ¿qué efectos ha tenido con las personas que se relacionan?
5. ¿Qué beneficios trae para el futuro de ustedes el haber reconocido todas estas habilidades y valores?

4.5 Descripción del estudio de caso.

El programa de rehabilitación para mujeres, es un programa ambulatorio intensivo con flexibilidad en la rutina diaria con la finalidad de adaptarse a las necesidades de las usuarias, ya que generalmente estas se encuentran al cuidado de sus hijos, embarazadas y/o sin apoyo familiar. Además en este se da gran importancia al trabajo con perspectiva de género con el objetivo de abordar de manera más especializada las diferentes temáticas que generalmente presentan estas mujeres.

Las usuarias del programa ingresaron a este aproximadamente en el mes de Junio-Julio de 2015 pasando primero por una etapa de evaluación diagnóstica, la cual tiene una duración de 2 meses aproximadamente. Esta consiste en evaluación por médico psiquiatra, psicóloga, asistente social, terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación y

aplicación de test de orina de drogas. Todas ellas fueron diagnosticadas con Trastorno por dependencia a sustancias y se les indicó tratamiento farmacológico. Finalizada esta etapa, estuvieron asistiendo a atenciones individuales con Asistente Social, Técnico en Rehabilitación, Terapeuta Ocupacional, Médico Psiquiatra y Psicóloga del Programa. Además de forma paralela participaron en talleres grupales de diferentes temáticas tales como habilidades cognitivas, manejo de la abstinencia, manejo del estrés, prevención de recaídas e integración social, dictados por otros profesionales del equipo.

La aplicación de la técnica narrativa del “Árbol de la Vida” fue parte de las sesiones de Psicoterapia Grupal, la cual es realizada por la misma investigadora quién es parte del equipo profesional del programa de rehabilitación.

Convocatoria y firma del consentimiento informado.

Se realizó a través de una invitación a participar del estudio a todas las usuarias del programa y se seleccionó a las tres primeras mujeres que asintieron a participar para el grupo experimental y las tres siguientes para el grupo control.

En sesión especial se les explicó en qué consistía su participación y se realizó la firma del consentimiento informado de cada una.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión. Usuarias del programa de rehabilitación de consumo de sustancias.

Exclusión. Usuarias con daño orgánico severo y trastorno afectivo severo.

4.6 Identificación de las consultantes.

4.6.1 Grupo Experimental

4.6.1.1 Consultante 1.

Consultante 1 tiene 48 años, con pareja fallecida hace dos años, educación básica incompleta, trabajó desde los 13 años como asesora del hogar y luego en clubes nocturnos. Actualmente microempresaria del área comestible, específicamente venta de cuchufli en la ciudad de Viña del Mar, V región.

Su familia de origen es de Rengo, en donde vivió la mayor parte de su infancia. Luego comienza a trabajar en Viña del Mar a los 13 años de edad como asesora del hogar, debido a que su madre debía cuidar de sus hermanos, ya que se había separado de su padre, debido a que ejercía violencia contra ella (contra su madre) y abusaba sexualmente de una de las hermanas de la Consultante 1

Tiene tres hermanos mayores (dos mujeres y un hombre) y tres hermanos varones menores que ella, de los cuales dos se suicidaron algunos años atrás. Su madre falleció en el año 2014 y su pareja en 2013 producto de VIH. El padre de la consultante se encuentra fallecido varios años antes que su madre.

La consultante comenzó una relación de pareja a los 17 años aproximadamente con un joven que era hijo de los dueños de casa en donde ella se desempeñaba como asesora del hogar. De esta relación nació su primera hija. Sin embargo, esta relación duró poco tiempo. Luego, después de unos meses, la consultante vuelve a Rengo, debido a que su madre sufrió un accidente. Allí tuvo una relación fugaz con un hombre y producto de este vínculo nació su segunda hija. Debido a las circunstancias en que la Consultante 1 quedó embarazada, esta se hizo cargo de sus dos hijas, sólo con la ayuda de su madre, quién las cuidaba mientras ella trabajaba. En este período sus hijas fueron abusadas sexualmente por uno de los hermanos de la

consultante. Años más adelante, cuando sus hijas tenían 7 y 8 años la Consultante 1 se va a trabajar en un club nocturno en Santiago por 10 años, donde conoce a su tercera pareja, con quién estableció una relación de 20 años. De esta relación no nacieron hijos.

Análisis del motivo de consulta.

La Consultante 1 comienza este proceso desde que solicita hora en dispositivo de atención primaria de salud en Viña del Mar, debido a que presenta bastante bajo estado de ánimo, desgano de vivir, labilidad emocional, consumo de alcohol, marihuana y cocaína diario, desde que falleció su madre en 2014. Es derivada al programa de rehabilitación de mujeres, en donde es diagnosticada con Trastorno por Dependencia a THC y Cocaína, Trastorno Depresivo Mayor Moderado y Trastorno por Abuso de Alcohol, por médico psiquiatra tratante según los criterios de DSM IV. Se le entregó terapia farmacológica

Historia del Problema

En la entrevista de acogida la Consultante 1 refiere sentir mucha angustia, sin ganas de hacer nada, sin ganas de vivir, sentirse sola y sin apoyo de sus hijas. Además refiere extrañar mucho a su pareja fallecida, la cual murió de VIH. Estas sensaciones han estado con ella desde la muerte de éste (2013). Además expresa que, no sólo ha vivido la muerte de su pareja, si no que varias muertes de familiares queridos, quiénes fallecieron en años seguidos anteriores a su pareja y en 2014 su madre. Debido a esta razón usuaria ha llegado a pensar que ella es la “yeta” ya que todas las personas queridas se han ido de su lado. *“Me siento sola, sin apoyo de mis hijas y criticada por estas porque consumo drogas y alcohol. Me siento incapaz de continuar adelante sin el apoyo de mi marido....Lo echo mucho de menos, con él compartía todo, iniciamos el*

negocio hace años atrás, yo hacía los cuchufli y el salía a vender, salíamos a pasear, a acampar, etc., siempre estaba alegre y me hacía mucho reír con sus “tallas”....cuando tenía problemas con mis hijas él las retaba y los problemas quedaban hasta ahí... después de su muerte me quedaron muchas interrogantes con respecto a si tenía “una doble vida” y que tal vez por esta razón se contagió de VIH...esas ideas me dan vuelta en la cabeza en las noches y no me dejan dormir....Me gustaría volver a ser la persona que era antes; alegre, fuerte y luchadora”

Análisis y descripción de las conductas problema.

De acuerdo a lo presentado, se comprenderá las conductas problema de cada consultante a partir de lo que las consultantes describen como lo que las acongoja en su relación con los otros.

La Consultante 1 presenta el uso del alcohol y marihuana y refiere su uso como forma de manejar los momentos de soledad y tristeza que están presentes frecuentemente en su vida. Estos momentos la acompañan desde que falleció su pareja, ya que, a pesar de vivir con sus hijas y nietas, la Consultante 1 refiere que ellas “ya han hecho su vida” pues una de ellas vive con su pareja dentro de la misma casa y la otra está preocupada de estudiar y divertirse. Además, sólo se involucran con ella para criticarla por el consumo de alcohol y cocaína.

Por otra parte, la Consultante 1 refiere que utiliza la cocaína para mantenerse despierta luego de haber bebido alcohol o por encontrarse muy cansada. También la utiliza en encuentros que ha tenido con otros hombres con quienes ha comenzado a salir. Otra función de la cocaína es para darse energía para poder hacer su trabajo (cuchufli) y las labores del hogar, ya refiere “*estar muy agotada manteniendo la casa sola.*”

La Consultante 1, antes de la evaluación previa a la intervención narrativa, se encontraba mayormente estable en relación a su estado de ánimo. Había comenzado a salir con otros hombres y había logrado reducir su patrón de consumo, sin embargo aún presentaba recaídas en este. Además aún presentaba conflictos con su hija menor, la madre de sus nietas. Se mantenía trabajando.

4.6.1.2 Consultante 2.

Consultante 2 tiene 37 años, separada de su pareja hace un mes aproximadamente, con 4° Medio terminado. Se desempeñó como cajera de supermercado por siete años. Actualmente se desempeña como dueña de casa en el sector de Curauma, Valparaíso.

Su familia de origen es del cerro Santo Domingo, en Valparaíso en donde vivió gran parte de su infancia-adolescencia y parte de su juventud.

La Consultante 2, es la mayor de tres hermanos (un hombre y una mujer). Su madre y padre y hermanos aún viven en el cerro Santo Domingo, todos juntos. Mantienen una relación tensa, debido a los problemas que la Consultante 2 ha presentado durante la relación con el padre de sus hijos.

La Consultante 2 recuerda que desde los 5 años su madre la dejaba sola, por lo que debía asistir a clases bajo su propia responsabilidad y en ocasiones hacerse cargo de su hermano menor. Luego de su hermana cuando esta nació.

A los 20 años se casó con su primera pareja, con quién tuvo una relación de cuatro años aproximadamente. Con este mismo viajó a Suecia a los 24 años aproximadamente, y estuvo viviendo con la familia de su marido pero, se devolvió a Chile debido a que no le gustaba que la familia de su marido se involucrara en la relación de ellos. Además, la Consultante 2 deseaba ser madre y no lo había logrado en esta relación. Al poco tiempo de volver de Suecia, conoce a su segunda pareja, de quién

queda embarazada a los pocos meses de comenzar la relación. La relación dura aproximadamente 10 años, y producto de esta nacieron dos hijos más.

Análisis del motivo de consulta.

La Consultante 2 es ingresada al sistema de salud pública en Febrero de 2015, debido a que presenta bajo estado de ánimo, varios intentos de suicidio, sensación de ansiedad intensa y agotamiento. Además alucinaciones auditivas. En esta institución es diagnosticada con Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizado con crisis de pánico y Trastorno por Dependencia al Alcohol y Cocaína y Trastorno de Personalidad según los criterios de DSM IV. Además, la Consultante 2 revela dentro de su permanencia en la institución que algunos síntomas han sido fingidos (como las alucinaciones y la ideación suicida) solo para poder ingresar de forma más rápida al centro hospitalario por lo que es diagnosticada con Trastorno Facticio Se le recetan medicamentos para controlar los síntomas “reales” y luego al ser dada de alta es derivada al programa de rehabilitación de mujeres.

Historia del problema.

En la entrevista de acogida la Consultante 2 refiere que ingresó al sistema de salud pública producto del colapso que vivió luego de la denuncia que realizó el colegio al PPF, después de pedir orientación en el mismo colegio de sus hijos para que la guiaran en la crianza de éstos. Refiere *“estoy súper arrepentida de haber pedido ayuda, porque desde que ocurrió esto, tuvimos que acudir al Tribunal de Familia y me amenazaron con quitarme a mis hijos y me dieron toda la responsabilidad a mí, y a mi pareja no le pidieron nada, siendo que él también consume cocaína, y alcohol, pero menos que yo. Además él me lleva la droga a la casa y el alcohol....me amenaza con quitarme a los hijos, me critica como yo los estoy criando, se ríe de mi religión y pelea*

delante de los niños....también tuve que cambiar a mis hijos del colegio...Todo esto hizo que me estresara y que me vinieran las crisis de pánico....además en la semana no me daban ganas de levantarme y hacer las cosas de la casa y ver a mis hijos, entonces consumía cocaína para que me diera energía”

Análisis y descripción de las conductas problema.

La Consultante 2 refiere que utiliza el alcohol y cocaína en los momentos en que desea olvidar el estrés vivido en su casa debido a los conflictos con pareja y padre de sus hijos (agresiones verbales y físicas) y los conflictos con su madre, quien intenta ayudarla con sus responsabilidades domésticas (la madre de Consultante 2 recibe dinero por este apoyo) pero además se involucra bastante en los problemas que Consultante 2 tiene con su pareja y en la crianza de los hijos.

Además la cocaína también es utilizada para poder obtener energía para realizar las labores del hogar y crianza de los hijos ya que usuaria refiere que son demasiadas las cosas que debe realizar y no siente ánimo de hacerlas.

La Consultante 2, antes de la evaluación previa a la intervención narrativa había decidido terminar recientemente la relación de pareja con el padre de sus hijos, denunciando a la justicia las agresiones recibidas por este. Se encontraba estabilizando su estado de ánimo y deseaba hacerse cargo de sus hijos de forma independiente. Había comenzado a dejar de consumir droga desde que tomó esta decisión. Aún mantenía conflictos con su familia de origen, mamá y hermanos. Con su madre existía una gran tensión ya que ésta siempre trataba de controlar la vida de la Consultante. No mantenía actividad laboral.

4.6.1.3 Consultante 3

La Consultante 3 tiene 33 años, mantiene una relación de varios años con el padre de sus hijos, desde la adolescencia. Posee estudios de enseñanza básica incompleta y se ha desempeñado como vendedora ambulante en feria de las pulgas de forma esporádica.

Su familia se ha mantenido viviendo en el sector de Rodelillo desde que Consultante 3 nació. Esta es la mayor de tres hermanas, con quienes no ha mantenido una buena relación.

Los padres de la Consultante eran bastante estrictos cuando esta era pequeña por lo que no la dejaban salir, teniendo como resultado que esta se arrancara de la casa para poder juntarse con sus amigos. Además, la Consultante 3 mantiene una relación tensa con su madre desde siempre.

A los 13 años aproximadamente repitió de curso, por lo cual no quiso seguir estudiando. A los 16 años se fue a trabajar con una tía como ayudante de cocina. Estuvo trabajando en este oficio un año y medio aproximadamente. Conoció a su actual pareja en su adolescencia y tuvo su primera hija a los 21 años. Luego vinieron los demás hijos, completando un total de 5.

En la relación con su pareja los episodios de violencia han sido frecuentes, desde varios años atrás por lo que la Consultante 3 ha realizado denuncia en dos oportunidades sin terminar el proceso. Estos hechos han provocado diversos quiebres en la relación con su pareja.

Análisis del motivo de consulta.

La Consultante 3 ingresa al sistema de salud pública en Octubre de 2014 para realizar proceso de desintoxicación de consumo de drogas. En esta institución es

diagnosticada con Trastorno de Dependencia a Pasta Base, THC y Trastorno de Personalidad, según los criterios de DSM IV. Por indicación médica debe tomar diversos medicamentos para controlar los síntomas de esta dependencia y sus características de personalidad. Sin embargo, al ser dada de alta no acude a las entrevistas de ingreso hasta después dos meses aproximadamente, ya que desde la escuela en donde acuden sus hijos, derivan el caso a PPF por negligencia parental.

Historia del Problema.

En la entrevista de acogida la Consultante 3 refiere que después de salir de la hospitalización estuvo relativamente bien en cuanto al consumo de drogas, pero volvió a consumir pasta base, debido a los constantes problemas de violencia intrafamiliar que ha tenido con su pareja. Debido a esto, realizó la denuncia y luego de esto fue derivada a un centro de SENAME, PPF, mientras se analizaba a quién se le entregaría el cuidado personal de sus hijos. Estos derivaron a la Consultante 3 al programa de rehabilitación.

Usuaría refiere *“Con mi marido pasamos peleando, porque él no consume nada y yo me arranco para consumir pasta base, entonces cuando llego a la casa él empieza a insultarme, a molestarme, a decirme con qué cara vengo, de donde vengo, y a veces ni si quiera he ido a consumir, entonces a mí me da rabia y yo también me enoja y le contesto y rompo cosas para calmarme, o a veces me tomo una cerveza”*.

Análisis y descripción de las conductas problema.

La Consultante 3 refiere que utiliza el consumo de pasta base en los momentos que desea escapar de los problemas de su hogar. Uno de ellos es las constantes peleas que tiene con su esposo, en las cuales hay agresión verbal y violencia física de parte de ambos. Consultante 3 refiere *“me da mucha ira que mi marido me*

moleste cuando a veces ni he consumido droga, entonces yo le contesto y lo empujo también y a veces rompo cosas”...”yo me pico y no me gusta perder en estas peleas”...”cuando suceden estas peleas me duele la guata y me dan ganas de consumir”

La Consultante 3, antes de la evaluación previa a la intervención narrativa recientemente estaba teniendo mayor adherencia al programa, luego de varios meses en que usuaria asistía intermitentemente. Aún se le dificultaba mantener la abstinencia del consumo, por lo que presentaba varias recaídas, sin embargo había podido disminuir las dosis y la frecuencia. Se encontraba afectada por haber perdido el cuidado personal de sus hijos y por la relación de violencia que mantenía con su marido. Había mejorado la relación con su madre, sin embargo aún se sentía insegura con ésta. No mantenía actividad laboral.

Tabla 1
Cuadro resumen consultantes grupo experimental

Consult	Edad	Escolaridad	Oficio	Sustancia que consume	Trastorno psiquiátrico	Relación de pareja	Nº de hijos	Tiem. Trat.	Fase Recup.
Consult 1	48	Básica Incompleta	Microempresaria	COC, OH, THC	Trastorno depresivo mayor.	Sin Pareja	2	5	Recaídas Mensuales
Consult 2	37	Nivel Medio Completo	Dueña de casa	COC, OH	Trastorno Depresivo Mayor Trastorno de Ansiedad Generalizado Trastorno Facticio	Terminada Recientemente	3	4	Un mes sin recaídas
Consult 3	33	Básica Incompleta	Dueña de casa	Pasta base, THC	Trastorno de Personalidad	Pareja estable	5	4	Recaídas semanales

4.6.2 Grupo Control.

Se utilizó un grupo control con la finalidad de comparar resultados de los efectos de la técnica en la construcción identitaria de las participantes.

Tabla 2
Cuadro resumen consultantes grupo control

Cons	Edad	Escolaridad	Oficio	Sustancia que consume	Trastorno psiquiátrico	Relación de pareja	Nº de hijos	Tiempo Trat	Fase de Recup
Cons 4	33	Básica Incompleta	Dueña de casa	Pasta base, THC	Trastorno de Personalidad. Distimia	No	5	5	Recaídas semanales
Cons 5	43	Básica Incompleta	Auxiliar de Aseo	Pasta base, alcohol.	Deterioro Cognitivo	Pareja estable	4	4	Recaídas quincenales
Cons 6	27	Nivel Técnico	Dueña de casa	Pasta base, THC	Trastorno de Personalidad	Pareja estable	2 y cinco meses de embarazo	4	Dos meses sin recaída

Situación de cada participante antes de la evaluación previa a la intervención narrativa:

La Consultante 4, no había podido mantener la abstinencia desde que ingresó al programa, pero sí había logrado cambiar su patrón de consumo. Mantenía bastantes conflictos con sus hijos mayores quienes eran adolescentes que también consumían drogas y eran infractores de ley y no la reconocían como figura de autoridad. Uno de ellos estaba recluido en “Lihuen”. Mantenía un estado de ánimo bajo y baja motivación a realizar cambios de su rutina diaria. No mantenía actividad laboral.

La Consultante 5 se le dificultaba el manejo de la abstinencia, pero se mantenía esforzándose por conseguirlo. Se encontraba afectada anímicamente por los conflictos con su pareja (VIF), y por la crianza de sus hijos. Además mantenía una

preocupación por su salud física ya que se le había diagnosticado que presentaba el virus de papiloma humano. Se mantenía trabajando.

La Consultante 6 se encontraba embarazada de 4 meses, viviendo una etapa de duelo debido al fallecimiento de su madre también hace 4 meses. Sin embargo, su estado de ánimo aparentemente se encontraba estable. Había logrado la abstinencia del consumo de drogas, sin embargo su pareja aún se mantenía consumiendo. Asistía de forma intermitente al programa, acompañada de sus dos hijos. La consultante había ingresado al programa hace dos años aproximadamente teniendo como resultado un proceso exitoso.

4.7 Establecimiento de las metas de tratamiento.

En esta oportunidad es utilizada la Terapia Narrativa con la técnica del Árbol de la Vida, la cual promueve la búsqueda de historias alternativas a los relatos dominantes en pro de los recursos y habilidades de las participantes, enriqueciendo su identidad. Con esta técnica se apuntó a que se realizara la externalización de los problemas de cada consultante, para así de esta forma poder hablar de estos de manera protegida y a través de la deconstrucción de los relatos saturados del problema, propiciar que las consultantes lograsen contemplar su experiencia con mayor perspectiva, escribiendo una historia más nutrida, sentando las bases para el cambio.

Relacionado a lo anterior, la aplicación de esta técnica está dirigida a un cambio en la narrativa identitaria de las consultantes y en conjunto con esto a una nueva elaboración de proyecto de vida en éstas. Con esto se espera que las consultantes experimenten una sensación de agencia personal, siendo capaces de asumir su responsabilidad en la investigación de nuevas opciones en su vida y en el seguimiento de nuevas posibilidades. En este proceso, las personas experimentan una nueva capacidad de intervenir sobre su mundo (White y Epston, 1993).

4.8 Selección del tratamiento más indicado.

4.8.1 Técnica narrativa del árbol de la vida.

Esta técnica está basada en la terapia narrativa, dirigida a personas que han vivenciado un trauma. Curiosamente, los profesionales también han encontrado la técnica del Árbol de la Vida de gran ayuda en su trabajo con los adultos, entre ellos: las madres jóvenes; padres cuyos niños tienen una discapacidad; adultos que sus hijos han sido removidos de su cuidado y están tratando de cambiar sus formas de vida de manera que las condiciones son adecuadas para que sus hijos regresen; adultos mayores; y grupos de hombres que tienen diagnósticos de salud mental (Denborough, 2008).

Con esta técnica, se permite a las personas realizar la externalización del problema, de una manera protegida, en donde se pueda hablar del trauma de forma segura. De esta manera se “bautiza al problema” de forma indirecta. Se conversa acerca de los efectos a largo y corto plazo del evento traumático.

Luego, con la técnica se propicia el reconocimiento de los recursos individuales y grupales de cómo las personas responden a la adversidad de la experiencia traumática y cómo han tenido éxito al lograr sobreponerse a esta vivencia. De esta forma, se da cabida a un relato alternativo, que enriquece la identidad de las personas. Además de esta manera se evita el etiquetamiento de las personas, impidiendo la retraumatización (Latorre, 2010).

Para comenzar, se entrega una introducción relacionada con los árboles, sus particularidades y características, además de los obstáculos a los cuales se enfrentan y la manera en que logran responder y sobreponerse a estas dificultades, adaptándose a la experiencia.

Luego el árbol de la vida, se divide en cuatro etapas (Denborough, 2008):

Dibujo del árbol de la vida. Construcción Individual. En esta etapa se dibuja el árbol, propiciando la identificación de narrativas relacionadas con la historia de

vida tanto familiar como local, además actividades preferidas, las habilidades, valores, actividades preferidas, sueños, metas, personas significativas y regalos de la vida.

El bosque de la Vida. En este momento los participantes comparten sus árboles a través de un plenario en donde se les invita a cada persona aportar en relación a cualidades y recursos personales de los demás árboles que el grupo reconoce en cada uno. Se unen los árboles en un solo bosque, creando un efecto de unidad y de comunidad.

Cuando llega la tormenta. En esta etapa se invita a los participantes a conversar acerca de las dificultades, amenazas, secuelas, problemas y las respuestas que se generan en relación a esta experiencia, resaltando los recursos el colectivo.

Certificados y celebración. En esta etapa se realiza el recogimiento de los relatos alternativos que están fuera de los efectos adversos del trauma, los cuales están compuestos por recursos, habilidades, valores, sueños, esperanzas, compromisos, creencias y compromisos con la vida. Estos recursos son entregados a través de un certificado.

4.9 Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase.

Para evaluar los efectos la aplicación de la técnica narrativa se utilizaron dos herramientas de evaluación con la finalidad, y así de este modo, explorar el estado psicológico base con que las consultantes comenzarían la intervención. Una de ellas sería de índole cuantitativa como es el “Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia OQ-45.2” (von Bergen y de la Parra, 2002) y otra cualitativa como es la técnica cognitiva del Sistema Self “Egograma” (Rangé, 2001; en Varas, 2005). Además, al finalizar las sesiones del “Árbol de la Vida” se desarrolló un “focus group” con la finalidad de generar otra instancia de evaluación de resultados de manera

colectiva. Las herramientas OQ-45.2 y Egograma, fueron aplicadas en diferentes momentos del tratamiento, tales como de manera previa al inicio de las sesiones, al finalizar la totalidad de éstas y al finalizar el focus group.

Tabla 3
Cuadro resumen orden de aplicación de instrumentos

Grupo Experimental		
1era aplicación (Egograma y OQ-45.2)	2da aplicación (Egograma y OQ-45.2)	3era aplicación (Egograma y OQ-45.2)
Una semana previa a la intervención	Una semana después de terminada la intervención	Una semana después de haber participado focus group

Las dos primeras herramientas de evaluación también fueron aplicadas en paralelo al grupo control descrito en el punto identificación del caso, con excepción del desarrollo del focus group.

Para el análisis de los datos del cuestionario OQ-45.2 se utilizó la prueba estadística “t de Student”, la cual evalúa las diferencias de medias de cada variable (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). De esta forma se pudo evaluar si los grupos experimental y control presentaron diferencias significativas. Para este fin, se utilizó un nivel de confianza de 0.05 y 1 grado de libertad.

Para análisis de “Egograma” y focus group se realizó un análisis hermenéutico, ya que este se enmarca en un paradigma interpretativo comprensivo teniendo como eje central el proceso de interpretación. El proceso de análisis hermenéutico se encuentra en constante apertura, producto de la actividad re-interpretativa de la que es fruto, por lo tanto dicha reinterpretación no es solo referencia a un escrito sino que a la interpretación de la interpretación que hace el autor respecto a un fenómeno determinado(Cárcamo, 2005)

4.9.1 Resultados OQ-45.2 grupo experimental antes de la aplicación de la técnica

Los resultados para el grupo que recibió la aplicación de la técnica fueron los siguientes:

Tabla 4
Resultados OQ-45.2 antes de la aplicación de la técnica

Consultante	SD	RI	RS	Total
Consultante 1	57	17	15	89
Consultante 2	41	18	17	76
Consultante 3	59	21	20	100

SD= Sintomatología

RI= Relaciones interpersonales

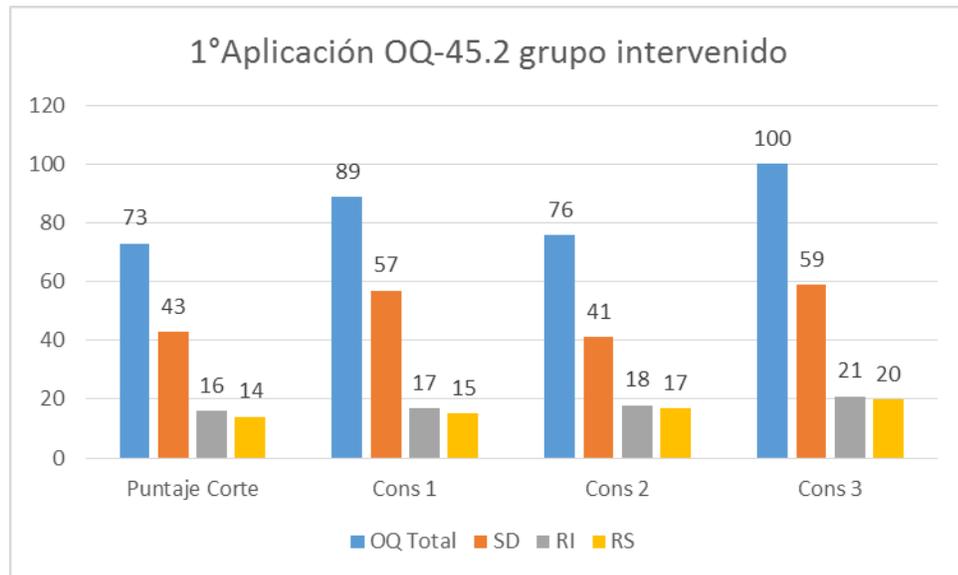
RS= Rol social

Tabla 5
Normas: Puntajes de Corte e Índice de Cambio Confiable, según Von Bergen y de la Parra (2002)

Área	PC	ICC
OQ Total	73	17
Sintomatología (SD)	43	12
Relaciones Interpersonales (RI)	16	9
Rol Social (RS)	14	8

Figura 1

Gráfico con resultados primera aplicación OQ-45.2 grupo experimental



Según esta tabla, al observar los datos obtenidos, se puede deducir que todas las consultantes tendrían un puntaje total sobre el puntaje de corte, por lo que sería un indicador de que todas presentarían un nivel elevado de discomfort en su calidad de vida y en las diferentes áreas descritas anteriormente. Sin embargo, se observa que la Consultante 2 tendría un puntaje más cercano al punto de corte, por lo que su nivel de discomfort sería menos elevado que las demás

4.9.2 Resultados “Egograma” grupo experimental antes de la aplicación de la técnica.

Tabla 6
Resultados “Egograma” antes de la aplicación de la técnica.

Consultantes	Respuestas
Consultante 1	<p>COMO SOY Trabajadora, buena mamá, luchadora, rebelde, coqueta, emprendedora, buena amiga.</p> <p>COMO ME VEN Luchadora, un poco “loquita”, alegre.</p> <p>COMO QUIERO SER Empresaria del cuchufli, buena patrona, buena madre</p> <p>COMO QUIERO QUE ME VEAN Fuerte, sana, sin drogas, ser alegre, emprendedora y luchadora.</p>
Consultante 2	<p>COMO SOY Soy una persona muy ansiosa, demasiado extremista, a veces. En este momento alegre, me gusta cantar cuando manejo, me relaja. Comprometida en este momento con las cosas importantes que retomé que había abandonado de la vida; con mis hijos, lo más importante. Preocupada.</p> <p>COMO ME VEN En este momento la gente me ve bien por fuera, demuestro que nada me afecta a pesar que hay cosas que me afectan y se me han hecho difíciles de manejar, pero dentro de todo positiva y responsable con mi vida.</p>

COMO QUIERO SER

Quiero ser una persona independiente, poder resolver mis problemas sola. No tener que tener terceros para llevar mi vida. Quiero ser una mujer sana, que no tenga que depender de ningún vicio para poder llevar mi vida feliz.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Quiero que me vean como una persona que respeten, que de una u otra manera acaten lo que yo decido y poder tomar mis propias decisiones y que las respeten.

Consultante 3 COMO SOY

Yo Consultante 3 soy muy alegre y gruñona, me gusta bailar y cantar con mis hijos. Me gusta dormir mucho y comer rico. No me gusta hablar mucho.

COMO ME VEN

A mí me ven como una buena mamá y otras personas me dicen que me hace falta trabajar y que soy floja por no levantarme temprano.

COMO QUIERO SER

Quiero ser una persona trabajadora y mucho más dedicada a mis hijos. Me gustaría estudiar y sacar una profesión.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Quiero que me vean bien, quiero ser una mujer trabajadora, esforzada y que me vean que soy una excelente mamá.

Como resultado se puede observar en la Consultante 1 bastante similitud en la concepción que tiene de sí misma con el idea que espera alcanzar en algún momento. Solamente en dónde se podrían apreciar concepciones negativas de sí misma

es en el apartado “COMO ME VEN” en dónde ésta expresa el ser vista como “un poco loquita”, el cual es atribuido al consumo de drogas y alcohol.

En Consultante 2 se aprecia una concepción de sí misma con aspectos negativos y positivos en relación a sí misma. Se autodefine como una persona “ansiosa y demasiado extremista a veces” lo cual estaría respaldado por el temor constante que siente la usuaria al enfrentar la vida día a día. En relación a lo extremista, la consultante basaría esta concepción en las decisiones que toma en torno a la ansiedad y a las acciones que ha realizado de forma impulsiva. En el ideal de concepción de sí misma, se aprecia el deseo por lograr la independencia y la seguridad en la toma de decisiones, sobre todo en el ámbito “COMO QUIERO QUE ME VEAN LOS DEMÁS” en donde la usuaria expone su deseo por no tener que recurrir a otros para salir adelante.

En la Consultante 3 se observa una concepción de sí misma con aspectos mayormente positivos y menos elaborados en comparación con las otras consultantes. Sin embargo en el ítem “COMO ME VEN” se aprecia una concepción mayormente negativa de sí misma, ya que a pesar de describirse como buena mamá, se define como floja y que le falta trabajar para levantarse temprano. Esto influye en la concepción ideal de sí misma en la consultante, ya que en los ítem “COMO QUIERO SER” y “COMO QUIERO QUE ME VEAN” se reafirma el deseo de ser una mujer trabajadora, profesional, esforzada y cumpliendo su rol de madre con excelencia.

4.9.3 Resultados OQ-45.2 grupo control antes de la aplicación de la técnica

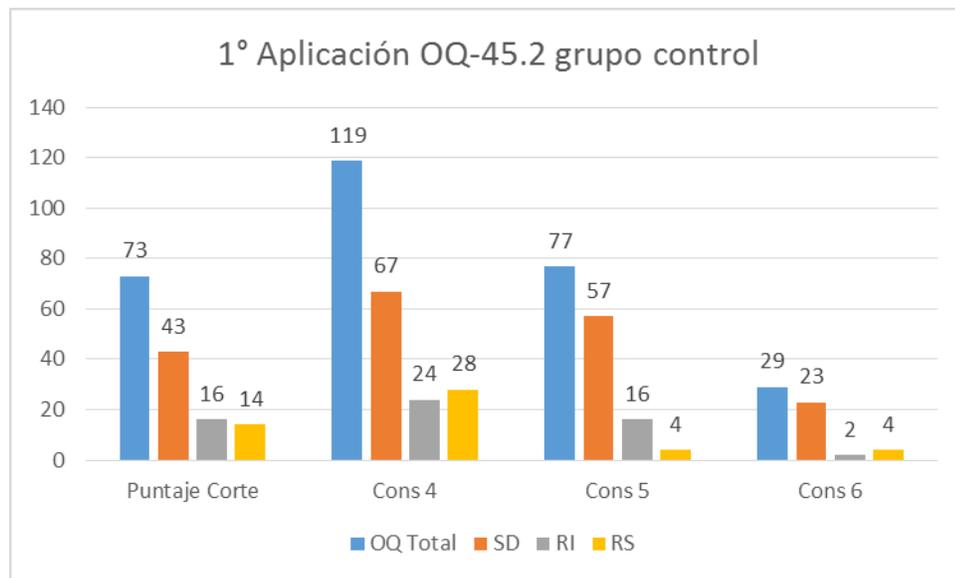
Tabla 7

Resultados OQ-45.2 antes de la aplicación de la técnica grupo control

	SD	RI	RS	Total
Consultante 4	67	24	28	119
Consultante 5	57	16	4	77
Consultante 6	23	2	4	29

Figura 2

Gráfico con resultados primera aplicación OQ-45.2 grupo control



Según lo observado en la tabla, en general se aprecia que dos de las usuarias se encuentran con un puntaje alto, por lo que se puede observar que estarían presentando un nivel de discomfort en su calidad de vida de forma generalizada. Sin

embargo, en la Consultante 6 se apreciaría la no presencia de disconfort en las diferentes áreas que mide el instrumento, ya que existirían valores más bajos que los puntajes de corte (PC)

4.9.4 Resultados “Egograma” grupo control antes de la aplicación de la técnica.

Tabla 8

Resultados “Egograma” antes de la aplicación de la técnica grupo control

Consultantes	Respuestas.
Consultante 4	<p>COMO SOY Irresponsable, un poco desordenada, muchas veces despreocupada.</p> <p>COMO ME VEN Como una persona desordenada y muy despreocupada.</p> <p>COMO QUIERO SER Más responsable, cumplir mis metas y más organizada.</p> <p>COMO QUIERO QUE ME VEAN Como una mujer luchadora y que puede cambiar y lograr sus metas.</p>
Consultante 5	<p>COMO SOY Desordenada, amable con la gente, trabajadora, con buena disposición, buena para fumar. (pasta base)</p> <p>COMO ME VEN Persona traviesa, con buena disposición, trabajadora. No soy mala, soy bonita...y lucha para salir del consumo.</p>

COMO QUIERO SER

Ser más tranquila, tener más paciencia en casa. Dejar de fumar. Ser puntual con mis controles médicos.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Verme más tranquila, que no me vean con ganas de recaer.

Consultante 6

COMO SOY

Soy baja, simpática, alegre, amorosa y cariñosa.

COMO ME VEN

Yo creo que me ven bien, mejor a como estaba y estoy tirando para arriba.

COMO QUIERO SER

Yo quiero ser una ayudante de párvulo y decorar ambientes infantiles.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Yo quiero que me vean mejor a como yo estoy en mi tratamiento de rehabilitación.

En Consultante 4 se puede observar que esta usuaria mantiene una idea de sí misma bastante negativa, siendo esta misma negatividad visualizada desde la idea que tienen los otros de la consultante (Irresponsable, un poco desordenada, muchas veces despreocupada). Estas ideas están basadas en el “caos” que usuaria visualiza en su vida, sobre todo en relación al cuidado de los hijos, (ya que ha perdido el cuidado personal algunos de éstos y otros consumen droga y delinquen) y al consumo de drogas. Por esta misma razón, el ideal de sí misma está basado en el visualizarse positivamente, con ideas opuestas a la concepción actual de sí (más responsable, cumplir metas y más organizada). Además, en el apartado “COMO QUIERO QUE ME VEAN” aparece “mujer luchadora y que puede cambiar”, en el ideal de que sus hijos y familiares más

cercanos, con quienes comparte día a día, sean parte también de esta nueva construcción de sí misma y puedan dar cuenta de este cambio en su persona.

En Consultante 5 la concepción de sí misma se basa en aspectos tanto positivos como negativos (desordenada y buena para fumar pasta base). En la construcción de sí misma a partir de los demás se observan aspectos principalmente positivos, en dónde se connota positivamente el ser “traviesa” (que le guste salir a divertirse) y se rescata el que consultante esté luchando para salir del consumo. En el ideal de sí misma parecen elementos opuestos a los negativos que se mencionan en la construcción de sí misma y se agregan otros elementos en el ámbito familiar (tener más paciencia en casa) y en el ámbito de salud física (ser puntual con mis controles médicos al día). Esto se basa en que la consultante manifiesta que en su casa tiene problemas con su hijo menor y con su marido, y que en lo que respecta a salud física, la consultante ha presentado el virus de papiloma humano el cuál no se ha controlado en el último tiempo. En el ideal de construcción de sí misma a partir de los otros, la consultante manifiesta nuevamente que el deseo de que la vean “tranquila” y “sin ganas de recaer”.

En Consultante 6 se observa una concepción de sí misma de forma mayormente positiva y en el ideal de sí misma deseos de desarrollo laboral. En el apartado “CÓMO ME VEN LOS DEMÁS” consultante manifiesta que los demás han visto mejoría en ella, ya que no había estado muy bien. Así mismo, en el ideal de la percepción de los demás, esta reafirma su deseo porque la vean mejor que antes en el tratamiento. Estas ideas están basadas en que la consultante había perdido a su madre 3 meses antes de la participación en este estudio, por lo cual había recaído en el consumo, pero había logrado mantenerse abstinente cuando comenzó a asumir su embarazo.

4.10 Aplicación de los tratamientos.

Luego de medir el malestar subjetivo de cada participante y de conocer las concepciones de sí misma a través de las técnicas de “OQ-45.2” y “Egograma”

respectivamente, se continuó con la aplicación de la técnica narrativa “Árbol de la Vida”, la cual fue dividida en dos sesiones, respetando el ritmo de las consultantes en el desarrollo de las actividades. Cada sesión y fue realizada en las dependencias del programa de rehabilitación.

Sesión 1.

Fecha: 8 de Septiembre de 2015

Duración de la sesión: 192 minutos

Descripción general de sesión: La sesión se realiza en Valparaíso, dentro del horario en que funciona el programa de rehabilitación. El número de participantes fueron 3 usuarias. Para comenzar se les explica a las participantes la metodología de trabajo de las actividades y la duración aproximada de las sesiones.

Las actividades se dividieron en cuatro etapas de las cuales dos se realizaron en primera sesión:

1. Dibujo y construcción del árbol. Se le entregan las indicaciones de los elementos que debe contener el árbol y los significados de cada parte de éste. Se entrega el material (hojas y lápices de colores) para la realización de cada árbol y se deja que cada participante realice el dibujo de su árbol de forma libre.
2. Construcción del “Bosque de la vida” (presentación de cada árbol de las consultantes al grupo). En esta etapa cada consultante presenta su árbol a las demás, realizando una descripción de cada elemento. A medida que van presentando su árbol, este es pegado en la pared junto a los demás árboles.

Consultante 1 expone su árbol con los siguientes significados:

Tierra: Mi casa, Santiago Centro, Las Condes, Viña, Jardín de mis nietas, Programa de Rehabilitación, Valparaíso, Médico.

Raíces: Rengo, abuela y abuelo paternos, abuela y abuelo maternos, mamá, papá, tías, tíos.

Tronco: jardinear, hacer y vender cuchuflis, cocinar, emprender, decorar mi casa, crear, cuidar mis nietas. Soy humilde, honesta, leal, coqueta, trabajadora. Buena mamá, luchadora.

Ramas: Ver a mis nietas crecer y que sean sanas y buenas personas y felices. Ser una empresaria muy profesional. Lograr que mis hijas sean felices y sean profesionales. Superar la falta de mi pareja. Estar sana y libre de la droga y alcohol.

Hojas: Mi pareja, mi marido, mi gran amor. Mi mamá. Mi hermana. Mis hijas. Mis nietas.

Frutos: Hijas, nietas, salud, amor, habilidad, creatividad, alegría, humildad, fe.

Terapeuta: Consultante 1, con respecto a su Árbol de la Vida ¿recuerda alguna tradición o aprendizaje de su familia?

Consultante 1: *Aprender el esfuerzo y lo luchadora que fue mi mamá. Yo admiraba mucho a mi mamá...mi mamá fue súper luchadora...súper esforzada además, yo creo que eso lo saqué de mi mamá.*

Terapeuta: ¿Qué ha significado eso de que tu mamá haya sido luchadora en tu vida?

Lindo! Me ha entregado mucho, yo creo que si no hubiese tenido una mamá como la que tuve...nada!...gracias a Dios soy así, como aperrada, luchadora...yo me considero súper luchadora, porque me he levantado igual, no una sino varias veces...y de la nada, de la nada misma...así no más...me he

rearmado...yo creo que esa herencia me la dejó mi mamá....Eso es lo que admiro de mi mamá...fue siempre luchadora y sacó adelante a sus hijos y solita.

...Mi papá nunca más nos dio ni siquiera un pan después que se separaron...y mi papá la dejó en la calle, y yo creo que de ahí aprendí a rearmarme de la nada...yo vi cuando a mi mamá le embargaron la parcela, le quitaron todo, quedamos en la calle, mi mamá incluso pensó hasta en suicidarse esa vez cuando estábamos chicos...y me quedó fuerte esa imagen, y me marcó mucho...y de ahí dije “yo nunca voy a hacer eso”

Terapeuta: ¿Qué otras cosas heredaste de tú mamá?

Consultante 1: *Buena mamá, ser honesta, trabajadora, leal, nunca olvidarme de mis raíces donde vengo, siempre ser humilde.*

Terapeuta: ¿Qué efectos tuvo en tu vida el heredar todos estos valores?

Consultante 1: *Tener satisfacción hoy en día, poder disfrutar lo que he sembrado en mi vida, por ejemplo la lealtad de mis clientes, lo que me quieren mis clientes, tener un producto, crear un producto, salir adelante con algo que yo cree...porque los cuchufli yo los he creado, no he copiado nada, siempre todo lo que he hecho, es por creatividad mía, tener esa habilidad de no rendirme aunque esté en los peores momentos...cuando he visto todo negro, por ejemplo cuando se murieron todos mis seres queridos y quedé sola, y luchando contra todo y tenía que seguir con mi hijas y nietas adelante....entonces todo eso lo heredé y lo tengo que haber sacado de mi mamá...me ha servido mucho.*

Terapeuta: ¿Y para qué más te ha servido?

Consultante 1: *y para el futuro, inculcarle los mismos valores a mis hijas y a mis nietas...que sean honestas, porque mis hijas igual son honestas, trabajadoras, sanas...siguen estudiando y trabajando las dos...se lo he*

traspasado a mis hijas...y ahora quiero que en mis hijas sea mejor todavía la semilla, arreglar mejor la semilla, para tener una mejor cosecha después.

Terapeuta: ¿Qué piensas de ti misma cuando te escuchas decir estas cosas?

Consultante 1: *Alegría, me siento bien...como que me dan más ganas de vivir porque igual he tenido momentos negros en donde no he querido seguir viviendo...porque muchas veces dije “¿para qué más?” ...y cuando se me murió mi pareja, no sólo se me fue el hombre sino que se me fue todo mi apoyo con él...todo, y ahora he aprendido a refugiarme en él pero espiritualmente...y sé que está ahí y siempre me ayuda... mi mamá también, mi suegra...muchas personas lindas que yo quería.....(varios familiares murieron con meses de diferencia), entonces me sentía como que yo era la “yeta”, que traía la mala suerte...y no po! He aprendido que tenía angelitos en la Tierra, que tuve la virtud de tener gente muy buena a mi lado, que me enseñó muchos valores. Tengo unas nietas súper sanas, lindas e inteligentes...mis hijas igual, una familia súper linda que yo la formé....mi familia, no que me regalaron, ni que vienen de antes...yo crié a mi familia que somos puras mujeres y me siento orgullosa de eso....me gusta eso, me gusta sentirme así...porque cuando todos me decían que yo era una drogadicta que yo no valía nada...y que me hijas iban a terminar siendo drogadictas, que iban a ser prostitutas, etc., de todos ellos nadie ha llegado tan lejos ni espiritualmente, ni materialmente como mis hijas. Mis hijas son las dos profesionales, y una de ellas sigue estudiando. Entonces me siento orgullosa de eso...no sólo de lo material...sino porque ellas se han realizado como persona, como mujer.*

Terapeuta: ¿Qué personas te acompañan en este sentirse orgullosa?

Consultante 1: *Mis hijas, mis nietas, mis clientes.*

Terapeuta: Cuéntenos acerca de tus habilidades. (Consultante le da mayor énfasis a la venta de cuchuflis)

Consultante 1: *...Vender cuchuflis, me prendo cuando voy a vender así...puedo estar súper triste, pero luego a vender y se me pasa todo...todo...porque vender un producto que uno hace y que es rico...y que te digan “oiga no”,... no que no te compren porque sean malos, que no te compran porque o no tienen plata o porque dicen “oiga no, sabe que estoy muy gordo, pero son demasiado ricos, váyase para allá, no venga para acá, porque Ud. es la tentación”...entonces sentirse así es como un orgullo, tener un producto que uno ha creado.*

Terapeuta: ¿Cuál es la historia de esta habilidad que tú nos cuentas?

Consultante 1: *yo creo que de la necesidad de salir adelante....No fue algo que yo planeé, fue una necesidad por un momento de sacar adelante a mi familia que empecé a hacer cuchuflis, porque veía que los cuchuflis eran malos, donde yo comía cuchuflis, yo le hacía dulces a mi marido, le hacía chilenitos..., porque sé hacer hartos prostres dulces porque he trabajado de chica, siempre trabajé de chica, de ayudante de cocina, de todo...entonces le hacía chilenitos y a él le gustaban los cuchuflis, y los cuchuflis eran malos, y dije ¡no po! voy a hacer algo mejor, de mejor calidad. Y me fui superando llevo 20 años haciendo cuchuflis.*

Terapeuta: ¿Y qué ha significado estos 20 años de empresa de cuchuflis en tu vida?

Consultante 1: *Satisfacciones...he tenido dolores igual, pero he tenido ene satisfacciones...ganarme un premio entre veintiunmil setecientas mujeres de Arica a Puntarenas, llegar a La Moneda, a un hotel en frente de La Moneda....En La Moneda que te entreguen el premio la Katherine Salosny, TVN,*

me invitaron a los canales, me llevaron a las radios a hacerle publicidad cuando salí ganadora...Acá en Viña en la Municipalidad me hicieron un recibimiento porque fui la única mujer que ha ganado un premio así en toda la quinta región...Y yo dije; “valió la pena igual sacarme la cresta desde chica, valió la pena”...satisfacciones. Poderle dar estudios a mis hijas, haber podido formar una familia dentro de yo lo desordenada que era...entonces como que atinar a tiempo con mis hijas, tuve tiempo, porque igual me las habían quitado....pero yo demostré que no po! que estaban equivocados.

Terapeuta: ¿Y qué personas estaban apoyando estos pasos que tú dabas?

Consultante 1: *Yo me inspiraba en mis hijas...y después llegó mi marido...el ángel de la guarda que llegó a mi vida...que me dijo “vamos a formar un hogar y vamos a recuperar la tutela de tus hijas, y vas a tener a tus hijas contigo, porque todos tus bajones y tus depresiones son porque no tienes a tus hijas contigo” ...y él tenía razón...y él logró formar un hogar y recuperar la tutela de mis hijas. Él fue un apoyo fundamental, ...porque estuvo en un momento en que nadie daba ni uno por mí, hasta mi mamá me juzgó, me dijo “no, tú no estás apta para criar las niñitas” ...y yo le demostré que no, que si estaba apta...y mis hijas quisieron ir a vivir conmigo*

Terapeuta: ¿Y qué valores estaban presentes en tu vida en ese momento?

Consultante 1: *Tener presente que he luchado toda mi vida con eso, que aunque a veces cuesta ser honesta, hay que ser siempre honesta, la honestidad....y sembrar, porque si uno va sembrando en la vida, después con los años aunque uno diga que “no, ya me salió todo mal” después uno cosecha cosas súper lindas, se sufre hartito, pero después cosecha cosas muy lindas uno. Cuando uno, a pesar de las cosas feas le pasan a uno, no ser mala, no ser*

resentida, no contagiarse...Doy gracias a Dios que siempre tuve eso claro. Que aunque estuve, como dicen en el campo, en la misma "miércale" floté siempre, nunca olvidé mis valores gracias a Dios, y mi fe en Dios y la Virgen nunca cambió.

(...)...Mi marido fue como mi papá, mi hermano, mi amigo....y que tenía los mismos valores que yo.

Terapeuta: ¿Qué efectos en tu vida tuvo que compartieran muchos valores con tu marido?

Consultante 1: *Muchas alegrías, muchas satisfacciones, muchos triunfos juntos... "expo" que exponíamos ganábamos...muchas alegrías, alegrías lo que más tuve con él fueron alegrías...satisfacciones....yo me reía cada diez minutos y eran ataques de risa con él...muy inteligente para los negocios, todo...el creó el negocio...el dejó el negocio formado, conocí el amor realmente....Viví una relación en base a puro amor(...)Él me dijo cuándo lo desahuciaron: "si en esta vida te he amado y te he cuidado, en la otra te voy a y proteger y te voy a cuidar mucho más, vas a tener muchas alegrías" ...Nunca se me va a olvidar esa cara cuando se dio vuelta, cuando ya lo indujeron al coma, se despidió y ya no lo pude ver más...no lo pude ver más físicamente, pero yo lo siento conmigo siempre, ...siempre anda conmigo. Hasta en los peores y mejores momentos en todos él está él ahí....Yo siento que cuando yo me acosté al lado de él en la cama del hospital, porque me dejaron estar con él todo ese día, yo siento que cuando él se fue, algo de él pasó a mí, yo sentí eso, porque me decían que ya no estaba respirando, me decían que soltara el cuerpo y todo, pero...estaba pegada a su cuerpo, sentía que se pasó algo a mí, así...y me hizo más fuerte, más fuerte (...).Era mi apoyo, todo, era el que me protegía, el que me hacía sentir segura, me hacía sentir bonita, me hacía sentir feliz...Porque nos levantamos no sólo una vez sino que varias veces, nos levantamos de cero,*

éramos capaces de hacer todo lo que queríamos, lo proponíamos y lo hacíamos todo.

Terapeuta: ¿Y estas habilidades y valores que me mencionas están presentes aún en tu vida?

Consultante 1: ¡Sí!

(Consultante 1 comenta acerca de sus familiares fallecidos los cuales significa como “angelitos”)

Terapeuta: ¿En qué han contribuido a su vida estos angelitos que están cuidándola, ayudándola?

Consultante 1: Me han llenado de energía, me han dado fuerza para pasar lo que yo pensé que no podía pasar....Mi suegra me dejó herencias, sus cosas, materialmente sus muebles, pero la herencia más linda que me dejó fue su cultura, su inteligencia, su sabiduría, era muy sabia mi suegra y fue una mujer súper querida, amada.

(Consultante 1 comenta acerca de su forma de ser: *no tengo que caer en ser mala, ni en resentimientos ni nada, a la larga la vida siempre me ha dado la razón de que tengo que seguir siendo así no más, como he sido hasta ahora*)

Terapeuta: ¿Y qué dice de ti el haber sido así hasta ahora?

Consultante 1: Realizándome más como mujer como persona, dentro de lo triste, los peores momentos siempre he salido adelante, siempre llega una mano o una luz que se me prende, siempre, siempre hay alguien que me ayuda. A veces de quién menos espera uno llega una mano.

Terapeuta: ¿Y qué efectos ha tenido en tu vida el tener estas habilidades?

Consultante 1: Poder enfrentar lo fuerte que me ha tocado pasar. Enfrentarlo con más optimismo, ser más optimista y no tan negativa, porque gracias a eso me he levantado.

Terapeuta: ¿Y qué hubiera sido de ti, si no hubiese sido así?

Consultante 1: Hubiera sido una delincuente, hubiese estado robando, traficando, o haciendo cosas feas...generalmente yo me crie sola....hubiese estado prostituyéndome, hubiese estado botada a lo mejor por ahí...si hubiese pensado negativamente.... A lo mejor me hubiese deprimido esperando que me ayudaran. Siendo un cacho para los demás, hubiera sido más débil a lo mejor.

Terapeuta: ¿Entonces para qué te ha servido ser cómo has sido?

Consultante 1: Para ser lo que soy ahora. En la vida lo que le pasa a uno siempre es por algo.

Terapeuta: ¿Hay personas que te ayuden a mantener esos valores presentes en su vida?

Consultante 1: Mi hermano, mi cuñada, mi suegra, mi mamá.

Terapeuta: Los angelitos que la acompañan en su vida...

Consultante 1: Si...de repente me acuerdo de mi mamá cuando voy a hacer algo...me acuerdo de mi mamá que me decía “¡No!” porque una vez un hermano se metió en la cartera de una tía para sacarle plata y mi mamá le puso las manos así en la llama (hace el gesto) “¡No se seas así!” Mi mamá era milica, milica, militar...entonces esos valores son buenos, porque uno después

tiene esas cosas bien claras...y nunca se debe hacer a los demás lo que a uno no le gusta que le hagan...después todo se devuelve en la vida.

Terapeuta: ¿Y qué efecto tuvo este valor en su vida?

Consultante 1: ... Cuando estuve en mis peores momentos y una vez me dijeron, cuando estaban de moda en los 80' robar chaquetas de cuero, y me acuerdo que me junté con unos delincuentes para robar chaquetas de cuero y robamos una chaqueta y yo me sentía perseguida como seis meses después así que dije no sirvo para ser ladrona...lo hice por hambre, por salir adelante

(Consultante menciona los regalos de la vida)

Terapeuta: ¿Y qué personas están presentes en estos regalos de la vida que mencionas?

Consultante 1: Si, mi marido, mi mamá, mi suegra, mi hermano que era puro amor...

Terapeuta: ¿Y existirían otras personas, además de estos angelitos?

Consultante 1: Mis hijas, mis nietas...son lo más cerca que tengo.

Terapeuta: ¿y qué dirían tus hijas, tus nietas de tu persona?

Consultante 1: Que soy una mujer increíble (ríe).Una buena mamá, una mamá muy luchadora me dice mi hija. Incluso hasta tengo mejor relación con ella, con la más chica, que teníamos una relación muy mala...."últimamente has cambiado mucho, estás más madura, has crecido mucho" me dice...me gusta eso, me hace bien porque me doy cuenta que ella valora lo que yo hago, porque lo toman como algo más que está bien.

Terapeuta: ¿Te gustaría compartir algo más?

Consultante 1: Si, tienes que darle vuelta, las cosas que te deprimen hay que ponerle humor, yo aprendí eso de mi marido, lo más que aprendí de él, el sentido del humor en la vida...es súper importante, súper importante, yo cuando estuve como pollo así, estuve quince días que no me levanté de la cama, tuve tres meses que no me corté las uñas nada, nada, no me lavaba ni la cara, mis hijas peleando conmigo, y yo no quería nada, nada...y me empecé a acordar de mi marido y yo no me puedo acordar triste de él, yo no puedo llorar cuando me acuerdo de él así, o sea en momentos sí, cuando estoy sola, pero cuando me acuerdo de él me da risa, porque me acuerdo de cada tontera que hacía era tan ridículo, me acuerdo que a todo le ponía sentido del humor, en los peores momentos siempre le ponía humor, es súper importante el sentido del humor....Para mí, fue súper importante el no dejarme así (bajoneada) yo me digo, “¡ya! ¡Esto ya es mucho! ¡No! No, me puedo quedar pegada acá”De hecho cuando yo empecé a trabajar a los 12 años, fue por una pobreza muy grande...en el 85’ nosotros perdimos lo poco que teníamos, quedamos en la calle con mi mamá y mis hermanos todos chicos y yo tenía a mi hija chiquitita y de la otra estaba embarazada....y esperábamos el pan duro del vecino, que nos dieran el pan duro, esperando que el vecino nos llamara para que nos diera el pan añejo, y mi hermanito con esas chalas “condorito” y así una escarcha en el campo en Rengo...entonces yo dije “¡no po! ¿por qué voy a tener que esperar que mis hermanos pasen hambre y frío? Nunca más van a pasar hambre y frío. Y con eso me siento orgullosa igual en el fondo...todas esas cositas así, cuando yo estoy débil así, me acuerdo de todo eso, de todo lo fuerte que he sido y me dan como fuerzas para seguir, y porque dije ¿Cómo fui tan fuerte a los 14 años y mantener a mis cuatro hermanos, mi mamá y mis dos hijas? Y les di estudios y los saqué adelante, entonces ¿cómo me voy a doblegar ahora por cosas tan chicas? Eso he aprendido en la vida, le doy gracias a Dios de tener eso, de darme cuenta de eso, siempre doy gracias a Dios de todo eso.

Porque cuesta vivir en la vida y no hacerle a los demás lo que no le gusta que le hagan porque de repente hay hartas tentaciones en el camino.

...Y yo sé que de la pobreza uno puede salir así, de la nada, de la nada, Ud. vieran ahora, yo no tengo grandes cosas, pero tengo mi comodidad tranquila, vivo tranquila con mis hijas, antes no teníamos ni cama, dormíamos 4 hermanos en una cama...entonces lograr, no sólo la estabilidad económica, la estabilidad espiritual, mantenerte cuesta igual, pero...siempre siendo optimista, yo siempre digo eso....Porque a veces cuando he estado triste, triste, cuando estuve más triste, así mal, llegué aquí, y encontré gente como ustedes que me ayudaron y siempre hay alguien que me ayuda, siempre, siempre hay alguien que llega,...cuando hay momentos así uno tiene que pensar “!no, si va allegar alguien!”.

Consultante 2 expone su árbol con los siguientes significados:

Tierra: Visitas a tías en Cerro Santo Domingo, conversar con primas, compras en el centro, colegio donde asisten mis hijos, jardín donde asiste mi hijo, casa; lugar donde vivo en Curauma.

Raíces: Abuela cariñosa y abuelo, mamá, papá, tías, tío abuelo, hermanos, primas

Tronco: Buena para conversar con gente que no conozco, ser feliz por ser madre y protección hacia ellos (mis hijos).

Ramas: Darle sentido a la vida con cosas sanas, que mis hijos sean personas de bien, dejar el alcohol y las drogas, ser feliz yo y mis hijos, que el papá de mis hijos salga de la droga, trabajar.

Hojas: Tías de crianza, hermano, abuela, papá, hijos, hermana de mamá,

Frutos: Tres hijos, luz, aterrizaje, oportunidad de mejorarme, ser más positiva.

(Consultante 2 al referirse a sus habilidades realiza el siguiente comentario:)

Consultante 2: A mí se me olvidan las cosas buenas que tengo...además yo creo que no soy tan buena con mis hijos, entonces no debo hacer bien las cosas, porque de repente se portan mal, no sé manejar la parte de ser tan pesada o corregirlos,...entonces como que no tengo habilidad para eso...soy débil muy sensible...

Terapeuta: ¿Y eso te hace mala madre?

Consultante 2: No mala madre, pero tampoco correcta...no sé...

Consultante 1: No existen los padres correctos...yo aprendí eso en la vida, que a los papás nadie les enseñó a ser papás...mi mamá me dijo eso, así que siempre me acuerdo de eso, no existe escuela para aprender a ser madre...

Consultante 2: ...es que con todos estas cosas que he hecho me siento culpable...y lo que he hecho pasar a mis hijos...a lo mejor las personas me hacen sentir así...es que mi mamá me recalca mucho que a mí no me gustaba ir a tomar y yo estoy haciendo lo mismo que él (papá)...estoy repitiéndolo..."que los niños sufren" y todo eso...y "que me joden la cabeza" ...entonces yo creo que toda esa cuestión me queda dando vueltas...y eso me hace sentir así.....igual los cuido y todo pero como que repetí lo mismo de la casa....siendo que a mí nunca me gustó tomar...y odiaba eso...y al final salí tomando y tal vez después mis hijos me van a odiar...y eso es lo que me dice mi mamá..."los niños después te van a pasar la cuenta"...

Terapeuta: ¿Qué piensas tú de la maternidad?

Consultante 2: *Es lo mejor que le puede pasar a una mujer...por lo menos yo fui la más feliz cuando tuve a mis hijos, me costó.*

Terapeuta: ¿Y esa felicidad sigue estando presente en tu vida?

Consultante 2: *Sí, con hartos problemas pero... siempre he dicho nunca me voy a arrepentir de las cosas que he hecho porque tengo a mis tres hijos....*

Terapeuta: ¿Y cuáles son las cosas que has hecho para mantenerte feliz siendo madre?

Consultante 2: *Estar con mis hijos, darles cariño, demostrarles las cosas....demostrárselos a ellos, protegerlos más que nada....dentro de todas las cosas siempre he estado con ellos, los he protegido de todo, siempre he estado pendiente de ellos...hasta ahora, hasta las visitas con el papá de ellos que se los lleva, estoy pendiente, los voy a ver igual.*

Terapeuta: ¿Y esto que tú valoras del ser madre, sigue siendo importante para ti? ¿Continúas practicando el cariño y la protección hacia tus hijos, el estar pendiente de tus hijos?

Consultante 2: *Si.*

Consultante 2: (Habla acerca de la mala relación con su hermana)...

Terapeuta: ¿Y si estuviera aquí tu hermana, qué cosas buenas diría de ti?

Consultante 2: *Ella dice que me encontraba una persona súper inteligente, hasta que me metí en la droga....*

Terapeuta: ¿qué otras cosas buenas de ti vería tu hermana?

Consultante 2: Me decía hartas cosas buenas, que era una persona buena, que le gustaba ayudar, una persona trabajadora, yo nunca me he fijado en nada, mi mamá me quitaba la comida de la mesa, y yo nunca he sido así con eso, tengo un trauma, todo lo que sea comida, prefiero que los demás coman.

Terapeuta: ¿Y esas cosas buenas que veía tu hermana, están presentes aún en ti?

Consultante 2: Sí, en mí siguen, a pesar que me puedan decir muchas cosas, pero siguen igual esas cosas....eso que me gusta dar a cambio de nada, y si puedo ayudar voy a ayudar.

Terapeuta: ¿Y qué efecto ha tenido en tu vida el ser así?

Consultante 2: Eso me hace sentir bien a mí como persona, pero eso es como individual, es como de uno no más, tampoco voy a andar gritando a la vida o a los cuatro vientos soy así, soy así, las cosas salen en el momento....Pero eso me hace sentir bien como persona, por eso yo creo que muchas personas están a mi lado, alguna gente que siguen a mi lado por lo mismo, porque nunca he cambiado, siempre nunca me voy a olvidar de dónde vengo, siempre voy a ser como soy (...) Es bueno, porque me siento bien como persona. Porque no soy envidiosa, y en la vida conocí muchas personas pero... hay pocas personas que son poco envidiosas y yo soy una de ellas, y pienso que yo soy una de esas personas con esa habilidad, por lo menos nunca he sentido eso. Todo lo contrario, me alegro si a alguien le va bien, tampoco me gusta embarrar a alguien si en un caso de drogas por ejemplo tampoco ofrecí a alguien para que la probara si nunca lo había hecho, no me gustaba hacer eso....lo que hicieron conmigo, hacerlo con otra persona.

Terapeuta: ¿Y si no hubieras sido así, con estos valores, inteligente, buena persona, que le gusta ayudar, cómo habría sido tu vida?

Consultante 2: Estaría mal, hubiera quedado metida en el trago, pegada no sé...o a lo mejor tampoco me hubiera ido, no sé, no sé lo que sería de mi vida....no sé, yo creo que gracias a mi hijo yo salí un poco, porque antes yo tomaba más que nada era alcohol, más tomé cuando niña, cuando cabra de dieciocho años, más que tomé al alcohol me tiré...tomaba, tomaba, tomaba... trabajaba de lunes a viernes y tomaba el sábado hasta el domingo en la noche y después me ponía el traje y se me cambiaba la cara, claro que tenía otra fuerza en ese momento otro ánimo, otra energía, como joven, ahora no podría hacer eso.

Terapeuta: ¿Entonces qué cosas has hecho en tu vida, que te hacen ser lo que eres ahora?

Consultante 2: No cambiar, porque a pesar de que me metí en la droga no he cambiado, no han cambiado tantas cosas, solamente me desgasté como persona, me desgasté la mente, me desgasté esa parte de inteligencia que tenía que se me fue agotando con las pastillas...pero yo no he cambiado, y no voy a cambiar tampoco, y yo siempre voy a ser como soy...Me gusta hacer hartas cosas, me gusta dar algo a cambio de nada, me gusta ser espontánea, hay cosas que si tengo que salir en algún momento a una fiesta y tengo que bailar bailo, si hay que...lo hago, no me da vergüenza, no me siento mal por eso, no porque haga eso voy a ser una persona loca, no se trata de eso...no muchas personas tienen la personalidad que tengo yo...bailaba Gloria Trevi me acuerdo yo en la Calle del Niño..(ríe).

Terapeuta: ¿Y el poseer estos valores y destrezas cómo han influenciado en tu vida?

Consultante 2: Me gusta, yo tengo fiestas y a todas me invitan, por lo mismo, porque tengo esa cuestión de bailar, de llegar y si quiero hacer algo lo hago, no me da vergüenza, y al final, no es que yo haga el ridículo, yo me río de mi misma igual, y yo me siento ¡bien!, yo si hubiera podido ser bailarina soy bailarina, hubiera tenido un buen físico, un buen cuerpo, ¡tengo dotes artísticos! (ríe)....

(...)

Consultante 2: (Habla de sus habilidades) Me gusta conversar con la gente que no conozco, de repente voy en la micro y converso con todos, a dónde esté, salgo conversando con todos y ser feliz por ser madre, proteger a mis hijos

Terapeuta: ¿Y estas otras habilidades y valores que tú nos cuentas, de dónde los aprendiste?

Consultante 2: estudiando, en la escuela el colegio, las disertaciones que uno tenía, los trabajos que uno tenía, que siempre fue como con gente...siempre trabajé de vendedora, de promotora, siempre tenía que entablar conversación, entonces eso me acostumbré...y me gusta conversar...

Terapeuta: ¿Y el ser feliz por ser madre y proteger a tus hijos?

Consultante 2: Eso es mío, lo aprendí sola. Yo quise proteger a mis hijos porque yo no tuve mucha protección cuando chica entonces yo preferí....hice todo lo contrario...soy muy sobreprotectora, porque a mí me dejaron demasiado independiente de muy chica, desde los cinco años, entonces, por lo mismo debo haber sido así en mi vida, tan suelta por la vida...(ríe)...Mi mamá me dijo, “tu tení que aprender aquí, yo te voy a ir a dejar al colegio el primer día en primero básico, y tu tení que aprenderte la micro, vas a ir a la escuela de aquí pa delante sola” y de ahí hice en mi vida sola casi. Ahí tenía que

saber desenvolverme sola, andar en micro...igual mi hijo tiene cuatro años y yo no podría hacer una cosa así.

Terapeuta: ¿Y eso de la protección y el cuidado, de quién lo aprendiste?

Consultante 2: Mi abuela me cuidaba, ella era la que me arrancaba de los brazos de mi papá y mi mamá...ella cuidaba a todos, cuidaba a los nietos, crio cualquier gente, la gente antigua criaban hartos niños...no sé cómo lo hacían pero antes tenían nueve hijos, diez hijos... O también mío, dentro de los instintos que tengo.

Terapeuta: Y todo esto que me cuentas ¿qué te hace pensar de ti como persona?

Consultante 2: Que tengo valores, tengo buenas cosas, que no se me han perdido dentro de todo lo que me ha pasado, algo bueno que vaya quedando, no todo es malo.

Terapeuta: ¿Y qué otros efectos ha tenido en tu vida?

Consultante 2: Efectos positivos....eso es bueno, es bueno sentirse así también con las personas, ver a alguien y no sentir nada...lo único que de repente es sentir una “envidia sana” que yo digo, cuando veo a la gente sana que es súper sana, me encantaría ser como ellas, no depender de nada...pero eso lo manifiesto no con envidia verdadera sino que con la envidia sana, me encantaría ser normal, una persona sana, sin vicios, sin alcohol, que no tenga que depender de algo...o sea pretendo llegar a eso, a sentirme así.

Terapeuta: ¿Qué te gusta del ser sana?

Consultante 2: Ahora, me gusta sentirme bien, con energía, con más ánimo...antes andaba sin ánimo, sin ganas de nada, no me gustaba el día...Ahora disfruto el día, el sol, la playa, cosas que no veía nunca.

Terapeuta: ¿Entonces esas características del ser sana están aún presentes en tu vida?

Consultante 2: Si. Pero me falta todavía.....como decía el papel que me entregaron estos jóvenes, decía que tenía que ser firme en mis decisiones, para no llevar una vida con recaídas, mientras yo sea una persona firme, nunca voy a tener que volver a pasar por cosas que no son buenas.

Terapeuta: ¿Y cómo se ha presentado esta firmeza en la decisiones en tu vida?

Consultante 2: Ahora bien, porque a pesar que tengo unas cosas que llevar con mi pareja porque él está como que quiere mejorarse, quiere hacer todo, quiere volver a la casa, quiere un montón de cosas, entonces tengo que ser firme en esa parte yo, en el sentido de que sí, tengo que ver una respuesta de él también, que esté bien, porque igual hay hartas cosas que ver...están mis hijos, tenemos que hablar aunque no queramos, igual hay cariño de años...pero igual tengo que ser firme en algunas cosas con él, y eso lo estamos viendo, estoy tratando de ver qué hacer, porque tampoco puedo arriesgar mi estado, porque yo he estado bien....pero igual me da miedo volver a entablar una relación con él. Por eso que tengo que ser firme en mis decisiones.

(Consultante 2 continúa con los sueños)

Consultante 2: Darle sentido a la vida con cosas sanas, tomarle sentido a la vida en realidad que de repente lo perdí en cierto momento, no me gustaba el día, siempre me gustó la noche no me gustaba el día, ahora quiero

disfrutar el día, siempre fui bohemia, siempre me gustó la noche, no me gustaba el día, no me gusta el sol, pero ahora que tengo a mis hijos y que no estoy en droga trato de aprovechar esas cosas...la verdad es que me he perdido de harto...pero es que eso me pasó de chica, nunca me gustó el sol ...y me levantaba en la noche, en la tarde a las ocho...cuando estaba joven me levantaba a esa hora...recién empezaba mi vida a las nueve de la noche, llegaba al otro día, antes que oscureciera y ahí me acostaba, y no veía el día...Ahora me gusta más el día, por eso digo darle sentido a la vida con cosas sanas...ahora tengo a mis hijos, no los voy a criar así po...ellos tienen que disfrutar de las cosas bonitas del sol, de repente igual me gusta el sol, he aprendido a adaptarme un poquito...

Terapeuta: ¿Por qué crees tú que resulta importante cumplir estos sueños?

Consultante 2: Es importante porque yo ahí cumpliría mis metas, viendo otras cosas me sentiría bien como persona, tratar haber salido de la droga, decir ojalá en unos años más adelante que esto fuera un mal sueño no más y nada más, y despertar...y despertar bien, no depender de algo, es fome depender de algo, no te deja ser feliz, y eso es lo que busco, la felicidad nada más y la tranquilidad.

Terapeuta: ¿Y cómo has hecho para mantener la felicidad y la tranquilidad ante las dificultades?

Consultante 2: Dedicándome a mis hijos, protegiéndolos, entregándoles cariño a ellos y viendo que ellos sean felices y que nos les falte nada...El estar en este tratamiento también me ha ayudado a mantener la tranquilidad, a estar con la cabeza más despejada, a organizar mi vida y tomar mis propias decisiones y tratando de resolver mis problemas sola sin la ayuda de

nadie de mi familia...Además venciendo el miedo, porque antes me daba miedo todo...no hacía nada sin la ayuda de alguien, ahora soy más independiente.

Terapeuta: ¿Qué dirían de ti, de tus destrezas y valores estas personas importantes que acabas de mencionar?

Consultante 2: ...Me dirían mi tía qué cómo llegué a este estado, a relacionarme con este tipo de gente, porque yo me crié con cosas buenas, con valores...Mis tías me dice que me veo bien ahora, que ahora pueden entablar una conversación conmigo...antes no me quedaba tranquila, no quería conversar, o me paraba al tiro, andaba inquieta...ahora no, ahora yo me siento con ellas, converso, me siento a fumar un cigarro, nos reímos...

Terapeuta: ¿Y qué efecto tiene en ti cuando tus tías te dicen que te ven bien?

Consultante 2: Me siento bien porque siempre he pedido la opinión de ellas para todas las cosas, si yo tengo un problema voy donde ellas y me siento a preguntarles...ellas han estado presentes en mi infancia... mis abuelos, mi hermano...mi hermano hasta el día de hoy, va a todos lados conmigo... a pesar de que tiene sus cosas, sus problemas, pero igual siempre en mis embarazos, en mis partos, en todo parece el marido mío...todos creen que él es mi marido...pero al lado mío siempre él.

Terapeuta: ¿Y en estos regalos de la vida que mencionaste ha habido personas que te han entregado estos regalos?

Consultante 2: Mis hijos son mis frutos, y yo misma también, la oportunidad de mejorarme, de quererme yo, de saber que tengo que salir bien, y va a llegar el momento, yo sé que voy a llegar al momento de egresar de esto, ojalá y no recaer....

Terapeuta: Entonces esta oportunidad de rehabilitarte te la has dado tú...

Consultante 2: Si, porque yo fui la que dije no estoy mal, voy a internarme, voy a recuperarme, si ahora trato de hacer las cosas diferentes, estoy mejor ahora

Consultante 3 expone su árbol con los siguientes significados:

Tierra: El programa de rehabilitación, la escuela de los niños, en la casa de mi mamá y en mi casa en Rodelillo.

Raíces: Abuela y abuelo.

Tronco: Me gusta cocinar, preocuparme de mis hijos cuidarlos y protegerlos.

Ramas: Dejar este vicio completamente, estudiar y sacar una profesión, tener mi casa.

Hojas: Marido, hermanas, mi abuela, mis hijos, mis padres.

Frutos: Mis hijos, los regalos que me hacen mis hijos en la escuela.

Terapeuta: ¿Existe alguna habilidad que hayas aprendido de tus padres?

Consultante 3: De mi papi no más, en lo comerciante, a mí me gusta trabajar de comerciante, a mí me gusta trabajar de comerciante ambulante, me gusta vender cosas, como trabajar en la feria, y eso lo saqué a mi papi porque mi papi era comerciante, si, tenía negocios...

Terapeuta: ¿Qué dice de ti el hecho de que hayas aprendido el ser comerciante?

Consultante 3: Me gusta, me gusta trabajar, y siempre para las fiestas trabajo, para las navidades (...) me gusta porque tengo mi plata, no tengo que andar pidiendo....Igual lo hago los sábados, los sábados por medio...voy a la feria de la avenida argentina a vender ropa....me va bien, igual saco sus monedas, paso a la feria al tiro, pa no tener tanta plata, gasto la plata tiro, le compro las cosas a los niños, y me dejo para mí lo justo y necesario, pa no tener plata como antes igual...de repente me tentaba, me las gastaba en otras cosas...ahora les compro frutas, su chocapic, sus yogures..

Terapeuta: ¿y cuando tienes ese dinero y haces esas cosas que me cuentas, qué dice de tu persona?

Consultante 3: Me siento bien porque es algo que compré yo, me costó a mí, no le pedí a él (pareja), me siento bien, yo le llevé eso a los niños (...) Me siento importante, porque hice algo por la vida...

Terapeuta: ¿Qué otras cosas te hacen sentir importante?

Consultante 3: El llegar algún día a estudiar y sacar una profesión de algo, de cocina o de gastronomía...eso me gusta. Sacar mi cartón...

Terapeuta: Cuando en la parte del tronco del árbol mencionas “Me gusta ver a mis hijos, cuidarlos y protegerlos” ¿a cuáles acciones te refieres con respecto a eso?

Consultante 3: si, porque antes igual recaía, antes cuando estaba todos los días metida en el vicio, no los veía...o sea, estaba con ellos los cuidaba pero no era yo con ellos...Ahora no po, ahora jugamos, los saco a la plaza, todos los días, estoy más con ellos, me siento mejor con ellos...

Terapeuta: ¿y esto de estar más con ellos, qué dice de ti como persona?

Consultante 3: Me siento buena mamá, porque me preocupo de ellos, porque igual aunque de repente recaiga, no estoy igual que antes... para mi igual es harto, porque antes era todos los días, todos los días al consumo, ahora, no...recaía el fin de semana pasado, pero ahora no, ya me siento mejor.

Terapeuta: ¿Y esta habilidad de ser buena madre, crees que estaría presente en el futuro?

Consultante 3: Si, todo el rato, y va a ser más yo creo , yo creo que si yo trabajo va a ser más...porque si yo trabajo voy a poner pa mi casa, tener lo mío, y eso es lo que quiero, tener mi casa, y estar con los niños.

Terapeuta: También nombraste que te gustaba la cocina...¿hay alguna historia detrás de esta habilidad?

Consultante 3: Es que yo trabajé cuando chica, mi tía me metió a la cocina, al frente del juzgado había un restaurant y ahí trabajé de ayudante de cocina, ahí aprendí a cocinar, tenía 16 años, trabajé un año y medio, pero después lo cerraron...pero ahí me empezó a gustar la cocina(...)Yo le había dicho a mi tía que necesitaba trabajar, y una vez necesitaban un ayudante y me llamó, y ahí empecé...Empecé lavando platos y después empecé a aprender a cocer.

Terapeuta: Y cuando estabas haciendo esto ¿Cómo te veías a ti misma?

Consultante 3: Me gustaba hacer eso. Ahí pasaba más en el trabajo y después llegaba cansada a la casa....me compraba mis cosas (...) había dejado de estudiar ya, me habían echado de la escuela así que después quería trabajar (...) Igual he dejado muchas cosas de lado, mi mami también con mi papi me pagaron mi peluquería, estuve estudiando peluquería igual perdí dos años, y ellos pagándome, porque vendí las cosas, por ir a bailar todo eso...todavía no estaba yo metida en el vicio, pero vendía mis cosas para ir a bailar con mis amigos y no aprendí na....

Terapeuta: ¿y qué te gustaba de esa época, de ir a bailar, de estar con tus amigos?

Consultante 3: Me sentía más liberal, que nadie me mandara...

Terapeuta: ¿Aún conservas esto de ser más liberal y que nadie te mande?

Consultante 3: Yo creo que voy a volver a tener libertad y que nadie me mande cuando trabaje, cuando tenga lo mío.

Terapeuta: Cuéntame acerca de otras de las habilidades que colocaste en tu árbol...

Consultante 3: Que me gusta escuchar a los demás, siempre escucho a los demás...Siempre me dicen que soy buena para escuchar y que me gusta escuchar.

Terapeuta: ¿Y de qué te ha servido esto en tu vida, de que tú seas buena para escuchar a los demás?

Consultante 3: De repente aprendo más,...de repente pienso que yo no soy la única que estoy mal, hay gente que está más mal que yo...para eso me sirve.

Terapeuta: ¿Y qué hubiera pasado con tu persona, si no hubiesen estado presentes todas estas habilidades que me has mencionado?

Consultante 3: Yo creo que hubiese estado más metida en el vicio, hubiese estado más en la calle...

Terapeuta: Y gracias a que estuvieron presentes estas habilidades en tu vida, ¿qué se puede decir de ti?

Consultante 3: Que me gusta trabajar, que me gusta ser comerciante, que me gusta escuchar a las personas, que me gusta aprender de ellas y de lo que les pasa.

Terapeuta: Y estas metas que tú me mencionas (tener tu casa, estudiar y sacar una profesión y dejar este vicio completamente) ¿qué efectos tendría en tu vida si llegaras a cumplirlas a futuro?

Consultante 3: Sería bonito...sería bueno...Habrían muchos cambios...estaría con mis hijos, me separaría, estaría más preocupada de mis hijos...y estaría en lo mío, en mi casa.

Terapeuta: ¿Hay personas que apoyan estos sueños en tu vida?

Consultante 3: Sí...más o menos...porque yo puedo decir “quiero trabajar” y mi mami me dice “ya po, trabaja, trabaja...” pero cuando necesito que me vean a mis hijos no la encuentro....Pero igual me apoya, igual me dice que sería bueno que trabajara, que tuviera mi casa...y mi hermana igual.

Terapeuta: ¿Y qué piensas tú de este apoyo que te da tu mamá y tu hermana?

Consultante 3: Igual me gusta...porque igual de repente andan preocupadas cuando me pasan estas cosas....si me pierdo mucho y no voy donde mi mami me van a ver...a ver por qué no fui, en eso me siento que se preocupan más de mí.

Terapeuta: ¿Y si tu llegaras a cumplir estos sueños qué dirían de ti tu mamá y tu hermana?

Consultante 3: Estarían felices, me dirían que bueno que tengo lo mío y que bueno que estoy saliendo adelante,...me haría sentir más mujer....Porque de repente me dicen que igual soy más cabra chica, que soy vieja, pero me dicen que soy más cabra chica como mujer...mi mami me dice eso...que pienso como cabra chica, que todavía no maduro, eso me dicen.

Terapeuta: ¿Y qué piensas al respecto de lo que te dice tu mami?

Consultante 3: Que es verdad...si porque con mi hija mayor de repente estamos como si fuéramos hermanas...ella me cuenta todo, me dice “mamá te voy a contar todo porque mi mami (mamá de consultante 3) me reta y tú no” somos como más amigas que mamá e hija, nos llevamos bien. Yo soy más liberal con ella.

Terapeuta: Eres liberal, anteriormente me habías dicho que ya no lo podías ser, pero eres liberal con tus hijas.

Consultante 3: Sí, soy liberal con mis hijas, mi parte liberal conmigo está escondida, todavía no sale (ríe)...

(Consultante 3 menciona sus sueños)

Terapeuta: ¿Por qué crees que estos sueños son importantes para ti?

Consultante 3: Porque quiero salir de donde estoy, para mí eso es importante, no quiero estar siempre así como estoy, no quiero siempre depender de él (marido), no...quiero trabajar, quiero tener mi plata, quiero comprarme lo que yo quiera, lo que los niños quieran comprárselo yo, por eso para mí es importante esto.

Terapeuta: ¿Me puedes contar porqué estas personas que nombraste son importantes para ti?

Consultante 3: Mis hijos primero, porque son lo que más quiero en esta vida, los amo, son todo para mi... porque si no hubiesen estado, yo no hubiera estado donde todavía estoy...ya me hubiese ido de la casa....igual de repente se me pasan cosas por la cabeza, como matarme y cosas así...y pienso en ellos...me dan más fuerza, siempre que pienso en ellos me siento mejor, no los puedo dejar solos tan chicos...Y después mis papás, que con ellos igual nunca me ha faltado nada, igual peleamos de repente pero es normal yo creo, y ellos siempre han querido lo mejor para mí...Después mi abuela, que mi abuela ya murió (lleva dos años muerta) era regalona de ella, era la que me quedaba con ella, me quedaba a dormir, siempre estuve con mi abuela, cuando estuvo enferma siempre yo la cuidaba, yo la mudaba...estuve hasta el final con mi

abuela. Eso me hace sentir tranquila, porque de tantos nietos que tenía yo era la única que estaba ahí, que siempre la cuidé.

Terapeuta: ¿Y esto que tú hiciste por tu abuela qué dice de ti cómo persona?

Consultante 3: Que fui buena nieta a lo mejor, que nos reíamos hartos los dos, después ella no se acordaba de las cosas y yo la agarraba hartos para el leseo y ella también a mí.

Terapeuta: ¿Y con respecto a tus hermanas que también consideras importantes, qué dirían ellas de ti?

Consultante 3: Que ahora comparto más con ellas, ahora me ven que paso con mi mami, les gusta que esté con ella acompañándola.

(...) recuerdo que cuando éramos chicas siempre eran para las tres todas las cosas iguales, nunca hubo diferencia...Eso fue bueno, porque así uno debe ser con los hijos yo creo, por lo menos yo soy así con mis hijos, si le compro una cosa a mi hijo, es para todos iguales, y si no puedo no se las compro.

Terapeuta: ¿De quién aprendiste esto de la igualdad con los hijos?

Consultante 3: Mi mami y mi papi eran los dos iguales....y cuando éramos chicas nos vestían a las tres iguales. Éramos como las tres gemelas.

Terapeuta: Nombraste también a tu marido, ¿qué me puedes decir de él?

Consultante 3: Él es una persona importante porque él ha estado conmigo, pero no sé si lo quiero. En los embarazos siempre estuvo conmigo, con los niños siempre ha estado conmigo, además, que siempre ha sido preocupado de los niños....Cuando estuve encerrada igual me fue a ver, estuvo conmigo allá (en el hospital).

(...) y los regalos de la vida son mis hijos, y los regalos que ellos me hacen en la escuela con sus manos, cuando me hacen tarjetitas me escriben “feliz día mamá”, “mamá te quiero”, y todos los días mi hija llega con una carta, y eso me gusta, tengo así una caja llena de regalos de ellos.

Terapeuta: ¿Y estos regalos que recibes de tus hijos, qué dice de ti como persona?

Consultante 3: Que soy buena mamá, que mis hijos me quieren porque saben que me preocupo de ellos y que los protejo, que soy cariñosa con ellos. Me hace sentir bien, porque sé que me quieren....aunque a veces igual los reto cuando ser portan mal, pero otras veces soy muy relajada con ellos.

Terapeuta: ¿Y de qué te ha servido ser relajada con ellos?

Consultante 3: Me tienen más confianza porque yo creo que soy más relajada con ellos, me cuentan cosas...con mi hijo chico igual, me dice “mamá te cuento algo, pero no le cuentes a mi papá” y me lo cuentan a mi...siempre me cuentan todo.

Terapeuta: ¿Y esto de ser relajada de dónde lo aprendiste?

Consultante 3: Solita...porque me hubiera gustado que mi mami y mi papi fueran así relajados conmigo...no po, ellos siempre me andaban vigilando...entonces yo quiero que mis hijos me tengan más confianza, para que no cometan el mismo error que cometí yo, eso quiero.

Terapeuta: ¿Y qué dirían tus hijos de esto que tu deseas para ellos?

Consultante 3: Dirían que me preocupo de ellos, porque a pesar de que yo no tengo el cuidado personal de los niños, yo los veo todos los días, los voy a buscar a la escuela, están todo el día conmigo igual.

Terapeuta: ¿Qué efectos tiene esto en tu vida de estar cerca de tus hijos a pesar de todo?

Consultante 3: Igual me gusta, porque igual tengo que hacer algo por mis hijos igual yo, porque igual el error fue mío el que me los quitaran, porque se los pasaron a mi tía fue culpa mía, y si no hubiese estado metida en esto no me lo hubiesen quitado. Pero igual ahora los quiero recuperar y trato de que no se separen los hermanos y trato de tenerlos juntos.

Terapeuta: ¿Qué es lo que te ha llamado la atención de tu árbol de la vida?

Consultante 3: Que igual tengo cosas buenas...que aquí hablando igual tengo cosas buenas, igual me encuentro buena mamá, igual si yo me propongo trabajar y estudiar yo sé que lo voy a hacer...que igual hay cosas buenas en mí. Igual me falta...yo sé que sería mucho mejor mamá si no estuviera metida en esto, si alguien me limpiara, si no me doliera la guata cuando siento el olor, ya yo creo que sería mucho mejor mamá.

Terapeuta: ¿Qué es lo que te gusta de ser buena mamá?

Consultante 3: Es que siempre quise ser mamá...desde que era chica, soñaba con ser mamá, entonces me gusta cuidarlos, enseñarles, que igual me vean preocupados de ellos, porque igual a pesar que mi hija no está conmigo soy yo la que anda preocupada en las reuniones de ella, y la otra que tampoco está conmigo yo igual ando preocupada de ella, y yo llevo sus controles médicos.

Terapeuta: ¿y estos valores que tú me nombras aún están presentes en tu vida?

Consultante 3: Si.

(Consultantes leen los árboles de todas y agregan otros valores, cualidades, habilidades y recursos a los árboles de cada una de las participantes)

Terapeuta: ¿Qué les parece esas cualidades que agregaron sus compañeras en el árbol de cada una?

Consultante 2: Que uno se siente bien con estas cosas, que uno sientan que otras personas eso ...uno cree que ha perdido todo de repente entonces con esto uno refleja que uno tiene algo adentro todavía algo bueno que la gente se da cuenta, las personas, que están al lado de uno que ni siquiera ...estamos siempre en este programa no más pero no...ni siquiera la gente que está muy cerca lo ve...con las que convivimos siempre, que a uno como ya le encuentran todo malo y entonces es bueno que una persona que no sea cercana a uno le diga cosas buenas, que uno no la ve a diario....

Consultante 3: Está bonito...igual me sirve....es que igual ellas tienen más experiencia que yo y no sé po me gusta, que personas como ella la admiro como es y me gusta como es, que tenga su negocio, está sola e igual ha pasado por hartas cosas, y me gusta como es y me gustó que me escribiera así y la otra compañera igual.

Consultante 1: Es que el hecho de que una mujer ya esté en este programa es fuerte, reconocer algo y venir acá...

Consultante 2: El otro día me dijo una tía, “que fome estar en lo que estai tú, tener que rodearte con personas de ese nivel, llegar a ese extremo” ...me sentí súper mal, pero lo dije “sabe qué? la verdad que para mí esta fue una oportunidad, algo bueno que me pasó, porque o si no todavía estaría en lo mismo, si no hubiera conocido a todas estas personas y todo esto en que estoy, todavía estaría ahí mismo....Entonces para mi es bueno, sé que son experiencias fomes, en el sistema de salud pública....yo doy igual gracias a Dios que pasé por esto, y que pasé al sistema de salud pública y gracias a eso llegué aquí, sino no hubiera podido salir de esto con nadie, nadie me hubiera podido ayudar....Tenemos un compromiso con esto ya, sabemos que tenemos que luchar, es como una lucha donde nos están ayudando, con algo que uno sola no podía, yo sola no podía salir, volvía a cada rato a lo mismo, podía estar una semana, pero volvía de nuevo....pero aquí por lo menos tengo un control, y además ya no me dan ni ganas de hacer nada, veo otras cosas ahora...mis hijos, estoy haciendo las cosas hasta en la casa (ríe)...y había perdido hasta el amor de la casa, todo (...) yo me he

sentido bien dedicándome a mi casa, y de verla bien po, a mis hijos les encanta llegar y que la casa esté ordenadita, y no tener a nadie en mi casa de verdad estoy mejor sola...

Consultante 1: Ayuda eso de la casa que esté ordenada, limpia y con flores, a mí me ayuda mucho, yo veo la casa desordenada y me deprime. ...En cambio dejo el aseo hecho el sábado en la noche y el domingo no hago nada...y así veo la casa ordenadita, me voy a la terraza, tomo sol...entonces me tiene con más ánimo...en cambio cuando queda la escoba el fin de semana y el día lunes yo no quiero ni levantarme...

Consultante 2: Si uno se deprime.

Consultante 3: Yo pienso lo mismo...porque antes no hacía ni las cosas yo tampoco, ahora si po.

Terapeuta: ¿Qué significa tener la casa limpia para Uds.?

Consultante 1: Cómo un antidepresivo.

Consultante 2: Sí, como un antidepresivo y ahora estoy yo en la casa.

Terapeuta a Consultante 2: ¿Y qué ha significado para ti estar tú en tu casa?

Consultante 2: Es que antes estaba mi mamá en la casa conmigo....y yo ya ni quería conversar con ella porque me estresaba, entonces yo pasaba saliendo, y salía todo el día mejor porque ella estaba en la casa....es que no puede haber dos dueñas de casa, mi mamá es súper mandona e igual quiere mandar todo, estaba mandando a mis hijos, a la manera de ella a la antigua, les pegaba y todo eso, entonces no....sea yo como sea yo soy la mamá y mis hijos la verdad es que están más tranquilos cuando están sin mi mamá...cuando está mi mamá hacen como lo contrario, se ponen como más rebeldes, y no quieren nada....pero he podido hacer todas las cosas sin mi mamá, como que estaba acostumbrada a depender de alguien, y la verdad que no, podía

hacerlo sola, me las arreglé súper bien y hasta la casa la tenía súper ordenada, y hasta yo me sentía rara y dije “no sé qué hice” (rie) y de ahí en adelante dije me las voy arreglar sola. Ahora yo no quiero depender ni de mi mamá, ni de mi hermano, ni de mi hermana ni de nadie, sino que llegó la hora de yo tomar las riendas de mi casa, y quedarme tranquila con mis hijos yo....este era mi momento, tenía que llegar el momento en donde tenía que caminar sola...Si, porque estaba retrocediendo en vez de avanzando en cuanto a que estaba dependiendo de todos, como cabra chica, mi hermana me retaba, ella tiene 22 años y yo ya voy a cumplir 40 ya. Entonces me pegué la cachá y dije “¡no po! está bueno ya!” Yo decido mis cosas ahora, y si me voy a meter en algo lo voy a hacer a sabiendas...y tampoco pretendo hacerlo porque ya no quiero estar en eso...porque como estoy ahora me siento tan bien que no quiero volver atrás a nada.

Terapeuta: ¿Y esto de empezar a caminar sola qué dice de ti?

Consultante 2: ¡Bien! Ya me di cuenta de que mis hijos dependen de mí, yo cuidarlos, yo hacerme respetar también, porque te tienen que tener respeto también po, al final uno la pasan a llevar porque creen que está en esto (consumo de droga), todos la pasan a llevar a uno. Me siento más respetada, porque yo me he tenido que hacer el respeto ahora, yo me paré, y dije “¡no po!” a mi mami no tengo por qué darte explicaciones, son mis cosas, es lo que yo pienso. Y van a tener que respetar las decisiones que yo tome con mis hijos, o con el papá de ellos (...) con todo lo que me pasó desde que me separé y que estuve sola aprendí a poner mis propias reglas, a tomar mis propias decisiones y a hacer las cosas que yo estime conveniente, para mí y para mis hijos. Pero yo voy a tomar las decisiones, no las otras personas.....porque es fome andar a la pinta de otras personas.

Sesión 2.

Fecha: 14 de Septiembre de 2015

Duración de la sesión: 121 minutos

Descripción general de actividad:

Se continúa con las dos restantes etapas de la técnica narrativa:

3. Cuando llega la tormenta. En esta etapa se invitó a las consultantes a conversar acerca de las amenazas, problemas, dificultades y las respuestas que emergen en relación a esta experiencia, resaltando los recursos del colectivo.

4. Certificados y celebración. En esta etapa se realizó la recolección de los relatos alternativos que estuviesen alejados de los efectos adversos del trauma, los cuales fueron elaborados por recursos, habilidades, valores, sueños, esperanzas, compromisos, creencias y compromisos con la vida. Fueron entregados a través de un certificado a cada una de las participantes.

Se introdujo el tema con la metáfora de “Cuando llega la tormenta al bosque” y se les preguntó a las participantes cuáles son las amenazas a que están expuestos los árboles del bosque y qué hacen para protegerse. Luego de esto, se realizó la conexión con las experiencias de vida de cada una de ellas realizando la siguiente pregunta:

Terapeuta: ¿Cuáles han sido o son las amenazas a que han estado expuestas en sus vidas?

Amenazas.

Haber caído en la droga y alcohol, falta de protección cuando niña, no haber podido estudiar, enfermedades, perder los hijos, quedar sola, depresión, pérdida de seres queridos afecta el querer seguir viviendo, separaciones, estado de constante angustia por miedo a padecer una enfermedad grave

(Consultante 1 comenta su estado de angustia constante por miedo a padecer enfermedad grave)

Terapeuta: ¿Y para qué te ha servido esta preocupación constante en su vida?

Consultante 1: Para valorar más lo que tengo por crear mi familia, estar más unidas con ella...que vivamos juntas...Que ellas estén más cariñosas conmigo.

Terapeuta: ¿Y de qué otra manera tú disfrutas de tu familia?

Consultante 1: Disfruto cada segundo que estoy con ellas....al no discutir ya por tonteras...

Terapeuta: ¿Y qué dirían tus hijas de estas estrategias que utilizas para disfrutar los momentos con ellas?

Consultante 1: Se sentirían bien, dirían que estoy bien y que lo que más amo en la vida son ellas...Lo único que tengo en la vida....muchas veces sentí que la vida no tenía sentido cuando se fueron mis seres queridos, llegué a pensar que era mejor irse que quedarse...pero ver a mis nietas crecer, el empezar a vivir con mis hijas y con mis nietas me cambió eso que me tenía muy triste. Me empezaron a dar alegría, el que lleguen a mi cama a darme un beso y despertarme (...) ellas son mi razón, me llenan de energía.

Terapeuta: ¿Qué efectos han tenido estas amenazas (nombradas anteriormente) en sus vidas?

Consultante 2: Sentirse mal, como que no vale nada, falta de respeto...

Consultante 1: Sentirse culpable.

Consultante 2: haber caído en el droga, es perder todo, uno pierde los hijos, todo. Depresión....porque con depresión era peor, cerraba las cortinas, no tenía día, no conocía el día bueno, dormía todo el día, me levantaba en la noche, no me quería ni bañar, tenía flojera de todo. Antes como que uno seguía durmiendo pegada en la cama, sin ánimo.

Consultante 1: Culpa de hacerle a la droga, por no haber sido fuerte, haberla consumido.

Consultante 3: Vivir con más miedo, porque levantarme todos los días y pensar que pueda perder a los niños, ese es mi miedo, todos los días.

Terapeuta: ¿Qué hacen para protegerse?

Consultante 1: Chequear mi estado de salud cada cierto tiempo para saber que no padezco de esa enfermedad. ...no ser negativa, ser optimista....aprovechar a mis nietas. Tomar los antidepresivos. Llorar.

Consultante 3: Llorar para desahogarse, para no estresarse, para no colapsar.

Consultante 1: Llorar para limpiar el alma, para botar la tristeza. Las lágrimas limpian el alma.

Consultante 2: Para evitar una crisis de pánico.

Consultante 1: Aunque mi hija me dice que no es bueno llorar....A veces si le encuentro razón, pero a veces no porque si yo no lloro, no me desahogo... ella me dice, "si te acostumbras a llorar, vas a llorar siempre a cada rato, te debilita" Cuando estoy sola no es malo llorar, pero cuando estoy con gente me da lata...y que mis hijas

me vean llorar tampoco me gusta, me da lata. Pero si me gusta cuando estoy en mi pieza, ahí lloro hartito...pero trato de que no me vean mis hijas porque se ponen como tristes también, no me gusta.

Terapeuta: ¿Para qué te sirve llorar sola y que no te vean tus hijas?

Consultante 1: Para evitar que se pongan tristes, que empiecen a pensar en la enfermedad y se preocupen. Pensando en su futuro.

Terapeuta: ¿Qué otras cosas haces para proteger a tus hijas y nietas?

Consultante 1: Trabajar, vender cuchufli, darle alegría, cocinarles, disfrutarlas, jugar en el patio con mis nietas.

Terapeuta: ¿Y crees que es importante para ti proteger a tus hijas y a tus nietas?

Consultante 1: Si.

Terapeuta: ¿Y qué valores les estaría transmitiendo a sus hijas y nietas al protegerlas?

Consultante 1: Más seguridad, alegría, fortaleza, que sean fuertes también, porque si la vida es difícil ahora cuando ellas sean grandes también va a ser fuerte, quiero dejarlas protegidas como que sepan ser buenas mujeres y buenas niñas, buenas personas, que sean felices, que no consuman nada, que no tengan que depender de un pito, de una coca, de una cerveza, enseñarles que la vida es linda. A mis hijas siempre les dije eso, nunca le hagan a los demás lo que a Uds. no les gusta y hasta ahora han sido así, han sido buenas cabras, buenas mujeres, sanas, inteligentes, trabajadoras las dos, y yo quiero que mis nietas igual sean así., que no sufran nada.

Terapeuta: ¿Y las demás, qué hacen para protegerse?

Consultante 2: Trato de no estar en la casa a veces o salgo harto, hago cosas diferentes para no pensar mucho. La crisis de pánico no me gustan, me ponen nerviosa y al final termino tomando pastillas y ahí me tranquilizo en todo caso, quedo más tranquila después. También el estar bien, no estar tomando (esa era mi debilidad), poniéndome el pellet. Pensar en mis hijos.

Terapeuta: ¿Qué otras cosas haces para proteger a tus hijos?

Consultante 2: Les converso, no les grito, soy cariñosa, trato de ir por otro camino con ellos.

Consultante 3: Yo me protejo estando más con mis hijos, con ellos yo me protejo más, trato de estar todo el día con ellos, como son hartos...y esa es mi manera...salir con ellos.

4.11 Evaluación de la eficacia de los tratamientos

4.11.1 Resultados OQ-45.2 grupo experimental una semana después de la aplicación de la técnica

Tabla 9

Resultados OQ-45.2 Una semana después de la aplicación de la técnica grupo experimental

Consultantes	SD	RI	RS	Total
Consultante 1	64	14	14	92
Consultante 2	27	10	13	50
Consultante 3	48	17	16	81

Figura 3

Gráfico comparativo entre resultados de primera y segunda aplicación de O-Q45.2 grupo experimental

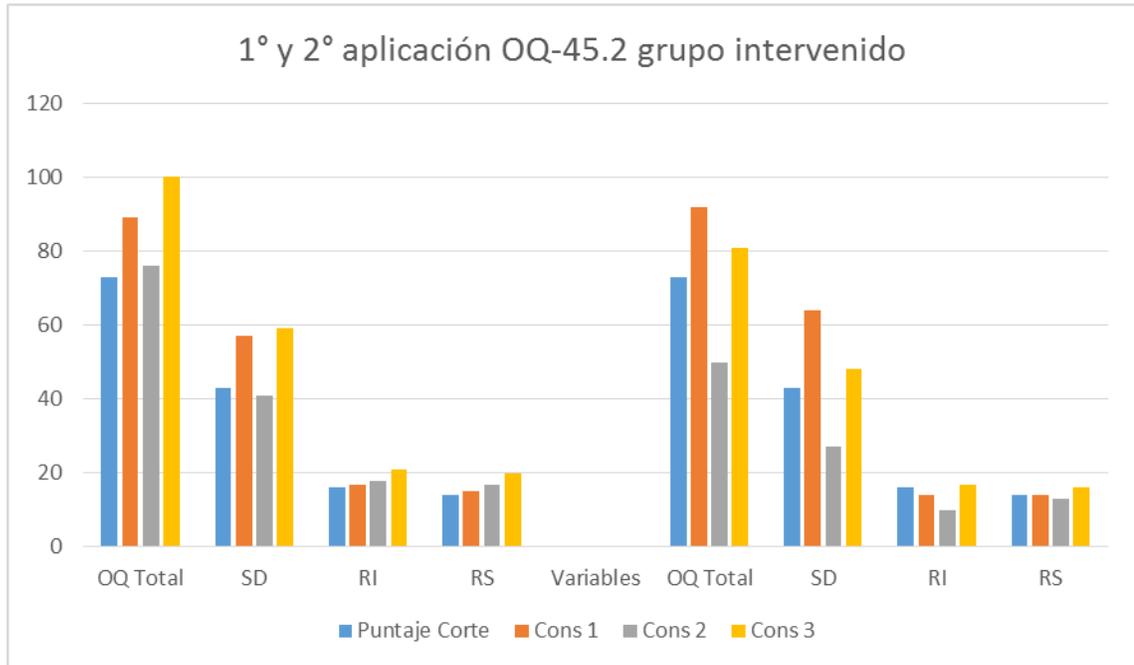


Tabla 10

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable SD grupo experimental

	Variable 1	Variable 2
Media	52,3333333	46,3333333
Varianza	97,3333333	344,333333
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,85394767	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	0,91499142	
P(T<=t) una cola	0,22839276	

Valor crítico de t (una cola)	2,91998558
P(T<=t) dos colas	0,45678552
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273

Tabla 11
Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RI grupo experimental

	Variable 1	Variable 2
Media	18,6666667	13,6666667
Varianza	4,33333333	12,33333333
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,66114309	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	3,27326835	
P(T<=t) una cola	0,04100745	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,08201491	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Tabla 12
Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RS grupo experimental

	Variable 1	Variable 2
Media	17,33333333	14,3333333
Varianza	6,33333333	2,33333333
Observaciones		3 3

Coefficiente de correlación de Pearson	0,737043474
Diferencia hipotética de las medias	0
Grados de libertad	2
Estadístico t	3
P(T<=t) una cola	0,047732983
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558
P(T<=t) dos colas	0,095465966
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273

Tabla 13

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas para variable Total grupo experimental

	Variable 1	Variable 2
Media	88,3333333	74,3333333
Varianza	144,333333	474,333333
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,74462586	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	1,60239995	
P(T<=t) una cola	0,12511952	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,25023904	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Al revisar los resultados obtenidos por la aplicación de OQ-45.2 se puede observar que se presentaron cambios en los niveles de disconfort de su calidad de vida de las consultantes, disminuyendo los valores de los diferentes ítems en algunas participantes. Sin embargo, según el análisis de la prueba “t” estos cambios no serían significativos.

Tabla 14

Cuadro comparativo resultados OQ-45.2 niveles de disconfort entre primera y segunda aplicación grupo experimental.

OQ-45	SD		RI		RS		Total	
	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a
Consultante 1	57	64	17	14	15	14	89	92
Consultante 2	41	27	18	10	17	13	76	50
Consultante 3	59	48	21	17	20	16	100	81
	(P=0,45>0.05)		(P=0,08>0.05)		(P=0,09>0.05)		(P=0,25>0.05)	

4.11.2 Resultados “Egograma” grupo experimental una semana después de la aplicación de la técnica.

Tabla 15

Resultados “Egograma” Una semana después de la aplicación de la técnica grupo experimental

Consultantes	Respuestas
Consultante 1	<p>COMO SOY Trabajadora, mamá, abuela, emprendedora, honesta, desordenada, creativa y coqueta.</p> <p>COMO ME VEN Una mujer luchadora, buena mamá, buena mujer, buena abuela, buena para los negocios, sana e inteligente.</p>

COMO QUIERO SER

Mejor abuela, mejor mamá, una emprendedora profesional, ser ordenada, creativa, coqueta, trabajadora, honesta y triunfar con mis cuchuflis.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Una mujer fuerte, emprendedora, sana, luchadora, inteligente, trabajadora y buena para todos los negocios.

Consultante 2

COMO SOY

Soy una persona alegre, positiva, con mucha paciencia con mis hijos, me gusta estar feliz y sentirme bien con lo que hago.

COMO ME VEN

A veces ponen en duda mi situación en cuanto a las drogas, me cuestionan mucho y me agobian mucho y me estresan por tonteras (a veces).

COMO QUIERO SER

Quiero ser una persona más firme para mis decisiones, que no dirijan mi vida, no cambiar en cuanto a la protección de mis hijos y ser feliz.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Una persona tranquila y sin vicios, que me respeten y que mi familia sienta seguridad de mí y también con ellos.

Consultante 3

COMO SOY

Soy cariñosa, me gusta escuchar a las personas. Una mujer que está dejando el consumo y buena mamá.

COMO ME VEN

Me ven buena mamá, buena persona, esforzada por mis hijos. Otras personas me ven loca y buena para el carrete.

COMO QUIERO SER

Quiero ser trabajadora, no quiero tener vicios.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Quiero que me vean bien, sin vicios y siempre preocupada por mis hijos.

En los egogramas de las consultantes se pueden apreciar concepciones de sí misma con elementos mayormente positivos. Aparecen otras características que previo a la aplicación de la técnica no estaban presentes como en Consultante 1 el ser “inteligente, buena mujer, buena para los negocios” y además, elementos que estaban en el idea de “COMO QUIERO SER” ahora pasan a ser parte del presente de la consultantes, ubicándose en el “COMO ME VEN”. La construcción de sí misma se observa mayormente positiva, sin embargo se visualiza que el cuestionamiento por parte de las demás personas acerca del consumo de drogas aún se hace presente en la concepción de sí mismas de las usuarias, viéndose fuertemente reflejado en el “COMO ME VEN” y “COMO QUIERO QUE ME VEAN LOS DEMÁS”

4.11.3 Resultados “Focus group”

Terapeuta: Después de participar en las sesiones de la técnica narrativa Árbol de la Vida ¿hubo personas importantes con quiénes compartieron esta experiencia?

Consultante 3: Yo le mostré el árbol a mis hijos, lo encontraron bonito.

Consultante 1: Si, con mis hijas, la pareja de una de ellas y con las niñas que trabajo, ellas vieron el diploma....algunas me agarraron pal chuleteo (hijas), por lo de “coqueta” (ríe), pero sólo me molestaron, aparte de eso nada más....lo encontraron bonito y me felicitaron...Yo enmarcaría el diploma, porque está bonito, aparte que cuando en algún momento yo estoy mal así, empiezo a ver todos los trabajos que he hecho acá, y me hace bien, y cuando veo mis videos también y toda esas cosas me tiran pa arriba...Cuando salí en la tele todo eso...digo pucha si yo fui fuerte tengo que seguir siendo fuerte. Me refugio en esas cosas cuando me vienen mis angustias, me

ayudan....cuando estoy como debilucha me digo, si yo soy fuerte. Por ejemplo lo que me puso la Consultante 3 en mi árbol me hizo bien ver eso, que una persona de afuera me vea así me ayuda.

Consultante 3:...si es que a mí me gusta como es ella, la encuentro fuerte, luchadora...igual me gustaría tener las ganas que tiene ella.

Consultante 1: Gracias, ¡Pero si es fácil! Uno tiene que querer no más, uno tiene que salir adelante igual, aun estando en las peores cosas, tiene que luchar uno, porque si está viva...una vez una amiga me dijo así, algo que encontré súper lindo, ella ya no está conmigo, “que el pasado es historia, el futuro es incierto, y él ahora es un regalo, porque es un presente, es el presente”, me acuerdo de esas palabras y son sabias, me ayudan harto. El ahora es un presente, por eso se llama presente. Uno tiene que disfrutar ahora.

Consultante 2: Yo le mostré a mis hijos el árbol, lo encontraron bonito, eso me pone contenta.

Terapeuta: ¿Qué nuevos aprendizajes de sí mismas aportó en sus vidas el haber participado en esta actividad?

Consultante 1: El reforzarnos lo que uno siente, lo que uno cree realmente, que le refuercen eso, que le digan eso, unos profesionales y todo, personas que saben de eso, eso me da como más seguridad...El verlo escrito, el confirmarlo y todo yo creo que eso es bueno. Como que de repente uno olvida los valores que tiene ahí, y al escribirlo como que uno lo recuerda más. Lo que uno tiene también, personas que tiene al lado, entonces como que al escribirlo uno más se acuerda, hablar de eso...etc.

Terapeuta: ¿Cuáles valores? ¿Me puede dar algunos ejemplos?

Consultante 1: Cómo el ser luchadora, el ser buena mamá, ser buena abuela, buena persona, ser trabajadora, el mismo de ser llorona que yo pensé que era malo y no es tan malo llorar, yo pensé que era la única llorona no más, y no, hay harta gente más

llorona que yo. Si, aprendí que cuando uno ve las cosas escritas, se recuerda más, porque uno de repente se olvida de cosas, se me olvida que yo era fuerte, que soy fuerte, entonces de repente se olvida uno y ve los papelitos esos, y me tengo que reforzar que soy fuerte. Aprendí que lo luchadora lo saqué de mi mamá, influyó harto la crianza de mi mamá. Fue un aprendizaje de ella.

Terapeuta: ¿Qué te diría su mamá ahora si estuviera presente?

Consultante 1: Qué está orgullosa, que está contenta. Me diría “¿viste que es linda la vida haciendo cosas? No consumiendo cochinas”

Consultante 3: Me pasa lo mismo, pero por lo de buena mamá, porque yo sé que soy buena mamá con mis hijos, pero de repente como que no me la creo, porque tanto que me molestan diciéndome que no lo soy, entonces como que se me olvida. Y haciendo el arbolito igual me acordé más, miro el árbol y yo sé que soy buena mamá, porque yo igual hago cosas por mis hijos, si tengo que trabajar trabajo, a mí se me había olvidado ya, porque me dicen que soy floja, que me gusta ser mantenida entonces, se me olvidaban algunas cosas que sí he hecho por mis hijos cuando me dejaron botada todos e igual me acordé de cosas y sé que soy buena mamá.

Consultante 2: El darme cuenta de mis valores, habilidades, de cosas que yo tenía pero que no me acordaba. Rescato lo que dijeron las personas, la fortaleza de Consultante 1, lo luchadora. Hay personas que pasan por tantas penurias y salen adelante. El ser independiente, el estar bien, el que yo puedo hacer cosas por mí misma, sin depender de nadie. El hacerme cargo de mis hijos.

Terapeuta: ¿Y dentro de todos estos valores y habilidades que Uds. poseen sienten que a partir de haber participado en este taller surgieron algunas otros valores y/o habilidades distintas de Uds. mismas?

Consultante 3: Yo ahora cuando veo el papel, me dan ganas de ser mejor mamá que antes, paso más con mi hija.

Consultante 1: Y también conectarse con lo que uno quiere hacer, también está lo que uno quería conseguir...entonces uno de repente se olvida de lo que quería, "¿cuál era mi meta?" y mi meta es volver a ser la emprendedora que era antes, tener mi fábrica grande de nuevo, seguir proveyendo como antes, supermercado, todo y estar bien con mis hijas y con mis nietas. Por eso quiero enmarcar el cuadro, porque al verlo, recuerda los sueños que uno tenía también, a veces uno los olvida, los deja de lado. Recordé las metas que tenía con mi pareja, de poder levantarme, de volver a tirar para arriba, de poder poner la cadena de carritos que queríamos. Actuar de nuevo con mis metas. Además que yo siempre dejaba todo para después, pero ahora tengo que pensar en el negocio, proyectarme. Se enfermó mi pareja y me dediqué sólo a vender cuchufli, pero ahora quiero proyectarme más y crecer, a establecerme más.

Consultante 2: Como dije antes yo aprendí que tenía habilidades que no me acordaba, como el no ser envidiosa, entregar sin esperar nada a cambio, una persona con personalidad, que le gusta conversar, etc., pero lo más importante que aprendí es que a pesar de todo, de haber caído en la droga soy una buena madre porque me preocupo de mis hijos, de que estén bien, de protegerlos.

Terapeuta: Luego de haber participado de estas sesiones ¿qué podrían decir de sí mismas?

Consultante 1: Que estoy más clara, en el sentido de que al principio cuando uno empieza un tratamiento acá, como que uno quiere salir de esto pronto, como que uno quiere pero uno piensa que es muy largo el tratamiento, pero ahora tengo más claro por qué consumo, como que me ayudó a eso, porque ya entendí más o menos por qué me dan ganas, de consumir y todo.

Consultante 3: Que tengo cosas que me gustaría hacer, que he estado bien en lo del consumo de drogas, pero me cuesta, que he tenido más avances, que no estoy cómo antes.

Terapeuta: ¿Qué efectos ha tenido en su vida el haber recordado estos valores, habilidades y proyectos que Uds. poseen?

Consultante 1: Ser más optimista, creerse más uno misma, ver la parte llena y no la vacía, tener más alegría en la casa. En el negocio, porque la producción ha estado más ordenada, todo. Como que me despertó el bichito de ir donde la periodista, me despertó todo eso, como de crecer. Porque me había quedado como muy estancada y ahora no po, quiero estar ocupada haciendo esas cosas. Tengo que ir a ver a una amiga que tiene una agencia de publicidad también, y tengo que hacer cosas por el negocio y no las he hecho, y eso me ayudó igual porque descubrí que tengo que seguir no más, no puedo seguir siendo así, haciendo y vendiendo nada más. Tengo que tener una meta, de crecer. Crecer no sólo monetariamente si no que crecer con el producto, que la gente lo conozca, la gente lo pruebe, vender más. Más ganas de estar bien y más ganas de hacer lo que quiero hacer. El Árbol de la Vida me llegó justo en un momento preciso, porque me hizo como despertar, y al verlo como que despierto, y no me quedo. Y que mis hijas lo observen y lo vean y digan “qué bonito” para mi es importante. Porque la más chica de mis hijas siempre me refregaba en la cara “tú no me criaste”, entonces la última vez le dije ¡no po! viniendo para acá aprendí a contestarle, le dije no te crié, pero yo tenía que mantenerlos a todos...yo antes me sentía culpable de eso y ahora no. Porque si volviera a nacer, volvería a hacer lo mismo, me volvería a preocupar de mi mamá, mis hermanos y mis hijas. Entonces que mi hija haya visto ese árbol y haya tenido esa reacción tierna conmigo, de irse a acostar a mi lado, nunca había hecho eso conmigo...Me di cuenta que no hice nada malo, sino que lo único que hice fue tratar de salir adelante y darle una mejor vida a ellas. No lo hice tan mal, antes me sentía culpable y ahora he superado eso.

Consultante 2: El programa, el compromiso, he asistido a casi todas las citas y quiero cumplir para llegar a salir bien de esto. Me sirvió para también poner en práctica lo que aprendí de otras participantes y de mí. Ahora lo estoy haciendo

Consultante 3: Me sirvió el darme cuenta de que soy buena mamá y de que me gustaba que mis hijos tuvieran confianza en mí, porque ahora estoy más con ellos, me gusta que me cuenten sus cosas, la grande está más conmigo. Me dicen que soy una mamá y una amiga. Eso me hace sentir bien porque con mi mami yo nunca hice eso, siempre andaba escondida haciendo todo, hacía algo malo y me pegaban me castigaban...y con mi hija no, me gusta ser así con ellas. Entonces me sirvió para recalcar más eso de ser buena mamá(...)En querer sacar los estudios, y en que fui a la muni y me pidieron unos papeles de la casa que tengo que hacer para poder postular a estudios. Después de haber participado en el taller, fui a los dos días para allá. También en movilizarme para sacar la ficha de protección social y empezar a buscar trabajo, quiero trabajar, quiero tener mi plata igual, porque o si no tengo que andar viendo caras para pedir plata para venir para acá...quiero tener mis monedas. Me he dado cuenta que estoy más preocupada de venir para acá, antes me perdía, pero ahora aviso si no voy a venir.

Terapeuta: El haber reconocido sus valores y habilidades ¿qué efectos ha tenido con las personas que se relacionan?

Consultante 1: Que con mis hijas también estoy más clara, tengo una mejor relación con ellas, el hecho de haberles mostrado eso que he hecho y que han visto en mí y que me ha pasado, como que me ha cambiado la relación, como que están más tiernas conmigo, me ha ayudado, después del arbolito. El negocio se ha ordenado más también.

Consultante 2: En guardar distancia de mi madre, ya que me hacía mal relacionarme con ella, entonces ahora estoy de lejitos mejor, porque me di cuenta que ella sólo me atacaba. Con mi pareja ahora estamos bien, él reconoce que hay cambios, que estoy mejor. Los niños nos ven que no peleamos y están más tranquilos. Además ahora mi hijo mayor ha recibido felicitaciones y estrellitas ya que lo estoy apoyando más en el colegio.

Consultante 3: Si, igual tienen más confianza en mí ahora...mi mamá, mi papá...al verme venir para acá, al verme algunos resultados de tests de drogas buenos, igual para ellos es bueno, porque antes no me salían buenos. Ahora me ven más en la casa con mis niños. Ahora mi papá no me ve en la calle, ve que me acuesto temprano, ya han visto cambios en mí, entonces como que tienen más confianza.

Terapeuta ¿Qué beneficios trae para el futuro de Uds. el haber reconocido todas estas habilidades y valores?

Consultante 1: Más seguridad, más claridad, mejor relación con las personas que uno vive. Más estabilidad, porque me ha hecho sentir más segura. El taller me ayudó en decirme las cosas que yo quiero y las que no quiero o lo que me molesta lo que no me molesta, las ramas, lo que quiero conseguir, todo eso, las dificultades....etc. Ordenarme.

Consultante 2: El estar bien me doy cuenta que puedo ser feliz con mi vida sin alcohol y drogas y de esa forma darle un buen futuro a mis hijos, que ellos tenga una vida feliz. Además que puedo vencer los miedos y ser más independiente con mi vida.

Consultante 3: Estar bien con mi familia, que antes igual pasábamos peleando con mi mami, estamos mejor, igual me tengo más confianza ahora....pero sé que puedo, me cuesta, pero yo sé que puedo y voy a poder. Quiero verme bien, estar bien...me veo separada, trabajando, siendo independiente.

4.11.4 Resultados OQ-45.2 grupo control una semana después de la técnica

Tabla 16

Resultados OQ-45.2 Una semana después de la aplicación de la técnica grupo control.

Consultantes	SD	RI	RS	Total
Consultante 4	60	22	19	101
Consultante 5	52	23	6	81
Consultante 6	22	4	8	34

Figura 4

Gráfico comparativo entre resultados de primera y segunda aplicación de OQ-45.2 grupo control

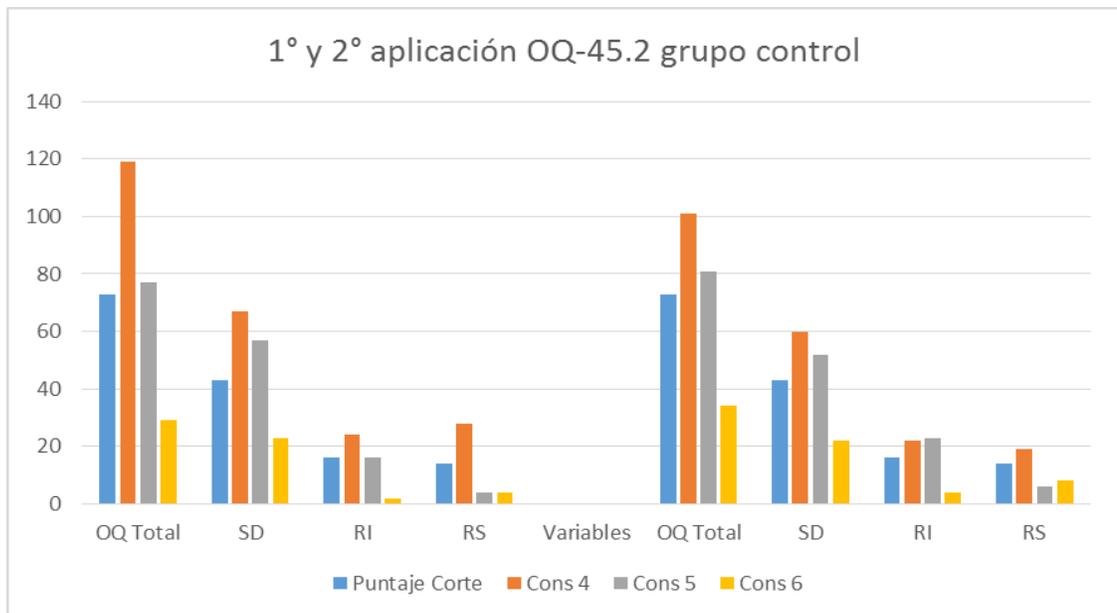


Tabla 17

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable SD grupo control

	Variable 1	Variable 2
Media	49	44,6666667
Varianza	532	401,333333
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,99984699	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	2,456769075	
P(T<=t) una cola	0,066666667	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,133333333	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Tabla 18

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RI grupo control

	Variable 1	Variable 2
Media	14	16,33333333
Varianza	124	114,3333333
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,9154386	

Diferencia hipotética de las medias	0
Grados de libertad	2
Estadístico t	-0,89625816
P(T<=t) una cola	0,23234831
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558
P(T<=t) dos colas	0,46469662
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273

Tabla 19
Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RS grupo control

	Variable 1	Variable 2
Media	12	11
Varianza	192	49
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,98974332	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	0,24743583	
P(T<=t) una cola	0,41382725	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,8276545	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Tabla 20

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable Total grupo control

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	75	72
Varianza	2028	1183
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,98198051	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	0,39970403	
P(T<=t) una cola	0,36401048	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,72802095	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

En los resultados se puede observar que algunas de las consultantes pertenecientes al grupo control aumentaron sus niveles de discomfort en su calidad de vida ya que algunos ítems elevaron sus valores, sin embargo según la prueba “t” de student estas diferencias no serían significativas.

Tabla 21

Cuadro comparativo resultados OQ-45.2 niveles de discomfort entre primera y segunda aplicación grupo control.

OQ-45	SD		RI		RS		Total	
	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a
Consultante 4	67	60	24	22	28	19	119	101
Consultante 5	57	52	16	23	4	6	77	81
Consultante 6	23	22	2	4	4	8	29	34
	(P=0,13>0.05)		(P=0,46>0.05)		(P=0,83>0.05)		(P=0,73>0.05)	

4.11.5 Resultados “Egograma” grupo control una semana después de la aplicación de la técnica

Tabla 22

Resultados Egograma Una semana después grupo control.

Consultantes	Respuestas.
Consultante 4	<p>COMO SOY Soy una mujer despreocupada por mi salud, despistada y muy loca en la vida diaria.</p> <p>COMO ME VEN Como una loca drogadicta perdida por la vida, sin un rumbo e inestable.</p> <p>COMO QUIERO SER Quiero ser responsable, más centrada, más preocupada con mis quehaceres diarios y con mis hijos.</p>

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Como una mujer más centrada, preocupada de mis hijos y de mi casa y de mi vida en general.

Consultante 5

COMO SOY

Soy una mujer alegre, me gusta cantar. Soy feliz con mis vecinos.

COMO ME VEN

Una mujer esforzada y que sale adelante y una buena vecina.

COMO QUIERO SER

Ser una mujer normal, sin que me apuren y que mis hijos me hagan caso.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Alegre, entretenida y solidaria.

Consultante 6

COMO SOY

Una persona baja, gordita, alegre, amorosa y atenta.

COMO ME VEN

Bien de ánimo, gordita, responsable y preocupada.

COMO QUIERO SER

Una ayudante de párvulo y una gran mamá para mis hijos.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Siempre bien, no recaer a lo mismo.

En general se puede observar que las concepciones de sí misma en las consultantes son elaboradas a partir de elementos mayormente positivos, sin embargo a pesar de esto, no se observan construcciones de sí misma mayormente elaboradas que hablen acerca de su experiencia de vida. Por otra parte, la Consultante 4 mantiene

concepciones de sí misma totalmente negativas, tanto a nivel individual como a partir de lo que observan los demás.

4.11.6 Resultados OQ-45.2 grupo experimental dos semanas después de la aplicación de la técnica

Tabla 23

Resultados OQ-45.2 dos semanas después de la aplicación de la técnica grupo experimental

Consultantes	SD	RI	RS	Total
Consultante 1	30	15	9	54
Consultante 2	35	14	13	62
Consultante 3	46	16	17	79

Figura 5

Gráfico comparativo entre resultados de primera y tercera aplicación de OQ-45.2 grupo experimental

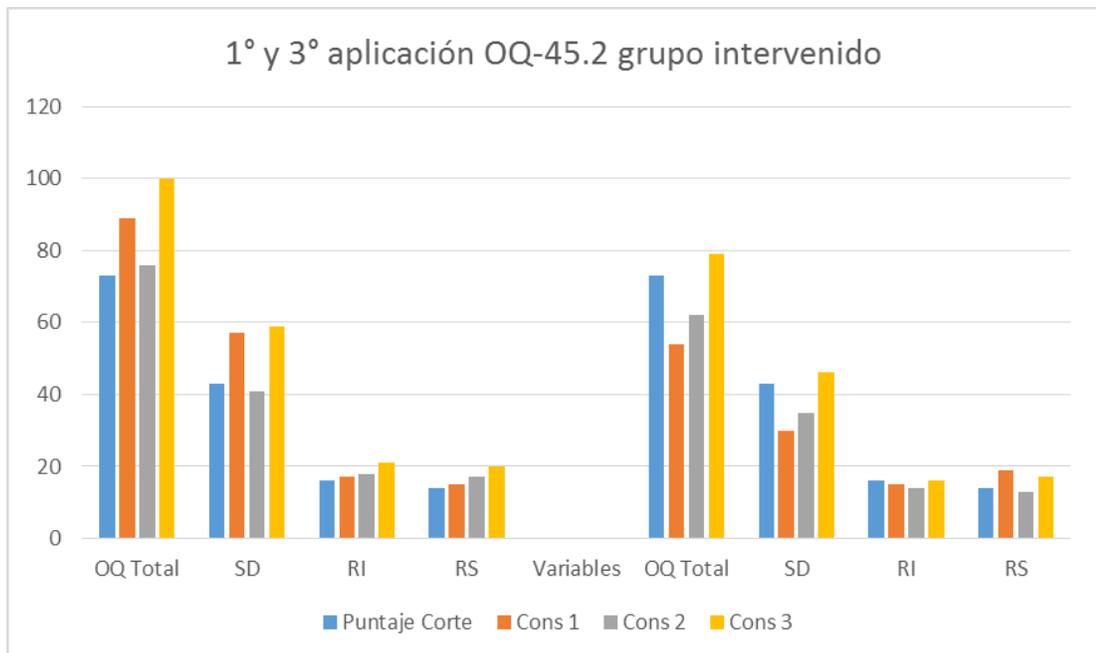


Tabla 24

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable SD grupo experimental

	Variable 1	Variable 2
Media	52,3333333	37
Varianza	97,3333333	67
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,30957923	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	2,48376654	
P(T<=t) una cola	0,06549601	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,13099202	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Tabla 25

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RI grupo experimental

	Variable 1	Variable 2
Media	18,6666667	15
Varianza	4,33333333	1
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,72057669	
Diferencia hipotética de las medias	0	

Grados de libertad	2
Estadístico t	4,1576092
P(T<=t) una cola	0,02663537
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558
P(T<=t) dos colas	0,05327074
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273

Tabla 26
Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RS grupo experimental

	Variable 1	Variable 2
Media	17,33333333	13
Varianza	6,333333333	16
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,993399268	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	4,913538149	
P(T<=t) una cola	0,019506174	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,039012348	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Tabla 27

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable Total grupo experimental

	Variable 1	Variable 2
Media	88,3333333	65
Varianza	144,3333333	163
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,62914419	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	3,77964473	
P(T<=t) una cola	0,03170709	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,06341419	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Se puede observar que en esta tercera aplicación de OQ-45.2 las consultantes bajaron sus niveles de disconfort en su calidad de vida en los ítems de Relaciones Interpersonales, Rol Social y en el puntaje total del cuestionario. Según la prueba “t” de student estas diferencias serían significativas. En el ítem Sintomatología no hubo cambios significativos.

Tabla 28

Cuadro comparativo resultados OQ-45.2 niveles de discomfort entre primera y tercera aplicación grupo experimental.

OQ-45	SD		RI		RS		Total	
	1a	3a	1a	3a	1a	3a	1a	3a
Consultante 1	57	30	17	15	15	9	89	54
Consultante 2	41	35	18	14	17	13	76	62
Consultante 3	59	46	21	16	20	17	100	79
	(P=0,13>0.05)		(P=0,05=0.05)		(P=0,03<0.05)		(P=0,06>0.05)	

4.11.7 Resultados “Egograma” grupo experimental dos semanas después de la aplicación de la técnica.

Tabla 29

Resultados Egograma. dos semanas después de la aplicación de la técnica grupo experimental

Consultantes	Respuestas.
Consultante 1	<p>COMO SOY Buena abuela, emprendedora, trabajadora, buena mamá y buena amiga.</p> <p>COMO ME VEN Bien, trabajadora, buena, luchadora, fuerte y alegre.</p> <p>COMO QUIERO SER Una buena empresaria, buena mamá, buena abuela, no volver a consumir nada de drogas.</p>

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Alegre, la mejor empresaria, feliz, buena mamá, buena abuela, sana de cocaína.

Consultante 2 COMO SOY

Soy una persona más firme con mis decisiones, me siento más independiente, más alegre con mi vida hoy en día. Me alegro cuando a los míos les va bien y me siento bien con las personas que reflejan cosas positivas.

COMO ME VEN

Como una persona débil de mente que necesita de los demás, que no puede estar sola. Otras personas se alegran por mí como estoy y como enfrento la vida hoy.

COMO QUIERO SER

Quiero ser una persona feliz con mi vida junto a mi familia. Quiero sentirme libre de drogas y alcohol, ser una mujer segura y darle seguridad a mis hijos.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Con respeto, que sientan cariño por mí las personas que están en mi alrededor y que vean una mujer firme y segura de lo que hace.

Consultante 3 COMO SOY

Soy alegre, buena mamá y me gusta escuchar a la gente.

COMO ME VEN

Me ven alegre, a veces gruñona. Me ven como una mujer que puede salir adelante y que puede dejar este vicio.

COMO QUIERO SER

Quiero ser independiente, trabajadora, ser una mujer sin vicios.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Quiero que me vean una mujer trabajadora, buena mamá y sin vicios.

Se puede observar que en la concepción de sí misma en las usuarias se reafirman los elementos positivos que estaban presentes hace dos semanas atrás, además en Consultante 1 se puede apreciar que el consumo de drogas es visto como una conducta realizada en el pasado y que en un futuro no se vuelva a repetir. En las otras consultantes el deseo de dejar el consumo de drogas aún está presente, sin embargo la construcción de sí misma en el presente se observa elaborada con mayor seguridad. Sólo se observa en Consultante 2 aún percepciones negativas desde los demás hacia su persona “débil de mente, que necesita de los demás y que no puede estar sola”.

4.11.8 Resultados OQ-45.2 grupo control dos semanas después de la aplicación de la técnica

Tabla 30

Resultados OQ-45.2 dos semanas después de la aplicación de la técnica grupo control

Consultantes	SD	RI	RS	Total
Consultante 4	61	27	21	109
Consultante 5	55	14	11	80
Consultante 6	26	2	8	36

Figura 6

Gráfico comparativo entre resultados de primera y tercera aplicación de OQ-45.2 grupo control

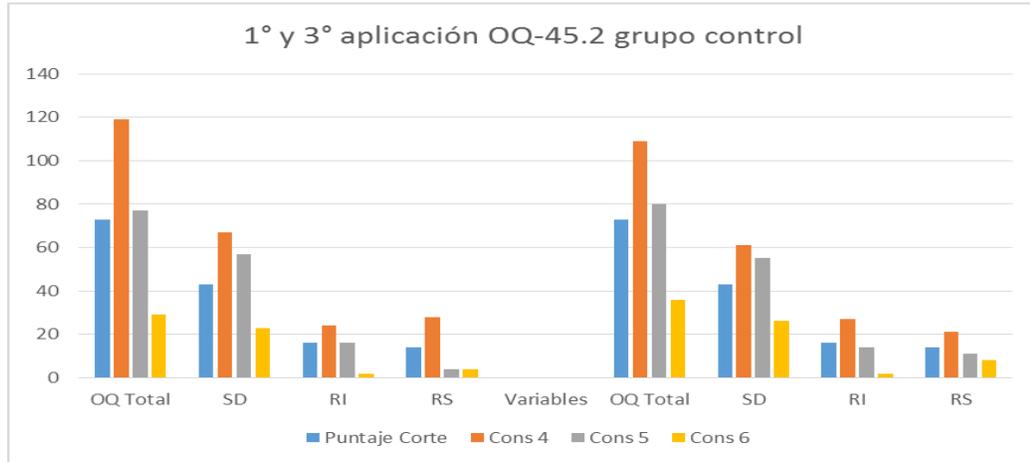


Tabla 31

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable SD grupo control

	Variable 1	Variable 2
Media	49	47,3333333
Varianza	532	350,333333
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,998345175	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	0,6401844	
P(T<=t) una cola	0,293803475	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,587606951	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Tabla 32

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RI grupo control

	Variable 1	Variable 2
Media	14	14,33333333
Varianza	124	156,3333333
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,9839747	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	-0,22941573	
P(T<=t) una cola	0,41993592	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	0,83987185	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Tabla 33

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable RS grupo control

	Variable 1	Variable 2
Media	12	13,3333333
Varianza	192	46,3333333
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,97541727	
Diferencia hipotética de las	0	

medias	
Grados de libertad	2
Estadístico t	-0,31330418
P(T<=t) una cola	0,39185239
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558
P(T<=t) dos colas	0,78370477
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273

Tabla 34
Prueba t para medias de dos muestras emparejadas variable Total grupo control

	Variable 1	Variable 2
Media	75	75
Varianza	2028	1351
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0,99683274	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	0	
P(T<=t) una cola	0,5	
Valor crítico de t (una cola)	2,91998558	
P(T<=t) dos colas	1	
Valor crítico de t (dos colas)	4,30265273	

Al obtener los resultados del instrumento, se puede observar que las consultantes aumentaron su nivel de disconfort en su calidad de vida pero al revisar la prueba “t” de student se puede apreciar que los valores no llegan a ser significativos en ninguno de los ítems.

Tabla 35

Cuadro comparativo resultados OQ-45.2 niveles de disconfort entre primera y tercera aplicación grupo control.

OQ-45	SD		RI		RS		Total	
	1a	3a	1a	3a	1a	3a	1a	3a
Consultante 4	67	61	24	27	28	21	119	109
Consultante 5	57	55	16	14	4	11	77	80
Consultante 6	23	26	2	2	4	8	29	36
	(P=0,59>0.05)		(P=0,42>0.05)		(P=0,78>0.05)		(P=1>0.05)	

4.11.9 Resultados “Egograma” grupo control dos semanas después de la aplicación de la técnica

Tabla 36

Resultados Egograma dos semanas después de la aplicación de la técnica grupo control

Consultantes	Respuestas.
Consultante 4	<p>COMO SOY Soy una persona un poco alocada, inmadura y a veces muy irresponsable.</p> <p>COMO ME VEN Como una persona alocada y muy irresponsable.</p>

COMO QUIERO SER

Más centrada, más madura y más responsable

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Como una persona más madura y más responsable

Consultante 5

COMO SOY

Soy alegre y trabajadora.

COMO ME VEN

Soy alegre, atenta con los vecinos y trabajadora.

COMO QUIERO SER

Que mis hijos me quieran y respeten. No me sentirme sola, cambiar de trabajo y trabajar libre.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

Necesito que me vean bien, saliente de la droga.

Consultante 6

COMO SOY

Una persona alegre, amorosa, cariñosa y muy atenta con mi familia.

COMO ME VEN

Bien, con buen ánimo y también físicamente.

COMO QUIERO SER

Un buen ejemplo para mis hijos. Una buena pareja.

COMO QUIERO QUE ME VEAN

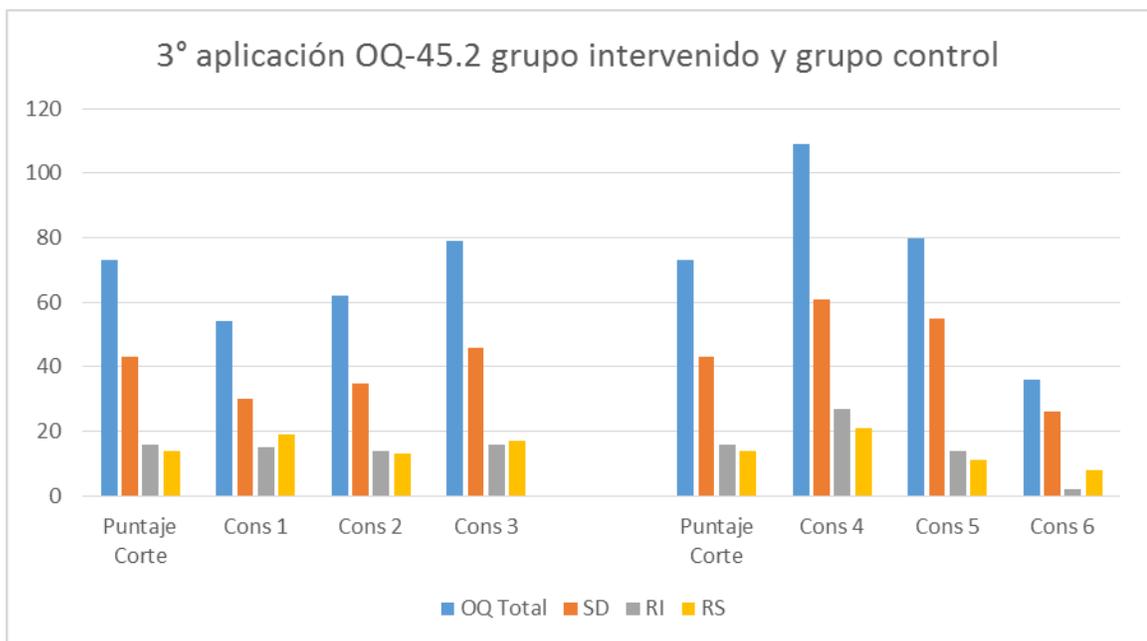
Bien, seguir así cómo estoy y no recaer.

En general se observan que los elementos positivos en el autoconcepto de algunas consultantes se han mantenido en las dos semanas. Las Consultantes 5 y 6

mantienen una sintonía con lo que los demás perciben de ellas, connotado positivamente. Por otra parte se observa la mantención de una identidad negativa por parte de Consultante 4, la cual se encuentra en sintonía con cómo la perciben los demás.

Figura 7

Gráfico comparativo entre resultados de tercera aplicación de OQ-45.2 de grupo experimental y grupo control.



4.12 Estado del proceso y seguimiento.

Luego de la participación de las consultantes en la aplicación de la técnica narrativa “El Árbol de la Vida”, estas continuaron asistiendo a las actividades que entregaba el programa. Lo mismo ocurrió con las participantes del grupo control. El seguimiento de las participantes del taller “El Árbol de la Vida” se realizó a través de la observación de los cambios en la narrativa de la construcción identitaria de las consultantes, en donde se pudo observar la amplificación de la narrativa en cada una de ellas y del aumento de elementos mayormente positivos de la concepción de sí misma.

Hubo mayor reconocimiento de habilidades y valores que un principio no se había mencionado. Además, se observaron las acciones que las consultantes realizaron después de la participación en la aplicación de la técnica, las cuales estaban relacionadas con los proyectos de vida reconocidos en la intervención. También se tomó en cuenta la asistencia, adherencia y permanencia en el programa.

En el grupo control se tomaron en cuenta las mismas variables, en los cuales hubo diferencia con respecto al grupo participante. Se pudo observar que el grupo control presentó menor adherencia al programa, disminuyendo paulatinamente su asistencia a este. Además, no se observaron cambios en la narrativa de la construcción identitaria que pudieran dar cuenta de una ampliación de ésta de forma mayormente elaborada. Por otra parte, tampoco se observaron acciones que estuvieran guiadas por nuevos proyectos de vida.

4.13 Vínculo terapéutico y persona del terapeuta.

En psicoterapia se entrega bastante importancia de la construcción del vínculo con la persona consultante y su influencia en los cambios terapéuticos, por lo tanto, desde el construccionismo social y como menciona Gergen y Warhus (2001) *“Todo conocimiento es una construcción, una construcción que está inmersa en una cultura”*, por esta razón la terapia eficaz requiere de discursos múltiples, incluyendo el cultural, por lo cual se debe ampliar radicalmente el dominio del significado. Debido a esto es que el terapeuta debe estar abierto a aceptar los distintos lenguajes de las personas que acuden a terapia y enriquecerse con los diferentes conocimientos de éstas, los cuales aportan a la flexibilidad de la terapia. En esta experiencia, la flexibilidad del terapeuta y la aceptación de los significados que las consultantes le otorgan a su experiencia fue fundamental en la comprensión de la historia de vida de cada participante y de la manera en que cada una de ellas construye su concepción de sí

misma. Esto mismo, permitió que se fortaleciera el vínculo entre el terapeuta y las mujeres que asisten el programa.

Por otra parte, existirían otros elementos importantes en el momento de hacer terapia. Zlachevsky (2003) plantea cinco puntos relevantes para esta práctica:

1. Contacto y vínculo. Lo cual se basa en la objetividad entre paréntesis y la utilización de las herramientas que entrega la propia coherencia diacrónica del terapeuta dentro del espacio terapéutico con un otro (coherencia sincrónica). En este trabajo, estas ideas se ven reflejadas en el momento de comenzar el primer contacto con las participantes, en dónde éstas llegaban con historias en donde el sufrimiento se ponía en evidencia y con un diagnóstico establecido por algún centro de salud pública el cual no les entregaba muchas esperanzas de cambio y las dejaba sumergidas en una idea de sí mismas como anormal y sin posibilidad de cura. Sin embargo, gracias a la objetividad entre paréntesis se puede comprender en conjunto con las consultantes la historia que está detrás de este sufrimiento y de este diagnóstico, logrando ampliar la idea de trastorno por dependencia o de personalidad a una experiencia de vida con significados diferentes.
2. Formulaciones positivas y ópticas optimistas, basado en la idea de respetar el sufrimiento del consultante, otorgándole la importancia que tiene para éste. En este estudio este actuar del terapeuta es una acción fundamental, ya que al respetar el sufrimiento de la consultante, esta se sentía más escuchada y por lo tanto comprendida en lo que le sucedía, pudiendo verse a sí mismas como alguien que tenían una experiencia de vida en la cual habían sucesos dolorosos que las habían llevado a realizar acciones que expresaban su dolor (como intentar suicidarse) o querer hacerse daño con el consumo de drogas. Esta herramienta favoreció el vínculo con el terapeuta.

3. Respeto por la manera en que entiende el consultante, por lo que se visualiza al consultante como experto en su vida y al terapeuta como experto en hacer preguntas. Esto último es con la finalidad de que el consultante encuentre dentro de su sistema reflexivo los significados que le permitan buscar alternativas significativas a su historia de vida y con esto diluir el dolor. Dentro del trabajo realizado, al disponer a las participantes como expertas en su vida e invitar a la reflexión acerca de su experiencia se tuvo como resultado el que dentro de cada historia de “drogadicción” de las usuarias, aparecieran diferentes relatos alternativos libres del consumo de drogas en donde las consultantes pudieron construir concepciones de sí mismas con diversas habilidades que antes no lograban visualizar.
4. Aceptación humilde de propias limitaciones como terapeutas, ya que existirían dominios de existencia en donde no se puede actuar y también aceptamos el determinismo estructural. Estas limitaciones fueron comunicadas a las consultantes a medida que estos dominios emergían, principalmente el económico y el biológico, en donde dentro de los relatos de las usuarias estaban la escasez económica y/o síntomas producto del “síndrome de abstinencia” u otras sintomatologías. Además, con las consultantes se aceptó el hecho de que a pesar de que las usuarias lograron cambios en sus narrativas y en sus vidas, pareciera ser que algunas elecciones se mantenían (como el continuar con el consumo de marihuana, elecciones de parejas que consumen algún tipo de drogas).
5. La responsabilidad del terapeuta es relevar los recursos y habilidades de los consultantes en el trabajo terapéutico, y así de esta manera llegar a la disolución de las narrativas dolorosas a través del lenguaje, encontrando significaciones alternativas. Según la experiencia en este trabajo, el hecho de focalizarse en los recursos y habilidades de las participantes, dejando de lado el consumo de las drogas y los trastornos de personalidad, permitió que las usuarias expresaran

historias de vida que en general no habían sido contadas en ninguna parte del proceso de rehabilitación o en ningún centro de salud pública, ya que en estos últimos generalmente el trabajo se enfocaba en relatar la historia dominante, es decir, los problemas asociados al consumo de drogas.

4.14 Criterios de rigor en la investigación.

La siguiente investigación se basa en los siguientes criterios (Hernández, Fernández y Baptista 2010):

1. Rigor científico. El presente estudio tiene un diseño de estudio de tipo cuasi experimental de caso único, ya que se tomaron grupos con similares características pero no fueron designados al azar.
2. Rigor metodológico. Se realizó un diseño cuasi experimental con pre-prueba y post prueba, con grupos intactos, siendo uno de ellos designado como grupo control. Se utilizó una estrategia de evaluación mixta cualitativa (individual y grupal) y cuantitativa (individual). En esta última se utilizó un instrumento válido y confiable, que fuese coherente al objeto de estudio.
3. Rigor de triangulación. Además de la triangulación realizada a través de la medición de pre y post pruebas con metodología mixta se consideraron otros indicadores de cambio que se aprecian desde el equipo de profesionales del programa, los cuales fueron enfocados en asistencia y adherencia al programa, recaídas, patrón de consumo y apreciaciones en reuniones clínicas del equipo.
4. Rigor ético. Previo a la intervención a las participantes de ésta se les entregó un consentimiento informado en donde se les explicitó la voluntariedad de la participación y a quiénes conformaron el grupo control la opción de participación posterior en la misma intervención del cual fue parte el grupo experimental.

V. RESULTADOS

En este punto, se realizará el análisis de los resultados luego de la aplicación de la técnica narrativa El Árbol de la Vida a las participantes del programa que recibieron este tratamiento y las que no tuvieron esta intervención.

En el trabajo realizado con las participantes del programa de rehabilitación de mujeres se pudieron observar cambios favorables en la narrativa identitaria de éstas y ligado a esto, se observaron cambios también en las acciones posteriores de las consultantes. A medida que las consultantes participaban de las sesiones de intervención podían comenzar a construir una historia distinta a la que estaban acostumbradas a relatar y la cual habían hecho parte de su identidad; “drogadicta, trastornada”. Estas concepciones de sí misma fueron evidenciadas en los resultados obtenidos en la aplicación de Egograma, en donde además de verse como consumidora de drogas se puede visualizar ideas negativas de sí misma en la mayoría de las usuarias. Esto mismo se repetía en su percepción de otros hacia ellas mismas, destacando el tema de la dependencia a sustancias. Además de estas concepciones negativas, en los resultados de OQ-45.2 se pudo observar que estas consultantes presentaban un alto nivel de discomfort, por lo que existía un malestar generalizado a nivel de sintomatología, relaciones interpersonales y rol social.

Luego de participar de las sesiones dirigidas desde de la técnica narrativa del “Árbol de la Vida” se pudieron evidenciar cambios inmediatos en las narrativas de las usuarias, observándose en los Egogramas concepciones más favorables de sí mismas, e identificación de habilidades y recursos, disminuyendo así la aparición de una identidad de “adicta” y “loca” dando cabida a la emergencia de discursos tales como “persona que puede salir adelante”, “que puede dejar la droga”, “buena madre”. Esto también fue observado en cómo sentían que eran percibidas por los demás. Por otra parte, se pudo además constatar a través de OQ-45.2 la disminución del malestar generalizado, ya que en la mayoría de los resultados del cuestionario, las consultantes

disminuyeron los valores en relación al aplicado previamente. Esto pudo ser observado al aplicar la prueba “t” de student en los diferentes resultados de los niveles de discomfort de las participantes, siendo estos cambios significativos (cerca de $p = 0.05$) en el nivel de relaciones interpersonales, rol social y en el total del valor arrojado en el cuestionario. En el nivel de sintomatología también se presentaron cambios, disminuyendo esta, sin embargo esta variación no llegó a ser significativa ya que este valor se distanció en gran medida de $p = 0.05$.

De acuerdo a lo anteriormente descrito también se observaron cambios en la narrativa de la construcción identitaria de las participantes en la sesión de focus group que se realizó con posterioridad a la aplicación de la técnica narrativa. En esta oportunidad las consultantes expresaron que luego de la participación en el taller Árbol de la Vida habían podido sentirse con mayor seguridad respecto de sí mismas y esto les había movido a querer hacer cosas por sí mismas que antes no habían realizado, como ir a consultar a la municipalidad para terminar los estudios o los deseos de activarse laboralmente para tener una independencia económica. Con respecto a esto, como plantea Gergen y Warhus en relación a la importancia de que los cambios traspasen el setting de la terapia, el significado se crea en la acción y se regenera, o no se regenera, en los procesos de coordinación subsecuentes. El significado nace del uso social (Wittgenstein 1953, citado en Gergen y Warhus). Por lo tanto las participantes no sólo habían realizado cambios dentro de la relación terapéutica, sino que comenzaron a realizar acciones de cambio en sus vidas. Además, en dos de ellas el rol de madre fue reafirmado, ya que previo al taller éste tenía una connotación altamente negativa por el hecho de haber consumido drogas y descuidar a sus hijos. Además, se agrega a esto que personas significativas para ellas e instituciones gubernamentales se habían encargado de enjuiciar de forma negativa su desempeño en este rol. Como se explicó en anteriores apartados, las mujeres consumidoras de drogas generalmente son sancionadas, estigmatizadas y criticadas socialmente, no disponiendo de la misma comprensión y apoyo familiar en comparación con los hombres, ya que son juzgadas de forma negativa en su rol materno, el cual es parte importante de sus identidades como mujeres. Por lo

tanto, la descripción positiva en la percepción de sí misma como madre, aportó un gran valor en la reconstrucción identitaria de las consultantes, movilizándolas a seguir acciones en la recuperación del cuidado personal de sus hijos. Otras consultantes después del taller refirieron tener mayor claridad en las metas a futuro que querían conseguir y los caminos que querían tomar para iniciar nuevos proyectos de vida, como por ejemplo el retomar las ideas dejadas de lado de realizar innovaciones en la industria del cuchufli con la finalidad de ampliar el negocio y de esta manera concebirse a sí misma como una “empresaria muy profesional”. También, otras usuarias mencionaron que el taller les sirvió para recordar habilidades y valores que habían olvidado como el “no ser envidiosa, entregar sin esperar nada a cambio, con personalidad y que le gusta conversar” y el aprender de las experiencias de las otras mujeres para integrarlo a sus vidas, como las experiencias de fortaleza y lo “luchadora” de la Consultante 1. Así como plantea Gergen y Warhus al poner énfasis en la acción práctica, como en las terapias de grupo, se introduce directamente el discurso individual en el dominio público, haciendo evidente sus consecuencias pragmáticas.

Además, se pudo observar que las participantes del taller mejoraron su adherencia al programa, asistiendo a la mayoría de las atenciones individuales con los otros profesionales que conforman el equipo. También en reuniones de equipo, el análisis de los casos de las tres participantes mejoró ya que se observaron las acciones que estas realizaban según las metas que se habían propuesto, como el hacerse cargo de los hijos, organizar su rutina diaria, ser mayormente independiente, terminar la relación de pareja e iniciar una vida sola, entre otras. Sin embargo, a pesar de estos cambios, dos de ellas dejaron de asistir al programa. La Consultante 1 abandonó el programa a las dos semanas después, sin embargo se le realizó una visita domiciliaria en dónde se pudo observar que la usuaria se encontraba trabajando en su negocio con nuevas ideas como ella había mencionado en el taller y se lo había propuesto, manteniendo una buena relación con sus hijas y sin tener recaídas en la droga según lo que esta reportó, por lo que se decidió con la misma Consultante 1 egresarla del programa. La Consultante 3 también abandonó el programa, sin embargo esto sucedió después de un mes y medio

aproximadamente. Con esta usuaria el equipo decidió egresarla del programa sin realizar un previo seguimiento debido a los antecedentes de abandono que esta había presentado en oportunidades anteriores. La Consultante 2 continuó asistiendo al programa, presentando una recaída, sin embargo sus acciones se mantuvieron en el deseo de ser independiente haciéndose cargo de su vida.

Por otra parte, en el grupo que no participó en las sesiones del “Árbol de la Vida”, no se observaron cambios significativos en las narrativas identitarias. En los “Egogramas” aplicados, se observaron en algunas de ellas concepciones de sí misma bastante negativas, y también desde cómo creían que las percibían los demás, las cuales estuvieron presentes en los diferentes momentos de la aplicación de esta técnica. Con respecto a esto también se pudo observar, que en otras hubo connotaciones más positivas en cuanto a la idea de sí misma, pero con una pobre elaboración de esta. Además, se pudo evaluar a través de OQ-45.2 que en la mayoría de estas hubo un mantenimiento y/o aumento del discomfort en la calidad de vida en las diferentes áreas sintomatología, relaciones interpersonales y rol social.

El aplicar la técnica narrativa dio paso a que las participantes pudiesen expresar lo que les acontecía y sus pensamientos en torno a su experiencia de vida de forma libre y segura, ya que se entregó un espacio protegido en dónde ellas pudieron contar relatos alternativos libres del problema y donde se alojaban habilidades y recursos que las consultantes habían olvidado. Asimismo, pudieron relatar y conectarse con sus sueños, esperanzas metas y personas significativas que las acompañaban en su historia de vida. Además, las participantes pudieron experimentar la sensación de agencia personal, la cual les dio seguridad y las motivó a realizar acciones en busca de sus propósitos en la vida.

La Consultante 1 llegó al programa sintiendo bastante angustia, sin ganas de vivir, sintiéndose sola, sin apoyo de sus hijas, extrañando a su pareja y teniendo la sensación de no poder seguir la vida sin él. Además creía que atraía la mala suerte, debido al fallecimiento reiterado de varios seres queridos. Con la técnica narrativa la

Consultante 1 pudo relatar la historia de su vida y en esta logró encontrar valores y habilidades que estaban presentes en ella. Aparecieron los relatos de lo luchadora, fuerte, trabajadora y emprendedora siendo su madre una persona importante de quién aprendió estos recursos. Además el sentido del humor y la empresa del cuchufli fue una herencia que le dejó su pareja fallecida y logró darle el significado que de esta manera su pareja la continua acompañando en su vida. De esta forma, la consultante pudo proponerse nuevas metas a conseguir con su negocio, las cuales ella misma refiere que las había dejado de lado. Con respecto a la relación con sus hijas y la culpa que sentía por la situación de abuso sexual que habían sufrido éstas estando al cuidado de su madre, la consultante dentro de su historia logró darle un significado distinto a su ausencia, ya que lo significó como una protección hacia ellas y su familia para tener un futuro mejor, el cual puede ver el resultado en el presente, ya que sus hijas lograron continuar estudios superiores y ser mujeres trabajadoras igual que ella.

“Porque la más chica de mis hijas siempre me refregaba en la cara “tú no me criaste”, entonces la última vez le dije “¡no po!” viniendo para acá aprendí a contestarle, le dije “no te crié, pero yo tenía que mantenerlos a todos”...yo antes me sentía culpable de eso y ahora no. Porque si volviera a nacer, volvería a hacer lo mismo, me volvería a preocupar de mi mamá, mis hermanos y mis hijas. Entonces que mi hija haya visto ese árbol y haya tenido esa reacción tierna conmigo, de irse a acostar a mi lado, nunca había hecho eso conmigo...Me di cuenta que no hice nada malo, sino que lo único que hice fue tratar de salir adelante y darle una mejor vida a ellas. No lo hice tan mal, antes me sentía culpable y ahora he superado eso.”

La Consultante 2 llegó al programa con antecedentes de intento de suicidio, sensación de ansiedad intensa, agotamiento y cansada de recibir críticas de parte de su pareja y familia de origen. Tenía la sensación de no poder hacerse cargo de su vida sola. Con la técnica narrativa usuaria logró hacer consciente habilidades y valores que estaban presentes en su vida, como el gusto por ayudar a los demás sin esperar nada a cambio, el ser buena madre protegiendo y cuidando a sus hijos. En el

aprendizaje de éstos estuvo presente su abuela materna quién cuidó de ella y de todos sus nietos, entregándoles cariño. Además, la consultante dentro de sus relatos se dio cuenta que también estaba presente su gusto por conversar con las personas sin necesidad de conocerlas, lo cual aprendió desde pequeña en las disertaciones de curso y en las diferentes actividades laborales que desempeñó en donde se sentía segura de sí misma. Estos relatos fueron dando mayor firmeza a la usuaria, sobre todo en lo relacionado al desempeño de su rol de madre, ya que en las historias alternativas estaban presentes los cuidados y protección que la consultante entregaba a sus hijos, a pesar de haber momentos en que había consumido droga. Finalmente la usuaria logró sentirse capaz de manejar su vida de forma independiente, tomando decisiones importantes sin la ayuda de su familia. Decidió separarse definitivamente del padre de sus hijos continuando la demanda por violencia hacia él, además se distanció de su madre, haciéndose cargo de las labores domésticas. Organizó la distribución de los diferentes roles como madre y mujer y la administración de los gastos del hogar.

“Dedicándome a mis hijos, protegiéndolos, entregándoles cariño a ellos y viendo que ellos sean felices y que nos les falte nada...El estar en este tratamiento también me ha ayudado a mantener la tranquilidad, a estar con la cabeza más despejada, a organizar mi vida y tomar mis propias decisiones y tratando de resolver mis problemas sola sin la ayuda de nadie de mi familia...Además venciendo el miedo, porque antes me daba miedo todo...no hacía nada sin la ayuda de alguien, ahora soy más independiente”

La Consultante 3 llegó al programa cansada de vivir episodios de violencia con su marido y de recibir críticas de parte de éste y la madre de usuaria por el consumo de drogas y sobre todo el cuidado de los hijos, ya que había perdido el cuidado personal. Además sentía frustración por no poder tener independencia económica, ya que debía depender de lo que le entregaba su marido para las necesidades básicas. Al participar del taller del Árbol de la Vida la consultante pudo relatar historias alternativas en las cuales pudo hacer consciente los recursos y habilidades con los que contaba.

Había historias de habilidad en la cocina y el disfrute de estar con sus hijos. Además existían historias de libertad e independencia dentro de su juventud en donde la consultante se sentía con mayor seguridad. La consultante pudo contar la historia de una mujer independiente, a quien “nadie mandaba”, lo cual le dio la sensación de agencia personal y la motivó a desear terminar sus estudios y tener un trabajo estable. También pudo darse cuenta que le agradaba el ser comerciante ambulante como su padre y cuando tenía ganancias en la feria protegía a sus hijos y a si misma gastando la plata en comida para ellos, para no consumir drogas, y de esta manera se sentía importante porque había hecho algo por su vida. También dentro de su relato había episodios que narraban los espacios en donde compartía con sus hijos y se preocupaba de éstos y que aún conservaba el ser “liberal” en la crianza de los hijos, lo cual le había servido para ser más cercana a ellos. Asimismo su habilidad para escuchar a los demás le servía para aprender de éstos y comparar sus problemas con los de otros, dándose alivio al darse cuenta que había experiencias más crudas que las de ella misma. Otro aspecto importante es que la consultante también logró darse cuenta que había podido disminuir el consumo de drogas, ya que antes este era diario, ya ahora sólo algunos fines de semana.

También la consultante encontró espacios en donde su madre la apoyaba en sus ideas de trabajo e independencia, lo cual también era reafirmado por su hermana. Esto entregaba mayor seguridad a su persona.

“Que igual tengo cosas buenas...que aquí hablando igual tengo cosas buenas, igual me encuentro buena mamá, igual si yo me propongo trabajar y estudiar yo sé que lo voy a hacer...que igual hay cosas buenas en mí. Igual me falta....yo sé que sería mucho mejor mamá si no estuviera metida en esto, si alguien me limpiara, si no me doliera la guata cuando siento el olor, ya yo creo que sería mucho mejor mamá”

VI. REFLEXIONES FINALES

Este estudio se focalizó en una aplicación de la técnica narrativa Árbol de la Vida basado en lo propuesto por Denborough con la finalidad de conocer los efectos que esta tenía en la construcción identitaria de las mujeres que asisten al programa de rehabilitación del consumo de drogas. Esta iniciativa surgió como una propuesta alternativa a las intervenciones que se realizan en estos programas de tratamientos. En el inicio de esta investigación se mencionó que la “recaída” en el consumo de drogas es alta, sin embargo no existe en Chile estudios que avalen este dato, por lo que sólo se tiene la información de los profesionales que trabajan día a día con estas personas. Los programas de rehabilitación del consumo de drogas en el momento de intervenir se basan en un modelo biopsicosocial e integral, sin embargo a pesar de que existe un intento por trabajar con las usuarias de acuerdo a sus necesidades el modelo biomédico está fuertemente arraigado en estos programas, validando “la objetividad sin paréntesis”, por lo que aún se observa y se le transmite una información a la persona como a alguien que tiene una enfermedad crónica de la cual siempre debe cuidar limitando su sensación de autoeficacia. Además se da gran relevancia al diagnóstico psiquiátrico el cual determina en la mayoría de los casos las causas principales del consumo de drogas de las mujeres, dejando de lado que las experiencias de cada una de éstas dentro de un contexto determinado las han llevado a iniciar una relación con las drogas. Principalmente se da gran importancia a que las pacientes logren la abstinencia del consumo de drogas, poniendo en duda los avances de las mujeres si estas no han logrado dejar de consumir, restando importancia a los logros conseguidos en otras áreas. Debido a esto, el entender el mundo como construido dentro de un contexto y el entender que el observador se mueve por diferentes dominios de existencia nos permite comprender a estas mujeres como sujetos que han construido su vida siendo influenciadas por las circunstancias en donde se han movido y por las relaciones que han establecido con un otro, lo cual las ha llevado a realizar un relato de su historia de vida en donde parte de esta historia está la relación que han establecido con la droga, pero sin embargo esta trama de la relación

con la droga sólo es parte de una historia de vida en donde existen otras historias no contadas, las cuales están colmadas de sus recursos. Teniendo esta forma de entender el mundo también se puede decir que la construcción identitaria de estas mujeres ha sido fuertemente influenciada por la narración de la relación con la droga, identificándose como drogadictas y enlazando bastantes aspectos negativos de sí misma con éstos relatos. El haber trabajado con las mujeres con una técnica narrativa colectiva permitió que éstas pudiesen construir su identidad desde las narraciones alternativas que emergían en la interacción con otros. Al realizar la técnica narrativa Árbol de la Vida permitió separar a las consultantes del problema y los discursos dominantes, otorgando un espacio protegido donde las consultantes pudieron distanciarse de la identificación como drogadicta y otras construcciones negativas de su persona lo cual les otorgó una sensación de agencia personal pudiendo hacerse responsables del problema y abrirse a nuevos dominios de existencia en dónde no estaba presente el consumo de drogas.

Cabe destacar que desde un punto de vista socioconstruccionista, las consultantes que participaron del programa, pueden ser vistas como mujeres que transitan en dominios de existencia sociales y culturales de desigualdad y diferencias de género y que sólo fueron distinguidas como “madres consumidoras” y que no cumplieron con el rol social y estereotipado de ser madres o de otros roles esperables para la sociedad. Estas mujeres, son personas que experimentan el dolor de vivir en una sociedad que controla los cuerpos y que atrapa con sus discursos dominantes, violentos, segregadores, injustos, sexistas y adultocéntricos, y como plantea Foucault, mujeres *sujetas al poder a través de verdades normalizadoras*, por lo que el consumo de drogas vendría a ser una respuesta de protesta de éstas frente a las circunstancias injustas que les ha tocado vivir, al no haber nadie reparado en su dolor.

Debido a lo anteriormente descrito es que se cree que es de gran importancia relevar el trabajo en construcción identitaria en mujeres que consumen drogas y los posibles impactos y efectos que estos cambios pudiesen tener en el proceso terapéutico ya que de acuerdo a lo revisado en este trabajo la utilización de técnicas

narrativas proveyó un espacio para que las mujeres que consumen drogas revisaran las narrativas que mantenían una construcción identitaria mayormente negativa, dado espacio a que emergieran nuevos relatos en donde existían recursos con los cuales también se identificaban. A partir de esto las consultantes pudieron dejar de verse a sí mismas como una persona enferma que no puede mejorarse de su enfermedad, por lo que pudieron visualizarse como expertas en su vida y con la capacidad de generar cambios en éstas. Se observó en los “Egogramas” post intervención de cada consultante una amplitud y variedad del lenguaje, ya que éstas incorporaron precisamente cambios en las percepciones respecto de si mismas centrados en sus recursos. Por esta razón es de gran importancia que se generen espacios en los programas de tratamiento de drogas donde se realicen procesos terapéuticos más abiertos a entender a las personas como dentro de sus realidades y expertos en su vida, dejando de lado el posicionamiento de la objetividad sin paréntesis, lo cual estigmatiza aún más e inhibe la generación de un cambio.

Por otra parte, luego de la revisión de este estudio, se plantea como propuesta considerar la aplicación de esta técnica en familiares de las personas que consumen drogas, para evaluar los efectos de ésta en sujetos que se encuentran en una relación constante con los consultantes y que los acompañan en el proceso de rehabilitación.

Además, como proyecciones futuras, se podrían considerar estudios acerca de los efectos de una aproximación postmoderna en consumo problemático de drogas, en relación a otros mapas de terapia narrativa en población general en donde se evalúen los resultados de esta propuesta alternativa.

No obstante, se debe considerar que algunas de las limitaciones de este estudio se enfocaron en que la investigadora es la misma que realiza el tratamiento de rehabilitación, lo cual podría haber influenciado sobre los resultados del presente estudio. Además, este fue realizado sobre un grupo pequeño, tres (3) personas en cada grupo, lo cual limita los criterios de inducción de la investigación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuña, G., Feutchman, Ch., Muñoz, I., Quijada, G. y Spies, M. (2011). Psicoterapia Cognitivo Conductual de las Adicciones: Manual de Prevención de Recaídas en Grupo: Chile, Editorial Iku.

Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente, J., López, A., Madoz, A., Martínez, J., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A., Villanueva, V. (2011) Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación: Barcelona, Socidrogalcohol.

Bruner, J. (2001) Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia: Barcelona, Editorial Gedisa, S. A.

Bruner, J. (1991) Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva. Madrid, Alianza Editorial, S.A.

Burr, V. (1997) Una invitación al construccionismo social.

Comisión interamericana para el control del abuso de drogas (1997). Mujer, drogas y familia. Ponencia. Recuperado el 27 de Octubre 2015 de http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/documentos/DocumentosB/PONENCIA.doc

Cárcamo Vásquez, Héctor, Hermenéutica y Análisis Cualitativo Cinta de Moebio [en línea] 2005, (septiembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 18 de agosto de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102306>> ISSN

CONACE (2004). Mujeres y tratamiento de drogas. Orientaciones técnicas para la incorporación de la variable género en el tratamiento y rehabilitación de mujeres con problemas de drogas, Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación.

CONACE (2007). Mujeres y tratamiento de drogas. Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas: Santiago, Ministerio del Interior.

Covington, S. y Surrey, J. (2000). The Relational Model of Women's Psychological development: Implications for Substances abuse. Publicado en: Work in Progress, 91. Wellesley, Mass.: Stone Center, Working Paper Series. Recuperado el 26 de Octubre, 2015 de <http://www.stephaniecovington.com/assets/files/8.pdf>

Denborough, D. (2008) Collective Narrative Practice. Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Garmendia M., Alvarado M., Montenegro M. y Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. Revista médica de Chile, 136(2), 169-178. Recuperado en 02 de septiembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000200005&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872008000200005.

Gergen, K (1993) El movimiento del construccionismo social en la psicología moderna. *Sistemas Familiares*, 9-20.

Gergen, K. y Warhus La terapia como una construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias. Recuperado el 04 de Julio de 2016 de https://www.swarthmore.edu/sites/default/files/assets/documents/kenneth-gergen/LA_TERAPIA.pdf

Gergen, K. (2006) Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Gergen, K. (2006) El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Gergen, K (2007) *Construccionismo Social. Aportes para el debate y la práctica*. Bogotá, Ediciones Uniandes.

Giddens, A. (1998). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*: Madrid, Ediciones Cátedra.

Gobierno de Chile, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2011). *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014*: Santiago, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Guajardo, H. y Kushner, D. (2006). *Manual terapéutico para la rehabilitación de los trastornos adictivos*: Santiago de Chile, Librería Akadia Editorial.

Guardia J., Surkov S., Cardús M. (2010). Neurobiología de la adicción. En C. Pereiro (Ed), *Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación*. (1ª ed., pp. 37-130). España: Socidrogalcohol.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*: México, Editorial McGraw-Hill.

Lobos, M. (2012). Políticas públicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas. Análisis crítico desde la experiencia práctica en el Centro Comunitario de Salud mental (COSAM) de Conchalí. Memoria para optar al título de Psicóloga. Universidad de Chile, Santiago. Chile. Recuperado el 01 de Septiembre, 2015 de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117084/Lobos%20Palacios%20Tesis%20final.pdf?sequence=1>

Maturana, H. (1997). *La Objetividad, Un Argumento para Obligar*. Santiago de Chile: Dolmen Ensayo.

Morgan, A. (2000) What is Narrative Therapy? An easy to read introduction: Adelaida, Dulwich Centre Publications. Resumen recuperado el 23 de Diciembre de 2015 de <http://dulwichcentre.com.au/que-es-la-terapia-narrativa.pdf>

National Institute Of Drug Abuse (NIDA). <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>. Recuperado el 6 de Julio de 2016.

Payne, M. (2002). Terapia Narrativa: Una introducción para profesionales: Barcelona, Paidós Ibérica.

Rodríguez, G., Gil, J. y García Jiménez, E. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa: Málaga, Ediciones Aljibe.

Romero, P., Gómez, C., Medina-Mora, M. (1996). Las mujeres adictas: de la descripción a su construcción social. Recuperado el 28 de Octubre, 2015 de http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/esp/Mujer/MEXICO1996.pdf

Salazar Brenard, I.; Casas Brugué, M.; Rodríguez López, A. (1992). Las conductas de automedicación en drogodependencia desde la teoría de los constructos personales. En M. Casas Brugué (Coord.) Trastornos psíquicos en las toxicomanías. Ediciones Neurociencias. Barcelona. Recuperado el 17 de Enero, 2017 de <http://www.psiquiatria.com/adicciones/una-vision-constructivista-de-la-drogodependencia/>

SENDA (2014). Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General. Principales Resultados.

SENDA (2015). Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General. Observatorio Chileno de Drogas, Resultados Principales. Julio 2015.

SENDA-MINSAL (2014) Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas Adultas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas Y Alcohol. Santiago.

Tatarsky, A. (2002) Psicoterapia de reducción de daños. Un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol: Maryland, Jason Aronson Inc.

Toledo, M. (2012). Sobre la construcción identitaria. *Atenea* (Concepción), (506), 43-56. Recuperado en 17 de diciembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-04622012000200004&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-04622012000200004.

Varas, C. (2005) Frecuencia, Razón de Uso y Potenciación de Técnicas Terapéuticas: Un estudio exploratorio y una propuesta teórica desde la Psicoterapia Integrativa y el Modelo Integrativo Supraparadigmático. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia Integrativa. Universidad Adolfo Ibañez. Santiago. Chile.

Von Bergen, A. y De la Parra, G. (2002) OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Rev. Terapia Psicológica*, 20 (2) N° 38: 161-176.

White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*: Barcelona: Paidós.

Zlachevsky A. (2003). *Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas: Una Aproximación*. *Revista Límite* n°10. pp 47-64 Universidad de Chile. Chile, N° 10.

Zlachevsky A. (2012). *Constructividad y Razón narrativa: bases para un operar en terapia narrativa*” *Revista de Psicología Universidad de Chile*, Vol. 21, N° 2, Santiago, diciembre 2012.

VIII ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado para usuaria participante del programa

El propósito del presente documento es invitarla a participar en el estudio titulado “**Aplicación de la Técnica Colectiva Narrativa del “Árbol de la Vida” en un grupo de mujeres en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias. Un Estudio de Caso**” cuya investigadora principal es Gabriela Escobar Pino, Psicóloga, en el contexto de estudio de caso de Magíster Clínico de la Universidad de Valparaíso.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación

La investigación mencionada se realizará durante el año 2015, en dependencias del programa, Valparaíso.

2. Relevancia del estudio y beneficios

En el presente estudio se pretende describir los cambios en la narrativa de la construcción identitaria desde la aplicación de una técnica narrativa. Con este estudio se espera proponer técnicas innovadoras, desde enfoques complementarios que puedan aportar en el proceso de rehabilitación de mujeres con consumo de sustancias. Además se espera relevar el trabajo colectivo en este tipo de procesos.

3. Objetivos

Describir los cambios en las narrativas identitarias al aplicar la técnica del Árbol de la Vida en mujeres que están en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias.

4. En qué consiste su participación

Su participación es voluntaria, no recibirá pago alguno por ésta. Se describirán las sesiones de Psicoterapia Grupal que tuvo con la psicóloga Gabriela Escobar en el programa.

5. Riesgos

Las participantes no serán expuestas a ningún tipo de riesgo ya que no serán publicados su nombre ni identificación personal en las descripciones.

6. Costos y pagos

Las participantes no recibirán dinero por concepto de pago de participación en el estudio.

7. Derechos del participante

La participante tendrá derecho a recibir contención por parte del equipo y de psicóloga a cargo del estudio, en caso que la participante presente algún tipo de incomodidad en el proceso.

Las participantes tienen derecho a manifestar sus dudas a la investigadora en cualquier momento del estudio. Se podrá contactar vía telefónica con Gabriela Escobar Pino en fono 32-2578235.

Podrá, retirarse del estudio en cualquier momento si lo considera necesario comunicándose a la investigadora. Este retiro no la perjudicará en caso alguno, es decir, no incidirá en algún tratamiento que se le esté brindando, ni se interrumpirá su atención en el sistema de salud al que esté accediendo.

8. Reserva de la identidad del participante

El nombre de la participante no será revelado, en su lugar se utilizará un código numérico o se reemplazará por otro nombre para resguardar la confidencialidad.

9. Confidencialidad de los datos

El registro de los datos será reservado, sólo tendrá acceso a ellos la investigadora Gabriela Escobar Pino y el profesor guía Ps. Carlos Varas. Estos datos serán resguardados por la investigadora, los cuales estarán ubicados en Avda. Brasil 2140, Valparaíso.

10. Utilización y Publicación de los hallazgos

Al finalizar la investigación los resultados de ésta podrán ser divulgados, en publicaciones de tipo científico y/o académico y podrán ser utilizados en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre preservando la identidad de la participante.

11. Posibilidad de aclarar dudas o inquietudes

Se podrá contactar con Ps. Gabriela Escobar Pino en Fono: 32-2578235 e-mail: gabyescobarpino@gmail.com

Si acepta participar recibirá un ejemplar de este documento firmado por la investigadora.

Gabriela Fernanda Escobar Pino
13.231.020-3
Psicóloga

Valparaíso, 25 de Agosto de 2015

Anexo 2



Acta de Consentimiento Informado

Yo,, RUT DECLARO que la investigadora principal Psicóloga, Gabriela Fernanda Escobar Pino, estudiante de Magíster en Psicología Clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, ubicada en Avda. Brasil Nro. 2140 de la ciudad de Valparaíso, me ha informado en qué consiste la investigación **Aplicación de la Técnica Colectiva Narrativa del “Árbol de la Vida” en un grupo de mujeres en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias. Un Estudio de Caso** que llevará a cabo en Programa Ambulatorio Intensivo para Mujeres Valparaíso. Se me ha explicado claramente cuáles son los procedimientos a los que seré sometida, y en qué consistirá mi participación. De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es describir los cambios en la narrativa de la construcción identitaria desde la aplicación de una técnica narrativa. Con este estudio se espera proponer técnicas innovadoras, desde enfoques complementarios que puedan aportar en el proceso de rehabilitación de mujeres con consumo de sustancias. Además se espera relevar el trabajo colectivo en este tipo de procesos.
2. Mi participación es voluntaria y consistirá en contestar cuestionarios aplicados en diferentes etapas del estudio, participar de forma grupal de la aplicación de la técnica Árbol de la Vida, en donde se realizará registro de audio y fotográfico de la actividad, participar de focus group posterior a la aplicación de la técnica, el cual también se tendrá registro de audio y fotográfico. Los cuestionarios, aplicación de la técnica y focus group serán realizados en dependencias del programa.
3. La investigación no ofrece riesgo alguno para mí.
4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer, en su lugar, se utilizará un código numérico para identificar mi persona en los registros del estudio y sólo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio.
5. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científico, resguardando mi identidad. Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiriera.
6. No recibiré remuneración alguna por participar en este estudio y tampoco tendré que asumir gasto alguno.

7. Si la evaluación a la que seré sometida, o cualquier otro hallazgo producto de esta investigación lo sugiriesen, o si la investigadora principal lo estimara necesario, podré ser atendida en el programa, por Gabriela Escobar Pino, Psicóloga. Se garantiza la continuidad del tratamiento en caso de demostrarse su eficacia, sólo si está en dicho proceso.

8. Podré retirar mi participación si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para mí.

9. Si me surgiera alguna duda, podré consultarla a la investigadora principal, en cualquier momento de la investigación, a quien podré contactar en el teléfono 32-2578235, e-mail: gabyescobarpino@gmail.com.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando mi participación en esta investigación.

Coordinadora Programas SENDA

usuaria
RUT:

Ps. Gabriela Escobar Pino
13.231.020-3

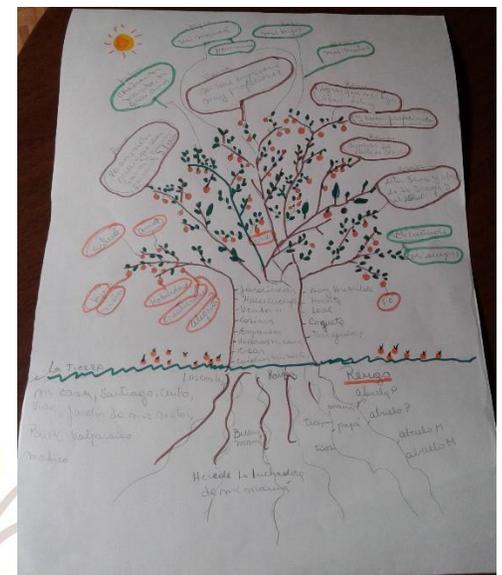
Valparaíso, 25 de Agosto 2015

Anexo 3

Registro Fotográfico de las Consultantes



Certificado *El Árbol de la Vida*



Este documento es un reconocimiento de los propósitos, sueños y esperanzas

A: *Consultante 1*

De “ver a mis nietas crecer y que sean sanas, buenas personas y felices. Ser una empresaria muy profesional.
Lograr que mis hijas sean felices y sean profesionales”

Entre muchas personas son importantes en mi vida: “Mi marido, mi gran amor. Mamá, hermano, hijas,
nietas, cuñada y suegra”

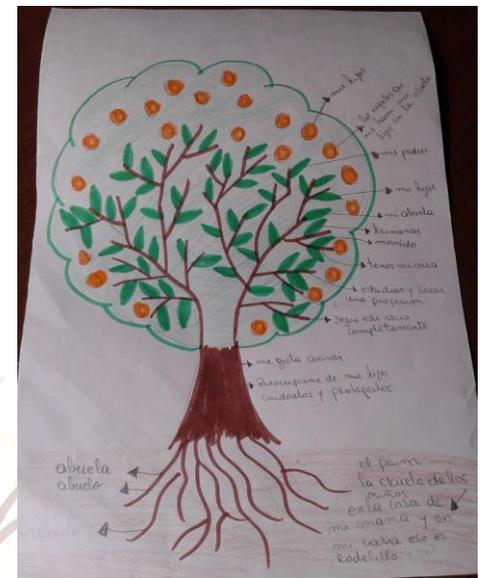
Poseo valores y habilidades que me han acompañado en el camino de mi vida: “Crear, cuidar mis nietas, ser
humilde, honesta, leal, coqueta, trabajadora. Me gusta jardinear, hacer y vender cuchufli (me prendo con
esto, me ha dado satisfacción), cocinar, emprender y decorar mi casa, no rendirme aunque vea todo negro,
orgullosa de una familia que yo formé, luchadora”

Valparaíso 11 de Septiembre 2015

Gabriela Escobar Pino
Psicóloga

Certificado

El Árbol de la Vida



Este documento es un reconocimiento de los propósitos, sueños y esperanzas

A: *Consultante 3*

De “estudiar y sacar una profesión, trabajar, dejar este vicio completamente, tener mi casa a mis hijos juntos, comprar mis cosas, ser más mujer, tener libertad”

Entre muchas personas son importantes en mi vida: “hijos, padres, abuela, hermanas, marido”

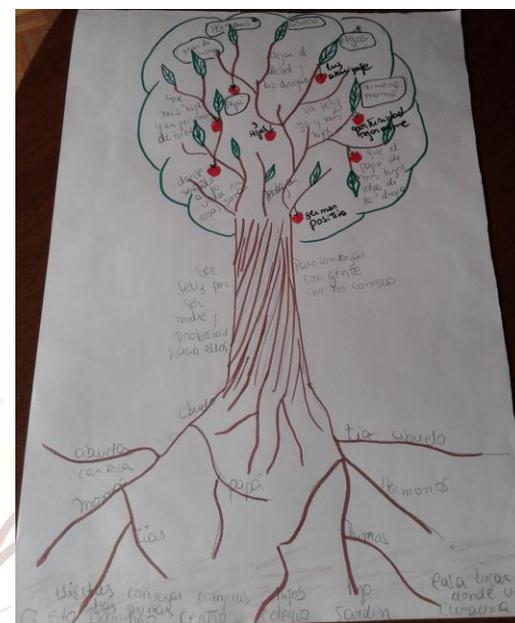
Poseo valores y habilidades que me han acompañado en el camino de mi vida: “me gusta cocinar, hacer cosas ricas, escuchar música, me gusta chatear con amigas por facebook, ser comerciante, preocuparme de mis hijos, cuidarlos y protegerlos, ser buena madre, ser más liberal con ellos..., escuchar a las personas para aprender más de ellas”

Valparaíso 11 de Septiembre 2015

Gabriela Escobar Pino
Psicóloga

Certificado

El Árbol de la Vida



Este documento es un reconocimiento de los propósitos, sueños y esperanzas

A: *Consultante 2*

De “darle sentido a la vida con cosas sanas, que mis hijos sean personas de bien, trabajar, dejar el alcohol y las drogas, ser feliz yo y mis hijos, que el papá de mis hijos salga de la droga y trabajar”

Entre muchas personas son importantes en mi vida: “hijos, hermano, abuela, mis tías de crianza, papá, hermana, mamá”

Poseo valores y habilidades que me han acompañado en el camino de mi vida: “Inteligente, una persona buena, que le gusta ayudar, trabajadora, que no es fijona, me gusta dar a cambio de nada, una persona que nunca ha cambiado, con energía, honesta, espontánea, si hay que bailar bailo, con personalidad, con dotes artísticos, me gusta conversar con gente que no conozco, una persona que es feliz siendo madre y protegiendo a sus hijos”

Valparaíso 11 de Septiembre 2015

Gabriela Escobar Pino