Reflexividad e Identidad Familiar en la Pauta Asociada al Consumo de SPA

Trabajo de grado para optar por el título de Magíster en Psicología Clínica y de la Familia

Presentado por: Laura Vanessa García Gualdrón

Directora del trabajo de grado: Claudia Johana López Rodríguez

Universidad Santo Tomás

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica y de la Familia

Bogotá, D.C, 25 de Septiembre de 2018

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios, ya que el me dio la vida y cada día me da las fuerzas para seguir adelante, sin Él no sería quien soy, y cada cosa que hago en mi vida tiene un propósito, y es agradarle a Él.

Adicionalmente, doy gracias a mis padres quienes me dieron la vida, y quienes han estado siempre conmigo y me apoyan a cumplir mis sueños, tal y como prepararme para ser una mejor persona y profesional cada día.

También Agradezco a Dios por personas que pone en mi vida, que me nutren emocionalmente y son fuente de alegría, diversión, y apoyo para mi, gracias Camilo Galeano, mi compañero incondicional y Daniela Peláez, una amiga fiel, ustedes dos son tesoros bajados del cielo y puestos en mi vida para alentarme y llenarme de cariño.

Gracias mil, a mi directora de trabajo de grado Claudia Johana López, por estar pendiente de cada entrega, por su guía y acompañamiento académico y emocional en este largo proceso.

<<Cada momento fue diseñado antes de que un solo día pasara>>

Salmos 139:16 NTV.

Tabla de contenido

Resumen **9**

Presentación **13**

Introducción **16**

Estado del Arte Documental **19**

Modelos de intervención frente al consumo problemático de SPA 19

Reflexiones y Emergencias del Estado del Arte Documental **35**

Estado del Arte Testimonial o Contextual **37**

Escenario 1 40

Escenario 2 43

Resultados estado del Arte Testimonial 46

Análisis y Discusión del estado del Arte testimonial 49

Discusión Estado del Arte Documental y Contextual **59**

Sistema Teórico **64**

Introducción: Una lectura compleja, constructivista, construccionista y sistémica para el fenómeno de pauta adictiva con relación al consumo problemático de SPA 64

Configuración narrativa de la identidad familiar con relación a la pauta relacional asociada al consumo de SPA 68

Procesos de reflexividad en la emergencia de novedades adaptativas 77

Método **85**

Diseño de Investigación 85

Principios Operadores 85

Autorreferencia 85

Reflexividad-proceso narrativo conversacional 87

Recursividad-circularidad 89

Conceptos Metodológicos del Macroproyecto 90

Conceptos metodológicos de la presente investigación intervención 92

Pauta asociada al consumo Sustancias Psicoactivas 92

Configuración Narrativa de la Identidad Familiar 93

Procesos de reflexividad 95

Novedades Adaptativas 96

Escenarios de Investigación Intervención 97

Contexto de Investigación-Intervención 97

Actores de la Investigación-Intervención 97

Familiograma 99

Planeación y Objetivos del Diseño de Escenarios Narrativo-Conversacionales 99

Diseños 101

Escenario 1. Encuadre del proceso investigativo-interventivo y comprensión de la demanda de ayuda. 101

Escenario 2. Una conversación con propósito 106

Escenario 3. Encuadre del proceso investigativo-interventivo y comprensión de la demanda de ayuda. 111

Escenario 4. Explorando las vivencias familiares 115

Escenario 5. Reconfigurando la identidad familiar y dando paso a la polifonía 119

Guion meta-observacional (guion general para el desarrollo de los escenarios) 124

Modelización 127

Neodiseños 132

Organización de la información para el análisis de resultados 136

Categorías y subcategorías de los conceptos metodológicos para su triangulación 136

Triangulación de los conceptos metodológicos con los conceptos de la línea 142

Resultados 145

Pauta Relacional Asociada al consumo de SPA y configuración Narrativa de la Identidad Familiar 145

Procesos de Reflexividad y Novedades Adaptativas. 172

Autorreferencia Identidad Familiar y pauta relacional asociada al consumo de SPA-Reflexividad y Novedades Adaptativas 194

Discusión 200

Pauta Relacional Asociada al Consumo de SPA y Configuración Narrativa de la Identidad Familiar 200

Procesos de Reflexividad y novedades adaptativas 210

Autorreferencia: Sobre los marcos de referencia entorno al consumo de SPA, la configuración narrativa de la identidad familiar y los procesos de cambio. 220

Delimitación del contexto terapéutico 220

Conclusiones 222

Post-Scriptum 229

Referencias 235

Lista de Figuras

Figura 1. Figura que muestra los diferentes modelos y teorías que abordan el fenómeno de consumo a sustancias psicoactivas, y las disciplinas y enfoques que acoge cada modelo 26

Figura 2. Prevalencia de modelos de atención a población con consumo de SPA en las instituciones de salud pública en Colombia. 29

Figura 3. Familiograma del sistema consultante 99

Figura 4. Mapa de redes dialógicas centralizadas en un nodo principal (Consumo de SPA) 203

Figura 5. Mapa de redes dialógicas descentralizadas en varias tramas conversacionales. ...215

Lista de Tablas

Tabla 1. Encuentro Testimonial 1, en Servicios de Atención Psicológica IPS Universidad Santo Tomás. 40

Tabla 2. Encuentro testimonial 2. En Colectivo Aquí y Ahora. 43

Tabla 3. Escenario I. Escena 1 101

Tabla 4. Escenario I. Escena 2 102

Tabla 5. Escenario I. Escena 3 103

Tabla 6. Escenario I. Escena 4 104

Tabla 7. Escenario I. Escena 5 105

Tabla 8. Escenario II. Escena 1 106

Tabla 9. Escenario II. Escena 2 107

Tabla 10. Escenario II. Escena 3 108

Tabla 11. Escenario II. Escena 4 109

Tabla 12. Escenario II. Escena 5 110

Tabla 13. Escenario III. Escena 1 111

Tabla 14. Escenario III. Escena 2. 112

Tabla 15. Escenario III. Escena 3. 113

Tabla 16. Escenario III. Escena 4. 113

Tabla 17. Escenario III. Escena 5. 114

Tabla 18. Escenario IV. Escena 1 115

Tabla 19. Escenario IV. Escena 2 116

Tabla 20. Escenario IV. Escena 3. 117

Tabla 21. Escenario IV. Escena 4. 118

Tabla 22. Escenario IV. Escena 5. 119

Tabla 23. Escenario V. Escena 1. 120

Tabla 24. Escenario V. Escena 2. 120

Tabla 25. Escenario V. Escena 3. 122

Tabla 26. Escenario V. Escena 4. 123

Tabla 27. Escenario V. Escena 5. 124

Tabla 28. Guion meta observacional 124

Tabla 29. Neodiseño. Escenario I. Sesión 1 132

Tabla 30. Neodiseño. Escenario 1. Sesión 2 133

Tabla 31. Neodiseño. Escenario II. Sesión 3. 134

Tabla 32. Categorías y subcategorías del primer concepto metodológico. 136

Tabla 33. Categorías y subcategorías del segundo concepto metodológico. 138

Tabla 34. Categorías y subcategorías del concepto de la línea de narrativas de historias. 139

Tabla 35. Categorías y subcategorías del concepto de la línea de narrativas de Memorias y Relatos Alternos. 139

Tabla 36. Categorías y subcategorías del concepto de la línea de narrativas de Memorias y Relatos Alternos. 140

Lista de Imágenes

Imagén 1. Captura de pantalla matriz análisis narrativo conversacional escenario 1.....47

Imagén 2. Captura de pantalla matriz análisis narrativo conversacional escenario 2.....48

Imagen 3. Captura de pantalla Software ATLAS T.I 142

Imagen 4. Captura de Pantalla Software Atlas T.I.....144

Lista de Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento Informado Investigación-intervención 245

Apéndice 2. Consentimiento Informado atención Servicios de Atención Psicológica..... 245

Apéndice 3. Cartas de Intención 245

Apéndice 4. Matrices de indagación por categoría estado del arte documental..... 245

Apéndice 5. Matrices de análisis narrativo estado del arte testimonial 245

Apéndice 6. Audio Escenario testimonial 1 245

Apéndice 7. Audio Escenario testimonial 2 245

Apéndice 8. Audio por sesión proceso terapéutico..... 245

Apéndice 9. Transcripción de cada sesión del proceso terapéutico 245

Apéndice 10. Matriz de análisis de resultados 245

Apéndice 11. Viñeta de Estudio de Caso 245

Apéndice 12. Matrices de modelización 245

Apéndice 13. Cronograma de Aplicación..... 245

Resumen

La presente investigación intervención se encuentra adscrita al Grupo de Psicología, Familia y Redes, a la Línea de Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental y al Macroproyecto de Historias y Narrativas en Diversidad de Sistemas Humanos de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás.

El objetivo general de la presente investigación-intervención fue comprender y reconfigurar la identidad narrativa familiar en la pauta relacional asociada al consumo problemático de sustancias psicoactivas por uno de sus integrantes en la trayectoria de la juventud por medio de la reflexividad en escenarios narrativo-conversacionales que facilitasen la emergencia de novedades adaptativas en el sistema.

En donde surgió la siguiente pregunta de investigación-intervención ¿Cómo desarrollar escenarios de reflexividad que posibiliten la re-configuración de la identidad familiar y favorezcan la emergencia de novedades adaptativas que faciliten la transformación de la pauta relacional asociada al consumo de sustancias psicoactivas?.

El presente proyecto de grado está ubicado en la investigación social de segundo orden, basado en la propuesta de investigación/intervención. Se desarrolló un estudio de caso único, pautado como un proceso de psicoterapia con una familia con un integrante en edad adolescente con un motivo de consulta clínico ligado al consumo problemático de sustancias psicoactivas, lo anterior se llevó a cabo en los Servicios de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás. Se llevaron a cabo 5 escenarios conversacionales reflexivos, haciendo uso del método reflexivo y la técnica del protocolo de Milán. Estos escenarios se distribuyeron en 9 sesiones teniendo en cuenta su pertinencia clínica anclada a los procesos de cambio y transformación del sistema consultante. La información fue sistematizada cualitativamente, utilizando como técnica de procesamiento el análisis narrativo conversacional.

Dentro de los aportes, la reconfiguración de la identidad familiar, la actualización de creencias cristalizadas y de la experiencia narrada fue posible cuando se co-construyo un escenario reflexivo en el cual emergieron construcciones comprensivas puntuadas como <distintas> respecto a significaciones del consumo de SPA; así pues, el fenómeno paso a concebirse como una oportunidad para que la familia se visibilizara relacionalmente, en donde el consumo de SPA se convirtió en un aspecto más y no en el eje central.

Palabras claves: Consumo de sustancias psicoactivas, reflexividad, identidad, pauta relacional y novedades adaptativas

Summary

The present investigation intervention is assigned to the group of Psychology, Family and Networks, to the line of Psychology, Human Systems and Mental Health and to the macroproject of Stories and Narratives in diversity of human systems of the Master in Clinical Psychology and of the Family of the Santo Tomás University.

The general objective of the present investigation-intervention was to understand and reconfigure the narrative identity in the relational pattern associated with the problematic use of psychoactive substances by one of its members in the trajectory of youth through reflexivity in narrative-conversational scenarios that facilitate the emergence of adaptive novelties in the system. Where did the following research-intervention question arise? How to develop reflexivity scenarios that allow the reconfiguration of family identity and favor the emergence of adaptive novelties that facilitate the transformation of the relational pattern associated with the consumption of psychoactive substances?.

The present degree project is located in second order social research, based on the research / intervention proposal. A single case study was developed, scheduled as a psychotherapy process with a family with a member of adolescent age with a clinical consultation reason linked to the problematic use of psychoactive substances, the above was carried out in the Psychological Attention Services of the Santo Tomás University. Five reflexive conversational scenarios were carried out, using the reflexive method and the Milan protocol technique. These scenarios were distributed in 9 sessions taking into account the needs of the consulting system. The information was collected and systematized qualitatively, using conversational narrative analysis as a processing technique.

Among the contributions, the reconfiguration of the family identity, and the updating of crystallized beliefs and of the narrated experience was possible when a reflexive space was co-constructed in which comprehensive constructions, punctuated as "distinct", emerged with

respect to meanings of the consumption of SPA; thus, the phenomenon happened to be conceived as an opportunity for the family to be visually related, where the consumption of SPA became one more aspect and not in the central axis.

Key words: Consumption of psychoactive substances, reflexivity, identity, relational pattern and adaptive novelties

Presentación

La instancia para la cual se realizó la presente investigación/intervención corresponde a la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás. El problema general que se aborda, corresponde a que la pauta asociada al consumo de sustancias psicoactivas, puntuado como problemático por la misma familia, cristaliza la identidad familiar entorno a la pauta de consumo de SPA, lo cual dificulta la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar, ante lo cual se requiere de la emergencia de procesos de reflexividad como cambios de segundo orden para la co-construcción de estrategias que movilicen la dinámica relacional de la familia y posiblemente faciliten la transformación de la pauta. El actual proyecto de investigación intervención pertenece al énfasis de profundización, el estudio de caso único se desarrolló en los Servicios de Atención Psicológica, de la Universidad Santo Tomás, reconocido por ser un centro de investigación y de formación de psicólogos y terapeutas de familia, que presta sus servicios de atención psicológica y terapéutica.

Dicho fenómeno, es pertinente para la psicología clínica, ya que el consumo de problemático de SPA, es rotulado cotidianamente como una "enfermedad" por lo tanto en su mayoría se le brinda una lectura y tratamiento "patologizante" lo cual hace énfasis en aquello que es concebido como imposible de cambiar, determinado y absoluto. Por lo cual la presente investigación-intervención realiza una lectura desde el enfoque sistémico, ya que se considera que no es un problema internalizado en el sujeto, sino que se debe comprenderse desde una mirada relacional y contextual integrando diversos que puedan estar impactando a la persona en el consumo de SPA, así como también se realiza una lectura constructivista y construccionista dejando de lado comprensiones lineales, de causa y efecto y determinismos absolutos que permitan afirmar por que surgió dicha problemática, sino que se aborda este mismo desde la co-construcción que los mismos actores (familia y persona con consumo de

SPA) hacen del contexto y su situación. .

La presente investigación-intervención aporta a través de la reflexividad como principio orientador y operador la posibilidad de trascender las versiones "psicopatologizantes" reconociendo estas mismas, y orientándolas hacia la transformación y visibilización de mundos posibles en el reconocimiento de los recursos propios con los que cuenta el sistema.

Se llevo a cabo un estado del arte documental, el cual tuvo por objetivo realizar un análisis exhaustivo de fuentes primarias respecto al consumo de SPA, desde un dominio teórico, investigativo e interventivo. Se revisaron 22 artículos en revistas indexadas, 1 libro, 5 tesis y 3 publicaciones del gobierno con fecha de publicación menor a 6 años de la fecha actual. Las categorías establecidas son el resultado de la transformación emergente de las categorías iniciales. Adicionalmente se llevaron a cabo dos escenarios conversacionales, correspondientes al estado del arte testimonial. El primer escenario se desarrolló en el contexto de los Servicios de Atención Psicológica USTA, con una psicóloga Magister en Psicología clínica y de la Familia. Y el segundo escenario, se llevó a cabo en una institución llamada Colectivo aquí y ahora la cual brinda tratamiento psicológico a familiares y personas que vivencian consumo problemático a SPA, con una joven de 20 años y su mamá quienes se encontraban siendo atendidas por dicha institución.

Posteriormente se realizó un análisis narrativo de la transcripción de los escenarios, y dentro de las principales conclusiones, surgió que el consumo se traslada a un nivel relacional familiar, de trasfondo de dificultades familiares y agendas secretas no elaboradas que están requiriendo espacios de reflexividad.

El sistema teórico realiza una lectura compleja, construccionista, constructivista y sistémica del consumo de SPA, haciendo énfasis en el principio hologramático, el de recursividad organizacional y el dialógico desde la complejidad de Morin y en la

documentación teórica contextual con relación al consumo de SPA, abordando el concepto de externalización, identidad familiar, tejido relacional, procesos de reflexividad, novedades adaptativas y cambio en el sistema familiar.

Respecto al método, se realizó una investigación social de segundo orden, la cual desarrollo un estudio de caso único, con un adolescente de 15 años y con su familia en la IPS de la Universidad Santo Tomás. Se realizaron 5 escenarios conversacionales reflexivos, en 9 sesiones, haciendo uso del método de la reflexividad y la técnica del protocolo de Milán. Los resultados dan cuenta de cómo se fue guiando recursivamente hacia la conexión de tramas conversacionales privilegiadas para la construcción de una nueva "demanda de ayuda" que integrara las vivencias, sentidos y significados de cada miembro, paralelamente, a como dichas tramas conversacionales se relacionaban con el consumo de SPA del hijo, lo cual dio paso a visibilizar los recursos familiares y a propiciar intervenciones para que se movilizaran antiguas pautas relacionales. En la discusión, surgen comprensiones teóricas respecto al concebir el síntoma cómo un mecanismo que permite que la familia tenga ganancias y pérdidas a su vez, dentro de lo cual sobresale como la ganancia del síntoma en el adolescente corresponde al llamado familiar de hacer hincapié en que se deben resolver conflictos a nivel familiar, a nivel parental la madre hace uso de dicho síntoma como el acontecimiento que permitirá la toma de decisiones definitivas respecto a la ruptura conyugal y el padre hace uso del síntoma como el acontecimiento que permitirá conversar y esclarecer temas no resueltos a nivel conyugal. Así mismo se interpreta como la co-responsabilidad dio paso a que el sistema se autoorganizara de manera autónoma, pues se esclarecen roles conyugales, se resignifica el sentido que adquiere para el adolescente el consumir, y se posiciona como un sujeto político.

Introducción

El problema de investigación/intervención se basa en las pautas relacionales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas; consumo que ha sido puntuado como problemático por la misma familia lo cual da lugar al motivo de consulta clínico.

Así pues a partir de la documentación teórica y contextual que se pudo llevar a cabo en el presente proyecto, fue posible visibilizar cómo cuando el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra presente en un sistema familiar, la identidad familiar suele cristalizarse entorno a dicho consumo y emergen pautas interaccionales petrificadas asociadas al consumo de SPA.

Cuando se petrifican las pautas interaccionales se dificulta la emergencia de novedades adaptativas, entiéndase estas como nuevas formas de interactuar en la familia, nuevas maneras de concebir la realidad, posibilidades de co-evolución y transformación humana, desde lógicas contextuales que facilitan la actualización, vigencia y desarrollo de los sistemas que viabilizan alternativas relacionales y lingüísticas que desde escenarios de reflexividad que facilitarían la apertura y polifonía de la identidad.

En este orden de ideas se requiere de la movilización de aquella experiencia, significaciones e historias cristalizadas lo cual posiblemente se articulara con los procesos de cambio desde la reflexividad en los escenarios narrativo conversacionales, así pues se propenderá hacia la incorporación del self familiar y la función creativa y evolutiva de las dinámicas familiares que permitirán la reconfiguración de la identidad familiar como una identidad flexible, cambiante y en continua construcción.

La relevancia de dicho problema con el estudio planteado pretende generar movilizaciones con el fin de actualizar y reconfigurar la identidad familiar, en recursión con nuevas pautas interaccionales.

Por lo mencionado anteriormente se plantean los siguientes objetivos, preguntas e

hipótesis de investigación-intervención:

Objetivo General

Comprender y reconfigurar la identidad narrativa familiar en la pauta relacional asociada al consumo problemático de sustancias psicoactivas, por uno de sus integrantes en la trayectoria de la juventud, por medio de la reflexividad en escenarios narrativo-conversacionales que facilitasen la emergencia de novedades adaptativas en el sistema.

Objetivos Específicos

Comprender la configuración narrativa de la identidad familiar y las pautas relacionales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas puntuado como problemático.

Facilitar procesos de reflexividad en la emergencia de novedades adaptativas para la construcción de posibilidades que movilicen la configuración de la identidad familiar y de aquellas pautas relacionales que fueron construidas alrededor del consumo.

Hipótesis Investigativa

Cuando se descubre el consumo de sustancias psicoactivas en un miembro de la familia, dicho consumo permea las relaciones dentro del sistema familiar y dificulta la emergencia de novedades adaptativas, para lo cual se requiere de cambios de segundo orden en donde no se conciba a la persona consumidora como el problema, sino que la familia también co-participe en los procesos de cambio deseados, lo cual permitirá que se propicien escenarios de reflexividad y surjan novedades adaptativas a nivel relacional que re-configuren la identidad familiar y posiblemente faciliten la transformación de la pauta asociada al consumo de SPA

Hipótesis interventiva

La reflexividad como dispositivo interventivo en el escenario de psicoterapia facilita procesos de cambio y transformación que permiten al interventor ser observador de la forma en la que emerge relacionalmente desde diferentes niveles, lo cual se relaciona con su capacidad de innovación para orientar la construcción de bucles auto-heterorreferentes y reconocer su posición para repensar sus comprensiones e intervenciones.

La reflexividad como estrategia terapeutica favorece que el sistema familiar pueda de-construir, re significar sus vivencias y configurar sus experiencias en torno a las novedades adaptativas requeridas para la reconfiguración de la identidad familiar y posiblemente facilite la transformación de la pauta asociada al consumo de SPA.

Estado del Arte Documental

A continuación el lector encontrara una revisión crítica sobre las investigaciones y estudios que se han realizado durante los últimos 6 años, desde el 2012 hasta el 2018, entorno al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, por lo cual se exponen diferentes aproximaciones e implicaciones teóricas y metodológicas, desde diferentes autores, con diferentes posturas, enfoques y modelos. Dentro de los cuales se aborda el enfoque cognitivo conductual, el modelo psicodinámico, y sistémico; y el abordaje que realiza el sistema de salud publica colombiano frente al consumo de SPA. Adicionalmente se realiza una lectura del fenómeno desde distintas disciplinas tal y como la medicina y las neurociencias.

Para el desarrollo de este capítulo se establecen dos (2) categorías, organizadas de la siguiente forma: la primera hace referencia a modelos de intervención frente al consumo problemático de SPA desde la psicología y desde otras disciplinas, en donde se consultaron 14 artículos científicos, 1 libro, 2 tesis de la Maestría en Psicología clínica y de la Familia, y una publicación del gobierno; la segunda hace referencia al ciclo vital y la juventud, en donde se revisaron 13 artículos científicos.

Adicionalmente, de la revisión efectuada surge la categoría configuración identitaria en la Juventud. Dicha documentación fue realizada a partir de la base de datos principal llamada Eureka, la cual permitió el acceso a distintas bases de datos tal y como lo fueron Ebscohost, Proquest, Scopus, Scielo, entre otras.

Modelos de intervención frente al consumo problemático de SPA

En la actualidad existen diferentes posturas para intervenir el fenómeno de adicción a sustancias psicoactivas, lo cual definirá cómo se concebirá el concepto teórico de adicción dentro de cada paradigma y el manejo que se le otorgará a dicho fenómeno. Es por ello que a continuación se describirán algunos de los diferentes modelos existentes en torno al consumo de sustancias psicoactivas con sus respectivas teorías a nivel de enfoques, instituciones y

otras disciplinas.

Modelo de la adicción como una enfermedad

En primer lugar, se encuentra el modelo que percibe la adicción como una enfermedad, ya que destaca la afectación cerebral orgánica de base, por lo tanto, mencionan que la conducta de un adicto es inmodificable a largo plazo (Margolis & Zweben, 2011). Este modelo se sustenta en los hallazgos realizados por las neurociencias, quienes mencionan que la adicción es una enfermedad cerebral que emerge gradualmente por la repetición de ciertos comportamientos y se establece en un periodo de vulnerabilidad llamado adolescencia, ya que en dicho periodo el cerebro se encuentra muy sensible a modificaciones causadas por la droga, generando así mayor vulnerabilidad en adolescentes y en personas con funcionamiento impulsivo, dicha alteración se instaura principalmente en el funcionamiento del circuito de recompensas y emociones acompañado de cambios en la región pre-frontal del cerebro, causando así una neuro adaptación (Longo, Volkow, Koob & McLellan, 2016).

Ahora bien, dicho modelo establece que, para el tratamiento de dicha enfermedad, se debe utilizar medicamentos para regular el funcionamiento cerebral que se encuentra alterado. A la existencia de este modelo, surge la crítica de que al concebir la adicción como un daño en el cerebro reduciría la integración del análisis del entorno social de la persona, y le quitaría a esta misma la responsabilidad acerca de la toma de decisiones, justificando dicha conducta en una etología orgánica inmodificable y su insuficiencia para responder ante el fenómeno de las adicciones (Meurk, Carter, Partridge, Lucke & Hall, 2014). Ante lo cual Khantzian (2012) menciona que las neurociencias no son suficientes para explicar la complejidad de los comportamientos adictivos y explicar las fases de recaídas.

Dicho modelo es acogido y utilizado por la comunidad de Alcohólicos Anónimos desarrollado por Bill Wilson en 1930, describiendo que la adicción es una enfermedad incurable, ante lo cual su única cura es la abstención total (Margolis & Zweben, 2011).

Ahora bien, el estudio de Bolles, Earleywine & Gordis (2014), llevado a cabo por medio de un análisis de regresión lineal jerárquico, estableció que aquellos individuos con mayores niveles de impulsividad y que tienen expectativas positivas respecto al uso de la marihuana, van a utilizarla en mayor cantidad, que aquellos individuos que presentan menores niveles de impulsividad, hallazgo que se relaciona con lo mencionado por Longo, Volkow, Koob & McLellan (2016), ya que dichos autores establecen un cambio significativo en la región pre-frontal, región que se encarga de moderar procesos como la auto-regulación y toma de decisiones.

Modelos basados en la teoría del aprendizaje

Una de las teorías más utilizadas para describir la adquisición del uso de sustancias psicoactivas, es la teoría del aprendizaje social, la cual ha ayudado a comprender la iniciación, el desarrollo y la interacción de variables contextuales tales como el ambiente e interacciones sociales en la adquisición del desorden adictivo (Margolis & Zweben, 2011).

Dicha teoría se basa en plantear la observación, como una forma de adquirir y aprender diferentes comportamientos, estableciendo que los eventos estimulares que se presentan como modelo, se retienen y transforman en representaciones simbólicas, que ante determinadas señales ambientales, se reproducen conductualmente, caracterizando dicho proceso como una actividad en donde el modelo es el input, y la ejecución de la conducta el output, interponiéndose entre ambas una serie de procesos internos como atención, retención, producción y motivación (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012). Ahora bien, en cuanto a la adicción, se establece la existencia de reforzadores positivos y negativos que influencian la conducta adictiva, dentro de lo cual se encuentra el consumo de sustancias como un reforzador negativo para disminuir la sintomatología displacentera a nivel físico o psicológico, causada por estresores externos o internos (Margolis & Zweben, 2011). Teniendo en cuenta el modelo del aprendizaje social, algunas terapias cognitivo

comportamentales se han desarrollado bajo este marco conceptual, y en dos aspectos principales 1) el análisis funcional del uso de la droga, pudiendo comprender así el contexto de los antecedentes y consecuencias del consumo 2) entrenamiento en habilidades, por medio del cual el individuo aprende a reconocer los contextos en los cuales es más vulnerable hacia el uso de sustancias psicoactivas, y aprende a desarrollar una serie de estrategias cognitivas y comportamentales para sobrellevar aquellas situaciones (Caroll & Onken, 2005).

Modelo psicodinámico

Desde el modelo psicodinámico la adicción es considerada como un desorden de auto-regulación en las funciones adaptativas básicas que todo ser humano necesita para sobrevivir, tales como las emociones, la propia autoestima, las relaciones interpersonales y su propio comportamiento, basado en esto el autor Khantzian (2012), define los pilares básicos que hacen vulnerable a una persona a la adicción, teniendo en cuenta 40 años de investigaciones y prácticas basadas en la evidencia 1) la inhabilidad para reconocer y regular sentimientos, 2) inhabilidad para mantener un sentido de autoestima coherente y confortable 3) la inhabilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales adecuadas y confortables y 4) la inhabilidad para establecer un adecuado comportamiento de control y autocuidado. Así mismo es de gran relevancia mencionar como desde el enfoque psicodinámico, el autor plantea que el centro de los desórdenes adictivos es el sufrimiento y es en torno al sufrimiento que se debe desarrollar un plan de tratamiento para los desórdenes adictivos.

Así mismo, Matusow & Rosenblum, (2013) establecen que el tratamiento que se le debe otorgar a una persona con problemas de abuso y dependencia a sustancias psicoactivas no debe ser el de ayudarle a no consumir más, sino a entender el rol que las sustancias psicoactivas están desempeñando en su vida, evaluar los efectos del uso de esta misma para orientar la reducción del daño que se encuentran percibiendo. Dicho planteamiento se relaciona con lo establecido por Khantzian (2012), quien define las adicciones como un

medicamento para sobrellevar el sufrimiento existencial.

Intervención Sistémica

Ahora bien, en cuanto al campo de la psicología compleja, específicamente en la corriente de la terapia sistémica, se han realizado numerosos estudios en torno al consumo problemático de sustancias psicoactivas, resaltando la importancia de que las investigaciones realizadas en este campo son investigaciones-intervenciones, que se co-construyen en los escenarios terapéuticos para generar así nuevas technés y conocimientos.

Layeiré (2012), llevó a cabo una investigación-intervención en donde su principal objetivo fue comprender las recaídas de los consultantes en el consumo de sustancia psicoactivas después de haber recibido tratamiento psicológico, logrando identificar la existencia de múltiples creencias a nivel individual, familiar y social por parte de aquellos sujetos consumidores de sustancias psicoactivas que se encuentran manteniendo y otras evitando el consumo, y cómo dichas creencias se estructuran como parte de la identidad de la persona consumidora.

Es interesante cómo dicho autor puntúa la labor del terapeuta sistémico en la atención de casos relacionados con la problemática de sustancias psicoactivas refiriéndose a "una labor del terapeuta consiste en considerar la posibilidad de resignificar una creencia y hacerla funcional, o deconstruirla para generar otras alternativas" (Layeiré, 2012, pp 378.)

Por otro lado, Randle, Stroink & Nelson (2015) explican la adicción como un fenómeno emergente, no lineal, que sigue patrones cíclicos de estabilidad y cómo aquellos patrones emergen a través de la dinámica de interacción entre numerosas variables operan desde el individuo, hacia el ambiente y viceversa. Estos autores explican las adicciones desde el sistema adaptativo complejo, en sus siglas en inglés (CAS), describiendo cada una de las 4 fases de este modelo 1) explotación, 2) conservación, 3) liberación y 4) reorganización.

En la fase de explotación, el individuo destina el capital del sistema a mantener la

adicción, entiéndase capital como energía, esfuerzo, emociones y cogniciones para poder adquirir y utilizar las sustancias deseadas, posteriormente el individuo desarrolla patrones de comportamientos adictivos, lo cual lo ubica en la fase de conservación, ingresando así a la trampa rígida ya que se logrará una alta conectividad entre los componentes que conforman su adicción, y esto con el fin de no destruir patrones de comportamiento recurrentes que le otorgan el mantenimiento de las estructuras de sus sistema adictivo, y es en donde únicamente el desarrollo, la búsqueda y ejecución de nuevos patrones de comportamiento voluntarios le ayudará a poder romper con el sistema de comportamiento adictivo permitiéndole ingresar a la fase de reorganización al romper su sistema antiguo adictivo, por donde atravesará las fases de 1) ciclo adaptativo transitorio y 2) el ciclo independiente adaptativo y es aquí en donde al considerar las adicciones como un sistema dinámico y cíclico, se incluye la persistencia de recaídas, lo cual significa que todo individuo que desea dejar una adicción, probablemente tendrá una recaída, el sistema de reorganización de la adicción se basa en el establecimiento de nuevas conexiones por medio del uso del capital libre del sistema y estructuras previas del sistema anterior con el fin de relacionarse de manera distinta (Randle, Stroink & Nelson, 2015)

Dicho modelo, reciente y poco estudiado, permite establecer que el estudio en el campo de las sustancias psicoactivas requiere que se expandan los lentes analíticos y se otorgue una mirada integrativa para poder interpretar la adicción, y poder entender esta misma más allá de una patología cerebral, un desorden del sistema de recompensas del cerebro, reforzadores positivos o negativos y entre otras, sino tener en cuenta al individuo como un sistema que interactúa con diferentes sistemas para el establecimiento de pautas relacionales. Es interesante la explicación detallada que Randle, Stroink & Nelson (2015), utilizan en su artículo respecto al modelo de CAST, ya que la descripción de este mismo le permite al terapeuta fácilmente desarrollar un modelo de intervención para trabajar con las

personas que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Así mismo, diferentes trabajos de investigación realizados en cuanto al consumo de SPA, desde una lectura sistémica otorgan un panorama distinto al clásico y lineal, los cuales se mencionaran a continuación.

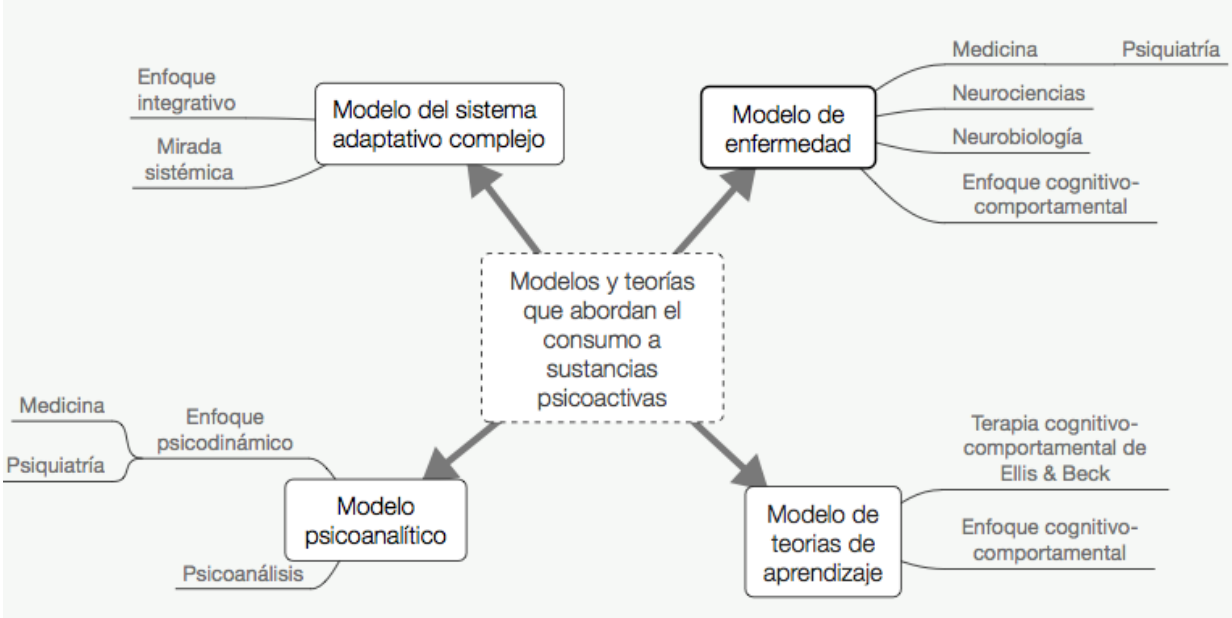
En primer lugar en la investigación de Mejía (2011), desde un dominio interventivo, se refiere a que la intervención realizada con las personas que consumen sustancias psicoactivas no debe posicionarse en que la persona deje de consumir, sino en permitir la apertura hacia el cuestionamiento de los vínculos o en el sistema familiar de la persona que se encuentra consumiendo sustancias psicoactivas, pues refiere que el cambio que desean mayormente los familiares de la persona que consume sustancias psicoactivas, se encuentra relacionado a la construcción y reconstrucción de vínculos afectivos.

En este mismo orden de ideas, Castañeda, Duque & Mendivelso (2011) mencionan cómo al comprender el consumo de SPA, no se deben realizar lecturas estratificadas, sino comprensiones contextuales y relacionales, desde lecturas ecológicas del sistema familiar de aquella persona que consume sustancias psicoactivas, comprendiendo el papel que juegan las relaciones y conflictos no resueltos en el consumo de SPA.

Así mismo, Garzón & Pulido (2009), desde un dominio interventivo, refieren la importancia que juegan las narrativas dominantes en la mantención de la pauta adictiva y la cristalización del cambio, pues dichos relatos rigidizan la apertura hacia nuevas posibilidades.

Ahora bien, después de la descripción de algunos de los diferentes modelos existentes para trabajar el consumo problemático de sustancias psicoactivas, se destacan diferentes disciplinas, y enfoques para dar tratamiento a dicho fenómeno.

Figura 1. Algunos modelos y teorías que abordan el fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas, y las disciplinas y enfoques que acoge cada modelo



Una vez realizado el recorrido conceptual de los diferentes modelos interventivos, se expondrá acerca de las modalidades de tratamientos que existen actualmente en Colombia para el abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Modelos de Intervención del Sistema de Salud Pública en Colombia

La salud pública se asume como una responsabilidad que tiene el estado, sus instituciones y la ciudadanía en la protección y garantía de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida de los consumidores de SPA, familias y comunidad (Gaviria, Ruíz, Muñoz, Lubín, & Osorio, 2013). Es importante iniciar mencionando que desde el año 2009 el Estado Colombiano concibe al sujeto con problemas de adicción a sustancias psicoactivas como un enfermo, al cual se le debe brindar tratamiento (Quintero & Posada, 2013). En la actualidad los centros de atención a drogadicción (CAD), adscrito al modelo de Minnesota, el cual acoge el modelo de comunidades terapéuticas, dicha información se basa en el estudio realizado por Díaz & Palucci (2010), quienes por medio de una muestra conformada por 93 profesionales

que se encontraban laborando en los CAD, obtuvieron que el 38% de la muestra estaba conformada por psicólogos adscritos a orientaciones de comunidades terapéuticas y el resto conformaban un modelo psiquiátrico o de teo-terapia. En adición es importante mencionar cómo en dicha investigación los profesionales manifestaron que en el 93% de sus casos tenían contacto de tipo individual con la población, lo cual demuestra que no se incluye dentro de la terapia a la familia como elemento fundamental del proceso.

En Colombia, los espacios para discutir la razón social de estrategias para hacerle frente al fenómeno de las drogas son limitados, y existe la tendencia hacia las polaridades, tal y como se vio con el Plan Colombia en un extremo, el cual pretendía erradicar por completo la existencia de estas sustancias en el país o al contrario las propuestas de tratamiento social y lineamientos asociados al consumo responsable con el fin de regular los mercados, partiendo de dos posturas respecto a la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas, una de ellas es la postura que busca extinguir la marihuana, cocaína, y heroína versus quienes conciben la libertad de los ciudadanos como agentes autónomos para tomar decisiones y responsabilizarse por sí mismos (Quintero & Posada, 2013).

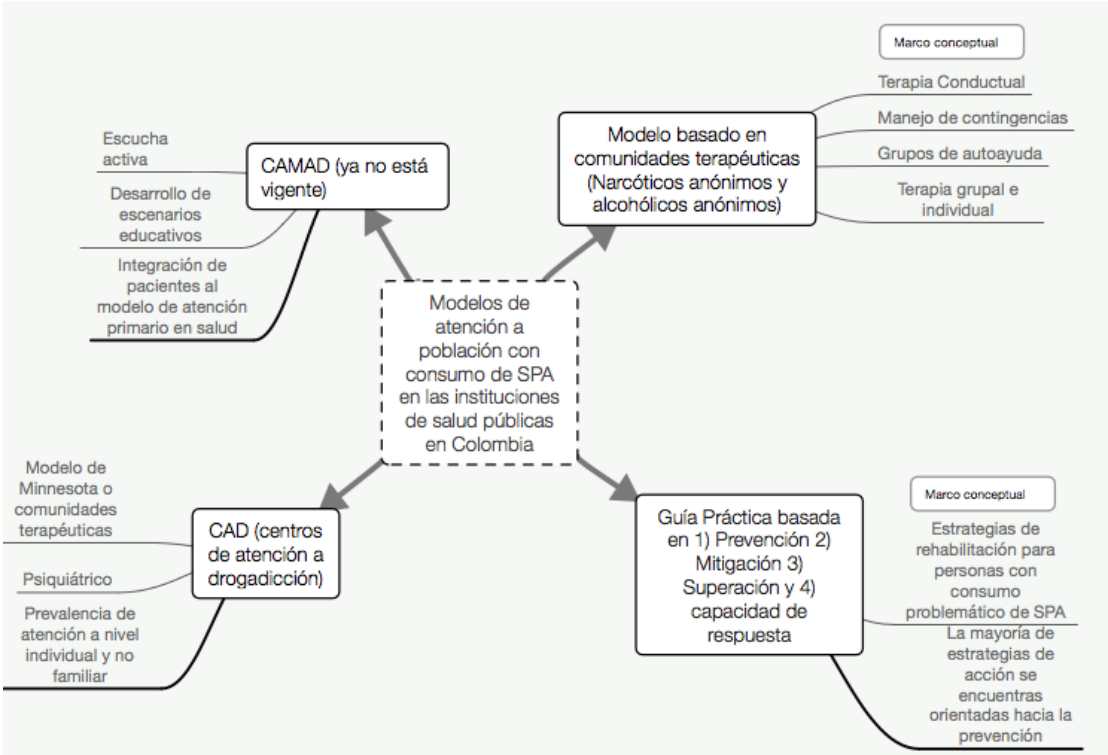
Sin embargo, logran evidenciarse vacíos en el desarrollo de planes interventivos, para el tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas, esto se evidencia en el programa de Centros de Atención Móvil para el abordaje integral de personas en condiciones de vulnerabilidad y marginalidad asociadas con consumo problemático a sustancias psicoactivas desarrollado en Bogotá, en el año 2012. Dicho programa se basaba en generar actividades informativas y educativas a las personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad con consumo problemático de sustancias psicoactivas, con el fin de poder incluirlos en los procesos de atención primaria ofrecidos por hospitales adscritos al presente programa (Bogotá Humana, 2012). Lo anterior, permite evidenciar una carencia en un referente conceptual como fundamento para el desarrollo interventivo de dicho plan en la

generación de cambios adaptativos para el favorecimiento de estrategias de cambio ante dicha población.

Actualmente, el tratamiento que se le brinda en Colombia a la población con problemas de consumo a sustancias psicoactivas está dado desde un abordaje de programas motivacionales orientado hacia la mitigación de riesgos y consecuencias adversas al consumo, llevados a cabo por comunidades terapéuticas adscritas a narcóticos anónimos y alcohólicos anónimos, dicho abordaje se realiza por medio de hospital día, hospital noche o programas de desintoxicación (Hernández, 2015). Estos programas de intervención, dentro de su organización establecen el uso de terapias conductuales, para el manejo de contingencias, mencionan el uso de grupos de autoayuda, proceso de terapia individual y grupal (Hernández, 2015). Sin evidenciarse lineamientos específicos, pues tal y cómo lo menciona la guía práctica para entender los derechos en salud y la atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas, claramente delimitan 4 ejes que serán tratados los cuales son 1) prevención 2) mitigación 3) superación y 4) capacidad de respuesta, en donde dentro de sus planes interventivos se evidencian dentro de los objetivos el poder ofrecer estrategias de superación y rehabilitación a aquellas personas que han iniciado el consumo de SPA (Gaviria, Ruíz, Muñoz, Lubín, & Osorio, 2013).

Ante lo cual la investigadora-interventora, menciona que el desarrollar dichos planes interventivos centrados y posicionados desde el déficit, posiblemente se verá relacionado con la visión asistencialista que se le pueda “ofrecer” a las personas que consumen SPA, pues el mencionar que se les “ofrecen” las estrategias para desarrollar la superación y rehabilitación que requiere, es no visibilizar los recursos con los que cada persona cuenta y generalizar situaciones de consumo de SPA, dejando de lado la comprensión contextual de cada persona que se encuentra inmersa en el consumo.

Figura 2. Prevalencia de modelos de atención a población con consumo de SPA en las instituciones de salud pública en Colombia.



A modo de conclusión, se puede establecer que basado en el recorrido investigativo que se realizó, el modelo de atención que predomina en la atención a la población con problemas de consumo a sustancias psicoactivas, desde el sistema de salud público se basa en la percepción de la adicción como una enfermedad, adscrito a esto se unen los modelos de comunidades terapéuticas, grupos de autoayuda, y terapia conductual que se lleva acabo para el abordaje de dicho fenómeno, realizando un eclecticismo terapéutico de enfoques adscritos a modelos diferentes desde lecturas lineales y de primer orden, sin embargo, no se especifica de un plan interventivo bajo un referente conceptual específico que otorgue los lineamientos llevados a cabo por parte de dichas instituciones públicas de salud en Colombia.

Ciclo vital: adolescencia y juventud

Diferentes autores han brindado aportes para la construcción del concepto de adolescencia, señalando múltiples definiciones, características, componentes, cambios y problemáticas, las cuales se encuentran relacionadas con esta trayectoria vital.

En primer lugar es importante mencionar que el término adolescencia proviene del latín <<adolescere>>, el cual significa "crecer hacia la adultez" (Gaete, 2015, p.437). Con relación a lo anterior y desde una perspectiva de ciclo vital, la adolescencia, es considerada como una etapa de transición entre la niñez hacia la adultez; Ahora bien, Lozano (2014), indica que en este periodo se integra la niñez y las expectativas respecto al futuro de la persona, acompañado de procesos de madurez, con presencia de cambios físicos, psicológicos, sociales, sexuales y cognitivos que favorecen y preparan al ser humano para la vida adulta.

Según Stassen (1997), citado por Orcasita & Uribe (2010), la adolescencia se divide en tres períodos o patrones progresivos: el primero hace referencia a la adolescencia temprana, período que se enmarca desde los 13 hasta los 15 años de edad, dentro de las principales características de este período se encuentran modificaciones relacionales dirigidas hacia la preferencia de socializar con pares del mismo sexo, planes difusos sobre el futuro, aumenta la inestabilidad escolar y curiosidad sexual. El segundo periodo o adolescencia media, se encuentra desde los 15 hasta los 18 años de edad, en la cual se socializa con pares de diferente sexo, se presenta vinculación a grupos que promuevan el reconocimiento sociocultural y la búsqueda de identidad, se establecen los primeros noviazgos e incluso se inicia la actividad sexual. Por último se encuentra la adolescencia tardía, que se da entre los 18 y 28 años, tiempo en el cual se reconoce a la persona por medio del status de la mayoría de edad, se caracteriza por el establecimiento de relaciones fundamentadas en el respeto al otro, se estructura el proyecto de vida y se solucionan diferentes problemáticas, asociadas a la vida familiar.

En relación con la búsqueda de la identidad, los adolescentes conforman y constituyen un grupo social homogéneo desde el cual deben compartir experiencias vitales similares: hábitos, gustos, modas, entre otros (Lozano, 2014) dentro de los cuales se busca la inclusión

al respecto de estos (Pallavicini, 2008).

Ahora bien, en cuanto el concepto de juventud Urcola (2013), menciona que la juventud es un estado previsional de pasaje (de una etapa a otra), ya que es una categoría de edad a la cual los individuos no pertenecen, sino que atraviesan; teniendo en cuenta lo anterior dentro de la juventud no solo se incluyen los acontecimientos biopsicosociales sino que además se contemplan ritos sociales o ritos de paso, los cuales se relacionan con situaciones graduales de transición de una etapa vital a otra. Con relación a lo anterior Krauskopf (2011), concluye que la juventud encierra la adolescencia, sin embargo la adolescencia no encierra la juventud**,** es por este planteamiento que se considera importante realizar distinciones entre dichos conceptos.

Es importante mencionar que Dustin, Gutiérrez & Londoño (2015), manifiesta que la "condición juvenil" se encuentra dada por múltiples circunstancias y dimensiones sociales en donde se desenvuelve cada sujeto, por lo tanto no se puede entender esta condición como universal. De la misma forma Krauskopf (2010), indica que la etapa de juventud y la representación de ser joven tiene valores distintos en la sociedad; estos factores también dependen de estratos socioeconómicos, culturas, formas de productividad, participación y expresión, en donde menciona la diferencia de condición juvenil en comparación de hace algunas décadas, ya que dentro de las características de la juventud de hoy en día, se encuentra el retraso de la autonomía económica, un ejercicio más temprano de la sexualidad y menor urgencia por adquirir la condición adulta.

Teniendo en cuenta la perspectiva biosociológica, se entiende que la juventud inicia durante el desarrollo de la adolescencia y finaliza con el ingreso a la vida adulta y la madurez, de acuerdo con lo anterior, durante este proceso se presentan cambios importantes a nivel físico, psicológico y emocional, los cuales dan cuenta del desarrollo evolutivo de la persona. Los cambios que presenta el joven sumados al descubrimiento del yo y la autoafirmación de

la personalidad se acompañan del desarrollo intelectual, el cual posibilita al individuo la construcción de teorías abstractas, del pensamiento concreto al pensamiento formal (Urcola, 2003).

Ahora bien es importante mencionar que Dávila (2006) citado por Krauskopf (2010), menciona que la juventud es una etapa caracterizada por ser revolucionaria, sin embargo considera que la juventud es la etapa del ciclo vital más desestimada, ya que normalmente se representa a los jóvenes asociados a prácticas de promiscuidad, violencia y drogas.

Para concluir se puede mencionar que definir el concepto de juventud es una tarea compleja, ya que, desde lo expuesto anteriormente, hay muchas formas de ser jóvenes y entender la juventud; además las representaciones sociales se construyen y co-construyen continuamente, desde diferentes contextos, realidades, configuraciones identitarias y sociedades.

En este orden de ideas, la adolescencia es una etapa del ciclo vital en la cual se desarrollan construcciones identitarias, así como el fortalecimiento del vínculo con pares. Para la presente investigación-intervención es importante mencionar la relación estadística que se ha encontrado entre la etapa de la adolescencia y el consumo de SPA, en donde muestran que después del alcohol y el cigarrillo, la droga ilícita más consumida dentro de la población que corresponde al rango de edad de los 12 años hasta los 65 años de edad, es la marihuana con una prevalencia del 3,27%, seguido de la cocaína, el bazuco y el éxtasis (Observatorio de Drogas en Colombia, 2016).

En adición Dustin, Gutiérrez & Londoño (2013) menciona que el inicio de consumo de sustancias psicoactivas tal y cómo la marihuana, el bazuco, la cocaína, entre otros se encuentra desde los 13 a los 15 años de edad, con un factor de prevalencia en los estratos bajos. Así mismo, cuando se habla acerca de las razones por las cuales dicha población es

sensible hacia el consumo de sustancias psicoactivas el estudio de Rayó (2012) mostró que los jóvenes de cualquier edad consumen sustancias psicoactivas para sentirse aceptados, apoyados e incluidos por parte de sus pares.

Por el mismo camino, autores tal y cómo Pereira & Pillon (2011), estudiaron acerca de aquellas situaciones que eran factores vulnerables para el primer acercamiento hacia el consumo de alguna sustancia psicoactiva, encontrando que los amigos y las fiestas son los escenarios que propician el primer acercamiento en su mayoría hacia el inicio del consumo por medio de la marihuana; concluyeron que el uso de drogas correspondía en su mayoría como un medio de fuga para sus conflictos y sentimientos.

Por todo lo mencionado anteriormente, la adolescencia es considerada como una etapa vulnerable para consumir SPA, teniendo en cuenta la influencia de diferentes contextos sociales y culturales de los jóvenes.

Teniendo en cuenta las revisiones anteriores se consideró importante profundizar respecto a las construcciones identitarias que emergen en la juventud, por lo cual emergió la siguiente categoría a partir de la revisión realizada.

Categoría emergente: La configuración identitaria en la juventud

Desde la perspectiva de la identidad como un proceso relacional, se entiende que se presenta de forma dinámica, construida a partir de la relación con el otro (interacción social), por lo tanto es móvil y se configura continuamente (construcción y reconstrucción), en las que desempeña un rol importante el reconocimiento; este último comprende niveles: el reconocimiento de sí mismo, el reconocimiento hacia otros y el reconocimiento de otros hacia nosotros; esta identidad es expresada en el lenguaje, desde las narraciones de sí mismo (Marcús, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior se puede mencionar que la identidad tiene una dimensión narrativa, que da cuenta de un tiempo y un espacio, en el cual se narran y

representan historias y relatos, con secuencias de acontecimientos (Marcús, 2011); por último es necesario mencionar que las identidades surgen desde la narración del yo, la forma en las que se representa y somos representados; por lo tanto estas construcciones identitarias se construyen mediante el discurso.

En concordancia con lo anterior Guidano (sf) citado por Marcús (2011), menciona que la identidad personal hace referencia a la tarea de individualizarse y de diferenciarse respecto al mundo, lo que no solo implica formas de ver el mundo sino que además formas de sentirse en él. Es así como la construcción de dicho significado personal, concibe un proceso secuencial de significados, que cambia desde la historia y los acontecimientos, vividos de cada quien.

Con relación a identidad y juventud, se espera que el individuo establezca un sentido de identidad personal, que le permita evitar el peligro de perder su rol y alcanzar una crisis (Lozano, 2014).

Por otra parte en el proceso de búsqueda de identidad los jóvenes pueden experimentar distintas experiencias, que pueden ser percibidas como riesgosas, para los sistemas con los cuales interactúan, sin embargo, para ellos simbolizan una forma de buscar quienes son y construir su identidad, lo cual puede generar un grado de rebeldía frente a su imagen familiar (Gaete, 2015).

De acuerdo a lo anterior se puede establecer una conexión entre identidad e individuación; para iniciar comprensiones acerca de individualización Molina (2005) cita a Savater, quien menciona que el individuo forma su identidad a partir de una serie de aspectos jurídicos, políticos, económicos, éticos y estéticos que parten de una dimensión psicológica; de acuerdo a lo anterior se puede indicar que la individualización hace referencia a la construcción social y subjetiva, la cual se encuentra “delimitada” por la cultura, en este orden

de ideas Barreiro & Catorina (2010), mencionan que de dicho proceso de construcción social y subjetivo emergen procesos de representaciones sociales consigo mismo y con el mundo, lo cual se conoce como responsabilidad social.

Así mismo, Araujo & Martucelli (2010), mencionan que la configuración identitaria del individuo además es el resultado de las experiencias sociales y cómo dicha configuración del individuo no es cristalizada. A modo de conclusión, se entendería entonces que la configuración identitaria es un proceso entretejido por el contexto socio histórico del sujeto, que está en constante cambio.

Reflexiones y Emergencias del Estado del Arte Documental

Para el desarrollo de este capítulo, se propusieron inicialmente dos (2) categorías, desde las cuales se desarrollaría la revisión teórica, estas categorías son: Modelos de intervención frente al consumo de SPA y Ciclo vital: Adolescencia y juventud

Diferentes comprensiones han surgido en relación al recorrido investigativo realizado, desde el cual se tiene en cuenta los modelos interventivos existentes para dar manejo al consumo de sustancias psicoactivas, teniendo una perspectiva interdisciplinar, y desde diferentes enfoques psicológicos. Sobresale como a nivel Colombia, la mayoría de las investigaciones y lineamientos llevados a cabo por los diferentes organismos de control para la regulación de políticas en salud pública, se quedan básicamente en la descripción del fenómeno, evidenciándose lecturas lineales y de primer orden que no abarcan el contexto de las personas y/o familiares que solicitan tratamiento para abordar el consumo de SPA

También, resalta la mezcla de diferentes modelos, con diferentes enfoques adscritos a un mismo plan de tratamiento, lo cual permite evidenciar el requerimiento del desarrollo de investigaciones que puedan dar soporte al campo pragmático que se está ejecutando respecto al fenómeno de la investigación.

En cuanto a la categoría de Ciclo vital: adolescencia y juventud, se encontró como

esta es en su mayoría, la etapa en la cual usualmente se instaura el primer acercamiento hacia cualquier tipo de sustancias psicoactivas y la influencia de los pares sobre el inicio en el consumo. Adicionalmente se encontró como la adolescencia es una etapa en la cual se encuentran sucediendo diversos cambios en la vida de los jóvenes, y dentro de los primeros cambios sobresale la configuración identitaria, en donde inician a conocerse a si mismo a través de la socialización con pares que compartan gustos similares, y cómo se va conformado la identidad personal que es moldeada a partir de experiencias particulares vivenciadas por cada quien.

En este orden de ideas surge la curiosidad por parte de las investigadoras-interventoras, respecto a cómo dicha identidad individual se ve impactada y permeada por las experiencias particulares de cada quien, en este orden de ideas dichas experiencias involucran a otros miembros del sistema familiar posiblemente, por lo tanto posiblemente la familia desempeña un rol fundamental en la construcción identitaria de los adolescentes.

Es así pues, como es de gran relevancia tener en cuenta distintos aspectos contextuales para la comprensión de la configuración identitaria del adolescente, y es por esto mismo que la categoría emergente del presente capítulo corresponde a configuración identitaria, que más adelante será transformada hacia identidad familiar, dejando en claro que la identidad individual forma parte de aquella identidad familiar, por lo cual es de gran interés para la presente investigación, comprender la identidad en una familia con un integrante joven quien presenta consumo problemático de SPA.

Estado del Arte Testimonial o Contextual

A continuación se da cuenta de las construcciones paradigmáticas, simbólicas y pragmáticas de voces representativas en el campo del consumo de sustancias psicoactivas, refiriendo los relatos, modos de acción e ideologías que se entrelazan para la comprensión del fenómeno de investigación-intervención. En este orden de ideas, tal y como Estupiñán y González (2008) refiere, el objetivo del estado del arte testimonial es reconocer las lógicas, epistemológicas, teorías e ideologías que encarnan los relatos y narrativas de los participantes, por medio de la evocación de voces que facilitan una reflexión frente al fenómeno, e involucrando la experiencia que los investigadores interventores construyen con los diferentes actores participantes del contexto de investigación, a partir de un conocimiento comprensivo, pues su carácter es conversacional y contextual , y es gracias a este mismo que es posible establecer la comprensión de significados y sentidos en relación con el contexto social y cultural.

Es así, como se procederá a plasmar un contexto cultural, comprendido en las conversaciones producto de la interacción entre los actores: investigadores y participantes, con el fin de poder dotar de valor a las vivencias como unidades de sentido y significado. No podría quedar mejor detallado lo mencionado por Navarro & Díaz (1995) “Pasar de un nivel formal o de superficie de un texto (nivel sintáctico) a un nivel significativo del mismo (nivel semántico y pragmático).

Escenario 1: Escenario narrativo conversacional con profesional en Psicología clínica.

Contexto:

El primer escenario se llevó a cabo en el Centro de Servicios de Atención Psicológica, Universidad Santo Tomás, el cual es una institución de prestación de servicios en atención

psicológica que funciona desde el año 1973 y es coordinada por la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás.

El funcionamiento de este centro de servicios se enmarca en un espacio de formación clínica para los estudiantes de últimos semestres del Pregrado de psicología y Maestría en psicología Clínica y de la Familia y ofrece atención psicológica a personas externas tanto como de la comunidad tomasina que requieran de este servicio.

Participantes: Una profesional en el área de psicología clínica y Magíster en psicología Clínica y de la Familia.

Profesional: (M.C. Decodificación): Psicóloga de la Universidad Católica de Colombia (UCC), especialista en psicología clínica y psicoterapia de grupo en instituciones de la Universidad Nacional Autónoma de México, y titulada Magíster en Psicología clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás (USTA) con su investigación "procesos narrativo conversacionales en la construcción de la identidad del joven y la familia con problemas de consumo de SPA en una institución de rehabilitación".

Respecto a su trayectoria laboral, ha desarrollado el rol de supervisora de prácticas en pregrado y posgrado del programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás, ha desarrollado actividades en docencia en distintas universidades tales y como la universidad Javeriana, santo Tomás, Libertadores, Iberoamericana y entre otras. Y ha laborado como psicóloga de instituciones que ofrecen servicios de atención psicológica a la comunidad que presenta problemas con consumo de sustancias psicoactivas.

Escenario 2: Escenario con la Profesional en Psicología Clínica y de la Familia y la familia que recibe tratamiento psicológico debido al consumo de SPA.

Contexto:

El segundo escenario se llevó a cabo en una organización en la cual labora la psicóloga Magister en Psicología clínica y de la Familia del primer escenario. Esta

organización presta servicio en todo el circuito de las adicciones: prevención, tratamiento, investigación y formación.

Participantes:

Profesional: (M.C. decodificación)

Quien su perfil fue descrito anteriormente.

Adolescente (J - decodificación)

Mujer de 20 años de edad, quien se encontraba hace 3 meses recibiendo tratamiento en dicha organización debido al consumo de marihuana puntuado como problemático por sí misma y por su familia, se encontraba sin culminar sus estudios universitarios debido al tratamiento psicológico.

Madre de la adolescente (M- decodificación)

Mujer de 54 años de edad, casada, quien actualmente labora como ama de casa.

Las categorías de análisis para el presente estado del arte testimonial son el resultado de la transformación de las categorías del estado del arte documental, por lo cual se establecen las siguientes: 1) identidad familiar 2) consumo problemático de Sustancias Psicoactivas y 3) Emergencia de novedades adaptativas a través de procesos de reflexividad, que se configura como la categoría emergente del presente capítulo.

A continuación se presenta el guion conversacional de cada escenario.

Escenario 1

Tabla 1. Encuentro Testimonial 1, en Servicios de Atención Psicológica IPS Universidad Santo Tomás.

Escenario 1: (Centro de servicios de atención psicológica IPS Universidad Santo Tomás)	Instituciones que hablan a través de sus interlocutores
Actores Convocados:	**Psicóloga**
Objetivo del Escenario:	Comprender los relatos, modos de acción e ideologías que surgen de la experiencia profesional de un actor que se desempeña en una institución en torno al fenómeno del abuso de sustancias psicoactivas vivido por jóvenes que han estado en procesos de "rehabilitación" en instituciones de salud y su relación con las familias.
Focos:	Modelos de tratamiento, Adolescentes-Jóvenes, Familias y sistemas amplios, Procesos de individuación y autonomía, Identidad y Género.
Preguntas orientadoras:	· ¿Qué referentes conceptuales y teóricos tiene para realizar una lectura del fenómeno de abuso a sustancias psicoactivas? · ¿Comprende distinciones entre el concepto de individuación y autonomía? · ¿Cómo considera que se configuran los procesos de identidad ? · Hemos encontrado en las investigaciones que adolescencia y juventud para algunos autores son lo mismo y para otros no lo son ¿cómo conversa usted con dichos planteamientos? · ¿Cómo define usted la adicción a SPA? · ¿Desde el enfoque sistémico es

	pertinente hablar de rehabilitación? · ¿Desde su postura epistemológica como conversa con los actores tradicionales que abordan el fenómeno de abuso a sustancias psicoactivas? En el desarrollo del estado del arte documental se establecieron tres categorías (modelos de tratamiento- adolescencia y familia- procesos de individuación) como categorías emergentes surgieron identidad y género. Es el interés de los investigadores-interventores del presente trabajo, movilizar procesos de individuación en jóvenes adolescentes cuya configuración identitaria está siendo narrada desde el abuso a sustancias psicoactivas, y comprender la relación con familias e instituciones en escenarios psicoterapéuticos.
Desarrollo del Escenario **Guion Conversacional:** **Escena 1:**	**Las investigadoras-interventoras se presentan y socializan el objetivo del escenario narrativo conversacional** · ¿Cómo cree usted que se configura un problema de abuso a sustancias psicoactivas? · ¿En qué momento se configura como un dilema el abuso a sustancias psicoactivas? · Desde su experiencia profesional ¿cuáles elementos contextuales ha identificado para que se configure como un problema, el abuso de sustancias psicoactivas? · ¿Desde la práctica de la psicología clínica, para la familia, el joven y las instituciones, cómo se construye la experiencia con relación a los procesos de individuación y autonomía? Y cómo se relacionan estos significados con las estrategias de intervención? · Desde su experiencia ¿cómo se relaciona la adolescencia con el abuso a

	sustancias psicoactivas? · Teniendo en cuenta nuestro fenómeno de investigación, ¿que sería considerado para la psicología clínica como novedoso?
Escena 2:	· ¿Cómo movilizar procesos de individuación en jóvenes? · ¿Cuáles modos de intervención tradicionales conoce respecto al problema de abuso de consumo a sustancias psicoactivas? · En el ejercer de su carrera profesional, ¿qué estrategias y/o técnicas ha utilizado para abordar este fenómeno de abuso a sustancias psicoactivas? · Teniendo en cuenta su postura epistemológica ¿cómo conversa con la logoterapia en torno al fenómeno de abuso a sustancias psicoactivas? · Desde su experiencia, ¿cuáles creencias surgen en las narraciones del subsistema familiar de aquel consultante que presenta abuso a sustancias psicoactivas? · ¿Cuáles son las narraciones privilegiadas que surgen desde su experiencia con familias, instituciones, y demás actores que se encuentren relacionados en torno al problema de abuso a sustancias psicoactivas?
Escena 3:	· ¿Cuál es la participación de la familia en procesos de cambio y transformación? · ¿Desde su experiencia como puntúa los procesos de cambio? · Teniendo en cuenta su experiencia como psicóloga clínica qué limitaciones reconoce desde esta disciplina? Se cierra el escenario con la realización de un equipo reflexivo entre las investigadoras frente a

	las principales conclusiones y reflexiones que emergieron producto de esa conversación.

Escenario 2

Tabla 2. Encuentro testimonial 2. En organización que brinda tratamiento a personas con consumo problemático de SPA.

Escenario 1: Organización que brinda tratamiento a personas que presentan consumo de SPA	Familia quien consulta debido a problema relacionado con abuso a sustancias psicoactivas.
Actores Convocados:	Actores que presentan abuso a SPA y su familia
Objetivo del Escenario:	Comprender los relatos, modos de acción e ideologías que surgen de la experiencia de un actor joven y su familia cuyo motivo de consulta se debe al abuso de SPA y que han estado en procesos de "rehabilitación" en instituciones de salud y su relación con las familias.
Focos:	Experiencia con los tratamientos que ha recibido con relación al fenómeno de estudio, SPA y juventud, creencias entorno a la familia antes y durante el proceso, procesos de individuación, Identidad y género.
Preguntas orientadoras:	· Si piensas en los procesos realizados en cuanto al consumo de SPA, que piensas de los servicios recibidos? · ¿Crees que en dichos tratamientos se ha tenido en cuenta el hecho de que tú seas joven para llevar a cabo tu proceso? · ¿Cómo crees que la construcción de identidad en los jóvenes se podría relacionar en alguna manera con el consumo de SPA? · ¿Cuáles creencias relacionadas con el

	consumo a sustancias psicoactivas se tienen en la familia?
Desarrollo del Escenario:	
Escena 1:	**Escenario con la familia y con el consultante.** · Para ustedes ¿Qué significa la familia? · Teniendo en cuenta lo que nos mencionaron, cómo describirían a su familia · Cuando tienen alguna dificultad en la familia ¿qué hacen para resolverla? · ¿Cómo se relacionan entre ustedes? - ¿Estás de acuerdo con lo que acaban de mencionar? · ¿Para ustedes que es la etapa de la adolescencia y juventud? · ¿Qué relación le podrían otorgar ustedes el ser joven y la autonomía? · Existe alguna diferencia entre la autonomía y el ser hombre o mujer adolescente? · Para ustedes ¿qué significa estar aquí en este proceso terapéutico? · ¿Qué los llevó a tomar la decisión de asistir a un proceso terapéutico? · ¿Cómo tomaron la decisión de asistir a un proceso terapéutico? · Para ti ¿Qué significa que tu familia esté aquí? · Teniendo en cuenta su experiencia ¿qué significa para ustedes el consumo a sustancias psicoactivas?
Escena 2:	· ¿Qué de todo lo que escuchaste es importante para ti? · Cuéntanos acerca de tu experiencia con el consumo de sustancias psicoactivas · ¿Qué piensas respecto a tu experiencia con el consumo de sustancias psicoactivas? ¿Con quién consumes y

	en qué espacios lo haces? · Para ti ¿qué significa el consumo de sustancias psicoactivas? · Si nos pudieras contar acerca de cómo eras antes de iniciar el consumo, y lo que eres ahora ¿qué nos dirías? · ¿Qué cambios has identificado desde que iniciaste el proceso terapéutico?
Escena 3:	· Equipo Reflexivo: con el fin de desarrollar comprensiones y construcciones realizadas durante el desarrollo de escenarios conversacional por parte de la familia, tanto como por parte de la psicóloga encargada del espacio.

Resultados estado del Arte Testimonial

El análisis de los resultados se lleva a cabo a partir de 3 dominios que surgen a partir de los autores Estupiñán & González (2008): 1) el dominio explicativo el cual busca comprender aquellos conceptos, hipótesis y constructos utilizados para comprender el fenómeno clínico de la presente investigación intervención 2) el dominio interventivo, el cual pretende reconocer cuales son los modos en los que la praxis surge en el manejo de situaciones relacionados con el fenómeno clínico de SPA y 4) el dominio ideológico y simbólico, que pretende comprender y definir los sistemas de ideas y mitos que se posicionan alrededor del presente fenómeno y como esto se relaciona con posibles procesos de cambio. Los dominios que se acaban de enunciar se encuentras articulados con los ejes temáticos que hacen parte de la investigación-intervención: Consumo problemático de SPA e identidad familiar. Sin embargo tal y como se mencionó anteriormente, en el análisis de resultados emergió una categoría que paso a ser parte de la presente investigación-intervención denominada emergencia de novedades adaptativas a través de procesos de reflexividad.

Se ejemplifica a continuación la matriz de análisis narrativo conversacional en el escenario I y II del estado del arte testimonial. Para lo cual se hace uso de las siguientes codificaciones:

Psicóloga Magister en Psicología clínica y de la Familia (M.C)

Adolescente (J)

Mamá de la Adolescente (M)

Investigadora 1 (INV 1)

Investigadora 2 (INV 2)

TEXTO	EXPLICATIVO (PARADIGMAS Y EPISTEMOLOGÍA)	TÉCNICO-INTERVENTIVO	IDEOLÓGICO-SIMBÓLICO
1). INV 1: Bueno, entonces el objetivo de este escenario es omprender los relatos, modos de acción, e ideologías que urgen de tu experiencia como profesional en torno al trabajo on jóvenes que se han encontrado en procesos terapéuticos e rehabilitación entorno al fenómeno de sustancias sicoactivas , si, también queremos entender un poco este ontacto con las instituciones de salud y el rol que desempeña a familia en todo este proceso, por decir así como que enemos varias categorías que estamos tratando de entender ómo vamos a relacionarlas dentro de ellas tenemos género, dentidad, familias, modelos de intervención, y juventud y dolescencia, entonces vamos a empezar. ¿Qué referentes onceptuales y teóricos tu tienes para realizar una lectura del enómeno de abuso a sustancias psicoactivas?			
2) MC: Referentes teóricos, pues digamos haber yo trabajo on el modelo sistémico y dentro del modelo sistémico pues si ay algunos autores que me gustan más en la comprensión del ema de las sustancias psicoactivas, pero también trabajo en n centro cuya fundamentación teórica está en la logoterapia y ntonces para poder realizar un trabajo en equipo hemos ido, emos como ligado esas dos corrientes teóricas para la omprensión del fenómeno del consumo de SPA, osea por un ado una corriente humanista y dentro de la corriente umanista básicamente la logoterapia, y por el otro lado toda na visión sistémica y dentro de esa visión sistémica digamos rabajando con los diferentes modelos que nos aporta el rabajo en la intervención sistémica con modelos estructurales, stratégicos, centrados en soluciones, terapia narrativa pero ues indudablemente tenemos la comprensión de consumo de PA en ambos, está una apuesta tanto para la logoterapia omo para los sistémicos, ehh tienen una visión relacional ndudablemente, digamos puesta más en el constructivismo y n el construccionismo social.	La atención que se le brinda a una persona con consumo de SPA en dicha institución, no únicamente se úbica desde un paradigma de la psicología, la profesional refiere tener sus referentes teoricos y conceptuales sistemicos, sin embargo menciona la importancia que para poder trabajar en equipo se debe encontrar una forma en la cual unir las comprensiones de los diferentes paradigmas (Logoterapia) para la comprensión del fenomeno de SPA. La Profesional refiere utilizar modelos estructurales, estrategicos, centrados en soluciones y la terapia narrativa. Resaltando un punto de union en ambos paradigmas basandolos en la visión relacional (2)MC.		
3) INV 2: ¿En qué momento se configura como un problema l consumo de sustancias psicoactivas?			
4) MC: para mi se configura un problema en el momento en ue genera digamos dificultad en las relaciones con los otros, onsigo mismo, con el mundo o con las cosas que hace, igamos un problema puede ser no necesariamente tiene que er una adicción para ser problema, si uno piensa en la dicción, la adicción sigue un proceso, puede haber un onsumo experimental pero ser problema, ¿por qué?, porque			La Psicologa refiere que el consumo de SPA no se configura como un problema cuando existe una pauta adictiva, sino en la medida en que

Escenario 1 | Escenario 2 | +

Imagén 1. Captura de pantalla matriz análisis narrativo conversacional escenario 1.

TEXTO	EXPLICATIVO (PARADIGMAS Y EPISTEMOLOGÍA)	TÉCNICO-INTERVENTIVO	IDEOLÓGICO-SIMBÓLICO
1) INV 1: Entonces vamos a estar hablando, esto va a er un escenario totalmente diferente, porque por un nomento vamos a dejar el problema de lado y vamos a ıablar al final y vamos a hablar sobre la familia, ıntonces la primera pregunta que tengo para ustedes, es ara ustedes que significa la familia?			
2) M: Pues, casi nunca piensa uno en el significado de la amilia como tal, es digamos que para mi lo mas valioso n terminos de recursos, porque es con las personas que o cuento y con las que más confianza siento, entonces or eso es la familia como para mi como un centro, en londe yo me muevo y en el que me apoyo, es eso.			La mamá de la joven con consumo a SPA cree que la familia es un lugar valioso para encontrar recursos y apoyarse
3)INV1: Okey, y para tí?			
4)J: Mmm para mi la familia significa un grupo de ersonas en donde uno decide como desarrollarse como ersona y en donde tiene la libertad de desarrollarse omo persona y de ser uno mismo, sabiendo que las ersonas que lo acompañan lo pueden apoyar a uno, lo onocen a uno pues desde que uno nace, pues si uno es ijo y mm y en donde se hace la formación de una ersona principalmente			La joven con consumo de SPA concibe a la familia como un lugar para desarrollarse en donde cuenta con el apoyo de sus familiares y donde se forma
5)INV 1: Okey y teniendo en cuenta eso que ustedes me acaban de decir como describirian su familia?			
6)M: Lo que pasa es que cuando yo pienso en familia, ienso en dos familias en la que tengo ahora y en la que uve antes de casarme, antes de tener la que tengo ahora son dos extremos practicamente, porque digamos que a anterior era una familia muy importante también orque justamente también estuvo ahi para apoyarme, sea amabas han servido de apoyo, pero una tuvo, fue ligamos más gris y la otra es un poco más transparente			La familia como un lugar de apoyo
7) INV1: y la que tienes en este momento ¿cómo la lescribes?			
8)M: Eh, la que tengo ahora, es digamos que una familia ue se ha organizado como, es una familia muy unida ero también en medio de todo muy reservada, en erminos individuales, entonces eh siento que somos en a individualidad como un poco reservados pero en la olectividad somos pues alegres, hacemos cosas juntos, acemos planes, pero cada uno por alla esta con algo que o deja ver			La mamá de la joven con consumo a SPA, identifica que su familia ha tenido que organizarse, asimismo menciona la individualidad como un factor distintivo de su núcleo familiar, identificando que dicha individualidad en ciertas ocasiones ha impedido la expresión de temas,

Imagén 2. Captura de pantalla matriz análisis narrativo conversacional escenario 2.

Análisis y Discusión del estado del Arte testimonial

A continuación se plasmarán aquellas creencias, mitos, teorías e ideologías fundamentales que permiten realizar una comprensión de las experiencias vividas de las personas y familias en los contextos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Como se mencionó anteriormente, para realizar el presente estado del arte contextual, un actor fue una psicóloga quien actualmente labora en una organización de prevención y tratamiento de SPA y una joven quien se encuentra recibiendo tratamiento en dicha institución.

Identidad Familiar y Consumo Problemático de SPA

A través de referentes conceptuales y teóricos tal y como los son Stanton & Todd, la psicóloga menciona la relevancia de cómo cuando terapéuticamente se atienden casos como el de la joven quien presenta consumo problemático de SPA junto con su familia, es importante trabajar la reconfiguración familiar, establecido por la escuela estructural, en donde menciona el establecimiento de nuevas formas de comunicación, clarificación de límites y normas, y reconfiguración de vínculos dentro del sistema. Dichos cambios son importantes para que la familia pueda tener un momento de transición en la forma de relación para afrontar dicha situación de consumo.

Cuando se le pregunta a la joven acerca del concepto que ella tiene de familia, expresa que la familia es un lugar en el cual los seres humanos se desarrollan y se forman:

> La familia significa un grupo de personas en donde uno decide cómo desarrollarse como persona y en donde tiene la libertad de desarrollarse como persona y de ser uno mismo, sabiendo que las personas que lo acompañan lo pueden apoyar a uno (Int.4- J. Esc.2).

y al preguntar en profundidad al respecto, la adolescente describe su núcleo familiar característico por encontrarse en constante cambio, puntuando esta dinámica dentro de

polaridades semánticas tales y como <bueno> y <malo>.

Adicionalmente se encuentran puntuaciones distintas respecto al concepto de familia por parte de la mamá, quien no acepta y legitima el concepto de su hija, sino que al contrario describe que ella percibe su núcleo familiar característico por una dinámica tendiente a lo estable. Sin embargo impresiona que dicha puntuación hace referencia al nivel conyugal, pues asocia su actitud estable y tranquila frente a su familia como una dinámica interaccional que se cristalizo frente a la interacción con su esposo, a quien no le expresaba sus emociones y disgustos, sino que al contrario se establecía una triangulación con la adolescente, y por medio de dicha interacción se alivianaba la carga emocional de las dificultades a nivel conyugal.

En este orden de ideas se vislumbra como un mismo acontecimiento es puntuado de manera distinta por los miembros del sistema familiar, lo cual posiblemente se asocia a que la adolescente percibiera su familia en constante cambio debido a que era ella quien recibía el constante descargue emocional de su mamá cuando sucedían dificultades familiares, y a nivel conyugal siempre se mantenía una "apariencia" de estabilidad y tranquilidad.

En cuanto a la identidad, desde un dominio ideológico y simbólico la profesional define los procesos identitarios como un elemento importante a la hora de intervenir personas con consumo de sustancias psicoactivas, ahora bien, define la identidad como un proceso que siempre se encuentra en constante desarrollo dependiendo del ciclo vital que se esté atravesando, que es contextual, y se forja a través de los vínculos relacionales, complementando lo enunciado anteriormente a partir de un dominio explicativo, por medio del desarrollo de una investigación realizada por ella, la psicóloga establece como los procesos identitarios en una persona que desarrolla una pauta adictiva al consumo de sustancias psicoactivas, desconfigura las múltiples dimensiones identitarias y como esto va imposibilitando y restringiendo la interacción de este sujeto en múltiples contextos, como el

educativo, laboral, familiar de relación con amigos , en donde la adicción permea todas las dimensiones de vida del sujeto.

Además es importante señalar que dentro de la conversación con la profesional se resaltó que la juventud es una etapa creativa y llena de oportunidades, siendo así una trayectoria para el desarrollo de lógicas generativas.

Ahora bien, también se comprende durante la conversación con la joven, desde un dominio ideológico, como el inicio del consumo se dio por curiosidad, impulsada por su entorno social y pares, en donde fumaba en fiestas y situaciones sociales para divertirse, sin embargo, resalta cómo se dio un cambio por medio del cual ella identifica que su consumo llegó a un momento temporal en el cual no lo realizaba por diversión, sino que la intención de su consumo se transformó hacia el consumir para distraerse del entorno que la rodeaba y de lo que ella era, así pues J, menciona como el inicio de su consumo se dio en su adolescencia:

> Al principio eso fue diversión luego no sé qué pasó algo estaba pasando en mi vida supongo que la adolescencia y pues estoy acá para eso, para descubrir qué fue lo que pasó en ese momento en el que empecé a consumir ya no por diversión sino para distraerme y diversión y distracción es algo que se parece pero es totalmente distinto y para mí era, ósea yo consumía, lo hacía para distraerme de quien era yo" (Int.57- J. Esc.2). ,

lo cual se relaciona con lo mencionado por Pereira & Pillon (2011), en su investigación quienes mencionan que dentro de los factores contextuales y sociales que se han estudiado, el impulso por pares incide en el inicio del consumo.

Así mismo, es importante mencionar como J hace énfasis en que el consumir SPA se encontraba cumpliendo una función específica en su vida, y dicha función se relacionaba con la evitación de afrontamiento de la realidad consigo misma y con su entorno, por lo cual

posiblemente la configuración identitaria de ella, estaba siendo permeada por diversos factores que se encontraban incidiendo en que la percepción identitaria que estaba construyendo de si misma le generara malestar emocional.

En cuanto a los proceso de individuación en jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, la psicóloga brinda desde un dominio explicativo el referente conceptual dado por Stanton & Todd, quienes mencionan que cuando se consumen sustancias psicoactivas sucede un proceso establecido por ellos como pseudo-individuación, y es aquí en donde se inhibe el desarrollo de la autonomía del sujeto consumidor, pese a que este mismo considera que está siendo más autónomo ya que está tomando sus propias decisiones, y actuando como desea, cuando en realidad se encuentra más sujeto a su familia; y esto se evidencia en el dominio ideológico mencionado por la joven:

> Yo empecé a cambiar, yo ya no les pedía permisos pues también era porque era grande y ya en parte como que no les pedía permiso no les decía nada, pues yo en la noche me quedaba con mis amigos hablando lo que fuera y llegaba más tarde a la casa (Int.45- J. Esc.2).

Se considera que si el individuo se encuentra más sujeto a su familia, por no haber desarrollado eficazmente su autonomía, la identidad familiar se encontrará conectada con dicha pauta relacional desde lo deficitario; es así como la psicologa clínica, desde el dominio interventivo, resalta la importancia de trabajar con el consumidor de SPA, en torno a su reconfiguración identitaria y orientar esta misma hacia el desarrollo de procesos de autonomía, tanto a nivel individual como relacional.

En este orden de ideas, la psicóloga hace énfasis en la importancia de intervenir a nivel familiar para poder construir con la familia dichas reconfiguraciones identitarias, en donde no solamente se aborde la actualización de la identidad individual de la persona que presenta el consumo problemático de SPA, sino que también se debe orientar la intervención

familiar, en donde cada miembro de la familia desarrolle su comprensión tanto personal como conjunta respecto a la crisis que se encuentran vivenciando y reflexione entorno al impacto que esto ha traído consigo mismo respecto a sus procesos de individuación:

> El proceso de individuación implica la reconfiguración de identidades de los demás miembros del sistema, no solamente del sujeto, sino de los demás miembros del sistema, por eso es tan importante la terapia de familia, porque así como el chico tiene que pensar en su vida, la mama también tiene por ejemplo en este caso que estamos hablando, tiene que pensar en su vida, en que va a hacer cuando no tenga un hijo adicto y no tenga que estar pensando en él todo el tiempo y tenga que pensarse a sí misma, implica también reconfigurar su identidad (Int.11- MC. Esc.1).

A partir de lo mencionado anteriormente es que emerge la categoría de emergencia de novedades adaptativas a través de procesos de reflexividad, pues se puede comprender como a partir de la reflexividad, las familias logran evaluarse a sí mismas y a su entorno, y realizar una resignificación de cómo aquel suceso de consumo de SPA no solo afecta a un tercero, sino que también afecta a los miembros del sistema familiar, y en este orden de ideas, emerge un escenario terapéutico que posiblemente facilite que se co-construyan procesos conversacionales que den cuenta de las necesidades que el sistema familiar este teniendo, más allá del consumo en sí mismo.

Ahora bien, la profesional establece, como el proceso de individuación se desarrolla en un consumidor de SPA, en el momento que vuelve a desempeñarse en todas sus dimensiones contextuales.

En adición, desde otra perspectiva y a través de la voz de los familiares de la joven, se puede comprender cómo la individualidad o autonomía descrita por las voces de los actores del presente escenario, puede ser en muchas ocasiones un impedimento para la expresión emocional acerca de ciertos temas, propiciando que cada uno sea muy reservado, lo cual

permite hacer una comprensión hermenéutica y es como se manifiesta la dificultad en comunicarse y expresar sentimientos dentro de este sistema familiar, debido a un exceso de individualidad "aparente" que cada miembro del sistema familiar decidió acoger como propio a la hora de relacionarse dentro del sistema.

Ahora bien, la psicóloga define desde un dominio ideológico y simbólico la juventud como un momento de vida que se distingue de los demás en las crisis características vivenciadas.

Realiza una conexión con el dominio interventivo y explicativo, en donde por medio de su experiencia profesional ha podido observar lo que ciertos autores plantean y es cómo aquellas personas con consumo problemático de SPA presentan comportamientos que no corresponden a su edad cronológica, sino que corresponde a la edad cronológica que corresponde al inicio de la configuración de la pauta adictiva, lo cual se evidencia en:

(...) "Algunos autores mencionan que los problemas de adicción generan una cristalización en esa identidad y es cierto, eso uno lo ve en la práctica, pueden tener 35 años pero puede estar actuando como un adolescente total" (Int.16- MC. Esc.1).

Según lo mencionado anteriormente, es así como se puede realizar una conclusión fundamentada en que aquellos sistemas que desarrollan pautas adictivas, impiden el desarrollo de sus procesos de individuación, lo cual ocasiona un atascamiento en las estrategias de afrontamiento correspondientes al momento del ciclo vital en la cual se encuentran, utilizando las mismas estrategias así sucedan transiciones a diferentes etapas del ciclo vital cronológicamente, es como relacional y evolutivamente se detuvieran en aquel momento del inicio del consumo.

En adición, en relación con dichas estrategias de afrontamiento, partir de referentes teóricos como Cirilo y Gambiazzo, la psicóloga realiza una comprensión del fenómeno de consumo de SPA, en donde un estudio realizado por dichos autores refiere que la pauta

adictiva se configura como una estrategia para afrontar sentimientos de tristeza, ansiedad y agresión que surgen por medio de una vinculación problemática con la familia, lo cual causa sentimientos de abandono en el consumidor de SPA.

Emergencia de Novedades Adaptativas a través de procesos de Reflexividad

La presente categoría fue emergente en el desarrollo del estado del arte contextual y en la interpretación de este mismo, tal y como se mencionó anteriormente.

Ahora bien, la reflexividad hace referencia a como las personas dan sentido y significados a sus conductas, en donde dicho proceso de significación inicia desde el pensamiento del actor.

Desde un nivel ideológico y simbólico a partir de la experiencia relatada por la joven quien se encuentra actualmente en un proceso de tratamiento de SPA, ella menciona como actualmente debido a la "crisis vivenciada" tal y como ella distingue el momento actual de tratamiento que está recibiendo, su familia ha tenido que evolucionar y reconfigurar la forma en cómo se comunicaba anteriormente, lo cual ha favorecido el relacionamiento a nivel paterno-filial, caracterizando aquella crisis desde un plano ideológico como "su culpa"; aunado a esto se encuentra la experiencia relatada por su mamá, quien expresa que la familia actualmente ha tenido que realizar varios cambios, distinguiendo aquellos cambios como una forma de organización entre los miembros familiares, y destacando que dicha crisis ha sido una puerta al cambio dentro del sistema familiar, lo cual se encuentra relacionado con lo mencionado por la profesional en psicología, quien describe desde un nivel relacional la reorganización que debe desarrollarse en una familia que atraviesa problemas con el consumo a sustancias psicoactivas en cuanto al nivel de vinculación y procesos de comunicación.

En adición se puede analizar cómo a partir de las significaciones que los mismos actores del proceso realizan en terapia, surgen nuevas comprensiones respecto a la situación de consumo entorno al beneficio que está trayendo este proceso a nivel familiar, lo cual se

puede caracterizar como diferentes procesos de reflexividad, que ha realizado el sistema familiar entorno a la situación actual.

Específicamente, dichos proceso de reflexividad o "cambios" como los mencionan las autoras del presente escenario, se basan en la pauta relacional que estableció con su hija, lo cual ocasionó que se realizará una triangulación a nivel conyugal, en donde los temas de pareja, la mamá los elaboraba con su hija y no con su esposo, ocasionando percepción de bienestar a nivel conyugal, y permeando la inestabilidad emocional en su hija respecto a temas que no le corresponden ya que pertenecían a un nivel de pareja.

Ahora bien, desde un dominio interventivo se establece que dicha situación relacional en la familia ha sido identificada debido a los espacios que se han producido en el tratamiento terapéutico que está recibiendo su hija para el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual le ha permitido nuevas formas de relacionarse con su hija y con su esposo, lo mencionado anteriormente se evidencia en:

> (...) "porque me he desahogado acá, he dicho cosas que tenía que decir y las dije entonces eso me ha dado un poco más de tranquilidad y no estoy como tan presionada" (Int.33- J. Esc.2).

Una vez más se identifica como a nivel interventivo, la profesional de psicología corrobora la importancia del trabajo con la familia para generar una proceso de reflexividad para que se desarrollen novedades adaptativas, y esto se evidencia en la voz de experiencia de la joven con consumo a sustancias psicoactivas que actualmente se encuentra recibiendo el tratamiento, refiriendo una mejoría en la comunicación dentro del sistema familiar, lo cual desde un dominio interventivo impresiona que ha permitido reconfigurar la vinculación relacional con los miembros de su familia permitiéndole desarrollar un mayor nivel de implicación afectiva con su sistema y pudiendo expresarse.

Así mismo menciona como dicho cambio no solo lo ha realizado ella, sino que

considera que cada miembro de la familia ha vivenciado y ha sido parte del desarrollo de dicho cambio que se ha logrado por medio del diálogo, sin embargo reconoce la importancia de continuar mejorando dicha habilidad como familia, esto permite comprender la importancia de la familia en el proceso terapéutico.

En adición resalta la idea que tiene la mamá del sistema familiar, quien describe la pauta relacional con su esposo al tener que solucionar problemas y cómo posiblemente dicha pauta relacional, ha incidido en la pauta adictiva de su hija:

> A los 10 minutos como si no hubiera pasado nada, y el tema quedaba ahí, no pasó nada, ya no estamos bravos" "se quedaban las cosas sin decirse a fondo, ósea se decían algunas cosas pero así, de pronto eso también ha ocasionado que la cosa llegara a un extremo como este (Int.22- M. Esc.2)

Asimismo, la mamá caracteriza dicha pauta relacional con una posición de admiración, al ver la rapidez con la que solucionan problemas de pareja, pero a la vez lo identifica como un aspecto que debe trabajar, entonces aquí se identifica un doble mensaje respecto a esta dinámica relacional a nivel conyugal en el sistema familiar de la joven, y se puntúa el inicio del cambio de dicha pauta relacional.

También se identifica como el consumo de sustancias psicoactivas causó en la joven en una temporalidad pasada, una desconexión relacional con su entorno y con ella misma:

> (...)"psicológicamente yo no estaba bien y estaba utilizando a droga para buscar alguna alternativa y alguna solución porque yo no sabía que estaba pasando conmigo entonces empecé a distraerme con la marihuana" (Int.57- J. Esc.2).

Y:

> (...)"soy consciente de eso, había cambiado de actitud en cuanto por ejemplo a la relación con ella mi mama ya no me tenía tanta confianza porque estaba actuando de manera distinta" (Int.45- J. Esc.2).

Dicho ejercicio hermenéutico se realiza desde una cosmovisión constructivista, construccionista y compleja teniendo en cuenta los dominios explicativos y paradigmáticos otorgados por la profesional en psicología. Y cómo una comprensión respecto a dicha categoría emergente se puede observar cómo el relato de sus acontecimientos en torno al consumo de SPA se ha reconfigurado, y es en este proceso que ha surgido la reflexividad, pues Guber (2000), menciona que la reflexividad es la propiedad de la descripción de la realidad, es decir cada miembro del sistema familiar ha brindado la descripción de cómo se encuentra percibiendo la situación que los convoca, y esto se ha realizado en el lenguaje. Así mismo, se puede comprender cómo los procesos de reflexividad se encuentran entretejidos con el proceso de cambio en cuanto a la relación familiar respecta.

En este orden de ideas, Maturana (1999), menciona como los cambios son necesarios para dar paso a nuevas formas de interrelación y de unidad en los sistemas que él denomina como autopoiéticos.

En conclusión resalta cómo los relatos dominantes de la joven quien ha vivenciado el consumo de sustancias psicoactivas, frente a su familia, giran entorno "a toda hora está cambiando" lo cual permitiría realizar un análisis contextual de la significación que se le otorga al constante cambio como una secuencia interaccional con la familia y cómo dichos cambios a nivel relacional permitirían el soporte para la transformación de la pauta adictiva, entendiendo que cuando la actora del presente escenario conversacional le otorga un significado a dichos cambios, se está realizando un proceso de reflexividad.

Pues, dichos cambios descritos por los actores del escenario contextual, se refiere entorno a sus relaciones interpersonales y cómo dichos cambios a nivel relacional han ido reconfigurando la identidad familiar, pues en el lenguaje han podido puntuar un antes y un después de la identidad que los caracterizaba como familia, lo que reconocen que deben abordar y los cambios que han logrado abordar.

Discusión Estado del Arte Documental y Contextual

Después de realizar el estado del arte documental en cuanto a los tratamientos existentes en Colombia en el ámbito de salud pública y las diferentes concepciones que se tienen acerca del consumo problemático de sustancias psicoactivas, se evidencia un reduccionismo inherente con relación a las posibilidades de intervención frente a dicho fenómeno.

Lo anterior se sustenta en el modelo de atención que predomina en la atención a la población con problemas de consumo a sustancias psicoactivas, desde el sistema de salud público, el cual se basa en la percepción de la adicción como una enfermedad al cual se encuentran adscritos los modelos de comunidades terapéuticas, grupos de autoayuda, y terapia conductual que se llevan a cabo para el abordaje de dicho fenómeno (Margolis & Zweben, 2011; Quintero & Posada, 2013; Gaviria, Ruíz, Muñoz, Lubín, & Osorio, 2013), en adición resalta la ausencia de un plan interventivo bajo un referente conceptual específico que otorgue los lineamientos llevados a cabo por parte de dichas instituciones de salud en Colombia, en donde por medio de la revisión de documentos se identificó la prevalencia de un eclecticismo terapéutico en la atención a dichos actores.

Así mismo, la investigación realizada por Díaz & Palucci (2010), demuestra la prevalencia de atenciones a nivel individual lo cual permite analizar que no en todos los casos se tiene en cuenta a la familia como parte fundamental de la intervención terapéutica.

Ahora bien, es de gran importancia tener en cuenta la realidad social de Colombia, en donde no todas las personas cuentan con las facilidades económicas de acceder a instituciones de carácter privado que faciliten el desarrollo de un plan terapéutico de carácter integral. Es por ello que a modo de conclusión a partir del estado del arte documental y testimonial que fue realizado en una institución de atención al consumo de sustancias psicoactivas de carácter privado, se pudieron identificar elementos importantes por intervenir

a la hora de realizar un abordaje terapéutico en las personas que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas, así como también aquellos por profundizar para poder vislumbrar un recorrido que permita una atención integral a las personas que presentan un consumo problemático, desde una postura humanizada y reflexiva conectada con su realidad relacional y familiar.

En el desarrollo del escenario testimonial se comprendió la importancia de realizar abordajes a nivel familiar como parte fundamental del cambio, lo cual fue mencionado por la psicóloga en el escenario conversacional ya que trae a colación a autores como Stanton & Todd (1985) quienes mencionan la importancia de trabajar en torno a la reconfiguración de la identidad familiar y la movilización de la pauta interaccional, como parte fundamental para la generación de cambios en la relación; y también fue mencionado por el sistema familiar y la joven que se encuentra recibiendo el tratamiento en dicha institución.

Teniendo en cuenta que el proceso conversacional es un espacio en el cual las personas pueden construir relatos que le den sentido a sus experiencias, o bien resignificar sus construcciones narrativas (Estupiñán, Hernández, González & Niño, 2002), se evidenció la importancia que tuvo dicho espacio para los actores en cuanto a la comprensión de las dinámicas familiares existentes y las que desean lograr, ya que se evidencia la importancia que cobra tanto para ella como para su mamá, la asistencia a espacios en donde puedan elaborar sus emociones y otorgarle un significado a sus experiencias en torno al consumo problemático de sustancias psicoactivas, y cómo esto ha beneficiado a nivel relacional la interacción entre los miembros de la familia, ya que por medio de procesos de elaboración y expresión de emociones la joven y su mamá han identificado la necesidad de abordar y abordar ciertos temas que nunca antes habían abordado, lo cual se encuentra relacionado con lo mencionado por Estupiñán, Hernández, González & Niño, (2002), en donde refieren que los proceso conversacionales son considerados como un espacio para generar apertura en lo

relatos dominantes o el favorecimiento de otros relatos alternos, lo cual para la investigadora-interventora, es algo que se encuentra entretejido recursivamente con los proceso de reflexividad que surgen entorno a esta dinámica conversacional.

Es de gran importancia hacer énfasis en cómo se visibiliza que el consumo de SPA se traslada al nivel relacional de los miembros del sistema familiar, en donde se evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas presenta un trasfondo de dilemas relacionales y de agendas secretas no elaboradas que están requiriendo del desarrollo de espacios reflexivos que permitan el surgimiento de novedades adaptativas y de desarrollo del potencial creativo como parte del proceso de co-evolución y bienestar familiar e individual.

Dicha comprensión permite hacer una reconfiguración acerca de lo mencionado por Gaviria, Ruiz, Muñoz, Lubín & Osorio (2013) quienes mencionan que se debe ofrecer estrategias de superación y rehabilitación a las personas que consumen sustancias psicoactivas, según lo mencionado anteriormente no se pueden "ofrecer" las estrategias, sino que se deben construir desde el mismo sujeto afectado directamente por el consumo problemático de sustancias psicoactivas en articulación con los distintos miembros de su sistema familiar, pues el realizar esto permite reconocer la singularidad de cada persona y comprender el consumo contextualmente y no individualmente. Es así como se evidencia concordancia con lo establecido por Randle, Stroink & Nelson (2015), quienes realizan una comprensión sistémica integral acerca de la pauta adictiva, y mencionan que para que el sistema se reorganice en torno a la adicción se deben desarrollar nuevas conexiones puntuando distinciones específicas respecto a las estructuras relacionales del sistema anterior con el fin de poder relacionarse de manera distinta.

Adicionalmente, por medio del estado del arte documental, se pudo comprender como la solución frente al consumo problemático de SPA no es una solución que debe ser otorgada por el estado Colombiano, por los padres, los pares o por un tercero más allá de la persona

que se encuentra consumiendo, sino como la solución impresiona a vislumbrarse cuando los mismos actores forman parte de la co-construcción de lo que desean alcanzar y transformar; y como a su vez, el apoyo familiar es significativo respecto a la elaboración y resignificación de las vivencias en torno al consumo problemático de sustancias psicoactivas, en donde también es posible la creación de un espacio para legitimar el sufrimiento que les ha ocasionado el consumo a nivel familiar, lo cual se relaciona con la concepción de adicción por parte del enfoque psicodinámico ya que dicho enfoque establece que el consumo ocurre debido a que el sujeto utiliza las sustancias para poder sobrellevar el sufrimiento existencial (Khantzian, 2012).

En conclusión se puede establecer que el proceso terapéutico con personas que presentan una pauta adictiva, debe ser un escenario para el desarrollo de novedades adaptativas y el establecimiento de nuevas secuencias interaccionales en los miembros de la familia, que les permitan resignificar sus vivencias en torno al consumo problemático de sustancias psicoactivas y a través de dicho proceso de reflexividad, poder construir una identidad familiar con nuevas conexiones de relacionamiento a nivel familiar.

Lo mencionado anteriormente, fue posible y emergió por medio de la co-construcción de relatos privilegiados que fueron actualizándose hacia nuevos sentidos de dichas vivencias. Es así pues, como Estupiñán, Hernández, González & Niño, (2002) refieren que el objetivo del proceso narrativo conversacional, se basa en la actualización de premisas rígidas que se encuentran generando malestar a los sistemas humanos.

Es por todo lo mencionado anteriormente que se reconfigura el presente problema de investigación estableciendo que el consumo problemático de sustancias psicoactivas cristaliza la identidad familiar entorno a la pauta adictiva, lo cual impide la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar, ante lo cual se requiere de la emergencia de procesos de reflexividad como cambios de segundo orden para la construcción de estrategias que

movilicen la pauta adictiva.

Las categorías establecidas para el presente trabajo de investigación son: identidad familiar y consumo problemático de sustancias psicoactivas, emergencia de novedades adaptativas en los procesos de reflexividad, dejando claro que los escenarios se llevarán a cabo con la familia y la persona joven que presenta consumo de SPA, y bien él mismo o su familia lo puntúen como problemático.

Sistema Teórico

Introducción: Una lectura compleja, constructivista, construccionista y sistémica para el fenómeno de pauta adictiva con relación al consumo problemático de SPA

Para iniciar, se va a explicar el problema de la presente investigación-intervención desde la mirada compleja, constructivista y construccionista así como también se irá precisando en recursiones con el problema clínico.

En cuanto a la complejidad, es importante retomar el principio dialógico, el cual trata acerca de la asociación complementaria o antagonista de instancias necesarias para que un fenómeno organizado pueda existir, funcionar y desarrollarse (Morin, Ciurana & Motta, 2002). Y qué mejor definición que la de Morin (1990) en su texto introducción al pensamiento complejo en donde menciona:

> "Orden y desorden son dos enemigos, uno suprime al otro, pero al mismo tiempo y en ciertos casos colaboran y producen la organización y la complejidad" (p, 106)

Ahora bien, dicho principio se refiere a la asociación de dos términos que a su vez son complementarios, pero opuestos. Realizando una lectura y recursión de dicho principio con el fenómeno de la presente investigación-intervención en torno a la pauta adictiva y al consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA), la investigadora-interventora, propone dos conceptos antagonistas, por un lado los determinismos y por el otro lado los relativismos en cuanto a la percepción de la realidad y también por un lado la configuración problemática del consumo para la familia y la configuración que el consultante realiza acerca del consumo.

Además, se precisa en el concepto de recursividad organizacional, el cual se refiere a una forma de pensar la realidad que ayuda a romper el pensamiento lineal, de causa y efecto, relacionado con la existencia de un producto y un productor; Morin, Ciurana & Motta (2002) lo describe como:

> "Es un proceso en el que los efectos o productos al mismo tiempo son causante y

> productores del proceso mismo, y en el que los estados finales son necesarios para la generación de los estados iniciales, a fin de ser alimentados por una fuente o un flujo exterior" pp 31.

y Morin (1990) menciona respecto a este principio "los productos y los efectos son al mismo tiempo, causas y productores de aquellos que los produce" pp 106

Conforme al principio de recursividad organizacional se realiza una lectura compleja desde cómo la intervención no debe estar basada en las causas del consumo, sino en reconfigurar las versiones que presenta el sistema familiar y cómo a partir de dichas narraciones se pueden orientar hacia la creación de recursiones de dichos relatos y su participación o visibilización familiar respecto a su realidad actual; En consonancia con lo mencionado anteriormente, la investigación-intervención no podría basarse únicamente en el consumo, y para sustentar dicho enunciado se retoma el principio hologramático, el cual establece que:

> "No solo la parte está en el todo, sino el todo está en la parte, entonces podemos enriquecer al conocimiento de las partes por el todo y del todo por las partes en un mismo movimiento productor de conocimientos" (p.p 107) Morin (1990).

Este principio guía la presente investigación-intervención, en el sentido de que no se puede focalizar la intervención en el consumo, ya que se estaría realizando una mirada reduccionista, pues la persona que consume sustancias psicoactivas es considerada mucho más que su consumo, tiene diferentes contextos que si se incluyen y se utiliza una lógica recursiva se podría enriquecer el panorama del sistema familiar y vislumbrar un camino hacia el cambio.

Por otro lado, lo mencionado previamente permite realizar una lectura de la propuesta investigativa-interventiva desde la cibernética de segundo orden, pues intrínsecamente pensar complejamente requiere comprender los fenómenos desde una lógica diferente a la de

los principios de la ciencia clásica, dentro de los cuales se establecen: el determinismo absoluto y generalizado, la disyunción, la certidumbre, y conocimientos claros, en donde la cibernética de segundo orden rompe con aquella lógica clásica, y permite comprender los fenómenos desde una circularidad, una subjetividad, dejando de un lado la causalidad y la implicación ante el reconocimiento de la incapacidad del conocimiento total, lo cual da paso a la incertidumbre, a la confusión, y ante todo al entender que no se tiene el conocimiento parcial y certero de ningún fenómeno que se quiera comprender.

Y es así como la presente investigación-intervención no tiene dentro de sus objetivos llegar a la comprensión certera y absoluta de causas del consumo de sustancias psicoactivas de un consultante, sino dar paso a la construcción de su realidad y la de su sistema familiar durante proceso conversacionales que activen procesos de reflexividad, lo cual dejaría de un lado los determinismos y abriría cuestionamientos a nuevas realidades posibles, aunado a esto, se retoma lo mencionado por Ceberio y Watzlavick (1998) quienes mencionan que:

> "la cibernética de segundo orden abrió las puertas al constructivismo que comienza a responder con interrogantes, contestando con cuestionamientos, que brindan respuestas que no restablecen un orden, sino que son estas mismas las que producen incertidumbre, las que dan paso franco a la duda" pp 16.

Considerando que el principio dialógico propuesto para la presente investigación-intervención se entiende desde determinismos-relativismos, y configuración problemática del consumo para la familia-configuración para el consultante acerca del consumo, abre la puerta para que cada miembro del sistema familiar de cuenta de cómo se encuentran percibiendo su realidad actual, y no únicamente cada miembro del sistema familiar, sino que desde una lógica de segundo orden tal y como menciona Von Foerster (1991), el terapeuta ya no es considerado como alguien que describe al sistema familiar desde afuera, sino que ya se posiciona como alguien que "co-construye al sistema" del que él también forma parte de, y

también cómo el mismo terapeuta emerge a través de su participación y cómo esa participación le permite dar cuenta de sus propios marcos de referencia, e instrumentos conceptuales que usa, propicia, y co-construye en el proceso de una realidad conjunta con el sistema familiar.

Hay que mencionar, además, que las lecturas que puedan surgir de cómo se encuentra percibiendo el sistema consultante la realidad actual, se comprenderán desde la óptica constructivista en donde la presente investigación-intervención se posiciona desde una lectura de la realidad no lineal, sino una realidad que es percibida como dinámica, cambiante y ambigua pues tal y como refiere Cox & Lyddon (1997) y Nardone & Watzlavick (1992), la postmodernidad dio paso a la visión de un mundo lleno de relaciones, procesos, contextos, ambigüedades e incluso paradojas; así como también la apertura a un nuevo modo de pensar que se sale de los cánones habituales (Lagos, 2004).

Es así pues, cómo a partir del posmodernismo los psicólogos que realizan lecturas complejas, construccionistas, constructivistas y sistémicas, se orientan hacia la percepción de la realidad como una construcción que se realiza conjuntamente con los consultantes, es por esto que la investigadora-interventora de la presente investigación, se encuentra receptiva a todo tipo de cambios en cuanto a procesos autorreferenciales y creencias específicas en torno al fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas y demás escenarios que pueden ser un obstáculo para desarrollar nuevas visiones, comprensiones y ampliar panoramas y contextos en torno a referentes personales.

En detalle, la investigadora-interventora se posiciona, desde una epistemología sistémica y desde las ciencias modernas en donde tal y como Ceberio & Watzlawick (1998) dicen que, la circularidad y la recurrencia serán la guía del pensamiento y del conocer; pues es así como se da paso a la construcción de sentidos en el lenguaje colaborativo, lo cual es una psicoterapia sistémica desde el construccionismo social (Krause, 2012).

Configuración narrativa de la identidad familiar con relación a la pauta relacional asociada al consumo de SPA

Para dar inicio, y poder comprender mejor el fenómeno de sustancias psicoactivas, se considera de gran ayuda explicar primeramente como desde una lógica lineal se realiza la lectura del fenómeno de sustancias psicoactivas, y posteriormente pasar a una lógica de segundo orden y poder resaltar distinciones importantes para la presente investigación intervención, ya que comprender las profundas diferencias que existen entre el modo de acercarse al presente fenómeno estará entretejido con el proceso terapéutico que se lleve a cabo y permitirá generar distinciones importantes para la orientación de la presente investigación-intervención.

Así pues, desde la nosología, se establecen unos límites entre las conductas normales y las conductas adictivas las cuales son 1) Pérdida de control 2) Fuerte dependencia Psicológica 3) Pérdida de interés por otras actividades gratificantes e 4) Interferencia grave en la vida cotidiana (Echeberúa, 2002).

Por otra parte, existen diferentes áreas al momento de abordar este fenómeno, en donde se puede trabajar con este mismo desde la prevención, desde el tratamiento o desde la recuperación. Harris, Smock & Tabor (2011), clasifican lo que implica cada etapa, en donde en la etapa de prevención lo fundamental es que no se tenga contacto con el consumo de sustancias psicoactivas, en el tratamiento es tratar al "adicto" tal y como los autores lo describen, en medio de su adicción, y en la recuperación es enfatizar en un periodo largo llamado abstinencia, en el cual el abuso de sustancias psicoactivas no esté presente. Estos autores, desde su investigación proponen un modelo orientado hacia que la persona deje de consumir, tema con el cual la investigadora-interventora no se encuentra de acuerdo como objetivo principal dentro de un proceso terapéutico que aborde este fenómeno, este tema se tocará más adelante en detalle.

Por otro lado, desde está misma lógica calificativa, cabe destacar que la Asociación Psiquiátrica Americana, en el DSM V (Cooper, 2014), establece ciertos niveles de involucramiento con las sustancias psicoactivas en donde se encuentra el uso de sustancias, la intoxicación por sustancias, el abuso de sustancias, y la dependencia a sustancias psicoactivas y es desde dicha lectura, que la mayoría de centros de rehabilitación, y programas de rehabilitación desde las políticas de salud pública en Colombia abordan este fenómeno, en donde se establece que a mayor nivel de involucramiento hacia dicho consumo, es más grave la enfermedad que se atraviesa, y tal y como menciona Quintero & Posada (2013), desde el 2009 el estado Colombiano concibe al sujeto con problemas de adicción como un enfermo, al cual se le debe brindar tratamiento.

Lo mencionado anteriormente es una muestra de cómo en Colombia, desde un macro-contexto, es decir el estado, se está realizando una lectura de primer orden, en donde el consumidor de sustancias psicoactivas es un enfermo y como toda enfermedad, esté "enfermo" acarrea síntomas causados por su enfermedad, y no solo desde el macro-contexto sino desde disciplinas como la medicina, se realizan lecturas estratificadas las cuales son reduccionistas, y se centran únicamente en el sujeto "enfermo" y no en todo lo que se refiere en cuanto a aquel sujeto "enfermo".

Es así, como ahora se procederá a explicar el fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas desde una lógica de segundo orden, teniendo en cuenta una lectura compleja y sistémica

Para iniciar, es importante mencionar que desde el paradigma que se posiciona la presente investigación-intervención, lo primero que se debe realizar al comprender el fenómeno de sustancias psicoactivas es externalizar el problema, lo cual implica desde un lenguaje connotativo diferenciar a la persona consumidora de sustancias psicoactivas con una distancia amplia entre su ser y su problema, por lo tanto no se denomina a la persona

consumidora de sustancias psicoactivas “adicto” o “drogadicto” sino que se reconocerá en primer lugar su identidad separada de su consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Pues, los estudios han demostrado que los familiares cercanos a las personas que se encuentran en un ciclo adictivo rechazan no solo la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, sino que también rechazan a la persona (Layeiré, 2012). Lo cual permite comprender una construcción social que se ha generado en torno a las personas que consumen sustancias psicoactivas, y es el rechazo en donde se concibe que el consumidor y el consumo son una unidad inseparable.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se procederá a definir el consumo problemático de sustancias psicoactivas como una pauta interaccional. Para ejemplificar tales consideraciones, diferentes autores (Duque, Laverde & Rubiano, 2012; Garzón & Riveros 2012; Layeiré, 2012; Riveros & Garzón, 2014; Randle, Stroink & Nelson, 2015) han concluido que el consumo problemático de sustancias psicoactivas es un proceso cíclico con pautas y una progresión de sucesos que interactúan entre sí que incluyen periodos en los que se obtiene una gratificación a corto plazo, pero después se genera sufrimiento a largo plazo, y cuando dicha progresión de sucesos surge es considerada como problemática en relación al impacto que pueda estar teniendo en la vida de la persona en cuanto a su contexto personal, relacional, y cultural.

Por lo tanto el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo en el que se entrelazan múltiples vertientes que se retroalimentan entre sí, requiriendo miradas amplias que permitan salir de la visión determinista y restringida del consumo, que permita tener en cuenta las nociones culturales, lo cual permite dar paso a una comprensión compleja que niega el carácter rígido de aquellas comprensiones diagnósticas usuales.

De igual manera, Stanton & Todd (1985), hacen énfasis en el contexto familiar, pues refieren que el consumo problemático de sustancias psicoactivas involucra a tres o más

individuos, en donde comúnmente se encuentra la persona que presenta uso problemático de sustancias psicoactivas y sus dos padres, o padres sustitutos, como así también dicha conducta de consumo, hace parte de un proceso cíclico de crisis y resoluciones no efectivas con la familia de origen.

Por lo tanto, al abordar el fenómeno del consumo problemático de sustancias psicoactivas, tal y como se mencionó anteriormente, se debe entender relacional y contextualmente, lo cual se asemeja a lo mencionado por Castañeda, Duque & Mendivelso (2011), quienes dicen que, desde el enfoque sistémico, para poder comprender el consumo de SPA, se debe trascender creencias, imaginarios sociales, familiares y culturales

En adición se considera relevante mencionar el aporte de dichos autores hacia el consumo en relación a los adolescentes, pues mencionan que en los jóvenes el consumo de sustancias psicoactivas se da como una forma de comunicar una emancipación no acordada sobre las formas parentales que se percibe autoritarias o proteccionistas; de igual manera, estos autores, refieren que el consumo se presenta como una excusa ante los conflictos que no han sido resueltos en las relaciones y se encuentran produciendo malestar.

En el mismo orden de ideas, Layeiré (2012) menciona que existen ciertos patrones interaccionales de las personas que se encuentran en ciclos adictivos, los cuales son la comunicación patológica o descalificativa, un hijo triangulado por dificultades en los padres como parejas, y un padre sobre-vinculado y otro distante, lo mencionado anteriormente se pudo observar en el escenario testimonial de la presente investigación-intervención.

Ahora bien, tal y como se ha precisado, una mirada amplia requiere ir mucho más allá de intervenir de forma individual a la persona que consume sustancias psicoactivas, ya que si se realiza esto se estaría adoptando la misma dinámica reduccionista que se tiene al internar a una persona en un centro de rehabilitación, pues se estaría excluyendo la dinámica relacional de la persona y el fin se convertiría únicamente en detener el consumo, lo cual no es el

objetivo principal de la presente investigación-intervención.

Para trascender las dinámicas de primer orden, se debe orientar la lectura del consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno a intervenir relacional y complejamente, pues investigaciones como las de Layeiré, (2012) y Mejía, (2011), han demostrado que el trabajo con las familias permite que el síntoma se posicione en las relaciones y no en la persona, y permitirá comprender el compromiso de cada miembro de la familia frente al proceso de interacción en terapia, lo cual dará paso a comprender la dinámica o funcionamiento interaccional de la familia, lo cual se relaciona con lo mencionado por Stanton & Todd, (1985):

> "la terapia eficaz implica mantener al sistema dentro de la familia para que una crisis interpersonal pueda emerger y el terapeuta ayude a la familia a resolverla" pg. 124.

Es así, como el trabajo con la familia, permite que se dé cuestionamiento a los patrones interaccionales que están existiendo entre el sistema familiar y la persona que se encuentra consumiendo sustancias psicoactivas, pues tal y cómo Mejía (2011) lo describe, esto se puede realizar a través del diálogo, lo cual permitirá comprender las creencias e imaginarios que se están configurando en torno al consumo de sustancias psicoactivas, y en este orden de ideas Castañeda, Duque & Mendivelso (2011), mencionan que dichas creencias e imaginarios se configuran en un tejido relacional de las familias, las cuales adquieren un significado en el lenguaje.

Por consiguiente, si es en el lenguaje que se adquiere un significado, esto permitiría decir que tal y como Braun (2013) menciona, la identidad es en su gran mayoría el resultado del discurso de cada quien; y en cuanto a la identidad respecta, autores (McNamee & Gergen 1999; Gergen, 2001;Gergen, 2008; Gergen 2009) refieren que la identidad es un logro relacional y el resultado de una co-creación inmersa en un mundo de lenguajes y significados enseñados y aprendidos por otros, por lo cual no se puede entender a un self encerrado,

individual, unitario e independiente, ya que el concebir la identidad como algo individual hace que no se visualice el panorama de las relaciones humanas, es así pues como estos autores mencionan que se debe comprender a un self relacional, pues los seres humanos nacen en las relaciones, y las llevan con ellos mismos en cada momento de sus vidas, por consiguiente las identidades personales derivan y emergen de dichas relaciones.

De la misma manera, se puede entender la importancia que cobra el lenguaje y los significados para la construcción de la identidad, por lo tanto el concebir la persona que consume sustancias psicoactivas en relación a la identidad familiar que se ha entretejido en torno al foco problemático, sería cristalizar la identidad de esta persona en el relato que es descrito por sus familiares, siendo estas consideradas como narrativas dominantes que tal y como Garzón & Pulido (2009) & Garzón & Riveros (2012), mencionan, estas mismas generan una lógica causal, que mantienen la pauta interaccional y cristalizan los relatos, que si bien pueden explicar lo que está sucediendo, no permiten la apertura hacia nuevas posibilidades, sino que el centrarse en el consumo de SPA cristaliza la historia ya que restringe las memorias y las experiencias vividas.

En consideración a lo anterior, es importante mencionar que Estupiñán, González & Serna (2006), mencionan que una narrativa dominante es la base de un problema que es expresado por medio de un relato que descalifica, limita o niega la identidad y aspectos importantes de las personas, así como también dichas narrativas dominantes limitan las multiplicidades de acciones para la resolución de diferentes dilemas y dificultades.

De tal forma, se puede visualizar una amplia relación entre el concepto de identidad y las narrativas, por consiguiente la identidad relacional de cada persona es el resultado de relaciones en sus diferentes contextos; así pues, Guzmán (2016) y López & Plazas (2013) brindan una definición pertinente en cuanto a la recursión de dichos conceptos, pues refieren que la identidad narrativa es considerada como la experiencia vital que emerge en las

relaciones, lo cual da paso a la configuración de relatos en donde se les otorga permanencia y discontinuidad a su vez, así como también la construcción narrativa de la identidad implica una dimensión semiótica y de experiencias.

Watzlavick & Krieg (1991) mencionan:

"Todas nuestras realidades son percibidas, las verificamos comparándolas con otras percepciones. Es imposible una intervención en una realidad no percibida" (pp. 98)

Por lo tanto se plantea para la presente investigación-intervención que la identidad familiar es el resultado de un entretejido de significados, vivencias y sentidos que se han configurado entorno a múltiples eventos, y aquella identidad familiar es el conjunto de identidades relacionales de cada miembro y las identidades relacionales de cada miembro son la identidad familiar, es así pues, como la identidad familiar a través del lenguaje devela la multiplicidad de versiones entorno a la historia de vida que les concierne.

Estupiñán, Hernández, González & Niño (2002) refieren que en la comprensión de dichos acontecimientos vividos se podrá conocer cómo las personas se encuentran definiendo su postura vivencial-existencial lo cual es su identidad. De la mano de lo anterior, se introduce a la presente investigación intervención el concepto de narrativa como aquel "contexto de evocación y articulación de relatos en la interacción conversacional entre co-narradores, en donde y para el cual se construye, asumiendo un sentido y función" (p, 117), (Estupiñán, Hernández, González, & Niño, 2002). Y si es por medio de sus narrativas que describen la realidad tal y cómo se encuentra siendo percibida, entonces esto permite mencionar que aquellas narrativas son elaboradas en el lenguaje, lo cual se relaciona con lo mencionado por diferentes autores (Bruner 1986; Ricoeur, 2000 & Anderson, 2005), quienes mencionan que el lenguaje expresa los sentidos adquiridos respecto a la realidad, y es así cómo surge una relación entre las palabras y expresiones de los demás articuladas con las palabras y expresiones personales de cada quien, lo que va configurando y tejiendo una esfera

de significados que se ubican en un tiempo y espacio determinado en la memoria de los narradores.

Ahora bien, en cuanto a la narrativa en sí misma, White & Epston, (1993), Cecchin, Lane & Ray (1994), Contursi & Ferro (2000) y Zlachevky (2012), describen a la narración como un fenómeno comunicacional que sitúa la experiencia de una persona o una familia en una base temporal, y es así como el discurso narrativo es el plano para lograr la expresión de aquellos sentidos y conocimientos estructurados en la experiencia personal o familiar, de este modo las prácticas lingüísticas son aquello que permite la creación de significados implícitos que permitan re-significaciones o interpretaciones por parte de otros, con el fin de ampliar un campo de posibilidades e introducir una perspectiva múltiple en cuanto a las experiencias vividas.

Es así cómo se considera que los relatos que cada miembro de un sistema familiar pueda traer a colación en relación con su familia, muestra cómo es que ese miembro en particular se encuentra percibiendo dichas vivencias, y es en terapia familiar, en donde todos los miembros forman parte de un proceso activo de escucha y respuesta, que van surgiendo aclaraciones, nuevos significados y nuevas comprensiones respecto a algún tema en común que bien sea se comparta o por el contrario se está en discrepancia con este mismo, sin embargo es en dicho procesos comunicacionales que se da apertura hacia el diálogo familiar, en lugar de tener un monólogo acerca del problema que los convoca en terapia familiar.

Por consiguiente se considera que la psicoterapia que aborda el fenómeno de sustancias psicoactivas debe ser un espacio en el cual no se adopten posturas absolutistas, sino que se dé una apertura hacia la percepción de la realidad como cambiante, dinámica y ambigua, y en medio de la comprensión de la realidad percibida de cada quien, se podrá observar la conformación del self relacional que da resultado a la identidad familiar, pues es importante mencionar que el self como concepto relacional se encuentra intrínseco en la

dinámica relacional de la familia del consumidor de sustancias psicoactivas y es así tal y como menciona Anderson (2012), que las relaciones y las conversaciones son inseparables, pues cada una influencia a la otra, ya que de la forma en que se lleva una relación con una persona, esto influencia la conversación que se pueda tener.

De lo mencionado anteriormente, resulta importante orientar hacia un cambio de segundo orden en donde se pueda externalizar el problema, ya que si bien se mencionó que la identidad familiar está inmersa en la narrativa plasmada en el lenguaje, y si aquella identidad lleva en sí, una pauta relacional, dicha pauta relacional determinará la narrativa que se utilice para describir la realidad, en este orden de ideas, se debe abordar el fenómeno de sustancias psicoactivas, como un aspecto que permita que la familia separe sus relaciones del problema en sí mismo, y al realizar esto tal y como menciona White & Epston (1993), podrán asumir una responsabilidad conjunta y participativa respecto al problema; sin embargo es importante mencionar que dicho cambio se facilitara si antes se realiza una externalización del problema, pues esto permite que las personas se distancien de sus relatos dominantes y visualicen nuevas posibilidades de relacionarse y comprender la experiencia vivida, lejos de aquellos relatos saturados del problema.

Es así, como el cambio que se propone en la presente investigación-intervención no se encuentra orientado hacia la detención del consumo de sustancias psicoactivas principalmente, sino trasciende mucho más allá de esto, y abarca el contexto relacional de la persona que presenta consumo a SPA, en donde a través de la interacción con su contexto social se pretende llevar a un cambio o transformación generado en el lenguaje, que como Anderson, (2012) & Anderson, (2005) menciona, es un proceso participativo, que requiere estar a la respuesta de las prácticas lingüísticas de las otras personas, pues cada respuesta carga en si misma lo que el emisor piensa y entiende; y es en este proceso donde se pretende orientar hacia la deconstrucción de una identidad familiar saturada del problema de consumo

de sustancias psicoactivas, y construir una nueva identidad familiar que visualice nuevas formas de relación en el sistema familiar.

En el mismo orden de ideas, el cambio se encuentra relacionado con una mirada ecológica, que permita que sobresalgan los recursos del joven y de su familia; pues el cambio se encuentra conectado a la construcción y reconstrucción de dinámicas relacionales (Mejía, 2011; Pedraza, Perdomo & Hernández, 2007) y a la resignificación de creencias o hacer está misma generativa de construirla para poder dar paso a otras alternativas (Layéire, 2012).

En conclusión, se plantea para la presente investigación-intervención que el cambio se produce por medio de la expresión, interpretación, comprensión y significación de vivencias entorno a un evento específico que facilitan la apertura a procesos de reflexividad y abducción, y es gracias a estos mismos que la construcción de alternativas y nuevas formas de relacionarse son posibles, lo cual se deja en probabilidad que la emergencia de nuevos patrones interaccionales, posiblemente facilite la movilización de la pauta adictiva, que sería un cambio agregado dentro de todo el proceso terapéutico y tal y como se mencionó anteriormente, no se considera el fin ni el objetivo a lograr.

Procesos de reflexividad en la emergencia de novedades adaptativas

En cuanto al segundo eje temático de la presente investigación-intervención, se definirá cada concepto y se realizarán recursiones con el fenómeno de estudio y lo desarrollado en el primer eje temático.

En consonancia con lo mencionado, diferentes autores (Holland, 1999; Krause, 2012; McCabe & Holmes, 2009) refieren que la reflexividad es una palabra que se usa de muchas maneras y sostiene diversas confusiones, sin embargo establecen que para dar paso a la reflexividad se debe romper un paradigma o especialidad profesional radical que impida el cambio.

Así mismos autores como Engward & Davis (2015) y Mcghee, Marlan & Atkinson

(2007), mencionan que por medio de las investigaciones la reflexividad se ha demostrado como un componente necesario para la emergencia del cambio; lo describen como un proceso que se da entre el investigador-interventor y sus consultantes. En este orden de ideas la reflexividad no surge únicamente entre el sistema consultante, sino también es un proceso que se lleva a cabo en el investigador-interventor.

Ahora bien, Guber (2000), menciona que la reflexividad es una propiedad performativa del lenguaje, la cual señala la relación entre una expresión y la comprensión de está misma, según este orden de ideas es una propiedad de toda descripción de la realidad, lo cual en la presente investigación intervención invita a que las reflexividades tanto del sistema consultante como del investigador generen un nuevo proceso de reflexividad teniendo en cuenta diversos contextos entrelazados con sus historias de vida personales tal y cómo la sociedad, cultura, perspectiva teórica y características intrínsecas de marcos de referencia con las personas que se vaya a llevar a cabo el escenario de investigación.

Lo mencionado anteriormente es una invitación a re-pensar y volver a pensar lo que se expresa con el fin de generar una comprensión detallada acerca de la realidad, así como también a generar una recursión entre los procesos de reflexividad y los dogmas que existen entorno a las creencias del consumo de SPA, por lo cual no se pretende generalizar el consumo de SPA teniendo en cuenta dogmas, creencias e imaginarios sociales, culturales y contextuales de la investigadora-interventora, sino que en los mismos procesos de reflexividad se pueda articular la teoría con las creencias y significados que adquiere para la persona consumidora de SPA, dicho consumo y generar recursiones entre su significado personal con su contexto particular.

Es así pues, cómo la investigadora-interventora debe posicionarse como observante-participante, en donde permita ser reinventado en su sentido más amplio de la palabra, en el acto mismo de la reflexividad (Estupiñán, Hernández, González & Niño, 2002).

En adición, Estupiñán, Hernández, González & Niño (2002), describen la reflexividad cómo una reflexividad lógica, operacional y generativa así también como un evento y proceso a la vez, en el cual se reconocen los límites y las posibilidades de las acciones y las interacciones humanas en un espacio eco-eto-antropológico.

Es decir, que según lo mencionado anteriormente el proceso de reflexividad incluye de por sí, el saber hasta dónde llegan las limitaciones propias para promover un contexto de cambio y en donde inician las posibilidades de construcción de cambio conjunto, en donde el sistema familiar e investigador-interventor reconoce que desde la individualidad aquel cambio no es viable, sino que desde el trabajo conjunto a través del reconocimiento de límites y posibilidades propios y del otro puede surgir una complementariedad para un objetivo destinado en común. Y es en el acto mismo del lenguaje en el cual van surgiendo los procesos de comprensión para hacer la relación entre lo que se dice y lo que se hace (Guber, 2000).

Y si la reflexividad invita a pensar la relación existente entre lo que se comprende después de hacer sido receptor de un mensaje, la reflexividad tal y cómo se mencionó anteriormente también implica el pensar cómo esa comprensión genera eco en el hacer de los sistemas humanos, esto quiere decir que en el acto mismo de la comprensión, entran en juego los significados y percepciones de la realidad que cada quien percibe, lo cual permite dar paso a que se piense en lo que se dice y como lo que se dice posiblemente está dando lugar a la realidad configurada.

En adición, Krause (2012), menciona que la reflexividad se da cuando una persona se encuentra alerta de sus pensamientos y sentimientos, la palabra utilizada para describir ese proceso en su vocablo en Inglés es <<awareness>> lo cual en español indica <<conciencia>>, entonces la reflexividad surge cuando una persona logra ser consciente de lo que se encuentra pensando, sintiendo y escuchando, y es así como como este autor menciona que la reflexividad implica el escuchar y pensar en lo que se dijo, antes de dar una respuesta

apresurada.

Ahora bien el pensar trae consigo una serie de conceptos culturales y sociales construidos en torno a significados específicos, así como también la configuración de vivencias y creencias personales. Es decir el pensar, sentir, y escuchar se articulan de manera sincrónica para otorgar el "darse cuenta" de los procesos que cada mismo lleva consigo mismo y en relación con su entorno. y lo mencionado anteriormente se relaciona con lo dicho por Katz, Monette, Gaskovski & Eastwood (2016) quienes dicen que para que se lleve a cabo este proceso eficaz en torno al estado de <<conciencia>> propio con relación a la recursividad existente entre las interpretaciones, experiencias, significados expresados por el consultante o el terapeuta, siempre se requerirá de un otro como medio para desarrollar dichas puntuaciones. Pues es en un determinado contexto, que las palabras toman sentido y son constructoras de realidades para quienes las emiten y quienes las reciben.

Además, Estupiñán, Hernández, González & Niño (2002), mencionan que la reflexividad es un proceso y un evento a la vez, que implica el reconocimiento de las interacciones, limitaciones y posibilidades de las acciones humanas en un espacio eco-eto-antropológico, así como también lo establecen como un principio conectivo entre las comprensiones y las acciones y lo estético y pragmático de la investigación-intervención.

Por otro lado, es importante mencionar como Gergen (2007), define el término de autorreflexividad, como aquel escenario que da paso al diálogo transformativo después de que las realidades de cada uno han sido escuchadas y afirmadas y surgen una coordinación en la conversación, así como también menciona que la autorreflexividad es el reto transformador al que se debe apuntar en las conversaciones, lo cual da la apertura al ser polívoco.

Por consiguiente, se comprende, como el cambio en su sentido más amplio se encuentra estrechamente conectado a los procesos de reflexividad que surgen en medio de un espacio terapéutico, en donde dicho proceso de reflexividad se encarna por medio de la

comunicación en el lenguaje expresado por los diferentes miembros del sistema familiar, y tiene un impacto en los emisores receptores de dicho mensaje, quienes deben percatarse de sus emociones, sentimientos, comprensiones y significados que emergen en este intercambio y flujo de información comunicacional entre los distintos miembros del sistema familiar.

Ahora pues, la investigadora-interventora considera que es en la reflexividad que surge una nueva identidad familiar, y en este proceso el rol que asume el terapeuta es fundamental ya que el investigador-interventor, quien también forma parte del sistema observante puede visualizar y comprender cosas que las familias no visualizan con tanta claridad tal y cómo el terapeuta lo realiza, y es allí donde entran en relevancia las preguntas reflexivas de Karl Tomm (1988), entendiendo estas como preguntas intencionadas con el fin de activar reflexividad en torno a sistemas de creencias, y significados que se encuentren impidiendo que la familia construyan nuevas formas constructivas de relacionarse.

Asimismo, es importante mencionar el término de flexibilidad ampliamente asociado a los proceso de reflexividad, tal y como se mencionó la reflexividad requiere re-pensar los estados propios, pero la flexibilidad es un componente fundamental e inherente en aquellos procesos de reflexividad, pues la investigadora-interventora, considera que sin flexibilidad, no existiría la apertura hacia el cambio, ya que en una ausencia de esta misma se estaría asumiendo una postura determinista de que las cosas son cómo cada quien las percibe y "punto" y no existe un "punto y coma" o siquiera una posibilidad de re-pensar, lo mencionado anteriormente lo conecto con lo dicho por Bateson (1991), quien menciona que la flexibilidad es una potencialidad para el cambio, que se encuentra relacionada con la flexibilidad de las ideas.

Por otro lado se encuentra el concepto de autopoiesis: "la palabra autopoiesis viene de los vocablos griegos *autos*, que quiere decir *sí mismo*, y *poiesis* que quiere decir *producir*" (p, 93), Maturana, (1999); en donde se comprende cómo dentro de los mismos sistemas

autopoiéticos la variación, el flujo y el cambio son necesarios para dar paso a nuevas formas de unidad e interrelación entre las identidades de los sistemas autopoiéticos.

Es así como se trae a colación la relevancia de la identidad familiar y se compara con la teoría autopoiética en donde la dinámica, flujo y cambio de está misma, no implica la pérdida y creación de una nueva identidad, sino más bien la transformación de la identidad familiar pasada que da paso a nuevas comprensiones en torno a experiencias resignificadas y comprendidas de maneras alternas, lo cual permite el establecimiento de nuevas formas de interacción dentro del sistema familiar.

Lo expuesto anteriormente se contrasta con lo dicho por Maturana & Varela (1994), quien menciona que cuando un sistema autopoiético sufre deformaciones o variaciones, esto conlleva a que se generen cambios en la identidad del sistema sin perder su identidad, a su vez, detallan que dichos cambios pueden ser dados por el ambiente o por ellos mismos, y en respuesta a dichas deformaciones pueden surgir cambios compensatorios o innovadores, pero para efectos de la presente investigación-intervención, se focalizará en los cambios innovadores, los cuales son aquellos que implican cambios en la calidad de las interacciones (comportamientos) produciendo así adaptaciones y dando lugar a la ontogenia en el sistema autopoietico.

Aquellos cambios interaccionales se entienden en la presente investigación-intervención como cambios en las dinámicas relacionales del sistema familiar, y el surgimiento de cambios es posible cuando se desarrollan novedades adaptativas, pues la adaptación y la organización son dos aspectos fundamentales para la existencia de los sistemas vivos (Maturana, 1999); ya que mientras se esté vivo, la adaptación y la organización son dos aspectos que siempre estarán en acción.

Pues, tal y como refiere Maturana & Bunell (2008), cuando un sistema vivo deja de adaptarse al medio (co-adaptación), este sistema se encuentra perdido y su ontogenia llega al

final lo cual es la muerte del sistema.

En relación con el fenómeno de sustancias psicoactivas, según lo previamente citado, se comprende pues cómo el consumo problemático de sustancias psicoactivas invita a la familia, hacia la transformación por medio de una presión dada por el ambiente, y es en este proceso de transformación en donde la existencia de posturas absolutistas y poco abiertas hacia el diálogo imposibilitan la reflexividad y la apertura hacia la comprensión de estados emocionales y creencias, ya que los relatos dominantes, caracterizados por una culpabilización hacia el miembro que consume sustancias psicoactivas impiden que la familia se involucre activamente en el proceso de co-construcción del cambio, entiéndase el cambio como un proceso de co-adaptación frente a las nuevas demandas que le está exigiendo el medio, es decir, las relaciones familiares que se encuentran conformadas en la actualidad, y dando por sentado que cada relación familiar con cada miembro, trae creencias, significados y vivencias única.

Pues, es a este aspecto relacional hacia el cual se orienta la presente investigación-intervención, ya que cuando se deja de un lado la culpabilización de un miembro en el sistema, se da paso a una responsabilidad relacional Gergen (2007). Y se comprende como la responsabilidad relacional, es una guía y un camino a seguir para que la familia pueda desarrollar sus procesos autopoiéticos, que le permitan adaptarse de la mejor manera a la transformación que se está requiriendo, si bien el consumo de sustancias psicoactivas se puede comprender como el "síntoma" detrás de una serie de aspectos que se encuentran pendientes por elaborar, y está elaboración no corresponde únicamente a la persona que consume SPA, sino a la familia en su totalidad.

En el mismo orden de ideas, surge una palabra relevante entrelazada con <<transformación>>, << novedades adaptativas>> y <<procesos de reflexividad>> y es el *cambio* descrito por Balbi & Nardone (2015), como un logro dirigido hacia una dirección

específica, con la funcionalidad de reducir el dolor, resolver algún aspecto que se encuentra desbalanceado al sistema, y en donde se reconocen características de este mismo y es que el cambio no es linear, sino que sigue la forma de un espiral, en donde en ciertos momentos irá hacia adelante, en otros hacia atrás o en otros tal vez se quede estático. Es así, como dichos autores refieren que el cambio es un logro específico en terapia, que siempre va a traer consigo la resistencia por medio del deseo de permanecer en el estado homeostático.

En este orden de ideas, el "síntoma" es una muestra de que se está requiriendo de "sanar" algún aspecto importante, y posiblemente al identificar conjuntamente con la familia aquella multiplicidad de vivencias por elaborar, se pueda movilizar hacia la transformación de la pauta adictiva, en donde el miembro consumidor de sustancias psicoactivas pueda reflexionar acerca de la funcionalidad que estaba teniendo su consumo, y en donde posiblemente con la innovación de pautas interaccionales, dicha función del consumo ya no tenga cabida dentro del repertorio interaccional de la familia, debido a una recursión contextual que va desde el miembro mismo hacia su exterior y viceversa.

En conclusión para efectos de la presente investigación-intervención se establece una amplia recursión entre la reflexividad como el camino hacia la creación de novedades adaptativas en el sistema familiar de una persona que presenta consumo problemático de sustancias psicoactivas, y cómo dichos procesos de reflexividad se encuentran conectados a la identidad familiar que traslada a cada miembro hacia la comprensión de marcos de referencia individuales y en relación con los demás, siendo el escenario terapéutico un escenario que permita el surgimiento de comprensiones y de estados de conciencia que permitan que la familia entre en una coordinación y sincronía frente a los aspectos narrados por los miembros del sistema familiar, lo cual da paso a la re-configuración y permite que se ponga en praxis la naturaleza intrínseca de la identidad familiar como un aspecto cambiante, en continuo desarrollo, que no tiene final y que siempre estará en interacción, quitando pues

la estaticidad y cristalización de esta misma y por ende del funcionamiento relacional de cada persona, hasta incluso del terapeuta respecto a sus marcos de referencia.

Método

Diseño de Investigación

Es una Investigación social de segundo orden propuesta por Ibáñez (1994), basada en la propuesta de investigación/intervención de Pakman (1995), y en la cibernética de segundo orden de Foerster (1996), es un estudio de tipo reflexivo. La información fue recolectada y sistematizada cualitativamente.

Adicionalmente se llevó a cabo un estudio de caso único, el cual según Martínez (2006), es un enfoque cualitativo que tiene como objetivo comprender ciertos fenómenos en cuanto a preguntas de ¿cómo ocurren? Y ¿por qué? Ocurren, permitiendo analizar diversas variables, desde multiples perspectivas, ante lo cual se puede tener un conocimiento más profundo y amplio sobre cada fenómeno.

Principios Operadores

La presente investigación-intervención sistémica posicionada desde el paradigma de la complejidad y desde una mirada constructivista y construccionista plantea los siguientes principios operadores.

Autorreferencia

Teniendo en cuenta el concepto de autorreferencia citado por Estupiñán, Hernández, González, Niño (2002); Estupiñán (2003) y Estupiñán & González (2015), la autorreferencia es un proceso en el cual el investigador-interventor, junto con el sistema consultante, logran conocer y comprender supuestos propios que son el resultado de cómo se encuentran percibiendo la realidad. Dentro de estos supuestos, se encuentra el conocimiento de las propias narrativas, las creencias, los valores, los prejuicios, las ideas, las emociones y las

acciones que se encuentran construyendo la realidad en el sistema terapéutico.

Es así pues como el terapeuta-interventor es quien asume la responsabilidad de cómo la propia autorreferencia tiene incidencia en la práctica investigativa, en donde esta surge en medio de la observación mutua, pues poder llevar a cabo procesos autorreferenciales solo es posible cuando se reflexiona con uno mismo a través de un otro.

Según estos mismos autores en sus textos, el conocer implica adoptar una disposición de curiosidad, de explorar con el fin de poder expresar la percepción de la realidad que se está percibiendo; y es en este sentido en donde surge la recursión entre autorreferencia y reflexividad, pues está disposición reflexiva es lo que permite la potencialización del impacto de la intervención en el surgimiento de las construcciones narrativas, es así pues, cómo surge la autorreferencia, en el acto mismo de dar cuenta de los propios supuestos sobre lo que se está observando desde órdenes epistemológicos, paradigmáticos y teóricos.

Este principio operador, se relaciona en la praxis con el fenómeno clínico de la presente investigación en cuanto a que para desarrollar los escenarios, en el momento de ejecución la terapeuta debe reconocer sus propios supuestos relacionados con las creencias acerca de lo que significa el consumo de sustancias psicoactivas y los procesos de cambio y transformación para poder realizar una lectura a partir de la autorreferencia de la investigadora-interventora, con el fin de realizar recursiones en todo momento acerca de la función del consumo de SPA, contexto interaccional familiar, contexto social y cultural del sistema consultante, historias y eventos importantes en el desarrollo del ciclo vital de la familia consultante y de la propia investigadora.

Se dará cuenta de este principio operador de autorreferencia en el escenario investigativo-interventivo en los momentos que la psicoterapeuta y el sistema consultante, dejen a un lado posiciones absolutistas e ideales acerca de cómo deberían ser los procesos de dinámicas familiares “ideales”, sino que permitan la apertura al comprender cómo cada

miembro del sistema se encuentra percibiendo la realidad misma, lo cual dará lugar a la polifonía, y al surgimiento de relatos alternos. En este orden de ideas la autorreferencia, cuando se utiliza y se pone al servicio del sistema consultante, , es una recurso potencializador que permite la transformación del sentido de la experiencia vivida de los actores partícipes en el proceso conversacional.

Reflexividad-proceso narrativo conversacional

Diferentes autores (Guber, 2000; Estupiñán, Hernández, González, Niño, 2002; Estupiñán, 2003 y Estupiñán & González, 2015), refieren que la reflexividad surge en el pensar la relación entre lo que se comprende y lo que se hace, así como también la relación entre la expresión y la comprensión, en donde el operar desde la reflexividad implica el reconocimiento de las limitaciones propias por parte del investigador-interventor, pues el ubicarse desde un plano reflexivo permite comprender que el lenguaje es el vehículo por el cual se da lugar a la reflexividad, esto permite inferir entonces, que el lenguaje en un contexto determinado, lleva intrínseco en sí la comprensión de la realidad por parte del sistema humano. Ahora bien el principio operador de la reflexividad no se queda únicamente en la comprensión de la realidad de los sistemas humanos, sino da apertura a una serie de cuestionamientos en cuanto a la relación que existe entre quienes se comunican y el contexto en el cual comunican un mensaje.

En este orden de ideas, la reflexividad invita a que la comunicación digital, es decir todos aquellos significados comprendidos en un proceso narrativo conversacional puedan ser puestos en un plano transformativo que dé lugar a que se transfigure la realidad tal y cómo se encuentra siendo narrada.

Como se mencionó anteriormente, la reflexividad surge en el proceso narrativo conversacional, el cual es un proceso que según Estupiñán & González (2015), se aplica para operar en la mente narrativa, y la reflexividad es el mecanismo para que esto pueda

surgir; en adición, en el proceso narrativo conversacional se busca entender mediante la participación narrativa, cómo es que las experiencias y actos que parten de marcos de referencia propios, pueden transformarse en la interacción reflexiva.

El principio operador de reflexividad y narrativa conversacional se relaciona con el presente fenómeno clínico de consumo de sustancias psicoactivas en la praxis, en el sentido que el asumir una disposición reflexiva permite no centrarse únicamente en los relatos dominantes en torno al motivo principal de consulta es decir el consumo de SPA, sino dar apertura a cómo se encuentra el sistema familiar comprendiendo la realidad de su situación actual más allá del síntoma internalizado en una persona del sistema familiar. Así mismo se va a dar cuenta del presente principio operador cuando la investigadora-interventora y los mismos miembros del sistema familiar permitan entretejer puntos en común a partir de distintas creencias y formas de ver y pensar la vida por parte de cada miembro del sistema familiar.

También se va a dar cuenta del proceso de reflexividad y la narrativa conversacional en el acto mismo de comprender cómo los relatos dominantes se encuentran configurando la identidad familiar, e incluso de cada miembro del sistema familiar, pero se pretende dar paso al cuestionamiento y la transformación de esta misma identidad familiar que posiblemente se encuentra siendo permeada por relatos considerados como oficiales, en donde se inicia a comprender que la identidad familiar no es estática sino que es cambiante y se re-configura en el procesos mismo y en la sincronía que el mismo sistema consultante permita para que se den proceso de reflexividad en torno a las comprensiones que vayan surgiendo en el desarrollo de escenarios. Igualmente, se va a dar cuenta de la reflexividad y la narrativa conversacional en la praxis de la presente investigación-intervención, en el momento que la terapeuta logre comprender y puntuar todos aquellos relatos privilegiados tanto propios como del sistema consultante, y los ponga en escena por medio de conversaciones reflexivas que

posiblemente den apertura al surgimiento de comprensiones distintas por parte del mismo narrador o de quienes se encuentran presentes en terapia.

Recursividad-circularidad

El tercer principio operador, es la recursividad-circularidad, el cual hace énfasis en la importancia de adoptar lecturas de segundo orden, y no lecturas lineales ni causales. Ahora bien, diferentes autores tales y como Estupiñán, Hernández, González, Niño (2002) y Estupiñán & González (2015), mencionan cómo este principio operador permite que se prioricen las explicaciones circulares y retroactivas, en donde se conectan constantemente diferentes dominios y niveles de información obtenidos en el proceso narrativo conversacional, lo cual dará lugar a generar comprensiones complejas de los fenómenos que se estén intentando comprender.

También, la recursividad-circularidad, invita a que en la praxis se estén realizando constantemente conexiones entre los acontecimientos, las vivencias, las intenciones, las acciones y las razones comprendidas en las narraciones, lo cual da lugar a los bucles poli-auto-eco-organizacionales.

Estupiñán & González (2015), mencionan diferentes niveles tales y como lo son los relatos biográficos, los contextos de enunciación, las condiciones sociales y culturales, los relatos de la propia experiencia y las conexiones de dichos niveles con la autorreferencia del investigador. Es así, cómo surge la recursividad, la cual da lugar a realizar lecturas amplias y contextuales de un determinado fenómeno clínico.

El principio operador de recursividad-circularidad, se relaciona con la praxis de la presente investigación intervención en el sentido que se da la apertura a la realización de lecturas y comprensiones amplias y contextuales entorno al consumo de SPA, lo cual invita a que la investigación-intervención sea orientada hacia la comprensión de la función que posiblemente puede estar adquiriendo el consumo problemático de SPA, en un sistema

familiar, y esto se realiza por medio de la conexión de distintos dominios tal y como lo son de la observación y relación co-construida, lo cual permite conocer acerca de la historia de vida de la familia, de eventos importantes en el desarrollo de esta misma, la validación de la experiencia propia de cada miembro lo cual va a llevar a realizar una lectura compleja, contextual, de segundo orden y circular del consumo de sustancias psicoactivas.

Se va a dar cuenta de esto en el escenario, en todos aquellos momentos cuando la investigadora-interventora, oriente la narrativa conversacional hacía que el mismo sistema familiar verbalice las conexiones que se encuentran entre los distintos relatos que tratan de vivencias, acontecimientos y significados particulares y cómo es que estas comprensiones están dando lugar a la realidad percibida.

Ahora bien, es evidente que existen relaciones entre los principios operadores de la presente investigación-intervención, pues el pensar recursiva y circularmente es posible cuando inicia un proceso de reflexividad que permita comprender contextualmente una trama y una historia de vida entretejida por múltiples significaciones y diferentes acerca de un mismo acontecimiento, lo cual dará lugar al relato de identidad familiar, y en el proceso interventivo se irá re-configurando este mismo en la medida que vayan surgiendo comprensiones distintas acerca de lo que se consideraba en un primer momento como oficial.

Conceptos Metodológicos del Macroproyecto

A continuación, se va a dar cuenta de los conceptos metodológicos de Historias y Narrativas en Diversidad de sistemas humanos, el grupo de Psicología, Familia y Sistemas Humanos y la línea de Psicología y Redes Humanas, a la cual se encuentra adscrito el presente proyecto de investigación-intervención, los siguientes conceptos fueron retomados del Dossier de Narrativas y el libro de Narrativa conversacional por los autores Estupiñán, Hernández, González & Niño (2002).

Historia: El concepto de historia hace referencia a

> Entendida como la(s) de versión(es) dominante(s) compartida(s) en sus significaciones y sentidos, por los actores y/o la voz narrativa del relato, con su(s) contextos de referencia, acerca de los Acontecimientos y Experiencias vividos-narrados. Por lo tanto, tiene el carácter de versión convencional y oficial. Ya que la Historia constituye la construcción de "realidad" dominante de un sistema humano, de esta manera, a través de esta, los sistemas humanos refuerzan su carga comunicacional e informacional para replicarse y mantenerse a sí mismos (pp. 114).

Este concepto metodológico se podrá comprender en la presente investigación intervención, en las narrativas privilegiadas o dominantes, con dominio social, cultural, sistemas de creencias, mitos familiares, que han permanecido en el tiempo y tienen un carácter oficial que es compartida en ocasiones y es replicada.

Memoria:

> Proceso de articulación narrativa de la experiencia emergente en la narración, involucra ángulos particulares y propios del sistema narrativo sobre su propia experiencia. A partir de la memoria se logran configuraciones o preconfiguraciones seleccionadas y versiones del significado y sentido de los acontecimientos y experiencias vividas y narradas las cuales potencian o actualizan alternativas de cambio en la historia. (pp. 104).

Este concepto metodológico podrá verse en los momentos que se surja una nueva comprensión acerca de aquellos marcos de referencia personales en la construcción de la polifonía narrativa.

Experiencia:

> Entendida como la vivencia, el significado y sentidos como son vividos (interpretados) los acontecimientos vividos y que definen la propia postura vivencial-existencial (identidad) de los actores y/o de la voz narrativa que aparece en el relato ante los

> mismos. Comunica e informa al propio sistema humano que genera la narración, en el sentido de orientar intencionalmente y dar forma, a la propia experiencia vital y su acción. (pp. 116).

Relatos Alternos:

Entendidos como las versiones subdominantes de la experiencia vivida que al ser narradas permiten una nueva configuración de dicha experiencia y un nuevo sentido de los acontecimientos. En este orden de ideas, los relatos alternos se entienden como relatos emergentes reconfigurantes de la identidad, de las dinámicas y de las semánticas relacionales que permiten la polifonía y diversidad del self (Garzón & Riveros, 2012)

El concepto metodológico de relatos alternos podrá ser comprendido en la investigación intervención en aquellos momentos que surjan memorias que den lugar a la polifonía de voces y surjan nuevas comprensiones acerca de lo que se encuentra siendo problemático para el sistema consultante.

Es así pues, como se plantean las siguientes conexiones entre los conceptos metodológicos de la línea y el presente problema y fenómeno de estudio, los cuales se mencionan a continuación.

Conceptos metodológicos de la presente investigación intervención

Pauta asociada al consumo Sustancias Psicoactivas

El concepto de pauta se refiere a la repetición de un patrón estable, y no de un episodio aislado, en este caso, la pauta asociada al consumo de SPA se refiere a la repetición de interacciones que se encuentran enmarcadas en un contexto y se han instaurado alrededor del consumo como una pauta que se encuentra conectando determinados eventos en la historia familiar, así como también cumpliendo una función; y el entender el consumo de sustancias psicoactivas en asociación a una pauta, para la presente investigación intervención invita a establecer una relación bidireccional entre la persona que se encuentra consumiendo

SPA y su entorno (familia, pares, y diferentes contextos), en este orden de ideas el consumo se comprende en relación a una pauta bidireccional que se construye por parte de diferentes actores. En primer momento el consumo de SPA, es puntuada como problemática por uno o más de los miembros del sistema familiar, en la mayoría de los casos la persona que consume, no lo puntúa como problemático, ya que es a él consumidor mismo a quien lo puntúan como problemático, pues aún el sistema familiar no ha logrado incluirse dentro de la pauta relacional que se ha instaurado entorno al consumo, sino que es puntuada desde afuera y catalogada como unidireccional.

Así mismo es importante comprender la pauta relacional que surge entorno al consumo de SPA como un acontecimiento contextual que es significado por cada miembro del sistema familiar de una forma diferente, y es en la comprensión de las significación que cada persona de la familia se encuentra otorgándole a la vivencia del consumo de SPA, lo cual se conecta recursivamente con la historia que pueda estar construyendo la familia y cómo dicha historia, en su versión dominante se encuentra configurando la "realidad" e identidad lo cual dará lugar a la comprensión de cómo se encuentra conectado dicha pauta con el consumo de sustancias psicoactivas.

Configuración Narrativa de la Identidad Familiar

La configuración narrativa de la identidad familiar, para el presente proyecto de investigación-intervención se enmarca en dos momentos diferentes. En un primer momento, se refiere a todos aquellos relatos en la interacción conversacional que se encuentran configurando la historia del sistema familiar al momento inicial de llegar al proceso investigativo-interventivo, en donde posiblemente aquella narración se encontrará saturada por relatos asociados a la pauta del consumo de sustancias psicoactivas, y el relato de cada miembro del sistema familiar va a dar cuenta de cómo cada quien se encuentra sentando en su propia postura vivencial respecto al tema que convoca, sin dar lugar aún a la articulación de

significaciones o experiencias diferentes a las propias, pues dicha experiencia en un primer momento es lo que constantemente replica el proceso comunicacional del sistema familiar. Lo mencionado anteriormente, manifestará posiblemente una identidad estable y cristalizada.

Por otro lado, el segundo momento en el cual se define el concepto de configuración narrativa de la identidad familiar, se refiere al desarrollo y puesta en acción del proceso conversacional entretejido por todos los miembros del sistema familiar y la investigadora-interventora, y cómo en medio de dicho proceso narrativo conversacional, se van integrando perspectivas diferentes acerca de mismas vivencias que son comprendidas y significadas como diferentes, sin embargo se validan por los mismos miembros del sistema familiar, y es allí en donde surge la memoria narrativa, pues permite que se realicen configuraciones acerca de significados por parte de los distintos relatos, pues se inicia una sincronía en la actitud de pensar sobre lo que cada quien se encuentra significando y cómo esa significación puede ser incluida dentro de la experiencia vivida del sistema familiar, es aquí en donde la identidad familiar comienza a re-configurarse debido a la inclusión de versiones periféricas y alternos, y se da apertura hacia el cambio que es posible al abandonar relatos dominantes y "oficiales" acerca de la experiencia familiar vivida.

La identidad familiar se va reconfigurando en la narrativa conversacional del mismo sistema familiar desde posibilidades flexibles y en apertura hacia la inclusión de nuevos sentidos y significados, está es la identidad de la familia, la cual se encuentra siendo movida hacia procesos de cambio en cuanto a los mismos miembros de la familia lo permitan.

En el segundo momento, la identidad familiar, se percibe como un concepto metodológico dinámico, relacional, cambiante, que siempre está en constante crecimiento, y que se va modificando a medida que los miembros van reconfigurando su percepción de la realidad.

En conclusión, es así como la identidad es definida como un proceso flexible, que está

en constante cambio y que siempre está en construcción, la identidad tiene sentido cuando es vista a través de los ojos de otro, es decir es relacional, es así como surge la pertinencia de llamar identidad familiar, a aquellas relaciones que se configuran entre los miembros del sistema familiar, dando lugar a la caracterización de dichas relaciones y connotaciones generativas o inmovilizantes de esta misma.

Procesos de reflexividad

La reflexividad en la presente investigación intervención es mucho más que un concepto metodológico, es una disposición del self que permea todas las áreas de vida de los seres humanos, trasciende roles, profesiones, conocimientos, es la disposición genuina que cada ser humano puede desarrollar en medio de una conversación que pretende comprender más allá de lo dicho y expresado, y se direcciona hacia la profundidad de los referentes personales, de los significados y constructos que se han cimentado en la vida de cada quien y como la capacidad de meta-observarse a sí mismos da la oportunidad de visibilizar como dichas formas de ver la vida trascienden el diario vivir y las relaciones interpersonales.

Así pues, la reflexividad se pone en marcha en el momento que el sistema terapéutico se dispone a pensar y re-pensar sobre lo que está siendo expresado por otro, se da la oportunidad de volver varias veces sobre historias privilegiadas que tienen un peso significativo para los miembros y compartir dichas significaciones, así pues emerge un acople emocional en un espacio que legitima la construcción de la realidad del otro, y por medio de conversaciones y preguntas reflexivas se inicia la co-construcción de relatos posibilitadores cargados de esperanza, de deseos de cambio y metas por alcanzar. Se operará desde la reflexividad por medio de distintas conversaciones reflexivas que den paso al cuestionamiento de relatos dominantes.

Novedades Adaptativas

Las novedades adaptativas se refieren a todos aquellos relatos, acciones, expresiones, que den cuenta de la movilización y del cambio de una identidad familiar estática y no cambiante hacia la comprensión de una identidad familiar cambiante, dinámica y relacional que se encuentra construyendo y resignificando percepciones de realidad, validando experiencias vividas por los miembros de la familia, validando historias y memorias de vida, validando acontecimientos vividos y pueda integrar en un mismo momento espacio temporal todas aquellas re-configuraciones que darán lugar al surgimiento de la autopoiesis, en donde el sistema familiar y la investigadora-interventora logren generar recursiones entre modos de relacionarse que se encontraban siendo dormitivos y poco dinamizadores del cambio hacia la propuesta de nuevas formas de relacionarse que puedan ser generativas, y posibilitadoras para todos y cada uno de los miembros del sistema familiar.

Y es en la puesta en marcha de este concepto metodológico, en donde se pretende comprender juntamente con el sistema familiar la función que se encontraba ejerciendo la pauta de consumo de SPA, y cómo el acople y la movilización y emergencia de relatos generativos y validación del otro posiblemente permitan a que dicho consumo de sustancias psicoactivas ya no encuentre ninguna función en el contexto mismo que se creó, pues se pretenderá movilizar la pauta que conectaba.

Escenarios de Investigación Intervención

Contexto de Investigación-Intervención

El presente proyecto de investigación-intervención de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, adscrita al programa de posgrados de la Universidad Santo Tomás se llevará a cabo en el Centro de Servicios de Atención Psicológica, de la Universidad Santo Tomás.

El Centro de Servicios de Atención Psicológica, es una institución de prestación de servicios en atención psicológica que funciona desde el año 1973 y es coordinada por la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás. Dicho centro se encuentra habilitado desde el año 2003, por parte de la Secretaría de Salud de Bogotá y desde el año 2009 se encuentran certificados con el sello de calidad ISO 90001:2008.

El funcionamiento de este centro de servicios se enmarca en un espacio de formación clínica para los estudiantes de últimos semestres del Pregrado de psicología y Maestría en psicología Clínica y de la Familia.

En cuanto a la comunidad a la que se le ofrece este servicio, se encuentran diversos integrantes y familias de la comunidad tomasina, así como también personas externas a la Universidad Santo Tomás que se encuentren interesadas en obtener servicios de atención psicológica.

Actores de la Investigación-Intervención

Consultante 1: P.

Rol: Padre

Edad: 42

Ocupación: Desempleado

Género: Masculino

Escolaridad: Primaria

Consultante 2: D.

Rol: Madre

Edad: 39

Ocupación: Trabajadora Independiente (Niñera)

Género: Femenino

Escolaridad: Bachillerato

Consultante 3: C.

Rol: Hijo, Paciente identificado

Edad: 15

Ocupación: estudiante no escolarizado

Género: Masculino

Escolaridad: Bachillerato en formación.

Motivo de consulta (Versiones actuales del sistema consultante)

"Yo quiero recuperar a mi familia"-P

"Yo necesito que me ayuden a C"-D

"El problema aquí soy yo, estamos acá por mi culpa"-C20/09/2017

Demanda de ayuda (Expectativas frente al proceso)

“Que C este bien, y salga de eso”-D

“Portarme bien para que mis papas estén felices” C

Familiograma

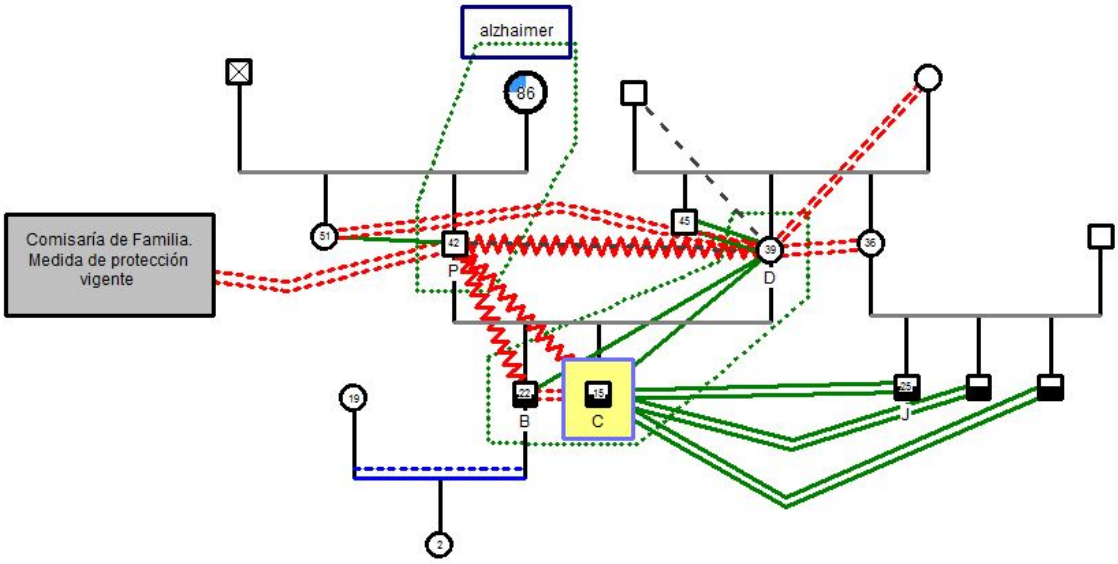


Figura 3. Familiograma del sistema consultante

Breve Historia en relación con el problema: En un primer momento asiste el señor P, solicitando atención psicológica debido a que cuenta con una remisión de la comisaría de Familia, por lo cual refiere que existe medida de protección vigente hacia él por parte de su esposa e hijos, debido a un suceso de violencia física ejercida hacia su hijo menor C, quien se encontraba bajo el efecto de SPA y debido a esto sucedió el conflicto. Posteriormente se acuerda que asistirá a proceso terapéutico la familia completa, incluyendo a la esposa, y a su hijo.

Planeación y Objetivos del Diseño de Escenarios Narrativo-Conversacionales

Objetivos Específicos	Preguntas Específicas	Hipótesis Específicas	Concepto metodológico	Sesiones
Comprender las narrativas conversaciones de vivencias y significados en	¿Cómo explorar y comprender los procesos conversaciones de vivencias y	Posiblemente las narrativas conversacionales de vivencias y significados en	Pauta Adictiva asociada al consumo de sustancias psicoactivas,	4 sesiones

torno a la pauta asociada al consumo de sustancias psicoactivas puntuada como problemática que se encuentran configurando la identidad familiar del joven	significados en torno a la pauta asociada al consumo de sustancias que configuran la identidad del sistema familiar del joven?	torno a la pauta asociada al consumo de sustancias psicoactivas puntuada como problemática que se encuentran configurando la identidad familiar del joven	configuración narrativa de la identidad familiar. Historia, memoria, experiencias, acontecimientos	
Facilitar procesos de reflexividad en la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar para la construcción de posibilidades novedosas a nivel relacional que movilicen la reconfiguración de la identidad familiar y posiblemente faciliten la transformación de la pauta adictiva	¿Cómo guiar hacia el desarrollo de escenarios de reflexividad que favorezcan la emergencia de procesos adaptativos? ¿Cómo guiar hacia la construcción de estrategias que faciliten la reconfiguración de la identidad familiar y posiblemente faciliten la transformación de la pauta asociada al consumo de SPA?	Posiblemente el facilitar procesos de reflexividad en la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar permitida la construcción de posibilidades novedosas a nivel relacional que movilicen la reconfiguración de la identidad familiar y posiblemente facilite la transformación de la pauta adictiva	reconfiguración de la identidad familiar, novedades adaptativas. Historia, memoria, relatos alternos, experiencia, acontecimientos.	4 sesiones

Diseños

Los diseños presentados a continuación, son elaborados teniendo en cuenta el protocolo de Milán, en donde se establecen 5 momentos diferentes en un mismo escenario.

Escenario 1. Encuadre del proceso investigativo-interventivo y comprensión de la demanda de ayuda.

Escena 1. Pre-sesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 3. Escenario I. Escena 1

OBJETIVOS	Reflexionar en torno a aspectos importantes que se deben mencionar durante la sesión con los consultantes en cuanto a: aspectos legales y éticos de la investigación-intervención en la primera sesión de encuentro.
FOCOS	Consentimiento informado, duración del proceso terapéutico, objetivos de investigación, miembros convocados al proceso terapéutico.
ESTRATEGIAS	Escenario narrativo conversacional reflexivo, preguntas reflexivas, circulares, equipo reflexivo
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cómo realizar un adecuado encuadre terapéutico que incluya los aspectos legales importantes por mencionar y también de paso a la comprensión de expectativas por parte del sistema consultante? ¿Cuál es la demanda de ayuda narrada por el sistema consultante? ¿Esta demanda se relaciona con el fenómeno del proyecto investigativo-interventivo?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Cómo realizar un encuadre teniendo en cuenta posibilidad de modificación de criterios acordados inicialmente con el

	sistema consultante? ¿Cómo dar apertura a la comprensión de la demanda de ayuda sin "sesgar" este mismo debido a los objetivos compartidos de la investigación-intervención?

Escena 2. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante-investigadora/interventora.

Tabla 4. Escenario I. Escena 2

OBJETIVOS	Dar a conocer al sistema consultante los aspectos legales y de encuadre necesarios para el correcto desarrollo de la investigación intervención, dando lugar a la co-construcción conjunta de acuerdos respecto a duración del proceso, y escuchando sus expectativas respecto al proceso terapéutico en relación al motivo de consulta y/ o demanda de ayuda, así como también co-construyendo acuerdos y comprensiones respecto a los miembros del sistema familiar que se considera importante convocar a la siguiente sesión.
FOCOS	Consentimiento informado, explicación acerca del registro detallado de las sesiones por medio de grabaciones, Conocimiento de la demanda de ayuda, comprensiones respecto al problema identificado, actores involucrados en el proceso investigativo-interventivo, expectativas respecto a la demanda de ayuda.
ESTRATEGIAS	Preguntas reflexivas, circulares, lineales, guion de meta observación, escenario narrativo conversacional reflexivo.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cuál es la impresión que tiene el sistema consultante después de realizado el encuadre terapéutico? ¿Cuál es la demanda de ayuda del sistema consultante? ¿Qué expectativas tienen respecto al proceso terapéutico? ¿Qué miembros del sistema familiar son considerados importantes dentro del proceso terapéutico?

GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Qué piensan respecto a todos los aspectos legales y éticos que acabamos de acordar? ¿Qué los llevó a buscar ayuda en psicológica? ¿Cuál es el problema que los convoca en este lugar? ¿Qué esperan poder lograr con este proceso terapéutico? ¿Qué personas consideran que son importantes invitar a este espacio? ¿Qué relación existe entre que estas personas vengan y el problema que los convoca?

Escena 3. Intersesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 5. Escenario I. Escena 3.

OBJETIVOS	Comprender si se ha realizado un adecuado encuadre terapéutico. Dar apertura a posibles puntuaciones que hayan sido omitidas por parte de la terapeuta durante la comprensión del motivo de consulta y la comprensión del problema, las cuales se consideren importantes profundizar antes de finalizar la sesión. Dar lugar a puntuaciones asociadas a proceso autorreferenciales por parte de la terapeuta en su interacción con el sistema consultante.
FOCOS	encuadre terapéutico, comprensión de la demanda de ayuda, procesos autorreferenciales.
ESTRATEGIAS	Dialogo reflexivo, retroalimentación, conversación.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cómo comprende la terapeuta la demanda de ayuda? ¿Cómo comprende la terapeuta lo problemático en el sistema consultante? ¿Fueron evidentes procesos autorreferenciales por parte de la terapeuta para la comprensión del motivo de consulta y definición del

	problema?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Cuál es la demanda de ayuda principal del sistema consultan? ¿Cuál es el problema identificado por parte del sistema consultante y cómo lo percibe la terapeuta? ¿Qué procesos autorreferenciales se observaron durante el desarrollo de la creación del contexto terapéutico que puedan ayudar a generar una alianza terapéutica?

Escena 4. Sesión. Actores o participantes: sistema consultante-investigadora/interventora, equipo terapéutico.

Tabla 6. Escenario I. Escena 4

OBJETIVOS	Posibilitar un escenario conversacional reflexivo en donde los consultantes puedan reflexionar en torno al motivo de consulta y a lo problemático narrado por ellos en consulta.
FOCOS	Procesos reflexivos, relatos alternos, versiones dominantes
ESTRATEGIAS	Equipo reflexivo y dialogo socrático.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Se visibilizaron aspectos como recursos para el cambio durante la primera sesión? ¿Qué significados construye el sistema consultante respecto al motivo que los convoca a demandar ayuda psicológica?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Qué aspectos vale la pena resaltar por parte del sistema consultante cómo generativos para el cambio? ¿Qué comprensiones pudimos observar respecto a lo que está siendo problemático para el sistema consultante? Se da cierre a la primera sesión, con el fin que la familia pueda reflexionar en torno a la primera sesión.

Escena 5. Post-sesión. Actores o participantes: equipo terapéutico e investigadora/interventora.

Tabla 7. Escenario I. Escena 5.

OBJETIVOS	Comprender cómo los procesos autorreferenciales y reflexivos de la terapeuta facilitaron o impidieron el desarrollo de la co-construcción de acuerdos en el primer encuentro con el sistema consultante. Generar comprensiones e hipótesis respecto a la demanda de ayuda solicitada y a la configuración del problema.
FOCOS	posibles hipótesis que dé cuenta de la demanda de ayuda solicitada y su relación con el problema, procesos auto-referenciales de la investigadora-interventora, relatos dominantes asociados al problema
ESTRATEGIAS	Dialogo, retroalimentación de la sesión realizada.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Qué aspectos autorreferenciales se pudieron observar por parte de la investigadora-interventora y esto cómo facilitó o dificultó el desarrollo del encuadre terapéutico para la construcción conjunta de acuerdos? ¿Qué se pudo observar respecto al acople del sistema consultante frente al proceso terapéutico?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Observó alguna cosa mencionada por la investigadora-interventora que sea pertinente retroalimentar, puntuar o detallar? ¿El encuadre terapéutico fue adecuado, permitiendo la apertura de construcción conjunta de demandas tanto por el lado del sistema consultante, como por el lado de la investigadora-interventora? ¿Qué aspectos debería mejorar la investigadora-interventora para un próximo encuentro? ¿Qué aspectos deberían tratarse con mayor claridad en la próxima sesión?

Escenario 2. Una conversación con propósito

Escena 1. Pre-sesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 8. Escenario II. Escena 1

OBJETIVOS	Iniciar la co-construcción de posibles hipótesis, teniendo en cuenta lo construido en terapia la sesión pasada Focalizar en aspectos relevantes asociados al problema para profundizar en esta sesión
FOCOS	Construcción de hipótesis, aspectos considerados importantes por movilizar o resignificar que puedan estar relacionados al problema del sistema consultante
ESTRATEGIAS	Diálogo, conversación reflexiva.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Hasta el momento se ha observado el problema internalizado en algún miembro familiar? ¿Cómo está comprendiendo el problema cada miembro del sistema consultante?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Creen que el problema comprendido por el sistema consultante está siendo internalizado en algún miembro del sistema familiar? ¿Cómo creen que cada consultante se está relacionado con el problema que describieron en la sesión pasada? ¿Qué hipótesis surgen para verificar en este segundo encuentro teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente?

Escena 2. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante-

investigadora/interventora.

Tabla 9. Escenario II. Escena 2

OBJETIVOS	Comprender la historia que se ha construido alrededor del consumo problemático de sustancias psicoactivas Comprender como cada miembro del sistema familiar significa el consumo de sustancias psicoactivas Dar paso a la reflexividad en la articulación de narrativas internalizantes del consumo de sustancias psicoactivas
FOCOS	Historia, consumo de sustancias psicoactivas, internalización del problema, externalización del problema, narrativas dominantes
ESTRATEGIAS	Escenario Narrativo conversacional, procesos de reflexividad, preguntas estratégicas y reflexivas.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿El consumo de sustancias psicoactivas está siendo un problema? ¿para quién y por qué? ¿Cómo se encuentra siendo el consumo de sustancias psicoactivas significado por cada miembro del sistema familiar? ¿El consumo de sustancias psicoactivas es puntuado de la misma manera por todos los miembros o existen versiones propias acerca de este fenómeno? ¿En quién está internalizado el consumo de sustancias psicoactivas?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Qué significa para ti el consumo de sustancias psicoactivas? ¿El consumo de sustancias psicoactivas está siendo un problema? ¿para quién y por qué? ¿Qué aspectos te gustaría mejorar en tu familia? ¿Crees que existe alguna relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y tu forma de relacionarte con

	(consultante identificado)? ¿Si tuvieras que contarme una historia con su respectivo inicio, desenlace y final en donde el tema fuese el consumo de sustancias psicoactivas y tu fueras protagonista de dicha historia, cómo contarías esta historia? (se le pregunta a cada miembro del sistema consultante)

Escena 3. Intersesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 10. Escenario II. Escena 3

OBJETIVOS	Dar apertura a retroalimentación respecto a temas importantes que han surgido en torno al consumo de SPA, Teniendo en cuenta dichos temas dar apertura a procesos reflexivos para comprender si se debe profundizar en algún tema puntual Comprender si la posición que está asumiendo la investigadora-interventora está facilitando el desarrollo del escenario
FOCOS	Reflexividad, significación de la terapeuta respecto al fenómeno clínico, posicionamiento de los consultantes frente a sus vivencias.
ESTRATEGIAS	Dialogo reflexivo, preguntas lineales, retroalimentación.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cómo se ha desarrollado el acercamiento hacia la significación del problema con el sistema consultante? ¿Cómo han adquirido sentido las historias narradas al ser escuchadas por los miembros del sistema familiar? ¿Los procesos autorreferenciales de la terapeuta han facilitado o impedido la significación en torno al consumo de sustancias psicoactivas?
GUIÓN	¿Qué comprensiones han podido realizar respecto al

CONVERSACIONAL	posicionamiento que cada miembro del sistema familiar está teniendo frente al problema? ¿Existen creencias o significados que han logrado identificar en los consultantes que posibiliten hacia el cambio? ¿Existe legitimidad de versiones en torno al consumo de sustancias psicoactivas? ¿Qué retroalimentación u observación podrían decirle a la terapeuta respecto a sus propios procesos autorreferenciales y su interacción con el sistema consultante?

Escena 4. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante-investigadora/interventora.

Tabla 11. Escenario II. Escena 4

OBJETIVOS	Realizar puntuaciones que den apertura hacia procesos de reflexividad que permitan dar movimiento a la legitimidad de versiones entorno al significado atribuido a la historia del consumo de sustancias psicoactivas
FOCOS	Significaciones, historias, narrativas dominantes, reflexiones
ESTRATEGIAS	Preguntas estratégicas, confrontación, escenarios narrativo-conversacionales.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Qué secuencia interaccional fue la que causó mayor disonancia entre el sistema consultante? ¿Cómo se está posicionando cada miembro frente al consumo de sustancias psicoactivas y el consultante identificado? ¿Aún se encuentra internalizado el problema o se ha dado paso a la externalización del consumo de sustancias

	psicoactivas?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿De todo lo que escucharon entre ustedes el día de hoy, que fue lo que más les impacto y causó emociones negativas en ustedes? ¿por qué? ¿Qué causó emociones positivas en ustedes de todo lo que escucharon? ¿Qué posición desea asumir cada uno de ustedes después de lo conversado el día de hoy? ¿Creen que el problema se encuentra únicamente en (consultante identificado)?

Escena 5. Postsesión. Actores o participantes: Sistema consultante-investigadora/interventora.

Tabla 12. Escenario II. Escena 5

OBJETIVOS	Comprender como los procesos narrativos conversacionales que emergieron durante la sesión pueden ser orientados hacia procesos de cambio en la pauta interaccional del sistema familiar asociada al consumo de sustancias psicoactivas
FOCOS	Procesos de cambio, pauta interaccional que emerge en torno al consumo de sustancias psicoactivas, externalización del problema, relatos dominantes.
ESTRATEGIAS	Dialogo, escenario reflexivo, preguntas lineales, preguntas reflexivas y retroalimentación.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Observaron relatos dominantes que están siendo impedimento para el desarrollo de procesos de reflexividad en el sistema consultante? ¿Cuál fue el posicionamiento de los consultantes al finalizar la sesión, frente al consumo problemático de sustancias psicoactivas?

GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Qué información que escucharon hoy consideran que es pertinente para dar apertura hacia los procesos de cambio? ¿Qué relatos consideran que están siendo dominantes y no están permitiendo la movilización de procesos de reflexividad en el sistema familiar?

Escenario 3. Encuadre del proceso investigativo-interventivo y comprensión de la demanda de ayuda.

Escena 1. Pre-sesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 13. Escenario III. Escena 1

OBJETIVOS	Observar si existen narrativas competitivas entre los miembros del sistema consultante Cuál es la relación entre las narrativas y las acciones del sistema consultante
FOCOS	Acciones, realidad, narrativas dominantes, versiones periféricas
ESTRATEGIAS	Dialogo reflexivo
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cómo las narrativas dominantes se relacionan con la realidad que se encuentra viviendo la familia? ¿Cómo creen que se puede confrontar la existencia de una versión dominante con la cristalización hacia el cambio?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Qué narrativas dominantes están impidiendo la externalización del problema? ¿Cómo confrontar las narrativas dominantes que no permitan la movilización hacia la reconfiguración del sistema familiar?

Escena 2. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante-investigadora/interventora.

Tabla 14. Escenario III. Escena 2.

OBJETIVOS	Comprender las narrativas que se encuentran configurando la realidad del sistema consultante Comprender como las narrativas asociadas al problema se encuentran configurando la identidad familiar Externalizar el problema hacia las relaciones familiares
FOCOS	Identidad familiar, realidad, narrativas dominantes
ESTRATEGIAS	Dialogo reflexivo, confrontación
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿cuáles son las narrativas dominantes que están pautando la realidad de la familia? ¿Estas narrativas dominantes o versiones dominantes son compartidas o periféricas? ¿Existe alguna relación entre estas narrativas dominantes y el consumo de sustancias psicoactivas?
GUIÓN CONVERSACIONAL	De todo lo que han escuchado entre ustedes mismos, ¿qué relato creen que se encuentra "profetizando" o "declarando" la realidad que están viviendo? ¿Si estas narrativas fueran diferentes ustedes creen que la realidad de ustedes como familia sería diferente? ¿Ustedes creen que existe alguna relación entre estas narrativas dominantes y el consumo de sustancias psicoactivas en (consultante identificado) ¿Ustedes creen que sus relatos, hacen que su identidad familiar sea lo que es hoy en día?

Escena 3. Intersesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 15. Escenario III. Escena 3.

OBJETIVOS	Posibilitar un espacio reflexivo para conversar acerca de la relación existente entre las narrativas dominantes asociadas al problema del sistema consultante y la identidad familiar que se encuentra siendo configurada actualmente por la familia.
FOCOS	Memorias, relatos alternos, narrativas dominantes, versiones periféricas, identidad familiar, cristalización
ESTRATEGIAS	Dialogo reflexivo
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cuáles son aquellas memorias que se encuentran configurando la identidad familiar? ¿Existe alguna relación entre aquellas memorias y la identidad familiar actual de la familia? ¿Cómo confrontar al sistema familiar con su realidad actual y sus expectativas respecto al proceso?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Cuáles comprensiones han surgido en el equipo terapéutico respecto a las narrativas dominantes que están configurando la identidad familiar del sistema consultante? ¿Cómo pueden relacionarse las memorias respecto a vivencias en torno al problema y la identidad actual del sistema familiar? ¿Qué devoluciones consideran pertinentes realizar para poder movilizar hacia procesos de cambio?

Escena 4. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante-investigadora/interventora.

Tabla 16. Escenario III. Escena 4.

OBJETIVOS	Movilizar al sistema familiar hacia la externalización del problema en las interacciones familiares Confrontar respecto a las narrativas dominantes y la identidad familiar que se encuentra conformado la realidad del sistema familiar
FOCOS	Externalización del problema, identidad familiar, construcción conjunta de significados en torno a la resignificación del problema.
ESTRATEGIAS	Confrontación, preguntas reflexivas
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Existe relación entre los relatos de cada miembro del sistema familiar? ¿Los relatos son vagos, ambiguos, confusos y contradictorios entre los miembros del sistema familiar?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Existe alguna diferencia entre lo que consideran como problema ahora y lo que inicialmente los trajo a psicología? ¿Creen que existe alguna relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las relaciones familiares entre ustedes? ¿Creen que el punto de vista de cada miembro respecto a lo problemático es confuso o también es compartido por ustedes? ¿Cómo creen que sus puntos de vista, creencias, significados y vivencias conforman la realidad familiar en la que viven actualmente?

Escena 5. Postsesión. Actores o participantes: Sistema consultante-investigadora/interventora.

Tabla 17. Escenario III. Escena 5.

OBJETIVOS	Generar un espacio en donde surjan diferentes comprensiones que se realizaron en torno a la puntuación de lo problemático y como se vislumbraron procesos de cambio en sesión.
FOCOS	Realidad, procesos de cambio, identidad familia, problema.
ESTRATEGIAS	Conversación reflexiva
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Emergieron nuevas comprensiones por parte del sistema consultante respecto a lo denominado inicialmente cómo "problemático"? ¿esas nuevas comprensiones facilitaran la apertura de procesos de reflexividad y de reconfiguración en la identidad familiar?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Cuáles comprensiones pudieron observar que emergieron en el sistema familiar respecto a lo "problemático" y como se transformaron dichas puntuaciones? ¿En qué manera dichas comprensiones pueden ser potenciadoras de procesos de reflexividad para la reconfiguración de la identidad familiar?

Escenario 4. Explorando las vivencias familiares

Escena 1. Pre-sesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 18. Escenario IV. Escena 1

OBJETIVOS	Co-construir herramientas que me permitan dar apertura en sesión hacia la comprensión historias y relatos que se

	encuentran configurando la identidad familiar
FOCOS	Co-construcción de preguntas en equipo terapéutico-meta observación-narrativa conversacional-identidad familiar
ESTRATEGIAS	Escenario Narrativo conversacional, procesos de reflexividad, preguntas estratégicas y reflexivas.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cómo profundizar en aspectos relacionados con las vivencias familiares? ¿Cómo llevar a la familia hacia procesos de reflexividad respecto a sus historias en familia? ¿Cómo guiar aquellas narrativas conversacionales hacia momentos reflexivos?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿En qué relatos creen que se pueden comprender las creencias y significados que las personas le dan a su familia? ¿Cómo puntuar aquellos relatos dominantes y prestarles atención para guiar hacia preguntas reflexivas? ¿Cómo puedo explorar aquellas historias vivenciadas en familia?

Escena 2. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante-investigadora/interventora.

Tabla 19. Escenario IV. Escena 2

OBJETIVOS	Comprender historias y relatos que están configurando la identidad familiar
FOCOS	Relatos privilegiados, versiones oficiales, creencias, significados, percepción de la realidad
ESTRATEGIAS	Dialogo reflexivo, preguntas circulares, meta-observación, escultura familiar-dibujo de la familia- carta- autobiografía.

PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cómo se encuentra posicionando cada miembro del sistema familiar respecto a la situación problemática actual? ¿Cuáles son aquellas narrativas que me puedan ayudar a comprender las significaciones y creencias que se han tejido alrededor de la dinámica familiar? ¿Qué relatos están cristalizados que están requiriendo de la movilización para la resignificación de la dinámica familiar?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Cómo te sientes de estar aquí con tu familia? ¿Qué crees que es algo que los une como familia? Después de que cada uno ha podido expresar como se siente el día de hoy, vamos a realizar la siguiente actividad. Van a dibujar en esta hoja a su familia. ¿Cómo está conformada tu familia? ¿Qué es la familia para ti? ¿Hoy puedes sentir eso de parte de tu familia? ¿Qué crees que podrías hacer de tu parte para que eso que deseas suceda en tu familia?

Escena 3. Inter-sesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 20. Escenario IV. Escena 3.

OBJETIVOS	Dar apertura a focos que posiblemente la terapeuta no ha observado
FOCOS	Puntos ciegos, auto-referencia, meta-observación, retroalimentación.

ESTRATEGIAS	Dialogo reflexivo, preguntas circulares, meta-observación, escultura familiar-dibujo de la familia- carta- autobiografía.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Existe algún tema que consideren que sea pertinente profundizar y el cual no se haya abordado durante la sesión? ¿El significado que cada miembro le está otorgando al sistema familiar es movilizante o se encuentra cristalizado?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Cómo creen que se encuentran percibiendo a su familia cada uno de los miembros? ¿Han observado algún problema relacional? ¿Han observado alguna pauta interaccional cristalizada?

Escena 4. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante-investigadora/interventora.

Tabla 21. Escenario IV. Escena 4.

OBJETIVOS	Realizar devoluciones al sistema consultante teniendo en cuenta el mensaje del equipo terapéutico
FOCOS	Identidad familiar, pautas interaccionales, relatos dominantes
ESTRATEGIAS	Preguntas reflexivas, narrativa conversacional
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Qué es importante decirle al sistema familiar respecto a cómo se están relacionando y que sea importante movilizar? ¿Qué aspectos generativos sería importante destacar en que surgieron durante la dinámica de la sesión? ¿Qué aspectos sería importante confrontar para que puedan surgir cambios y dar paso a la construcción conjunta de significados?

GUIÓN CONVERSACIONAL	Se realizará un equipo reflexivo, en donde los terapeutas realizaran las devoluciones pertinentes al sistema consultante respecto a lo observado en sesión.

Escena 5. Post-sesión. Actores o participantes: equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 22. Escenario IV. Escena 5.

OBJETIVOS	Ampliar puntos importantes a profundizar durante el próximo encuentro terapéutico Comprender como los procesos auto-referenciales de la terapeuta se visualizaron en sesión
FOCOS	Recursos familiares, meta-observación, autorreferencia
ESTRATEGIAS	Preguntas reflexivas, narrativa conversacional
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Qué temas consideran pertinentes que se deban profundizar en un próximo encuentro? ¿Cuáles narrativas o posiciones paradigmáticas dieron cuenta de cómo la terapeuta se encuentra posicionando en terapia?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Existió algún aspecto que sea relevante profundizar la próxima sesión? ¿Cuál? ¿con que miembro? ¿Qué creencias o relatos dieron cuenta de la auto-referencia de la terapeuta en sesión?

Escenario 5. Reconfigurando la identidad familiar y dando paso a la polifonía

Escena 1. Pre-sesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 23. Escenario V. Escena 1.

OBJETIVOS	Analizar y comprender lo que generar un espacio reflexivo significa desde la posición de terapeuta.
FOCOS	Significados del espacio reflexivo, novedades adaptativas, cambio
ESTRATEGIAS	Escenario Narrativo conversacional, procesos de reflexividad, preguntas estratégicas y reflexivas.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cómo surgen los escenarios de reflexividad? ¿Qué disposición terapéutica y preguntas promueven espacios reflexivos? ¿Cómo saber en qué momento surge una secuencia interaccional reflexiva?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿En qué relatos creen que se pueden comprender las creencias y significados que las personas le dan a su familia? ¿Cómo puntuar aquellos relatos dominantes y prestarles atención para guiar hacia preguntas reflexivas? ¿Cómo puedo explorar aquellas historias vivenciadas en familia?

Escena 2. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante-investigadora/interventora.

Tabla 24. Escenario V. Escena 2.

OBJETIVOS	Dar paso a la reflexividad de historias y relatos compartidos por los miembros del sistema familiar para poder abrir camino hacia la polifonía y versiones compartidas de significados.

FOCOS	Historias, relatos compartidos, polifonía, memoria, experiencias vividas
ESTRATEGIAS	Dialogo reflexivo, preguntas circulares, meta-observación
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Las experiencias narradas por los miembros del sistema familiar se encuentran siendo compartidas o están siendo oficiales por algún miembro? ¿Cómo dar paso a aquellas experiencias narradas para que sean resignificadas y comprendidas por cada miembro del sistema familiar?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Cuáles han sido los mejores momentos vividos en familia? Van a pintar una historia, dibujos o cuentos en donde muestren la autobiografía de cada uno de ustedes y van a plasmar los momentos más significativos para ustedes ¿Estos momentos fueron importantes para todo en la misma manera? ¿Cuáles momentos existen en común que sean considerados como importantes? Ahora van a pintar una autobiografía todos juntos como familia con los mejores momentos vividos en familia Aquí se realiza una metáfora acerca de cómo no todas las personas perciben una situación de la misma manera, y se les invita a reflexionar respecto a aquellos momentos percibidos durante el proceso terapéutico. ¿la identidad de ustedes como familia es la misma a cuando llegaron a este proceso terapéutico? ¿ha cambiado? ¿en qué manera?

Escena 3. Inter-sesión. Actores o participantes: Equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 25. Escenario V. Escena 3.

OBJETIVOS	Comprender las memorias que se han tejido durante la sesión Meta-analizar los procesos autorreferenciales de la terapeuta y como estos han permitido la movilización del sistema consultante
FOCOS	Memorias, autorreferencia, heterorreferencia.
ESTRATEGIAS	Dialogo reflexivo, preguntas circulares, meta-observación,
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿qué memorias han surgido durante la sesión? ¿qué relatos están siendo movilizados y resignificados? ¿la identidad familiar ha sido reconfigurada por todos los miembros? ¿se movilizó la pauta interaccional del sistema familiar? ¿el consumo de SPA que lugar tomo en los relatos de la familia?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Cuáles memorias pueden mencionar que sean relevantes y hayan resaltado para la movilización del sistema familiar? ¿Qué significados cristalizados pudieron observar que fueron movilizados? ¿Cuál es la pauta interaccional que sobresale en el sistema familiar en este momento del proceso terapéutico? ¿Qué relatos asociados al consumo de SPA fueron mencionados, y como está siendo percibido el consumo de SPA por el sistema familiar?

Escena 4. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante-

investigadora/interventora.

Tabla 26. Escenario V. Escena 4.

OBJETIVOS	Realizar devoluciones al sistema consultante empoderándolos de las movilizaciones que ellos mismos han generado en el sistema familiar
FOCOS	Reflexividad, novedades adaptativas, procesos de cambio
ESTRATEGIAS	Preguntas reflexivas, narrativa conversacional, preguntas circulares
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	Cuales procesos de cambio pudieron ser observados en el proceso terapéutico ¿Cómo se movilizo el sistema familiar? ¿Algún miembro de la familia facilitó la ruptura de pautas interaccionales petrificadas y dio apertura a la construcción de nuevas secuencias interaccionales?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Creen que el comprender la historia vivida por cada uno de ustedes les ha permitido relacionarse de forma distinta entre ustedes mismos? ¿Qué cambios han percibido entre ustedes mismos? ¿Creen que su hijo es mucho más que el consumo de SPA? ¿Qué relato mencionado por alguno de ustedes fue el que más impacto causó en ustedes y por qué? ¿Había experiencias vividas como familia que no se habían conversado al respecto y se pudieron conversar? ¿esto facilito la relación entre ustedes? ¿Cómo la disposición de escuchar al otro entre ustedes mismos ha dado lugar a vivir tranquilamente? ¿Qué importancia creen que tiene el escuchar al otro, y no asumir una postura absoluta respecto a lo vivido en familia? ¿Cuál es el mayor aprendizaje realizado por ustedes tanto individualmente como familiarmente?

Escena 5. Post-sesión. Actores o participantes: equipo terapéutico-investigadora/interventora.

Tabla 27. Escenario V. Escena 5.

OBJETIVOS	Comprender como se posiciono la terapeuta durante la sesión y como su autorreferencia y hetero referencia dio paso a la construcción de nuevas secuencias interaccionales en el sistema familiar.
FOCOS	Estilo terapéutico, autorreferencia, heterorreferencia.
ESTRATEGIAS	Preguntas reflexivas, narrativa conversacional.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cuál fue la posición que asumió la terapeuta durante las últimas sesiones? ¿La autorreferencia de la terapeuta fue evidenciada durante las sesiones? ¿Cuál fue el estilo terapéutico de la terapeuta? ¿Cómo la relación establecida con el sistema terapéutico permitió la movilización de este mismo?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Qué narrativas dan cuenta del posicionamiento que la terapeuta realiza y co-construye con el sistema familiar? ¿Cómo se vio en sesión la autorreferencia y hetero referencia de la terapeuta? ¿Qué preguntas, actitudes, disposiciones o estilo terapéutico fue el que movilizó al sistema consultante con mayor impacto?

Guion meta-observacional (guion general para el desarrollo de los escenarios)

Tabla 28. Guion meta observacional

OBJETIVOS	Comprender las narrativas conversacionales de vivencias y significados en torno a la pauta asociada al consumo de

	sustancias psicoactivas puntuada como problemática que se encuentran configurando la identidad familiar del joven. Facilitar procesos de reflexividad en la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar para la construcción de posibilidades novedosas a nivel relacional que movilicen la reconfiguración de la identidad familiar y posiblemente faciliten la transformación de la pauta adictiva
FOCOS	Reflexividad-circularidad-proceso narrativo conversacional-autorreferencia-recursividad-memoria-historia-experiencia-acontecimiento-
ESTRATEGIAS	Escenario narrativo conversacional de investigación-intervención, guion meta observación, equipo reflexivo, estudio de caso.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Qué de lo mencionado en sesión tuvo resonancia en el sistema consultante para posibilitar procesos de cambio y la emergencia de novedades adaptativas? ¿Cómo se configura el consumo problemático de SPA como parte del motivo de consulta y en el transcurso de esta misma como se ha modificado dicha significación? ¿Qué relatos dominantes predominan en la configuración de la pauta relacional alrededor del consumo de SPA que limitan la capacidad de cambio y evolución en los sistemas familiares? ¿Cómo se construye la identidad familiar como un posibilidad narrativa y relacional?

¿Cómo es puntuado y significado lo definido como problema por parte del sistema consultante?

¿Qué experiencias se encuentran asociadas a la cristalización de acontecimiento?

¿Cómo resignificar dichas experiencias desde un orden conversacional y narrativo?

¿Cómo se han construido versiones conjuntas entorno de mismos acontecimientos? ¿Qué disposición por parte de la investigadora interventora tanto como por parte del sistema consultante han facilitado esto?

¿Existen procesos autorreferenciales de la investigadora-interventora que sean importantes puntuar?

Modelización

La modelización hace referencia a los cambios asociados con la reconfiguración y el surgimiento de nuevas comprensiones del fenómeno clínico y problema de investigación-intervención abordado desde una perspectiva compleja, sistémica, constructivista y construccionista. A continuación, se detalla el proceso de cambio el cual se encuentra dividido en tres secciones o momentos.

En un primer momento se consideraba al ***fenómeno clínico*** como "consumo de sustancias psicoactivas" el cual no se encontraba especificado ampliamente en un contexto, posteriormente se fue modificando: El consumo de sustancias psicoactivas cristaliza la identidad familiar en torno a la *pauta adictiva*, lo cual *impide* la emergencia de novedades adaptativas y procesos de reflexividad en el sistema familiar. Sin embargo, continúa modificándose hasta terminar así: El consumo de sustancias psicoactivas cristaliza la identidad familiar entorno a la *pauta relacional asociada al consumo de sustancias psicoactivas*, lo cual *dificulta* la emergencia de novedades adaptativas y procesos de reflexividad en el sistema familiar.

Tal y como se puede evidenciar, el cambio sintáctico fue el de la sustitución de la palabra *pauta adictiva* por *pauta relacional asociada al consumo de sustancias psicoactivas*, pues se considera que el connotar la adicción, no es el punto central de la presente investigación, sino la existencia de una pauta relacional que surge en asociación al consumo de sustancias psicoactivas, sin importar en qué nivel de adicción se encuentre, sino que está misma se encuentre siendo problemática es el punto que concierne a la presente investigación intervención.

Ahora bien, en un primer momento los ***ejes temáticos*** que orientaban está investigación-intervención eran: individuación, identidad, juventud y consumo de sustancias

psicoactivas, la cual se fue modificando de la siguiente manera: identidad familiar, reflexividad en escenarios narrativos conversacionales, novedades adaptativas y consumo problemático de sustancias psicoactivas, en donde posteriormente se modificó a pauta relacional asociada al consumo de sustancias psicoactivas puntuada como problemática por la familia. Se considera que existe una gran diferencia en el lenguaje al mencionar "consumo adictivo y problemático de sustancias psicoactivas" a "pauta relacional asociada al consumo de sustancias psicoactivas puntuada como problemática por la familia" lo cual da apertura a que desde el mismo lenguaje estructural de la investigación se inicie el cambio referido a la externalización del problema realizando apertura a la comprensión del consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno bidireccional.

En cuanto al **problema** inicial, este se determinó cómo *"El consumo de sustancias psicoactivas cristaliza la identidad familiar entorno a la pauta adictiva del joven, lo cual impide el desarrollo de procesos de individuación en el sistema familiar y dificulta la emergencia de procesos de flexibilización en la estructura familiar"* posteriormente, a medida que fueron aumentando las comprensiones de la investigadora-interventora;

el problema se modificó a: *"El consumo problemático de sustancias psicoactivas cristaliza la identidad familiar, en torno a la pauta adictiva, lo cual impide la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar, ante lo cual se requiere de la emergencia de procesos de reflexividad como cambios de segundo orden para la construcción de posibilidades que movilicen la pauta adictiva";* y finalmente, el problema de la presente investigación intervención es este: *" El consumo de sustancias psicoactivas, puntuado como problemático por la familia, cristaliza la identidad familiar en torno a la pauta relacional que surge entorno al consumo de SPA, lo cual dificulta la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar, ante lo cual se requiere de la emergencia de procesos de reflexividad como cambios de segundo orden para la co-construcción de posibilidades que*

movilicen la dinámica relacional de la familia “”

En cuanto al **objetivo general** inicial, se planteó de la siguiente manera, el investigativo: *“Explorar la identidad familiar actual que se ha configurado en torno al consumo de sustancias psicoactivas del joven”* y el interventivo: *“Movilizar la individuación del sistema familiar por medio de procesos de organización como cambios de segundo orden para la emergencia de una identidad familiar del joven con consumo de sustancias psicoactivas que den transformación a la pauta adictiva”*

Posteriormente se modificó a: *“Comprender y reconfigurar la identidad narrativa en una familia con un joven con consumo problemático de sustancias psicoactivas por medio de la reflexividad en escenarios narrativo-conversacionales que faciliten la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar”*

y Actualmente el objetivo general es: “Comprender y reconfigurar la identidad narrativa en una familia con un joven con pauta relacional asociada al consumo de sustancias psicoactivas que es puntuada como problemática por la misma familia, por medio de la reflexividad en escenarios narrativo-conversacionales que faciliten la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar”

En cuanto a los **objetivos específicos** iniciales se planteó desde la investigación: “Explorar y comprender los procesos conversacionales de expresión emocional y elaboración de vivencias en torno a la situación problemática actual del consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran configurando la identidad familiar del joven” e interventivo: “Guiar hacia la emergencia de procesos de auto-reflexividad en el sistema familiar que permitan la deconstrucción y re significación entorno al consumo de sustancias psicoactivas de la identidad familiar del joven para la re-organización y co-construcción de la estructura familiar orientada hacia el desarrollo de procesos de individuación dentro del sistema familiar y facilite la transformación de la pauta adictiva”;

surge un proceso de modificación y actualmente los objetivos específicos son, desde la investigación: " Comprender las narrativas conversacionales de vivencias y significados en torno a la pauta asociada al consumo de sustancias psicoactivas puntuada como problemática por la misma familia, que se encuentran configurando la identidad familiar" y desde la intervención "Facilitar procesos de reflexividad en la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar para la construcción de posibilidades novedosas a nivel relacional que movilicen y re-configuren la identidad familiar y posiblemente faciliten la trasformación de la pauta adictiva"

La **hipótesis** investigativa inicial fue: "El consumo de sustancias psicoactivas en un miembro de la familia (joven)cristaliza la identidad familiar; El consumo de sustancias psicoactivas permea las relaciones familiares a partir de lo problemático (el consumo; La cristalización de la identidad familiar debido al consumo de sustancias psicoactivas dificulta la exploración y emergencia de nuevas formas de estructuración familiar; El consumo de sustancias psicoactivas dificulta la individuación de los miembros del sistema familiar" y la interventiva "Los procesos de auto-reflexividad favorecen a que el sistema familiar pueda deconstruir y re significar sus vivencias y configurar sus experiencias entorno a la causa del consumo de sustancias psicoactivas del miembro familiar; La emergencia de una identidad familiar requiere de la re-organización y co-construcción de la estructura familiar que posibilite procesos de individuación";

Y después de un proceso de cambio, la hipótesis del presente trabajo de investigación-intervención es: desde investigación " Cuando se descubre el consumo de sustancias psicoactivas en un miembro de la familia, dicho consumo permea las relaciones dentro del sistema familiar y dificulta la emergencia de novedades adaptativas, para lo cual se requiere de cambios de segundo orden en donde no se conciba a la persona consumidora como el problema, sino que la familia también co-participe en los procesos de cambio deseados, lo

cual permitirá que se propicien escenarios de reflexividad y surjan novedades adaptativas a nivel relacional que re-configuren la identidad familiar y posiblemente faciliten la transformación de la pauta asociada al consumo de SPA" y desde intervención "Los procesos de reflexividad favorecen a que el sistema familiar pueda deconstruir y re significar sus vivencias y configurar sus experiencias en torno a las novedades adaptativas requeridas para la re-configuración de la identidad familiar y de estrategias que faciliten a que posiblemente se de transformación de la pauta asociada al consumo de SPA". . Para más información detallada acerca del proceso de modelización ver Apéndice 12.

Neodiseños

A continuación, se mencionarán aquellos cambios que surgieron en el desarrollo de los escenarios, teniendo en cuenta la característica intrínseca de los sistemas, como vivos, flexibles y abiertos a cambios. El primer escenario se llevó a cabo durante la primera y segunda sesión. Teniendo en cuenta el protocolo de Milán únicamente se llevó a cabo la Escena 2 correspondiente a la sesión.

Escenario I-Sesión 1.

Escena 2. Sesión. Actores o participantes: Madre y adolescente. investigadora/interventora.

Tabla 29. Neodiseño. Escenario I. Sesión 1 .

OBJETIVOS	Dar a conocer al sistema consultante los aspectos legales y de encuadre necesarios para el correcto desarrollo de la investigación intervención, dando lugar a la co-construcción conjunta de acuerdos respecto a duración del proceso, y escuchando sus expectativas respecto al proceso terapéutico en relación al motivo de consulta y/ o demanda de ayuda, así como también co-construyendo acuerdos y comprensiones respecto a los miembros del sistema familiar que se considera importante convocar a la siguiente sesión.
FOCOS	Consentimiento informado, explicación acerca del registro detallado de las sesiones por medio de grabaciones, Conocimiento de la demanda de ayuda
ESTRATEGIAS	Preguntas reflexivas, circulares, lineales, guion de meta observación, escenario narrativo conversacional reflexivo.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cuál es la impresión que tiene el sistema consultante después de realizado el encuadre terapéutico? ¿Cuál es la demanda de ayuda del sistema consultante? ¿Qué expectativas tienen respecto al proceso terapéutico?

	¿Qué miembros del sistema familiar son considerados importantes dentro del proceso terapéutico?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Qué piensan respecto a todos los aspectos legales y éticos que acabamos de acordar? ¿Qué los llevó a buscar ayuda en psicológica?

Escenario I-Sesión 2.

Escena 2. Sesión. Actores o participantes: Adolescente. investigadora/interventora.

Tabla 30. Neodiseño. Escenario 1. Sesión 2

OBJETIVOS	Comprensión de lo que se encuentra siendo problemático para el sistema consultante.
FOCOS	Conocimiento de la demanda de ayuda, comprensiones respecto al problema identificado, actores involucrados en el proceso investigativo-interventivo, expectativas respecto a la demanda de ayuda.
ESTRATEGIAS	Preguntas reflexivas, circulares, lineales, guion de meta observación, escenario narrativo conversacional reflexivo.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿Cuál es la demanda de ayuda del sistema consultante?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Cuál es el problema que los convoca en este lugar? ¿Qué esperan poder lograr con este proceso terapéutico? ¿Qué personas consideran que son importantes invitar a este espacio? ¿Qué relación existe entre que estas personas vengan y el problema que los convoca?

La segunda sesión se llevó a cabo teniendo en cuenta el primer escenario diseñado, ante lo cual surgieron unas modificaciones y fue debido al ritmo del sistema consultante en donde fue necesario continuar profundizando en la comprensión de la demanda de ayuda y la

creación del contexto terapéutico, por lo cual no fue posible llevar a cabalidad el escenario durante la primera sesión, entonces se terminó de desarrollar durante la segunda sesión.

Escenario 2. Sesión 3

Este escenario tuvo modificaciones ya que se llevó a cabo únicamente la sesión, y no las pre-sesiones o post-sesiones, asimismo en la sesión tuve al inicio un espacio con los padres del consultante identificado y él, posteriormente solo con él y al finalizar la sesión volvimos a reunirnos con los padres. Respecto al desarrollo del escenario se llevó a cabo tal y como se indica en la tabla, omitiendo una pregunta establecida en los diseños del presente escenario ya que no se consideraba pertinente realizarla en el momento.

Escena 2. Sesión. Actores o participantes: Sistema consultante (Papá, Mamá, hijo adolescente)-investigadora/interventora.

Escenario II. Escena I

Tabla 31. Neodiseño. Escenario II. Sesión 3.

OBJETIVOS	Comprender la historia que se ha construido alrededor del consumo problemático de sustancias psicoactivas Comprender como cada miembro del sistema familiar significa el consumo de sustancias psicoactivas Dar paso a la reflexividad en la articulación de narrativas internalizantes del consumo de sustancias psicoactivas
FOCOS	Historia, consumo de sustancias psicoactivas, internalización del problema, externalización del problema, narrativas dominantes
ESTRATEGIAS	Escenario Narrativo conversacional, procesos de reflexividad, preguntas estratégicas y reflexivas.
PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA INVESTIGADORA-INTERVENTORA	¿El consumo de sustancias psicoactivas está siendo un problema? ¿para quién y por qué? ¿Cómo se encuentra siendo el consumo de sustancias psicoactivas significado por cada miembro del sistema familiar?

	¿El consumo de sustancias psicoactivas es puntuado de la misma manera por todos los miembros o existen versiones propias acerca de este fenómeno? ¿En quién está internalizado el consumo de sustancias psicoactivas?
GUIÓN CONVERSACIONAL	¿Qué significa para ti el consumo de sustancias psicoactivas? ¿El consumo de sustancias psicoactivas está siendo un problema? ¿para quién y por qué? ¿Qué aspectos te gustaría mejorar en tu familia? ¿Crees que existe alguna relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y tu forma de relacionarte con (consultante identificado)?

Escenario 2. Sesión 4.

En esta sesión se continuó con el escenario 2 ya que debido al ritmo de la familia se consideró pertinente dedicar más sesiones para comprender las significaciones que realiza la familia en relación con el consumo y a distintos temas familiares. Este escenario se diseñó para comprender los significados que cada uno realiza a la situación actual que viven por lo cual tomo más sesiones.

Escenario 2. Sesión 5.

Se continuó el escenario 2 con el fin de comprender las narrativas dominantes respecto al consumo, y como se relaciona el sistema familiar. Esto permitió comprender las relaciones existentes entre el consumo de SPA y las secuencias interaccionales del sistema familiar.

Escenario 3. Sesión 6

Se llevo en distintos momentos primero se habló únicamente con los padres, posteriormente con el adolescente y los padres

Escenario 3. Sesión 7

Pre-sesión, sesión en compañía de co-terapeuta, post-sesión

Escenario 4. Sesión 8.

Se lleva a cabo en compañía de co-terapeuta.

Organización de la información para el análisis de resultados

Para llevar a cabo el proceso de organización de la información para la producción y el análisis de resultados se tuvieron en cuenta distintas etapas.

En un primer momento se transcribieron todas las sesiones terapéuticas realizadas, posteriormente se pasaron a formato RTF. Compatible con el programa de análisis de datos cualitativos llamado ATLAS T.I.

Adicionalmente, se construyeron Familias (categorías) y Sub-categorías (códigos) que facilitaran el análisis de las transcripciones teniendo en cuenta el objetivo del presente proyecto de investigación-intervención, estas familias y subcategorías se triangularon con los distintos conceptos metodológicos de la línea de narrativas de la siguiente manera.

Categorías y subcategorías de los conceptos metodológicos para su triangulación

Tabla 32. Categorías y subcategorías del primer concepto metodológico.

Categorías (Familias)	Sub categorías (códigos)
Pauta relacional asociada al consumo de SPA y Configuración narrativa de la identidad familiar	**contextos y secuencias interaccionales asociadas al consumo problemático:** Las secuencias interaccionales se entienden como todas aquellas sucesiones de mensajes intercambiados entre personas, en este caso todos aquellos mensajes intercambiados asociados al consumo de SPA. Y contexto interaccional se define como aquellos elementos que se

encuentran alrededor o involucrados en dichas interacciones asociadas al consumo de SPA, pueden ser ubicación espacio-temporal.

Configuraciones lingüísticas y relacionales que se mantienen alrededor del síntoma: se refiere a todas aquellas connotaciones que se mantienen alrededor del consumo de SPA (síntoma). Y se refiere a todas aquellas formas de relacionarse que se construyen alrededor del consumo de SPA (síntoma)

Identidad familiar en/desde lo continuo: se refiere a todas aquellas historias, relatos de vida, significados que den sentido a la historia de vida familiar como algo estático y que ha permanecido en el tiempo

Identidad familia en/desde lo discontinuo: se refiere a todas aquellas historias, relatos de vida, significados que se permitan ser cuestionados entre distintos miembros y surjan nuevas comprensiones de estas mismas.

Consumo de SPA como un problema para un miembro del sistema familiar: se refiere a todos aquellos relatos que den cuenta de cómo el consumo de SPA se encuentra siendo algo problemático

Consumo de SPA como un problema con relación a un evento histórico: se refiere a aquellos relatos que permitan comprender que el consumo de SPA es problemático con relación a un evento histórico especifico.

	Posiciones existenciales y vivenciales como familia: se refiere a aquellas creencias que caracterizan la identidad familiar, esto se puede ver en relatos que permitan dar cuenta de cómo se narran a sí mismos y como narran a los otros

Tabla 33. Categorías y subcategorías del segundo concepto metodológico.

Categorías (Familias)	**Sub categorías (códigos)**
Procesos de reflexividad y novedades adaptativas	**Heterorreferencia descriptiva:** se refiere a aquellos relatos en los que la familia auto-reflexiona es decir vuelve sobre sus descripciones relacionalmente, en la configuración de la realidad familiar y sus efectos
	Heterorreferencia explicativa: se refiere a aquellos relatos en los que la familia auto-reflexiona es decir vuelve sobre explicaciones relacionalmente, en la configuración de la realidad familiar y sus efectos
	Heterorreferencia de acción: se refiere a aquellos relatos en los que la familia auto-reflexiona es decir vuelve sobre sus acciones relacionalmente, en la configuración de la realidad familiar y sus efectos
	Autorreferencia: se refiere a aquellos momentos en los que la terapeuta hable de un "nosotros" desde sus marcos de referencia y de cuenta de dichos marcos de referencia con relación a sus creencias, valores, emociones y pensamientos

	Autorreferencia facilitadora: se refiere a aquellos momentos en los que la terapeuta hable de un "nosotros" desde sus marcos de referencia y de cuenta de dichos marcos de referencia con relación a sus creencias, valores, emociones y pensamientos que permitan promover la reflexividad y la emergencia de novedades en su intervención

Tabla 34. Categorías y subcategorías del concepto de la línea de narrativas de historias.

Categorías (Familias)	**Sub categorías (códigos)**
Historias	**Narrativas dominantes con dominio social y cultural:** se refiere a todos aquellos relatos que den cuenta de cómo se posiciona la familia o algún miembro respecto a creencias sociales o culturales, aquí se incluyen relatos relacionados con el género, el concepto de la familia, el concepto de poder y sumisión.

Tabla 35. Categorías y subcategorías del concepto de la línea de narrativas de Memorias y Relatos Alternos.

Categorías (Familias)	**Sub categorías (códigos)**

Memorias y relatos alternos	**Articulación de relatos dominantes de distintos miembros del sistema familiar:** se refiere a todos aquellos relatos emergentes que den lugar a una nueva comprensión de experiencias, vivencias y significados entretejida por los miembros del sistema familiar, lo cual va a actualizando la identidad familiar.
	Nuevas comprensiones acerca de lo problemático: se refiere a aquellas comprensiones que surjan a medida que el síntoma se traslade a nivel relacional
	Relatos emergentes que reconfiguren las dinámicas relacionales: se refieren a todas aquellas comprensiones que surgen en el proceso terapéutico y dan lugar a nuevas formas de relacionarse en el sistema familiar.
	Diversidad del self: se refiere a todos aquellos relatos que permiten dar cuenta de actualización del self con relación al sistema familiar o diversos contextos.

Tabla 36. Categorías y subcategorías del concepto de la línea de narrativas de Memorias y Relatos Alternos.

Categorías (Familias)	Sub categorías (códigos)
Experiencias	**Interpretaciones identitarias:** se refiere a aquellos relatos que dan cuenta de la Interpretación de vivencias, significados, y sentidos como son vividos que definen la identidad actual del sistema familiar, aquí dan cuenta las vivencias con relación a las emociones
	Interpretación del síntoma: se refiere a aquellas interpretaciones, significaciones y sentidos que surgen acerca del consumo problemático de SPA.

Así pues, se llevó a cabo el análisis de las transcripciones de las 9 sesiones correspondientes a los 5 escenarios, por medio de la codificación en el software de ATLAS T.I, en donde cada relato seleccionado debía ser triangulado con una subcategoría de los conceptos metodológicos de la investigación junto con un concepto metodológico de la línea de narrativas.

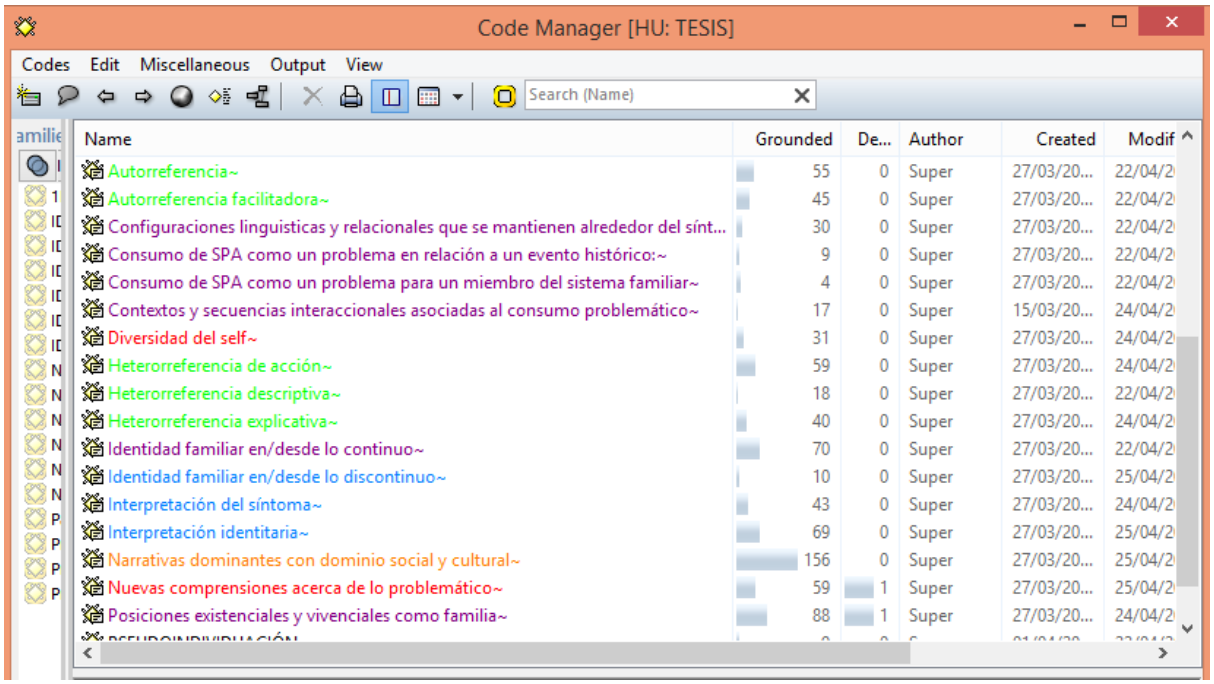


Imagen 3. Captura de pantalla Software ATLAS T.I

Posteriormente, la información se volvió a depurar y a seleccionar minuciosamente teniendo en cuenta el establecimiento de nuevas categorías y subcategorías, por lo cual se procedió a clasificar cada ítem seleccionado.

Triangulación de los conceptos metodológicos con los conceptos de la línea

Tabla 37. Triangulación del primer concepto metodológico de la investigación con los conceptos de la línea de narrativas.

Concepto metodológico de la investigación intervención	**Concepto metodológico de la línea de Narrativas**
Pauta relacional asociada al consumo de SPA y	Historias

Configuración Narrativa de la identidad Familiar	Experiencias
	Memorias y Relatos
	Alternos

Tabla 38. Triangulación del segundo concepto metodológico de la investigación con los conceptos de la línea de narrativas.

Concepto metodológico de la investigación intervención	**Concepto metodológico de la línea de Narrativas**
Procesos de Reflexividad y Novedades Adaptativas	Historias
	Experiencias
	Memorias y Relatos
	Alternos

De tal manera que la información quedó así en Atlas T.I:

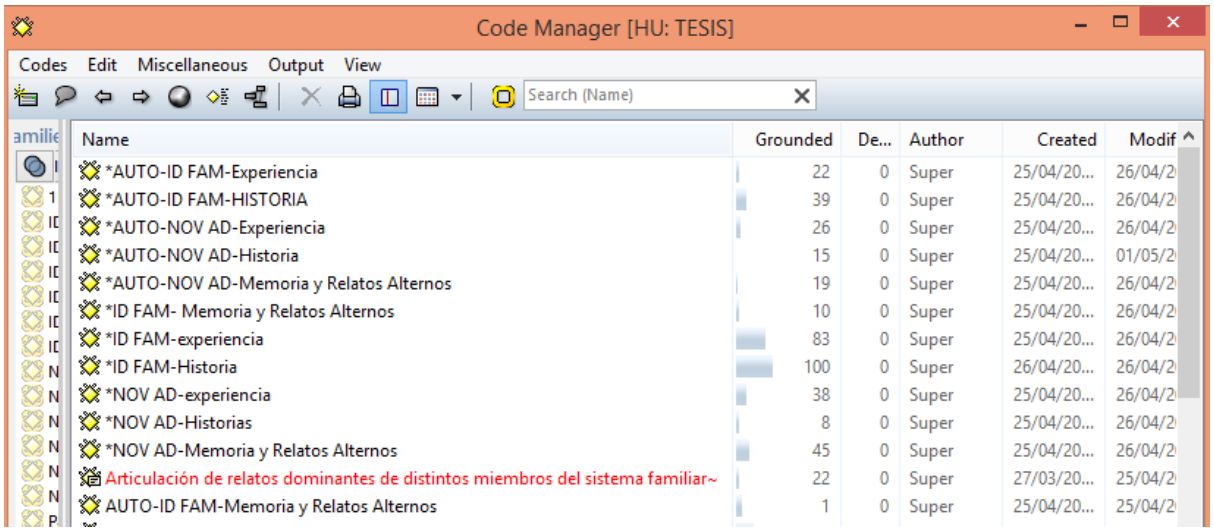


Imagen 4. Captura de Pantalla Software Atlas T.I

A su vez, tal y como se evidencia en la imagen 2., las transcripciones también fueron trianguladas con cada uno de los conceptos metodológicos de la investigación-intervención, junto con los de la línea de narrativas, así como también con los procesos autorreferenciales y heterorreferenciales.

Después, se exportó cada código de ATLAS. T.I con su respectivo análisis a una matriz en Excel, en la cual se realizaron las correspondientes interpretaciones que se evidencian en el capítulo de resultados.

Resultados

Pauta Relacional Asociada al consumo de SPA y configuración Narrativa de la Identidad Familiar

Teniendo en cuenta que el objetivo de la presente investigación-intervención es comprender la identidad narrativa familiar en la cual ha emergido una pauta relacional asociada al consumo de SPA y como se va re-configurando dicha identidad narrativa familiar a través de los procesos de reflexividad que dan lugar al surgimiento de novedades adaptativas, se anuncian los siguientes resultados, que enfatizaran recursivamente en la identidad familiar y como esta misma va configurando la pauta relacional asociada al consumo de SPA.

Se hará uso en algunos momentos, de las siguientes abreviaturas, para referirse a la mamá, D, para referirse al padre, P, para referirse al adolescente C, para referirse al hermano mayor B.

Historias de la pauta relacional asociada al consumo de SPA y la Configuración Narrativa de la identidad Familiar

La dinámica del presente sistema familiar impresiona estar permeada por una serie de acontecimientos y experiencias vividas-narradas desde la violencia familiar, la culpabilidad, el temor, el rechazo, el rencor y la insuficiencia de sí mismos para los otros miembros de la familia, es decir a nivel conyugal, a nivel parento filial y a nivel filial.

Ahora bien, se comprende a una madre que se posiciona como la cabeza de familia del hogar debido a que es ella quien ha tenido que responder económicamente por sus hijos como por su pareja, la vivencia de dicha experiencia permite comprender como ella construye su experiencia en relación con sus hijos, y desde su significación se narra a si misma como una madre ausente que no otorgo el cuidado que debió ser dado desde su rol de madre por estar supliendo el rol de proveedora del hogar, lo cual es algo que ella misma puntúa como

negativo, esto se puede comprender en el siguiente fragmento:

> ..”yo sentí que empecé a trabajar y empecé fui a dejar, cambiar trabajo por hijos y para llenar el espacio de que yo no estaba ahí, yo trate de darles todo lo material y los deje ahí".. (Sesión 5. Escenario 2 . Intervención. 150. D).

Lo anterior permite comprender como la mamá se narra a si misma desde lo “mala madre” que ha podido ser debido a que significa que el ser una buena madre implico la no ausencia de tiempo compartido a nivel materno-filial, por lo cual se inician a evidenciar polaridades entre la bondad y la maldad. Y así como también se vislumbra una identidad familiar desde el rol conyugal, caracterizado por la frustración ya que posiblemente desde los marcos de referencia de la madre, el hombre es quien debería proveer al hogar, y ser apoyo para la mujer, al no ser está la realidad de la familia se comprenden sentimientos de insatisfacción o frustración respecto al papel que no ha desempeñado el hombre en su relación de pareja.

Por otro lado se comprenden relatos en donde se demanda la ausencia de reciprocidad en el sistema familiar debido a que las responsabilidades económicas recaen en uno de los padres, es decir en la madre:

> “sí de que yo trabajo todo el día, ósea yo respondía a todo en la casa, yo sentía que tenía mucha carga encima y no tenía un apoyo ósea P está ahí, estaba ahí sentado, pero no sentía un apoyo de él. yo sentía que tenía mucha carga encima y no tenía un apoyo ósea P está ahí, estaba ahí sentado, pero no sentía un apoyo de él, por eso fue que yo pedí ayuda, y por eso fue que tomé la determinación de irme también”. (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.55-D).

Así mismo, se puede comprender una pauta relacional que se devela alrededor del tema del consumo de SPA, ya que la madre, ante lo cual posiblemente el consumo, es el síntoma que da cuenta de la interacción existente a nivel materno-filial, que genera sentimientos de impotencia y falta de control hacia su hijo. Lo mencionado anteriormente basado en:

> .."Y siento que también está cogiendo otro camino, que está como robando y yo ya no sé qué hacer.. y ahora hablando con la señora de comisaría, yo siento que C se me está saliendo de las manos y yo no puedo hacer nada porque es que ¿qué hago?, si sale y se va con esos gamines ¿qué hago?"(Sesión 9. Escenario 5. Intervención. 163. D).

> .."¿Qué tan seria eres tú en tu posición como mamá?"..(Sesión 9. Escenario 5 . Intervención. 164. INV).
> (165) D:.."Pues yo le pongo reglas pero es que si no las cumple ¿qué hago?..pues es que yo le digo, no haga eso y es que es como si yo no le dijera nada. Como si yo, ósea, yo no tengo autoridad con él"..(Sesión 9. Escenario 5. Intervención. 165. D).
> .."¿Tu crees que tienes autoridad con el?"..(Sesión 9. Escenario 5. Intervención. 166. INV).
> .."Si, ósea, en ciertas cosas yo tengo autoridad, pero con respecto a lo del consumo si siento que me está quedando grande, porque es que yo como que me niego a que él está consumiendo ¿sí?"..(Sesión 9. Escenario 5. Intervención. 167. D).
> En este orden de ideas, la mamá va construyendo la identidad familiar desde su

posición como mujer que requiere ayuda debido a la existencia de problemas en su entorno familiar, dinámica que se ve complementaria por el rol que inicia a ejercer el hijo mayor del sistema familiar, quien según ella refiere es quien ha tomado el rol de padre en el hogar. Así pues, se puede comprender como la mamá asume esta posición ante el consumo de su hijo, en donde desea que sean terceros quienes le resuelvan el inconveniente del consumo, posicionándose como alguien que no puede hacerse cargo de, convirtiéndose en una pauta relacional repetitiva a nivel relacional con sus hijos:

> .."Pues, ósea como una ayuda ¿no?..ósea yo siento que no puedo, ósea no lo puedo guiar bien para salir de ese camino..mientras tanto que ustedes"...(Sesión 7. Escenario 3. Intervención 50. D)
> .."¿Cuál camino?"...(Sesión 7. Escenario 3. Intervención 51. INV 3)
> .."Pues el camino de la droga, ósea el consumo, aunque el me dice que no, que ya no está consumiendo tanto..pero entonces es como para que le den las bases para seguir el proceso, eso es lo que yo estoy buscando"...(Sesión 7. Escenario 3. Intervención 52. D)
> Asimismo, la identidad familiar se va construyendo entorno a un sentimiento de temor

por parte de la madre, la cual pretende corregir a su hijo respecto al consumo que está presentando a partir de vivencias fatalistas de familiares cercanos, asumiendo que por que ha conocido de personas que han muerto por el consumo, lo mismo va a suceder con su hijo.

> .."Yo quiero ayudar a mi hijo, quiero sacarlo de ese mundo, porque no crean que uno de mama no siente, no duele ver a su hijo así, que caiga en eso, yo tengo familia que esta metida en eso y he visto como mataron a mi sobrino por estar metido en eso, se lo he puesto de espejo a mi hijo"..(Sesión 5. Escenario 2 . Intervención. 160. D).
> Esto permite comprender como la relación madre-hijo comienza a configurarse a

partir de la protección y cuidado del hijo siendo esto considerado como un recurso de

adaptación para poder mantener la relación.

Ahora bien, es importante mencionar la pauta relacional cristalizada de maltrato físico en el presente sistema familiar, lo cual es un relato privilegiado que se repite constantemente durante el desarrollo del proceso terapéutico principalmente por la madre:

> ..“sí y porque ósea, el problema de que P quería corregir, pero era a golpes ósea agresivo, ósea me decía cuéntame las cosas, si yo le contaba algo, la reacción de él era ir a pegar y maltrato. Sí ósea yo no sentía el apoyo de qué bueno yo le comento algo y vamos a tratar como lo solucionamos, si no sino que él llegaba y eso era con agresividad y ya eso se arregla así, y eso no es así, porque con mi primer hijo también fue lo mismo”.. (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.59-D).

Este relato permite vislumbrar como la dinámica del maltrato físico ha sido una pauta cristalizada en el tiempo en la relación conyugal que ha trascendido a la relación parento-filial, y posiblemente esto ha dificultado el desarrollo de acuerdos respecto a temas de autoridad y crianza, en donde la pauta interaccional ante situaciones de corrección por parte de los padres hacia los hijos, se caracterizó por el uso de agresión física. Esto es algo que ha permanecido en el tiempo en el sistema familiar incluso desde la formación de la pareja, la madre se posiciona críticamente con relación al maltrato físico vivenciado por parte de su pareja.

Y aunado a lo anterior, posiblemente, el consumo de SPA, impresiona ser un acontecimiento más que permite comprender la dinámica relacional de la familia, exponiendo las interacciones en los distintos holones del sistema familiar y dando cuenta del estilo de afrontamiento y solución de problemas por parte de este sistema.

Es así, como el maltrato físico se comprende como algo que ha permeado no únicamente la relación conyugal, sino también parento-filial a partir de las significaciones que D realiza con relación a permitir que sus hijos vivenciaran estos episodios de maltrato físico por parte del padre hacia ella, y del padre hacia sus hijos, desde la creencia de sí misma con relación a ser una mujer permisiva en su rol de esposa y madre:

> “hacia mí también hay rencor porque me dice que yo permití todo eso, yo deje que lo maltratara que le pegara cuando él era un bebe, y además todo el maltrato que hubo

hacia mí".. (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.59-D).

Respecto a la dinámica relacional del adolescente con su hogar, es importante mencionar que él se narra a sí mismo, desde un discurso caracterizado por el aislamiento hacia sus padres, por lo cual hace énfasis en aquellos momentos en los que ha buscado percibir apoyo emocional por parte de ellos, lo cual ha significado en una meta-regla, en donde buscar apoyo en sus padres da como resultado percibir una crítica y un señalamiento respecto a su forma de ser:

> .."por eso estoy callado, prefiero hablar con mi puto lápiz, con mi puto cuaderno que con mis papas, porque nunca me va a criticar, nunca me va a decir nada, porque cada vez que busco algo en ustedes siempre juzgaban el punto malo, que porque llora, que porque chilla, que no se encoñe, no sea guevón, a que chimba de consejos, como para volverlos a buscar"..(Sesión 5. Escenario 2 . Intervención. 69. C).

El adolescente se posiciona a sí mismo como alguien que no puede ser aceptado desde su identidad por sus padres.

Por otro lado se comprende como el adolescente, a partir de diversos acontecimientos vividos de maltrato físico en los momentos de expresión emocional, va configurando la creencia de que el expresarse genuinamente y lo que se piensa, dar el punto de vista y hacer sentir la voz propia, trae como consecuencia el recibir golpes físicos, ante lo cual se decide cristalizar la forma de reaccionar en el silencio y evitar el intercambio comunicacional, dicha creencia se construye a partir de su experiencia en relación a la acción violenta del padre hacia sus hijos y su madre.

> "mi papá se encargó de que yo sintiera todo eso, nunca estuvo ahí como un padre, siempre estaba solo yo, si tenía problemas me tenía que quedar callado o sino me regañaban".. (Sesión 4. Escenario 2-Intervención.62-JC).
>
> Y en:
>
> Uno le va a decir las verdades a mi papá en la cara y de una vez va reaccionando. (Sesión 2. Escenario 1-Intervención.217-JC).
>
> Y en:
>
> "No, no lo ha estado y se lo puedo asegurar, no lo ha estado, yo le estaba hablando con el corazón en la mano a usted y usted que hizo pa, meterme un cabezazo, (empieza a gritar y a golpear)"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.69-C)

Así mismo, se mantienen los relatos dominantes caracterizados por el uso de polaridades semánticas como "nunca" y "siempre" para la descripción de la dinámica

familiar, en donde el adolescente va construyendo su experiencia familiar caracterizada por el aislamiento relacional de su hogar en cuanto a la vinculación con sus padres, como algo que ha permanecido en el tiempo desde su niñez, y se ha mantenido estático, aunado a esto, describiendo desde su experiencia una dinámica caracterizada por la individualidad. Perpetuando dicha dinámica a través de su vivencia, mencionado que debe iniciar la construcción de su futuro como una persona individual y aislada del núcleo familiar:

> .."Con mi papá las cosas siempre fueron distintas, siempre hubo como un temor hacia él, porque cuando no se siempre sentí eso de mi papá, porque cuando le iba a pedir un consejo, eran regaños, y entonces por eso desde los 12 empecé a tragarme las cosas"...(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.107-C).
> ..“ósea… no… toda la vida.... desde chiquito... yo siempre, me he retirado de mi familia, siempre desde chiquito, me iba a la alcoba a ver televisión solo, siempre estaba solo”..(Sesión 2. Escenario 1. Intervención 199. C)

Lo mencionado anteriormente permite realizar recursiones entre la interacción parento-filial, en donde impresiona que la significación que realiza el adolescente a partir de la experiencia vivida con su padre se caracteriza por ser un relato que posiciona al padre como alguien que ha estado ausente en su vida, alguien distante y maltratador de su mamá y de sí mismo, y es desde está experiencia que posiblemente va construyendo su relación actual con el padre. Impresiona una indiferencia caracterizada por el dolor de la ausencia paterna.

> “De qué sirve un papá que no estuvo con nosotros cuando chiquitos, que cuando necesitábamos estar, salir a un parque a jugar fútbol con un papá, él estaba en la cama acostado viendo televisión, porque él siempre, nunca tenía tiempo para los hijos, nunca tiene tiempo, siempre me trataba mal a mi mamá” (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.108-JC).

Asimismo es posible comprender la significación que realiza el hijo, del ser padre, como alguien que siempre debe estar presente. En adición se comprende por medio de relatos privilegiados el posicionamiento del hijo en relación a la construcción de su experiencia y dinámica relacional como quien se alía con su mamá, quizá a partir de la fragilidad que percibe en ella, lo cual da lugar a una posición por parte del adolescente en contra del padre.

Esto, posiblemente se relaciona con la significación que inicia a construir el hijo respecto al dolor de su madre y a su dolor propio, posicionándose como culpable ante la impotencia de no poder defender a su mamá en situaciones de maltrato físico entre ella y su padre:

> .."Cuando nosotros estábamos bebés. Yo tenía como 5 años, y mi hermano tenía por ahí como 10, no sé, mi papá se encerraba en la pieza con mi papá con mi mamá, y le empezaba a pegar"..(Sesión 2. Escenario 1. Intervención.234-JC).
> .."¿Cómo te hace sentir hoy en día recordar eso?".. (Sesión 2. Escenario 1-Intervención.235.INV).
> .."Terrible porque no podía defender a mi mamá"..(Sesión 1. Escenario 1-Intervención.236-JC).
> Y en:
> ..“porque es que ella llora mucho, sufre mucho, y cada vez que la veo siempre está llorando, siempre está triste, no puede hablar con nadie.”..(Sesión 2. Escenario 1. Intervención 11.C.)

Por otro lado, el adolescente significa sus experiencias vividas de sufrimiento como algo estático, que permanece en el tiempo, por lo cual no se permite a si mismo la actualización de este mismo, lo cual permea la identidad familiar ya que se posiciona como alguien que carga mucho dolor desde versiones determinista de que aquel malestar permanecerá por siempre en él:

> .."¿Qué te gustaría que pasara para que ese dolor se fuera?, ¿Cómo crees que podría irse ese dolor de ahí?"..(Sesión 5. Escenario 2 . Intervención. 96. INV ..)
> "No se va"..(Sesión 5. Escenario 2 . Intervención. 97. C).
> .." ¿No se va?, ósea, ¿esta de por vida ahí?, ¿tú crees eso?"..(Sesión 5. Escenario 2 . Intervención. 98.INV 1).
> .."Mas que fijo y se lo puedo asegurar"..(Sesión 5. Escenario 2 . Intervención. 99. C).

En adición, se puede comprender como desde la postura del adolescente se va construyendo una identidad familiar caracterizada por la creencia de que la replicación de acciones connotadas como violentas hacia las mujeres y hacia su entorno son un legado transmitido de padre a hijo, legado que le ha permitido exigir respeto por parte de su entorno social, pero a su vez, como algo problemático manifestado en sus reacciones agresivas:

> ..“No la supe tratar, en mi casa no me enseñaron a tratar a las mujeres, siempre vi como mi papá trataba a mi mamá y creí que era así”..(Sesión 4. Escenario 2. Intervención 28-C).
> ..“¿y cómo es eso?”..(Sesión 4. Escenario 2. Intervención 29-INV).

..“ insultos, peleas”.. ”..(Sesión 4. Escenario 2. Intervención 30-C).
Y :
..“Te has dado cuenta que ser bravo, agresivo ¿Te ha funcionado?”.. (Sesión 2. Escenario 1. Intervención 275. INV)

..“Sí, porque desde que me comporto así, me ha cogido respeto por varios lados”..(Sesión 2. Escenario 1. Intervención 276. C)

También, el adolescente le otorga un sentido deficitario a su contexto de vivienda, al lugar en el cual ha vivido y con quienes ha vivido, destacando que sus acontecimientos vividos allí han sido únicamente problemas, este relato permite comprender como sobresalen los aspectos negativos, y se convierten en el relato privilegiado respecto a cómo le da sentido a la convivencia en familia:

..“dejar de vivir en la mierda"..(Sesión 4. Escenario 2 -Intervención.107-C).
.."estás viviendo en la mierda?"..(Sesión 4. Escenario 2 -Intervención.108-INV).
.."si"..(Sesión 4. Escenario 2 -Intervención.109-C).
.."¿que es vivir en la mierda?”..(Sesión 4. Escenario 2 -Intervención.110-INV).
.."tantos problemas"..(Sesión 4. Escenario 2 -Intervención.111-C).

Así como también se vislumbra una ambivalencia respecto a la solicitud de cuidado y apoyo emocional de los padres hacia el adolescente, pues destacan relatos saturados de una percepción de ausencia de apoyo y comprensión ante lo cual decide posicionarse desde el asilamiento y no aceptar recibir algo distinto, sin embargo, a su vez, solicita el deseo de percepción de apoyo de sus padres:

“No sé, mi familia como que nunca ha sido parte de mi...ósea...puede ser lo más importante para mi, pero a la vez no están ahí...ósea...quédese en lo suyo yo en lo mío, ¿si me entiendes? No es ese amor que, que le tenía a mis papás cuando chiquito, ya no”.. (Sesión 2. Escenario 1-Intervención.197-JC).

Y:
.."Para que buscar un querer, si me van a querer como por… yo cuando busco un querer busco un querer sincero, yo no necesito cualquier aparecido que venga acá, por ejemplo mi mamá que me diga que me quiere, si nunca en la vida se ha preguntado, qué o que he vivido yo en la vida o ¿que?"..(Sesión 2. Escenario 1. Intervención 221. C).

Así mismo se construye la identidad familiar desde la posición del adolescente en el sentido que cobra para él, el abandonar su núcleo familiar como una forma de estar tranquilo

y posiblemente solucionar el malestar emocional, sin embargo es aquí donde surge la pseudo-individuación, en donde impresiona el deseo de una ruptura forzada de los vínculos relacionales con sus padres:

> "No, pero... yo ya no… yo ya no quiero, ya no quiero tener una familia así, ya solo quiero seguir por mi parte, trabajar y ya. Graduarme del colegio, ir a prestar el servicio y ponerme a vivir solo" (Sesión 2. Escenario 1-Intervención.205-JC).

De igual manera, se comprende una identidad familiar desde la posición del padre, en donde construye una descripción identitaria de su esposa como quien se hace cargo del mando del hogar y de las responsabilidades de este mismo, posicionándose posiblemente desde la insuficiencia al percibir que su pareja tomo el rol de suplir ella sola las necesidades del sistema familiar. También, el padre narra su experiencia en la relación de pareja, en donde uno se percibe superior al otro, generando distinciones en el impacto que tuvo en su forma de ser el acontecimiento de que fuese la esposa quien asumiera las responsabilidades del hogar, puntuando dicho acontecimiento como algo negativo para si mismo y demandando la posibilidad de reconstruir el vínculo de pareja:

> .."que no fui tan hombre para echarme la familia al hombro todo eso quiero sacarlo aquí lo tengo aquí adentro D, quiero sincerarme con usted, ya se que después de la leche derramada no hay tiempo de llorar pero yo quiero que sepa eso D que usted es una verraca, que por favor me perdone de que no fui el hombre que debería haber sido con usted, de que no me eche la familia la hombro, perdóneme"..(Sesión 3. Escenario 2. Intervención 159. P)

Y:

> "y no hay posibilidad de un nuevo comienzo mujer? vea que no sea en mi casa, que ese fue el daño que yo me hice y le hice a su merced no haber salido de la casa, maldita sea hombre no haber salido el día que nos casamos"..(Sesión 3. Escenario 2. Intervención 161. P)

y:

> "he tratado de decirle que reconsidere que si hay alguna oportunidad".(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.216-P).

Por lo cual realizo recursiones a nivel conyugal, en donde tal y como se mencionó, el hombre en la relación conyugal se posiciona desde la inferioridad y es así pues como posiblemente inicia la manifestación de sentimientos de frustración al no poder construir

acuerdos conjuntos a nivel conyugal respecto a la crianza de los hijos, ante lo cual atribuye una causa de dicha dificultad y es su percepción de desautorización por parte de la esposa frente a sus hijos, comprendiendo sentimientos de malestar debido a que la esposa es quien imponía lo que debía hacerse en el hogar:

> " no hombre, esa es siempre la respuesta, cuando yo le digo tratemos de hacer esto o no lo permita esto a mi hijo, entonces ella pasa por encima de mi autoridad y yo no tuve los hp pantalones de imponerme mi ley, ella siempre quiso hacer lo que quiso, me entiende? ósea me deje pasar por la faja, si ella decía blanco, blanco.(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.212-P).
> Y:
> ..“yo trate de decirle que lo volviéramos a matricular en el piloto, entonces el dijo que no quería, y yo le insistía a JC, le insistía a D, pero siempre hicieron caso omiso, ella me desautoriza y eso se volvió como una costumbre”.. .(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.82-P).

Y es posiblemente como el consumo de SPA, es una muestra de cómo dicha identidad familiar surge, en donde se encuentra un padre y una madre intentando solucionar un conflicto cada uno desde sus perspectiva absolutista sin dar lugar a la construcción conjunta de acuerdos. Se puede comprender el manejo que se le ha dado a nivel parental al tema del consumo, como algo que no se puede hablar abiertamente y se prefiere evitar.

Por lo cual un tema relacional que se mantiene alrededor del consumo y que se perpetua, es la dificultad de comunicación entre los padres para conversar acerca de problemas que están sucediendo a nivel familiar. Se cree que hablar del consumo es sinónimo de atacar a la esposa, se cree que hablar de problemas es sinónimo de traer malestar a la otra persona. Por consiguiente, no se ha abordado directamente a nivel conyugal, y tampoco a nivel parento-filial, esto habla de la forma de solucionar los problemas a nivel familiar, en donde se posponen o no se les da una solución debido a la dificultad de comunicación que impresiona existir, siendo nuevamente el consumo de SPA un acontecimiento más, que devela la pauta relacional de la familia:

> "Entonces ese tema yo trato de tocarlo y ella se pone muy a la defensiva y ya, eso, eso me hace sentir mal"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.24-P.).

..."Vamos a ponerle nombre a las cosas, cuando tu dices, ese tema, yo trato de tocarlo, ¿a qué tema te refieres?"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.25-INV.).

..."Al tema de que yo me refiero a eso con ella y ella se pone a la defensiva"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.26-P.).

.." ¿A que tema?"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.27-INV.).

..."Al del consumo de mi hijo"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.28-P).

La pauta relacional que se va configurando alrededor del consumo de SPA, impresiona ser una agenda oculta respecto a abordar el tema del consumo a nivel conyugal, ya que es un tema que causa malestar emocional en ambos padres, sin embargo se puede comprender como ni siquiera a nivel conyugal pueden abordar dicho tema, tampoco posiblemente se puede abordar a nivel parento-filial, con el fin de expresar opiniones propias de los padres respecto al consumo de su hijo:

..."Pues ella no lo toca porque, pues la toca a ella ¿no?"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.30-P.).

..."Aja"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.31-INV.).

..."Y pues a ella le parece normal porque ellos si vinieron a esa vida, yo lo respeto pero no lo comparto"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.32-P.).

..."¿Y si ella no lo toca y tu tampoco lo tocas y nadie lo toca?"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.33-INV.).

..."Pues para evitar problemas con ella, porque ajjj, en estos días, han habido así como roses y he tratado de ser atento con ella y pues de verdad uno como un poquito de autoestima, pues no, trata uno de ser también...pues ehh.. hablar lo necesario con ella en este caso, porque si yo le tocó el tema pues, me voy a arriesgar contigo, voy a tocar el tema hoy, si llega"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.34-P.).

Y es así pues, como los padres significan el consumo de su hijo una vez más, a partir del temor, y debido a las fallas que como padres se atribuyen a si mismos:

"Está bien, mi temor D es que Camilito siga consumiendo".. (Sesión 5. Escenario 2-Intervención.112-P.).

La mamá asegura que el motivo por el cual su hijo consume SPA, se relaciona con emociones propias de él, que tiene que ver individualmente con la soledad personal de su hijo, o por ausencia de su rol de madre.

> .."no, es que yo siento que él busca, para desahogar su dolor, su tristeza, eso..porque él piensa que con eso va a llenar, y no le estoy diciendo que sea malo y que haga eso, sino que él llena su soledad en eso".. (Sesión 3. Escenario 2. Intervención 190.D).

Y:

> .."siento que el sale ahorita, a consumir, sale a consumir porque él se desahoga con eso, él llena su espacio con eso, su soledad con eso"..(Sesión 3. Escenario 2. Intervención 187.D).

Según lo mencionado anteriormente es posible comprender como es la madre quien le da un sentido a la experiencia del consumo, sin embargo ante este tema, el padre asume una posición pasiva en donde no desea abordar el tema, posiblemente ya que su manera de abordarlo, según relata la familia fue a partir de los golpes una vez más:

> "mmm…. mi papá reacc… se tornó….jummm… violento… porque yo llegué tarde a la casa, yo estaba saliendo del trabajo...y …. pues eran las 10:30, ya llegue a la casa a las 11 y apenas llega mi papá, pues mi papá y mi mamá no estaban, apenas llega mi papá, yo estaba acostado en la cama de ellos, y mi papá me coge de la cama, me tira al piso y me empieza a dar pata y puño, ¿Yo que hago? Ponerme a llorar como loco y ya, y afrontar que... uno está solo"..(Sesión 2. Escenario 1. Intervención 213-C)

Lo anterior, es el acontecimiento que narra el adolescente y su madre, con relación al consumo de SPA, ya que refieren que dicho suceso ocurrió, debido a que el padre creía que su hijo se encontraba bajo los efectos de SPA.

Asimismo, se puede comprender como el consumo surge en la secuencia interaccional asociada al tema de generar cambios a partir de lo que es puntuado como problemático para la madre, lo cual permite posiblemente mencionar que el síntoma se encuentra cumpliendo la función de generar cambios en el sistema familiar, es así como da cuenta del sentido que le da la mamá al consumo y se comienza a construir la identidad familiar a partir de algo que necesita ser cambiado y modificado, y el tema del consumo puede ser percibido como la herramienta que facilite que se develen problemas que requieren ser solucionados a nivel

familiar.

> “la idea es que mi hijo salga de eso y ayudarlo, apoyarlo, si hay que hacer cambios los hago, estoy dispuesta a tener cambios para mí”. (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.41-D).

Respecto a la dinámica familiar co-construida por parte del adolescente, quien es el consultante en el cual se encuentra el síntoma, se puede comprender como él se relaciona con su familia desde una postura defensiva al comprender como se le juzga su consumo, asimismo, él se encuentra internalizando en sí mismo el consumo, pues no separa su consumo de lo que es su esencia como persona, ante lo cual configura una realidad entendida por que si los padres juzgan la acción de consumir, lo están juzgando directamente a él:

> .."Yo solo me fumo un porro por día guevón, a quien, un porro por día"..(Sesión 5. Escenario 2. Intervención 173. C)
> .."Pero fíjate que tú mismo".. (Sesión 5. Escenario 2. Intervención 174. C INV 2)
> .."Es lo único que yo hago y por eso me están juzgando"..(Sesión 5. Escenario 2. Intervención 175. C)

Así pues, como contextos distintos a la familia, la mamá significa el consumo de SPA de su hijo a partir de la influencia percibida por parte del colegio y del círculo social de pares del adolescente:

> .. “empezó lo del consumo que lo iban a empezar a obligar a vender droga allá dentro del colegio, entonces lo mío fue sacarlo”.. (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.61-D).

Y:

> ..“que se tenga respeto el mismo, y que se quiera y que no se mate más con ese vicio, ósea yo espero eso, que tenga como el carácter de decirle a los amigos no hago eso”.. (Sesión 6. Escenario 3. Intervención 130.D).

Y desde la posición del adolescente, significa que su mamá le otorga la culpa de su consumo a su pares y la pertenencia a la tribu urbana del RAP

> “porque mi mamá… me va a seguir, me la va a seguir montando, que ya deje esas amistades, que no hable más con ellos, pues porque los ve vestidos como raperos y dice que son ladrones, que son unos marihuaneros, que son atracadores, que ella no quiere eso para mi”.(Sesión 2. Escenario 1. Intervención 213-C).

Por lo tanto, el hijo va configurando un relato en relación a la experiencia parento-

filial, en donde inicia a narrar que para él el consumo es concebido cómo algo problemático, sin embargo se puede comprender la paradoja, de cómo dicha puntuación surge a partir de las significaciones que realizan sus padres, no porque él lo signifique para sí mismo de tal manera, lo cual se profundizara más adelante en el apartado de experiencia:

> "Para cambiar"..(Sesión 7. Escenario 3. Intervención 66. JC)
> .."Mmmm ok, cambiar, ¿cambiar que?"..(Sesión 7. Escenario 3. Intervención 67. INV 3)
> .."Los malos aspectos que tengo"..(Sesión 7. Escenario 3. Intervención 68. JC)
> .."¿Como así?"..(Sesión 7. Escenario 3. Intervención 69. INV 3)
> .."Pues ósea..con el tema de la droga"..(Sesión 7. Escenario 3. Intervención 69. JC).

Experiencias de la pauta relacional asociada al consumo de SPA y la Configuración Narrativa de la identidad Familiar

Las experiencias giran entorno a las interpretaciones que surgen a partir de acontecimientos vividos, significados y que adquieren sentidos propios relacionados con la identidad familiar previamente descrita.

Así pues, las experiencias del presente sistema familiar giran entorno a significaciones de dolor, de falta de comprensión, de estilo de afrontamiento de los problemas de una manera evasiva, de interpretaciones del dolor ajeno como culpa de otro miembro del sistema familiar, experiencias cargadas de culpabilidad y la interpretación que cada miembro le otorga al consumo de SPA.

Respecto a las configuraciones lingüísticas que se entretejen alrededor del consumo de SPA, el adolescente desde su experiencia de consumo, puntúa el consumo como algo que no es problemático para él mismo, sino que es problemático en la relación con sus padres, y es a partir de ahí en donde configura la demanda de ayuda a partir de las expectativas por parte de ellos:

> "¿El consumo está siendo algo problemático para ti en este momento?".. (Sesión 2. Escenario 1-Intervención.164-INV).
> .."Nunca ha sido problemático"...(Sesión 2. Escenario 1-Intervención.165-JC).
> .."¿Nunca ha sido problemático?"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención.166-INV).

..."Más bien cuando lo fumo me calma"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención.167-JC).

Y:

"Sí, pues eso es lo que quieren ellos ¿si? pues por mi parte yo podía seguir fumando hasta que sea abuelito hasta la muerte"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 169-C).

Y es aquí donde se puede comprender el significado que adquiere para el adolescente el consumo de SPA, ya que configura este mismo como una herramienta para calmar el malestar emocional y de agrado personal que significa a partir de la experiencia de maltrato físico, la distancia hacia su padre y su percepción de vivir en un entorno familiar problemático y es así como delimita la construcción de la co-responsabilidad en la comprensión del problema, sino que culpabiliza a su familia por el consumo de él mismo. Y también el consumo adquiere el sentido de ser una herramienta para socializar y reflexionar en si mismo:

"Porque entre a la hierba, porque la hierba es lo único que me calma" (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.110-JC).
Ósea, sientes que la hierba... te ayuda a... (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.111-INV).
Me relaja... (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.112-INV).
¿A calmar que?... (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.113-INV).
Mi papá tiene la culpa... (Sesión 1. Escenario 1-Intervención.114-INV).

Y:

..."yo también siento, yo soy un niño, usted ya está viejo, yo estoy empezando a vivir, a sentir, yo lo necesito, no necesito que vengamos acá a sentarnos, si yo cogí ese camino fue por algo, un entorno que estaba mal en mi casa, algo me falto"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.69-C).

Y:

..."Porque es algo que me gusta, porque… cuando fumo, no sé, todos mis sentidos se conectan, hago letras más potentes, logró socializar más con la gente, vuelvo a ser como él mismo de antes ¿si me entiendes?".. "..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención.171-C).

Por otro lado, el adolescente interpreta lo que para él significa el acontecimiento que ha vivido respecto al consumo de SPA y los contextos que ha frecuentado, como una experiencia que no le permite desarrollar la capacidad de afrontamiento ante las diversas circunstancias de su vida:

> .."De la bara, no sé.. un mundo como que lo hunde a uno, uno se mete a un pozo que es como oscuridad y la gente se da cuenta que no sé..ósea uno se va encerrando en ese mundo y uno se va encargando. Ósea, yo mismo me voy encargando de rodearme de todo eso y no salir al mundo y tratar de afrontar la vida y ser sincero"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.100-C)

También se puede comprender el contexto relacional que surge en torno al ciclo adictivo, y los significados y sentidos que comienzan a entretejerse en este ámbito relacional, donde sobresale un fuerte sentido hacia la amistad, y hacia las figuras de autoridad establecidas en la dinámica de compra y venta de SPA, y la pertenencia a una tribu urbana del RAP, como diversos contextos que comienzan a configurar la pauta relacional asociada al consumo de SPA:

> .."he estado con esas personas… a punto de que… de que… ya… nos despidamos de este mundo. ¿sí?, hemos estado en situaciones difíciles y siempre nos paramos todos! Si cae uno caen todos. Si se levanta uno se levantan todos"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 97-C).

Y:

> " Sí, porque tengo amigos, tengo amigos Zeldas, amigos rayas, soy como el nieto de Mario Bros"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 121-C).

Así pues, se puede vislumbrar un alto deseo de pertenencia, en donde comienza a moldear la construcción de su historia de contexto relacional asociado al consumo de SPA, al estar involucrado con distintas jerarquías que funcionan en el mundo del consumo de SPA, posicionando a dichas personas como sus pares. Y es así como comienza a construirse una identidad con relación a dichos contextos, en donde sobresale la postura de ciertos actos relacionados con la defensa propia, que posiblemente se conecta con la experiencia que ha construido el adolescente hacia su círculo social, en donde inician a cumplirse una serie de comportamientos delincuenciales, lo cual él significa como algo realizado en su defensa propia, como el porte de armas blancas:

> .."¿Y entonces? ¿si no le caes bien a todo el mundo en el barrio, que ibas a hacer con esos cuchillos?".. (Sesión 9. Escenario 5-Intervención.289-INV).
> .."Por defensa personal..no todo el mundo me quiere ver bien"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención.290-C).

> .."¿Tú crees que es correcto sacar las cosas de tu casa?"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención.291-INV).
> .."Sí lo creo correcto"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención.292-C).
> .."Algo que no es tuyo ni siquiera"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención.293-INV).
> .."Prefiero sacar eso a que me maten a mí"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención.294-C).

Respecto a la interpretación que realiza el sistema familiar, ante el consumo de SPA, se puede comprender, como dichas significaciones surgen a partir de creencias propias configuradas a partir de la historia vivida de cada padre, es así pues como la mamá, aunado a la carga económica vivenciada debido a la ausencia de ayuda por parte del padre, interpreta como su hijo se encuentra ejecutando actos delincuenciales con el fin de poder obtener la sustancias psicoactivas, así como también se configuran relatos saturados de la significación que ella realiza respecto al consumo de SPA de su hijo, de temor e impotencia respecto a lo que le pueda suceder a su hijo por estar inmerso en el contexto del consumo, interpretando que estar inmerso en el consumo se asocia al cometer actos delincuenciales de robo, teniendo en cuenta la dificultad económica que presenta el sistema familiar:

> .."Yo siento que puede haber peligro allá, ósea, un indigente o algo que lo coja, ósea por quitarle el vicio, por quitarle la ropa, los zapatos que lleva, lo pueden apuñalar o algo, ese es mi temor todos los santísimos días, yo salgo de la casa y no sé si voy a encontrar a mi hijo, o si me lo van a entregar de pronto picado, apuñalado, en una bolsa, ese es mi temor como mamá, yo no se lo digo a él porque me dice mamá usted no me tiene confianza, pero ese es mi temor que tengo ahorita... que me digan que lo vieron meterse a una casa a meter vicio, yo digo, ya no es marihuana, yo siento que ya no es marihuana, que me están diciendo.. que día que me llego con ese celular, siento que de pronto está tomando otros caminos para conseguir plata, la plata que yo no le puedo dejar a veces y siento que esta, se está dejando llevar por otras cosas, eso estoy sintiendo y yo, ósea yo me estoy guardando todo eso y no, qué día le dije a C, C, usted se está metiendo a otra casa, me lo dijo una persona"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.412-D).

Los padres comienzan a darle sentido al consumo de SPA de su hijo basándose en el temor que pueden sentir respecto a la ocurrencia de este mismo, sin embargo destaca como la voz del padre no es escuchada respecto a las interpretaciones que realiza el mismo ante el consumo de su hijo, y cuando esto iba a suceder, el hijo no permite la co-construcción de la

comprensión del significado por parte del padre:

> ."Me dio tanta tristeza hermano, que… yo ya había hablado contigo desde el principio tú me dijiste que comenzaste a consumir"..(Sesión 5. Escenario 2. Intervención 133-P)
> .." Ya, ya, ya"...(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.134-JC)

Aunado a esto, se puede comprender como ambos padres puntúan la "permisividad" como una dificultad que ha permeado la dinámica parento-filial, y como a partir de esta misma se ha afectado la autoridad parental:

> .."Volvemos al mismo tema, la permisividad, tal vez nosotros tratamos de ser permisivos, como siempre"... (Sesión 6. Escenario 3-Intervención.85-P)
> .." yo siempre he sabido que soy permisiva y he querido cambiar he querido poner solución pero no encuentro como la ayuda, no sé por qué camino guiarme si? Ósea tengo temores de que si yo empiezo a poner una regla ahorita, entonces va a pasar lo mismo que está pasando con mi hijo B"... (Sesión 6. Escenario 3-Intervención.86-D)

Destacando como desde la interpretación que realiza la mamá, el consumo de SPA es un problema que desea evadir y no afrontar, lo cual posiblemente habla no solamente de cómo afronta el consumo de SPA sino del estilo de afrontamiento de problemas a nivel familiar:

> "ósea yo siento que estoy buscando como otras cosas para tapar ese problema, estoy evadiendo eso y haciendo otras cosas" (Sesión 6. Escenario 3-Intervención.67-D).

De acuerdo con la experiencia que puntúa el adolescente respecto a su sistema familiar, para él, pertenecer a su familia es significado de ser prisionero, por lo cual interpreta la solución a sus problemas al desvincularse de su sistema familiar, lo cual posiblemente habla de una pseudo-individuación y de la cristalización de los procesos de cambio respecto a la dinámica familiar por parte del adolescente.

Respecto a las interpretaciones de los acontecimientos vivenciados de maltrato físico el adolescente moldea su interacción social con su entorno familiar haciendo hincapié en el deseo de no replicar conductas agresivas por consiguiente puntúa la percepción de su padre como una experiencia que no desea cometer a futuro, pero paradójicamente se ha visto tentado a replicar dichas conductas con su padre, así como también se pueden generar

recursiones respecto a dichas vivencias de violencia replicadas por el mismo, en momentos en los cuales no desea realizar aperturas emocionales:

> "Me emputa en el alma, parecerme a usted, yo no quiero parecerme a usted ni en la más mínima parte, ver como trato a mi mama"...(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.69-C)

Y:

> “En parte, porque las personas me respetan, pero ya otra cosa es cuando me vuelvo loco, que siento que ya...no soy yo, me salgo de mis casillas, me vuelvo… empiezo a romper, a destruir todo, acabar con lo que tenga al frente”..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 281-C).
> ..”¿Qué crees que pasa dentro de JC cuando se vuelve así?"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 282-INV).
> .." No sé"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 283-C).
> ..”¿Qué estás tratando de expresar?"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 284-INV).
> .." Es como si tuviera, los cables… y desconectaran los cables del corazón, como si desactivaran el corazón y no sentir más"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 218-C).

Y:

> .." Pues aún no sé [risa] Por.. ósea, por violento...tengo miedo de pegarle a mi papá, nunca lo he hecho pero sí, varias veces he estado tentado"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 213-C).

Ahora bien, respecto a la interpretación del rol del padre hacia su sistema familiar, a partir de su discurso permite comprender como se posiciona como alguien que no se encuentra siendo aceptado por parte de su familia posiblemente debido al temor por parte de los miembros, de que él pueda maltratarlos, esto permite comprender como el padre interpreta las posturas existenciales y vivenciales que su esposa y sus hijos han asumido respecto a la dinámica relacional con él, por lo cual el rol de poder no es algo que perciba en sí mismo, y se posiciona como el “malo” de las situaciones deficitarias que han ocurrido en el sistema familiar:

> .."Una maldita confianza al menos, al menos un poquito de confianza de que no les voy a hacer daño, de que no los voy a lastimar, he tratado de hacer esto por dos meses pero"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.315-P)

Y:

> .."P, vamos a conversar tu y yo, que paso en esta sesión el día de hoy, como viste todo?"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.285-INV)
> .."la verdad sigo siendo el malo"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.268-P)

En donde adicionalmente, se comprende que desde su experiencia, interpreta que las

dificultades no resueltas a nivel conyugal han permeado la relación parento-filial, por medio de la falta de atención y cuidado hacia los hijos, destacando desde su interpretación personal, no únicamente las falencia tal y cómo las menciona constantemente el sistema familiar, sino que a través del relato construye sus vivencias como un padre que ha promovido la superación de conflictos familiares en equipo con la esposa.:

> .."es que lo que pasa es que lo nuestro es más personal, y estamos dejando a los hijos a un lado es eso! así lo siento"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.198-P)

Y:

> .."porque siempre en todo desde su niñez, siempre nos vio juntos, batallando, saliendo adelante"..(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 85-P).

Respecto a la significación de la relación materno-filial, se puede comprender que la mamá comienza a replicar la misma dinámica interaccional que construyo en su relación conyugal caracterizada por la vulnerabilidad ante la figura masculina en relación a la fuerza física que pueda ser ejercida en su contra, teniendo en cuenta su rol de fragilidad de mujer, es así, como desde el temor a ser agredida, decide omitir todo tipo de reprensión desde su rol maternal, con tal de no sentir amenaza alguna de agresividad por parte de sus hijos relacionando su permisividad con el temor hacia el maltrato físico:

> .."Pues sí, pero es que V usted no sabe la actitud de C, usted no sabe cómo se porta el, ósea yo siento que si yo le llegó a decir algo se va a poner agresivo o algo ¿sí?, es el miedo que yo tengo hacia ellos"..(Sesión 9. Escenario 5. Intervención 195.D)

Y:

> .."es que se ponen agresivos y yo por no sentir esa rabia que ellos sienten hacia mí, yo les permito que hagan todo".. (Sesión 6. Escenario 3-Intervención.81-D)
> .."okey, te da temor a la agresividad".. (Sesión 6. Escenario 3-Intervención.82-INV)
> .."a la agresividad, al reproche, a que me digan entonces que yo estoy permitiendo todo, a que me digan que es que yo soy una mala mamá, entonces para que no me digan eso yo les dejo hacer todo".. (Sesión 6. Escenario 3-Intervención.83-D)

Así como también, desde la experiencia propia, la mamá interpreta el rol del su hijo mayor como alguien que es un apoyo para el sistema familiar sin embargo alguien que siente rechazo hacia la familia, generalizando dicho relato, que es muy similar al que manifiesta el

adolescente, en donde se crea un significado y sentido compartido entre la madre y el adolescente respecto al acontecimiento vivido de maltrato físico y como esto posiblemente ha permeado la reacción del hijo mayor hacia la mamá y hacia el hermano menor, en ambos relatos se comparte la percepción de rechazo por parte del hermano mayor hacia ellos debido a situaciones de trato desigualitario a nivel filial. Es así pues como se comprende el maltrato como una historia cristalizada que permea la experiencia en distintos niveles de relación familiar:

> "Mmm ósea hay un rechazo, hay rechazo hacia la familia.. puede ser que nos esté ayudando y todo eso pero hay un rechazo"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.241-D)

Y:

> .." Sobre el trato de P con B.. con B fue muy fuerte, porque lo que yo le decía, el embarazo, ósea, B recibió mucho maltrato.. cuando nació P lo tiraba, le pegaba, le decía cosas conmigo delante de B, le pegaba, por ejemplo salíamos y él no me lo dejaba alzar, él tenía que caminar dormido porque no me dejaba alzarlo… fue fuerte"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.194-D)
> .." Fuerte ¿no?.. situaciones.. por eso es que en algún momento tu llegas a pensar que ese maltrato que él tuvo, como que el quería desquitarse un poco contigo, así lo viste?..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.195-INV 2)
> (196) C: Él me decía, oiga chino marica porque solo me pegan a mí, si usted también la caga, usted también rompe platos, usted también rompe pocillos"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.196-C)

Pudiendo comprender la posición que asume el adolescente respecto a la relación con su hermano, como quien no ha tenido la posibilidad de vivir una relación filial cercana interpretando desde su experiencia propia la relación con su hermano mayor a partir de lo que le hubiese gustado que fuera, y no de lo hasta ahora había sido:

> .."No sé , me hubiera gustado tener un hermano..la verdad no siento que lo haya tenido"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.220-C)
> .."¿Porque?"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.221-INV)
> .."No estuvo ahí"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.222-C)
> .."¿Que es para ti eso de tener hermano?, ¿como te lo imaginarias?"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.223-INV)
> .."Pues no se… con que me hablara, pero ya ni eso, hay que afrontarlo y aprender a ser hombrecito ¿no?".. (Sesión 8. Escenario 4-Intervención.224-C).

Ahora bien, respecto al significado de la ruptura de la relación conyugal, la madre le otorga sentido, como un proceso generara cambios positivos en el ex esposo. Así como

también, interpreta que su actuar respecto a irse físicamente del hogar en el cual convivía con su esposo es la solución a los problemas de maltrato físico vivenciados, pudiendo ser este recurso una novedad adaptativa para el cuidado y protección de si misma y de sus hijos.

> ..“ese día entre al cuarto y les dije hijos, perdónenme ee por todo lo que deje pasar y le dije hasta aquí, aquí pongo punto final a este maltrato, a todo este dolor y fue cuando yo tomé la decisión de separarme y decirle, nos vamos...pero entonces B si le ha dado muy duro lo de la separación, ósea el, el fue maltratado por P y todo pero el tiene mucho cariño hacia su papá, el lo ama ¿si?, él me dice vieja, trate de volver con mi papa”.. (Sesión 8. Escenario 4-Intervención.247-D)

Por otro lado, el adolescente se posiciona como alguien que carga muchas vivencias de sufrimiento y así mismo construye su experiencia en la relación con sus padres y con su entorno, un ejemplo de ello, es que se posiciona como el causante de las tristezas de su mamá, interpretando la razón de dicha tristeza en relación con que él no es suficiente para ella:

> ..“No sé dónde está ese dolor, no lo encuentro, no lo he podido sacar de mi cuerpo, eso también es culpable… de que yo haya lastimado a las personas”.. (Sesión 2. Escenario 1-Intervención.303-JC).

Y:

> ¿Qué pasa en ti al ver a tu mama así?..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.153-INV 2)
> .."Tristeza, rencor, rabia, saber que no soy suficiente para ella"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.154-C)

Por lo cual el joven significa su dolor como algo que debe ser silenciado, y que no puede ser trasladado a nivel conversacional debido a la magnitud de este mismo, en donde interpreta que el expresar su voz propia dará lugar a lastimar a su entorno, posiblemente dicha creencia surge a partir de sus vivencias personales en momentos de expresión emocional en donde se ha sentido lastimado a sí mismo, lo cual establece como una creencia que configura su dinámica relacional respecto a la comunicación y cómo interpreta los acontecimientos vividos con sus padres desde sentimientos de rencor y odio, generalizando su experiencia hacia sus distintos contextos, y es así pues como la interacción interpersonal con su sistema familiar moldea dicha interpretación respecto al "mundo":

> .."siento odio y rencor hacia mis papas, siento que el mundo es una mierda"..(Sesión

4. Escenario 2-Intervención. 48-C).

Y:

..."que estoy acostumbrado a guardarme las cosas"..(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 134-C).

..."estas acostumbrado, te hago una pregunta, ¿te hace sentir bien contigo mismo tragarte eso? te sientes bien en tu corazón cuando te tragas todo?"..(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 135-INV).

..."siento que voy a lastimar de pronto"..(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 136-C).

Y el siguiente apartado permite comprender como se internaliza el problema en un miembro del sistema familiar, y como él mismo decide asumir dicho rol, así como también para él es un recurso la opinión de sus padres respecto a su actuar:

..."Pues yo veo que estamos acá es por mí"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 105-C).

.. "Por ti?"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 106-INV).

..."Y mi familia está preocupada por mí, pues ellos quieren lo mejor para mí, pues estoy dispuesto a cambiar por ellos"..(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 107-C).

Lo cual da lugar a mencionar la significación que realiza el adolescente respecto a la terapia y al surgimiento de la demanda de ayuda como algo puntuado por sus padres, especialmente por su mamá:

..."okey ni tan bien te sientes.. mm yo te quiero preguntar algo y es que la vez pasada tú me decías que habías venido voluntariamente, porque yo te dije como ¿te obligaron a venir? y tú me dijiste como no.. Entonces ya estamos los dos no está tu mamá, a mí me gustaría saber por qué estas viniendo acá, que significa venir acá?"...(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 8-INV).

.." mm más que todo vengo es por mi mamá".. .(Sesión 2. Escenario 1-Intervención. 9-C)

Y :

"entonces yo sí siento que mi hijo necesita ayuda, y hemos estado hablando lo del consumo y el quiere salir de eso, él pidió ayuda"..(Sesión 1. Escenario 1-Intervención. 41-D).

Pudiendo comprender como la mamá comienza a significar el proceso de cambio del sistema familiar con relación a que su hijo deje de consumir:

..."Pues, estábamos preocupados por lo que le comente hace ocho días, que yo dije,

> que yo no veía que C estaba como saliendo, sino que estaba como que más metido en eso..pero entonces estamos es como esperando el proceso acá, como usted dice no se puede estar acosando ni nada de eso, sino es despacio"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención.45-D).

Memorias y Relatos Alternos en la Pauta Relacional Asociada al Consumo de SPA y la Configuración Narrativa de la Identidad Familiar.

Teniendo en cuenta que las memorias y relatos alternos corresponden a la articulación narrativa de la experiencia emergente en la narración de los miembros del sistema familiar, respecto a su propia experiencia que cuando son re-narradas permiten que se otorgue un nuevo sentido a los acontecimientos, dando lugar a nuevas semánticas relacionales que permiten la diversidad del self. Es así, cómo se re-configura la identidad familiar a partir de la actualización de dinámicas que se encontraban cristalizadas por medio de la culpabilidad y se usan dichas vivencias deficitarias como potencializadoras de cambio a nivel familiar.

P, valida y hace legitimo el relato privilegiado que refiere su hijo acerca de su experiencia en la relación con su padre, ante lo cual el padre le otorga un nuevo sentido a dichos discursos dominantes, empoderando a su hijo hacia el cambio a partir de lo deficitario que ha podido percibir en la relación parento-filial. Este discurso da cuenta de la actualización de la identidad familiar, en donde el padre decide dejar de lado la posición de culpable y asume el rol de gestor de cambio a partir de las vivencias dilemáticas del hogar:

> .."Y pues si no quiere parecerse a mi hijo siga adelante hermano"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención. 89-P).

También, a partir del involucramiento de los ángulos particulares por parte del adolescente, caracterizados por la interpretación de vivencias con su padre como una relación distante y ausente, el padre contempla lo generativo en sí mismo respecto a las significaciones de su hijo, pudiendo comprender como reflexiona respecto a la posición construida como un padre periférico, destacando cambios en dicho rol como alguien que se

encuentra presente en la relación paterno filial, por medio de la validación de sus propias vivencias y las de los otros miembros del sistema familiar:

> .."El cambio personal ha sido muy bueno, muy satisfactorio..pues prácticamente me preocupo mucho más por mi hijo, antes lo tenía muy abandonado.. personalmente lo tenía muy abandonado"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención. 283.P).
>
> .."Ok, entonces usted ha venido en un proceso de crecimiento, digamos de auto mejora en medio de todo"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención. 284. INV 3).
> " De autoevaluación, de autocorrección, de autovaloración"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención. 285.P).

Así como también se comprende una re-configuración en el holón parento-filial, desde el rol del hijo, quien a partir de la legitimación del dolor del padre, otorga un nuevo sentido a la relación, en donde se puede comprender como flexibiliza la configuración que realiza respecto a la construcción identitaria que significaba de su padre como alguien culpable, y surgen resonancias emocionales y procesos de acople en la relación posibilitando así la actualización de la dinámica relacional, ya que da apertura a la actualización de narrativas dominantes asociadas a la culpabilidad, posicionando y re-configurando las consecuencias de dichas vivencias a partir de la aceptación reconocimiento del dolor del otro como un ser sintiente:

> .."será que tu papá está sintiendo lo mismo en este momento, lo que tu sentías, cuando estabas ahí?"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención. 179-INV).
>
> .."Se debe estar sintiendo mucho peor"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención. 180-C).
> .." como crees?"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención. 181-INV).
>
> .."está solo todos los días, llega a una casa donde vive una anciana que tiene Alzheimer, eso sí es soledad, yo al menos tengo con que contarle a mi mamá, yo entiendo a mi papá, y se por qué está así"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención. 182-C).

Así como también el padre legitima, se identifica y conecta emocionalmente con la experiencia vivida de JC respecto a su pauta relacional de silenciamiento y poca expresión emocional, destacando puntos comunes y no diferencias respecto a dicha forma de reaccionar por parte del hijo, surgiendo un cambio significativo, ya que anteriormente se invalidaba y no se comprendía el silencio del hijo, sino que se juzgaba este mismo:

..."me identifico con usted hijo, nos comemos mucho las cosas"..(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 97. P).

Por otro lado, la mamá actualiza su dinámica relacional a partir de sus relatos privilegiados y su experiencia respecto a su significaciones en cuanto al estilo de afrontamiento de los problemas familiares, no se queda en el tono descriptivo o en el reconocimiento de sus actos, sino que se puede comprender el transito que surge en el discurso del ser “permisiva” como una historia, hacia la experiencia vivida e interpretada del ser evasiva construyendo así pues una reflexión respecto al impacto que dicha pauta interaccional está causando a nivel familiar, lo cual da paso a la diversidad del self y reconfigura su identidad estática como mamá permisiva hacia una mamá en proceso de cambio debido a la comprensión de las dinámicas que ha configurado su pauta relacional:

..."Yo estoy tapando.. estoy tapando las cosas V y no quiero ver lo que está pasando"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 187-P).

..."Ok ¿y que ganas tapando las cosas?"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 188-P)

..." Nada, porque se está empeorando"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 189-D).

Y:

..."cada uno es por su lado y ya ósea yo estoy viendo el problema de C, ósea yo siento esto, yo estoy acá P, B, C y yo, P para su lado ósea sus necesidades, C sus necesidades solo, D sus necesidades, ósea yo siento que estoy buscando como otras cosas para tapar ese problema, estoy evadiendo eso y haciendo otras cosas"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención. 67-D).

Respecto a la identidad familiar a nivel conyugal, dicha dinámica relacional se actualiza y se re-configura, adquiriendo un nuevo sentido respecto a la transformación de la relación hacia la parentalidad, ante la decisión de no continuar la conyugalidad y distinguir la naturaleza de las dos condiciones. rol que ahora unirá a la pareja, y es a partir del rol parental:

..."Yo pues le doy la palabra a mi esposa a D"..(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 82. P).

..."pues lo que yo le decía yo hable con el que día y le dije que ya no quería nada, pero entonces que solamente lo de C pues yo le dije a el que la verdad quería empezarlo a tratar con respeto yo ya no quiero más grosería con el, no quiero faltarle al respeto, porque es herirlo a él es herirme a mí y herir a C, entonces pues eso, ósea todo esto

que estamos haciendo es por C"..(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 83. D).

Y finalmente, P, legitima el significado que ha construido D y todo lo que esto ha implicado para sí misma, respecto a su experiencia vivida de ser la proveedora del hogar y el impacto de esto mismo en su hogar, dando lugar a que P narre el sentido generativo de la vivencia de dolor por parte de D respecto a la vivencia de las situaciones que D puntúa como dolorosas para si misma:

> .."algunas mujeres que siempre quieren ayudar a su pareja, de una forma muy amable y muy atenta y esto nos perjudica, ese síndrome lo tiene mi esposa por ser tan buena y de grande corazón y desafortunadamente a mí me acostumbró y yo no reaccioné"..(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 85. P)

Así como también surgen nuevas dinámicas relacionales que dan cuenta de la actualización del relato dominante de la mujer como única proveedora del hogar, a partir de la interpretación que realiza el ex esposo respecto a lo que conllevo la separación conyugal:

> ."Si, pues para mi es una presión lo del cumplimiento de alimentos.. es la primera vez que me veo envuelto en eso.."..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.279-P).
>
> "¿Le puedo preguntar algo? ¿usted cree que en medio de todo esto le puede servir? .."..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.280-INV 3)
>
> .."Me ha servido totalmente.."..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.281-P)
>
> .."¿Como ha sido eso? .."..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.292-INV 3)
>
> .."El cambio personal ha sido muy bueno, muy satisfactorio..pues prácticamente me preocupo mucho mas por mi hijo, antes lo tenia muy abandonado..personalmente lo tenia muy abandonado.."..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.293-P)
>
> .."Ok, entonces usted ha venido en un proceso de crecimiento, digamos de auto mejora en medio de todo.."..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.294-INV 3)
>
> .."De autoevaluación, de autocorrección, de autovaloración.."..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.295-P)

Lo anterior da cuenta de una novedad adaptativa en la media que se transforma la dinámica relacional de la familia y el padre inicia a tomar un papel activo en cuanto a la

manutención de la familia, siendo esto muestra de la auto-organización del sistema familiar, y como ello permea las dinámicas relacionales en los distintos holones.

Es importante hacer énfasis en que dicha reflexión emergió en la conversación reflexiva entre el sistema terapéutico con relación a vislumbrar como los cambios y conflictos han dado lugar al favorecimiento de el re-plantear las acciones y formas de relacionarse.

En conclusión, se puede comprender como la identidad narrativa del presente sistema familiar se configura como estática respecto a las historias vividas de maltrato físico, significación por parte del hijo como periferia de los roles parentales, dificultades a nivel relacional en la familia, distintas pautas relacionales de permisividad y evasión a nivel parental, y como dicha dinámica familiar se encuentra permeando la pauta relacional que surge entorno al consumo de SPA, en donde el acontecimiento de dicho consumo en el hijo, da lugar a que emerjan dichas dinámicas relacionales con más potencia ya que es la forma en la cual la familia se relaciona y pretende actualizarse hacia el cambio. Surgen actualizaciones en las historias de la identidad narrativa del sistema familiar, caracterizadas por validación del dolor de los miembros dentro del mismo sistema familiar, y establecimiento de límites respecto a la re-configuración del rol conyugal hacia lo parental, lo cual se profundizara en el siguiente eje de la investigación.

Procesos de Reflexividad y Novedades Adaptativas.

Se mencionarán aquellos relatos que permitan comprender la reflexividad en el sistema consultante y como dichos relatos posibilitan las novedades adaptativas del sistema familiar hacia una identidad familiar dinámica y cambiante.

Experiencias y Procesos de reflexividad y emergencia de novedades Adaptativas.

Este apartado dará cuenta de aquellos relatos que permiten comprender como la identidad familiar se ha tornado flexible, dinámica y cambiante a partir de la re-construcción de una memoria histórica que reconoce, integra y co-construye nuevas significaciones

respecto a las experiencias vividas a partir de la reflexividad cómo la relación entre la expresión y la comprensión de lo narrado, y como esto genera eco en el sistema familiar. Lo anterior, da cuenta de la movilización de procesos de cambio en el sistema familiar y el surgimiento de novedades adaptativas, a partir de la construcción y re-construcción de dinámicas relacionales y desarrollo de relatos alternos.

El adolescente co-participa en la co-construcción de los procesos de cambio a nivel familiar, secuencia interaccional que surge a partir de una pregunta reflexiva por parte de la investigadora interventora, quien percibe una demanda de ayuda que no ha sido explicita por parte de JC a lo largo del proceso terapéutico; dicha pregunta reflexiva da lugar a la actualización de un relato privilegiado “no me van a comprender”, en donde se da lugar a la apertura emocional y expresa a sus padres lo que se encuentra siendo problemático para él, desde su necesidad de que se le valide su experiencia vivida.

Así mismo, demanda la actualización en la dinámica parento-filial de la crítica, golpes, evasión y juzgamiento hacia una relación parento-filial caracterizada por la comprensión, por lo cual posiblemente el consumo de SPA comunica su deseo de comprensión. Esto permite comprender como cambia su posición respecto a la no flexibilidad hacia la apertura del cambio:

> .."Si, ya con esto terminas ¿sí?, te voy a hacer una pregunta, ¿tu cómo crees que nosotros te podríamos ayudar a ti?"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención. 191-INV 1)
>
> .."Entendiéndome, comprendiéndome, yo no puedo cambiar de la noche a la mañana (llora)".. (Sesión 5. Escenario 2-Intervención. 192-C)

Y:

> ..“vamos a escuchar .. ¿qué crees que podrías decirle a mamá y a papá?”.. (Sesión 4. Escenario 2-Intervención. 154-INV).
>
> ..“que me perdonen”.. (Sesión 4. Escenario 2-Intervención. 155-C).
>
> ..“que te perdonen por que?”.. (Sesión 4. Escenario 2-Intervención. 156-INV).
>
> ..[Llanto].. (Sesión 4. Escenario 2-Intervención. 157-C).

> ..“vamos a intentar ponerle palabras a ese llanto ¿listo?”.. (Sesión 4. Escenario 2-Intervención. 158-INV).
>
> .."que me perdonen y me entiendan, que para mí no es fácil cambiar de la noche a la mañana, que en estos momentos sólo quiero es pensar, siento rencor hacia ustedes dos, pero también hay amor..(Sesión 4. Escenario 2-Intervención. 159-C).

E incluso re-significa la asistencia al proceso terapéutico como una etapa en su vida de conocimiento a nivel familiar, lo cual posiblemente permite comprender una actualización respecto al hablar de los problemas y enfrentarlos como algo generativo:

> .." Ok, entonces la pregunta seria ¿esta etapa que has vivido con tu familia qué significa para ti? “..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 95-INV)
>
> .." Mmm no sé, es como haber tratado de conocernos más, no arreglar todos los problemas pero si conocernos más"...(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 96-INV)
>
> .." ¿Y qué pudiste conocer?"...(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 97-INV)
>
> .." Mmm no sé cómo hablarnos, socializar”..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 98-C).

Es así pues como la expresión emocional es considerada una novedad adaptativa que re-construye la dinámica familiar, y responde a las exigencias de su entorno, quienes solicitaba oír la voz del adolescente respecto a lo que se encuentra causando malestar en él. También, este relato es novedoso en la medida que da a conocer la postura vivencial de JC hacia su sistema familiar y facilita la comprensión de la identidad dada por su punto de vista en conexión con el de sus padres.

Se reconfigura la manera en la que se relaciona con sus padres ya se realiza aperturas emocionales, que anteriormente no había podido hacer. Estas aperturas emocionales se basan en lo que se encuentra siendo problemático para él y su deseo de cambio conectado a la relación que mantiene con sus padres, demandando una vez más una relación parento filial desde la comprensión.

También es importante puntuar en la intervención de la investigadora-interventora,

quien a partir conversaciones reflexivas, orienta hacia la recursión de lo que se escucha, se piensa y se siente en el sistema terapéutico, lo cual dio lugar a la articulación sincrónica de la comprensión del sentir de JC a nivel familiar, en donde los procesos de bienestar se relacionan estrechamente con la eco-organización y la corresponsabilidad respecto al estado que se desea llegar.

Ahora bien, respecto a las experiencias narradas por el sistema consultante respecto al consumo de SPA es importante destacar como el adolescente define la postura existencial que se encuentra asumiendo respecto a este mismo, se considera novedoso ya que anteriormente narraba la experiencia de consumo cómo algo problemático para él debido a lo que sus padres le decían, sin embargo aquí la interpretación que realiza frente a su sistema familiar, permite comprender como para él no es algo problemático, sin tener en cuenta si sus padres lo consideran o no problemático:

> ..“Ok, vuelvo y te pregunto ¿tu quieres ayuda?”.. "..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 258-INV)
>
> ..“Si”.. "..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 259-C)
>
> ..“¿Ayuda para que?”.. "..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 260-INV)
> ..“Para que no llore mas mi mama, si yo quisiera seguir con mi vida seguía todo normal, pero uno tiene que cambiar por las personas porque uno tiene que ser como es.. siempre va a ver alguien que lo vea a uno como de verdad debe ser”.. "..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 261-C)
>
> ..“¿Tu que piensas frente a eso?”..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 262-D)
>
> .."Pues es que yo no quiero que sea como yo quiero que sea, sino que salga de ese mundo y que no se deje hundir más"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 263-D)
>
> .."Me siento bien ahí"..(Sesión 9. Escenario 5-Intervención. 264-C)

Lo anterior permite comprender como desde la reflexividad lo cual también implica reconocer las limitaciones de las intervenciones, se reconoce que en la última sesión del proceso terapéutico, el adolescente deja claro que no desea dejar de consumir.

Desde la reflexividad, la investigadora-interventora se posiciona como una promotora de cambio, lo cual se vislumbra en su pregunta reflexiva la cual hace énfasis en lo que cada quien está dispuesto a dar y se encuentra solicitando percibir, reconociendo como el cambio es algo que cada quien debe desear lograr y no puede ser dado por un otro.

Adicionalmente, se actualiza la interpretación por parte del padre respecto a la experiencia vivida en la relación con su hijo, en donde comprende como todos son participes en la connotado como problema y al mismo tiempo como solución o posibilidad de cambio. dando así pues, lugar a la co-responsabilidad:

> "no eres el culpable hijo, todos pusimos un poco para ser culpables para esta situación, no se eche todo el bulto encima hijo, ese bulto pesa, para una discusión se necesitan de 2 a más personas, no se eche toda la carga viejo, no se sienta culpable"...(Sesión 3. Escenario 2-Intervención.97-P)

Es así como la identidad familiar pasa de ser estática donde cada uno asumía la culpa, y se reconfigura a partir de la co-responsabilidad dada en el acto del proceso narrativo conversacional, lo cual facilita que se interprete y actualice lo problemático respecto al consumo problemático del hijo, como motivo único y principal del proceso terapéutico, actualizando la interpretación y el papel que asume el hijo en el conflicto conyugal, describiendo a este mismo como una persona que cumple la función de movilizar a conversar temas no resueltos en la familia. Esto muestra la función que cumple el hijo como un hijo triangulado o que intenta mediar a través del síntoma las relaciones conflictivas de los padres:

> ..“Ok, acá yo quiero decirles algo y es que...uhmmm… me gustaría que no miráramos a C como el problema, como el que consume, sino que quiero que miremos más allá y pensemos, y también tu C nos puedes ayudar a entender que función…[interrupción].. "..(Sesión 5. Escenario 3-Intervención.122-INV).

> .."Es que C, no fue el problema, él fue el punto detonante para que D pudiera sacar todo lo que tenía adentro, de todo lo que yo hice en el pasado"..(Sesión 5. Escenario 3-Intervención.123-P).

> ..“¿De qué manera C fue el punto detonante?"..(Sesión 5. Escenario 3-Intervención.124-INV)

> ..“ De que yo llegara a lastimarlo, de que ella, después de X tiempo me viera

así"..(Sesión 5. Escenario 3-Intervención.125-P).

Pudiendo comprender como se devela la función del consumo de SPA, en donde el consumo no se vuelve el eje central de la dinámica familiar, sino un aspecto más, y se permiten comprensiones relacionales que incluyen a todos los miembros, lo cual permite la corresponsabilidad familiar.

Ahora bien, dicha emergencia fue posibilitada debido a la intervención de la investigadora-interventora, quien encuadro el contexto, impidiendo que lo dormitivo del síntoma permeara el proceso terapéutico, por medio de preguntas reflexivas que invitaran a pensar la función que cumple el síntoma en las relaciones familiares.

También, es importante destacar como el joven interpreta su experiencia vivida del consumo de SPA como un acontecimiento que propicia la ruptura de su relación de noviazgo, lo cual permite comprender como reflexiona respecto a su experiencia de consumo como algo dilemático a nivel relacional:

> .."todo lo que hice con esa niña fue lo mejor, ella era una niña buena, después de que uno fuma y se degenera ya nadie lo quiere a uno"..(Sesión 4. Escenario 2-Intervención.32-C)
>
> .."okey, ósea tú crees que el fumar, tiene que ver en que hayas terminado con tu novia?"...(Sesión 4. Escenario 2-Intervención.33-INV)
>
> .."sí"...(Sesión 4. Escenario 2-Intervención.34-C).

Así también se actualiza la relación filial, a través del discurso de la madre, lo cual posiblemente permite que el hijo menor interiorice otros puntos de vista y explicaciones respecto a su experiencia vivida en relación con B, en la narrativa de su mamá, pues ella involucra su perspectiva respecto a lo C significa de la relación con su hermano mayor hacia el sistema familiar:

> .."Y generan heridas, yo entiendo y a veces C me dice, su hijo preferido es B pero es que a él le tocó muy duro, le toco cosas fuertes, vivir ósea el maltrato mío, él lo vivió, ósea hacia mí, él vivió el maltrato hacia él, desde muy pequeñito, desde el embarazo,

fue un maltrato fuerte"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.212-D).

Y es así como inician cambios en las dinámicas relacionales del sistema familiar desde el rol de la madre, quien reflexiona y vuelve sobre si misma respecto a sus soluciones intentadas, comprendiendo como estas mismas no han sido posibilitadoras, lo cual permite comprender como se distancia de la posición de víctima que no sabe qué hacer, y se hace cargo de su propio malestar proponiéndose nuevas formas de asimilar las dificultades familiares vivenciadas desde su concepción de agente autónomo, lo cual da lugar a la auto-organización respecto a su interacción de aquella narrativa dominante relacionada con su incapacidad para hacer frente a los problemas familiares, y se transforma dando cuenta de la adaptación a su medio, el cual se encuentra demandando dar lugar y reconocimiento a la autonomía de cada quien como una herramienta que posibilita que disminuya el malestar que surge en si misma con su preocupación constante, siendo esto muestra de una novedad adaptativa hacia su sistema familiar, pues reconoce que el seguir actuando de la misma manera ya no es funcional para si misma.

> ..“¿Cómo se diferencia esa actitud que tienes hoy en día de la actitud que tenias anteriormente?”..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.58-D)

> .."Pues es que antes yo me estaba era lastimando yo misma, de verlos a ellos, de cómo se angustiaban y todo eso o de cómo se maltratan, es que se están maltratando ellos.. C pues con lo que él hace y ver con la actitud que él tenía, entonces pues ahorita ya estoy como en el cuento de que la tranquilidad y esperar que cambien, las cosas se vayan dando, no voy a forzar a la gente"...(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.59-D)

> ..“Ok, entonces un cambio de actitud ¿podría ser eso que dices?, no forzar a la gente, darle el tiempo"...(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.60-D)

Novedad adaptativa que emergió en la media que la investigadora-interventora hace énfasis en la construcción de reflexiones que den cuenta de puntuar en aquello que si se ha logrado y transformado, y no aquello que falta por transformarse, reconociendo así pues los recursos que han desarrollado los miembros en la vivencia de dicha situación considerada como problemática para ellos. Dicha intervención da lugar a la co-construcción de adyacentes

posibles en la medida que se generan recursiones espacio-temporales que permitan la actualización de las vivencias.

También desde el rol del padre surge una reflexión respecto al eco que ha realizado lo dicho por su hijo en cuanto al trato hacia las mujeres, siendo esto una muestra de la reflexividad del sistema consultante, quien genera relación entre lo que se dijo y como esto es comprendido por los otros; así pues, comprende el legado dejado a su hijo respecto al trato con las mujeres, validando así pues la experiencia de C y el sentido que él construye respecto a la relación de pareja, reconociendo a su vez el dolor de su ex pareja:

> ..“Ok, esa situación.. P, yo quisiera contarle algo.. eee yo se que el tiempo no lo podemos devolver ¿si? eee ¿pero hoy en día usted que le podría decir a C sobre eso?... el esta haciendo los pinitos en su relación, ellos lo vieron, ósea.. está empezando ese tema de ser novio.. de cómo tratar a las chicas, a las niñas, este tema de sentirse querido por una muchachita, pues lo digo en estos términos a si..sumerce hoy en día con la edad que tiene, con la vida que ha vivido, con todo..¿hoy en día usted que le podría decir a su hijo frente a este tema de las relaciones de pareja, del noviazgo?..porque bueno, yo creo que esto puede ser un aprendizaje para todos..bueno, sucedió con la niña ¿pero que le puede decir usted a él sobre esto, sobre las relaciones de noviazgo, del trato a las mujeres?, ¿que le podría decir sobre esto? "..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.316-INV 3)
>
> ..“Como siempre se lo dije que la tratara bien, que no la celara, que se dieran su espacio, siempre se lo dije"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.317-P)
>
> ..“¿Y como es eso?, ¿que le puedes decir sobre eso? "..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.318-P)
>
> .."Pues que no tomó el consejo como siempre se lo quería decir y siempre iban procesos por encima, pero para aprender a querer hay que saber amar, siempre saber luchar por eso.. y toca, tener mucho respeto con las mujeres, con todo su género y darle tiempo… es difícil, pero todo sana"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.319-P)

Dicha intervención permite vislumbrar la potencia que tiene el conectar las vivencias familiares personales para validar las experiencias vividas del otro desde la experiencia propia, es así pues, como la investigadora-interventora co-terapeuta hace énfasis en la recursividad de vivencias personales como herramienta que facilita la reflexividad en la emergencia de la co-construcción de apoyo emocional para la familia, estrategia que da lugar a la construcción de una memoria histórica generativa y transformadora de las experiencias

vividas del sistema consultante.

Adicionalmente, se moviliza la identidad familiar, en donde el asume las consecuencias de sus actos, reconociendo y comenzando un proceso de reconciliación familiar.

Aunado a esto, la mamá actualiza su versión oficial y deficitaria respecto a las narrativas dominantes de soledad percibidas por parte de los hijos y por parte de su pareja con relación al desempeño de su rol laboral, en donde ella misma reflexiona respecto a su experiencia de mujer trabajadora, reconociendo y puntuando lo generativo de dichas vivencias como algo que también fue favorecedor para el bienestar del sistema familiar:

> ..“¿Que hubiera sido de ellos si tu no hubieras salido a trabajar?”.. "...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.134-INV 3)
> ..“Sí, porque ese día que nos sentamos los tres a hablar, porque me dijo, el me reprocho” ...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.135-D)
>
> ..“Cuál hijo?”.. "...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.136-INV 3)
> ..“El mayor"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.137-D)
> ..“Si"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.138-INV 3)
> .."El me reprocho varias cosas entonces le dije bueno.. la mala mamá salió a trabajar, la mala mamá trajo un plato de comida, la mala mamá le pagó un técnico y le dije..no estoy echando vainas, sino para que reconozcas"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.139-D)
> .."Ujum"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.140-INV 3)
> .."Le dije, la mala mamá les trajo una muda de ropa, así fuera sencillita pero tuvieron su ropita y todo ¿si?, entonces le dije, siento que tampoco fui tan… no falle tanto.. ósea, fue cambiar el tiempo por darles una calidad de vida a ellos"... (Sesión 7. Escenario 3-Intervención.141-D)

Por lo cual se actualiza la versión privilegiada y dominante de la madre ausente como algo negativo por su trabajo, en donde se reconoce los beneficios que este acontecimiento vivido ha traído al sistema familiar.

Ahora bien, dicha emergencia se facilitó en el escenario conversacional , respecto a que hace énfasis en como el relato privilegiado de la mamá, es una novedad adaptativa que le ha permitido al sistema familiar la supervivencia, generando un espacio de reflexión respecto a reconocer la organización que asume cada miembro del sistema familiar, y como dicho rol ha permitido el desarrollo de los hijos.

Adicionalmente, D, interpreta su experiencia respecto a la ruptura familiar con relación a la memoria histórica de dolor, sin embargo reflexiona y puntúa dicha ruptura como una etapa de re-configuración de dinámicas relacionales, a partir de la posibilidad de aprender de vivencias pasadas, comprendiendo la ruptura como algo generativo que lleva intrínsecamente la auto-organización del sistema familiar para la conservación de sus miembros, y reconociendo la generativo de la ruptura conyugal para si misma:

> ."yo quiero que consiga otra persona para que no cometa los mismo errores que hizo con nosotros, pero no lo quiero ver así, como está, acabado, vuelto nada, sí, porque eso lastima también y yo no quiero verlo así, yo ayer estuve muy mal de verlo así y a mí me da duro, porque son 22 años que yo compartí con él, pero lo que yo le decía a P, yo siento que yo ya no puedo ehh ya no puedo volver a empezar otra relación así con él, porque fueron muchos años de dolor y de sufrimiento y todo y mejor dejar ahí, y mejor sanar"...(Sesión 3. Escenario 2-Intervención.160-D).

También, se entiende la dinámica conyugal y la solución de conflictos, en donde pasa de ser una descripción narrativa a ser una reflexión respecto a la interpretación que desde su postura dicha forma de actuar ha impactado el sistema familiar:

> .."es que sabe que pasa, para ponernos de acuerdo, si lo llego a decir algo él siente que yo lo estoy atacando, y si él me dice algo, yo siento que me está atacando, si entonces, ahí no va nada, ósea si yo le digo vamos a hacer esto con C, siempre va a haber un pero y no queremos hacer nada"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.196-D).

Este relato es generativo para movilizar la pauta que conecta el consumo de SPA, ya que permite comprender como el consumo de SPA es un acontecimiento más, que ha sido manejado de la misma manera, en donde no logra haber común acuerdo a nivel conyugal y parental, por lo cual se desentienden del problema y este mismo queda sin resolver.

También surgen procesos de reflexividad respecto a la identidad familiar, pues pasa de ser estática respecto a que se actualiza la interpretación de la vivencia de padre como alguien malo, periférico y ausente únicamente; hacia la integración de relatos propios de si mismo desde su experiencia vivida como un padre que pese las dificultades también han

existido aspectos generativos, puntuando y reconociendo los errores como algo de la naturaleza humana:

> .."Algo tuvieron que haber hecho bueno… yo creo que si no es una cosa son muchas, de su labor como padres"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.227-INV 3)
>
> .."Yo creo que un 90 por ciento lo hicimos.. cuando estuvimos"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.228-P)
>
> .." Ok"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.229-INV 3)
>
> .."Como padres, con caídas, con levantadas"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.230-P)
>
> .."Claro, somos seres humanos"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.231-INV 3)
> .."Pero lo logramos"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.232-P)

Permite entender la actualización en la construcción de la experiencia del rol de padre y esposo, lo cual se actualiza y deja de ser dominante con relación a la postura asumida de ser el culpable y reflexiona respecto a aquellos acontecimientos generativos y positivos que fueron realizados desde su rol de padres, lo cual permite comprender una actualización de la versión oficial de sí mismo en relación a su núcleo familiar y es así como emergen relatos alternos de la dinámica parento-filial desde la experiencia del padre a partir de la ruptura, en donde el padre se posiciona también, como un sujeto activo y proveedor:

> "este proceso, está etapa y pues a mi hijo, yo le quiero pedir muchas disculpas hijo, y pues de ahora en adelante a trabajar juicioso y voy a responder por su merced en toda forma afectiva, laboral"...(Sesión 3. Escenario 2-Intervención.85-P).

Lo anterior, emergió en la sincronía entre el sistema terapéutico, quien reconoce la saturación de relatos deficitarios en el sistema familiar y por medio de conversaciones en clave generativa invita a la construcción de una mirada esperanzadora de lo que el sistema familiar ha sido actualmente, invitando a puntuar en los recursos parentales con relación a sus hijos.

Ahora bien desde la experiencia personal, la mamá interpreta el silencio en la dinámica familiar como algo que la hiere, por lo cual reflexiona y puntúa dicha dinámica

como algo que causa malestar invitando al sistema familiar a actualizar su dinámica relacional respecto a lo que significa:

> .."Pero es mejor que me digan sus verdades y se desahogan y dicen “Esto pasa y ya” pero ustedes se guardan las cosas y lo hieren a uno más así"..(Sesión 5. Escenario 3-Intervención.111-D)

Destacando la necesidad de actualizar dicha dinámica del silencio, también desde la voz del adolescente, ya que él cuestiona el significado de ser escuchado, en donde impresiona que es la invitación a una pauta relacional novedosa para él, la cual posiblemente le permite actualizar su self en relación al hecho de ser escuchado, ser tenido en cuenta dar su opinión y su punto de vista en algún contexto:

> .."para qué hablo"...(Sesión 3. Escenario 2-Intervención.122-C)
>
> .." bueno no quieres hablar, pero creo que a nosotros nos gustaría entender por qué no quieres hablar, te da miedo hablar?"...(Sesión 3. Escenario 2-Intervención.123-INV)
>
> .."no"...(Sesión 3. Escenario 2-Intervención.124-C)
>
> .."INV: entonces ¿qué te da? para que no hables?"...(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 125-INV)
>
> .."pues porque nunca me habían dicho que hablara"..(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 126-C)

Permitiendo comprender que posiblemente no se siente escuchado por su familia cuando intenta realizarlo por medio de sus palabras, ante lo cual posiblemente ha debido generar otras maneras de comunicarse y hacerse sentir escuchado en su sistema familiar. Así sobresalen aprendizajes respecto al eco que produce en el adolescente la co-construcción y movilización de pautas relacionales generativas que le permitan co-construirse a sí mismo en el lenguaje.

También la experiencia vivida y expresada por parte del adolescente moviliza a los padres para reflexionar respecto a lo que ha permeado el sistema familiar y es guardar y callar, ante lo cual invitan a romper a nivel parento-filial dicha pauta:

> .."saque toda esa tristeza que tiene adentro, aquí tiene el espejo de nosotros dos, de toda

> la tristeza que guardamos, saque todo eso que tiene, por qué todo ese daño que nosotros nos hicimos no quiero que su merced se lo haga"...(Sesión 3. Escenario 2-Intervención.117-D)

También la mamá, une su punto de vista en relación a que el dolor y el maltrato que el adolescente vio de pequeño. Posiblemente la familia había silenciado este dolor de vivencias de maltrato, impresiona que es heterorreferencia explicativa ya que la mamá otorga una explicación del dolor emocional del hijo con relación a la realidad familiar y lo que esto se encuentra efectuando en el presente a nivel relacional:

> ..“ahora quiero que cada uno de ustedes le diga a C que creen que quiere comunicar con ese llanto”.. (Sesión 3. Escenario 2-Intervención.148-D)

> .."de rabia de sentirse reprimido él es un niño grande y quiere alejarse de todo el sufrimiento que hubo alrededor de nosotros porque hubo mucho maltrato, hubo mucho dolor alrededor de él y ellos se tragaron todo y ellos sienten que yo siento que les hice mucho daño a ellos”. Sesión 3. Escenario 2-Intervención.149-D)

Dicha pauta relacional comienza a cuestionarse y a querer cambiarse a nivel parento-filial, deseando conversar y comunicarse comprendiendo el impacto que tiene a nivel relacional el guardar silencio. Lo anterior fue co-construido con el impacto de la investigadora-interventora quien moviliza a los miembros del sistema familiar a conectarse con la experiencia emocional del otro para dar lugar a la co-construcción de un significado de la experiencia vivida familiar.

Memorias y Relatos Alternos en los procesos de reflexividad y novedades adaptativas

El presente apartado muestra los resultados de la presente investigación intervención teniendo en cuenta las articulaciones narrativas del sistema consultante que permiten comprender el involucramiento de ángulos particulares respecto a la experiencia propia y como esto va actualizando los sentidos otorgados a las experiencias vividas en donde la dinámica familiar se actualiza y surgen novedades adaptativas a nivel relacional en el proceso de reflexividad, visibilizando los recursos de la familia, y guiando hacia la recursión de la expresión y la comprensión de las narrativas, comprendiendo el cambio como un proceso de

adaptación respecto a las demandas que se encuentra exigiendo el medio.

Dentro de las novedades adaptativas que emergieron en el presente sistema consultante se pueden comprender aquellas relacionadas con la actualización de la historia respecto a la significación del consumo en el sistema familiar acerca de la interpretación que tiene para el adolescente consumir, estableciendo así pues que este mismo no es percibido por él como un aspecto negativo, sino una herramienta para sobrellevar los problemas. Es así, como surge la polifonía en el sistema familiar a partir de la experiencia vivida propia del adolescente, rompiendo todo esquema moral de bueno o malo, correcto o incorrecto, en donde el adolescente decide hacer oír su voz, expresar sinceramente la función que cumple en su vida el consumir SPA. Es importante destacar como esto es considerado un relato emergente ya que le permite una nueva comprensión al sistema familiar, al involucrar que la función de dicho consumo de SPA se relaciona con la autogestión que tiene el adolescente para enfrentar diversos problemas en su familia y con pares:

> .."Mmm no exceso, yo diría que el exceso en estos momentos realmente serían los problemas.. esos serían los excesos"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.342-C)
>
> .."¿Cómo se relacionan los problemas con el consumo?"...(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.343-INV)
>
> .."Por ejemplo uno cuando… cuando yo me fumo un porro logro tener mi mente vacía, ya por ejemplo no tengo lo que tengo en estos momentos que es pensando mi mamá, mi hermano, los problemas que tengo, Laura, mis amigos, el parque , todo eso, todos los problemas que tengo, cuando hago eso ya, se relaja un poco y como que le logro encontrar más sentido a las cosas, como que a esto se soluciona así, entonces tantantan, listo, solucione un problema, vamos con otro y no se, es como si me ayudara, me ayuda a calmar un poco y logro pensar más con cabeza fría"...(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.344-C)

Este relato reconfigura relatos privilegiados respecto a cómo se posicionaba el adolescente como alguien que no quiere hacerse oír, que no desea hablar, y que es alguien aislado que no se comprende, que solo se conoce de él que tiene un problema con el consumo de SPA y se transforma hacia la comprensión genuina y el significado a partir de la experiencia vivida del adolescente respecto a su consumo.

A nivel interventivo, se puede vislumbrar la transformación de un relato privilegiado hacia una memoria y relato alterno en la medida que la investigadora-interventora, guía hacia un tercer nivel de observación, es decir se usa aquella narrativa dominante como un puente entre los significados cristalizados hacia el re-pensar que ha contribuido a la configuración de dichos significados, haciendo uso de la recursividad y la circularidad, conectando narrativas privilegiadas del consumo de SPA con diversos ámbitos de la vida de los consultantes.

También se puede comprender como se actualiza la dinámica familiar en el empoderamiento del rol de la madre, pues al iniciar el proceso terapéutico se narraba a sí misma como una mujer que necesitaba de un tercero ya que no podía asumir ella misma sus dilemas.

Teniendo en cuenta lo anterior, es así como a partir de la intervención, se invita al sistema consultante a repensarse en el aquí y en el ahora, a movilizarse respecto a la permanencia emocional en la ubicación temporal pasada, invitando hacia la construcción de acciones presentes.

> ¿Y para cuando lo van a dejar?, ósea, suena un poco fuerte la pregunta pero si nos llama la atención porque es una decisión que finalmente pues nadie puede hacer por ti..".(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.268-INV 3).

> .."Pues yo estoy trabajando en eso, estoy trabajando en eso, es duro porque ósea, el pasar de una mamá permisiva ¿si?.. es difícil el cambio, de que ellos vayan aceptando las cosas, pero se está trabajando en es eso..".(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.269-C).

Puntúa es esto como un aspecto a mejorar, ya que reflexiona respecto a sus propias acciones en el sistema familiar y actualiza su dinámica más allá de puntuar lo negativo en los demás y asumirse como la víctima, dando lugar a la co-responsabilidad en lo que se encuentra causando malestar para si misma en relación con los otros, ya que a partir de este reconocimiento cada quien forma parte de la solución que se desea alcanzar y se actualiza la comprensión de lo problemático más allá del consumo de SPA en el hijo menor:

Y:

..." Pues tengo que poner, ósea tener más carácter de decir ee de poner las reglas, de decir C esto no se hace, o esto se va a hacer así, eso me falta a mi, de trabajar más como el carácter mío, de tener más fortaleza para decir las cosas, de que ellos sientan de que yo"...(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.261-D)

Y:

.."Pues yo siento que por parte mía yo tuve muchos cambios como persona, como todo, ósea yo cambie mucho, ya la actitud de la persona sumisa, de que todo aceptaba no... ya no, ya ahora siento que tengo que valorarme como mujer y de salir adelante y no quedarme ahí en el dolor, sumergida..".(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.255-D).

También surge una novedad adaptativa respecto a la comprensión del caos como oportunidad para la unión familiar, pues se comprende cómo se actualizan posiciones que se estaban asumiendo de culpabilidad y se pasa a la comprensión y puntuación de lo generativo a partir de la crisis, pues se re-configura la versión dominante respecto a la significación que realiza el sistema familiar acerca de lo problemático como una amenaza:

> ."Será que la familia se está, está luchando por volver a estar unida para que vuelvan a ser una familia, porque siga el amor que hay, que aunque esté fracturada se está luchando para volver a recuperar esa familia"...(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.141-D).

Lo anterior emerge como respuesta a la intervención de la terapeuta, quien invita al sistema familiar a visualizar el futuro y lo que se desea lograr, estrategia que favorece la descentralización de los relatos saturados como eje de la narrativa conversacional, dando apertura e invitando a la construcción de adyacentes posibles y la visibilización de un futuro esperanzador:

> .."Yo creo que podríamos utilizar una dinámica como para que se facilite un poco y seria como que vamos a construir una historia ¿listo?...entonces la historia tiene que tener un inicio, un punto medio y un final, respecto al tema del consumo, respecto a la relación de ustedes dos, respecto a los acuerdos que quieren llegar, podría ser más que todo como el final ¿listo?".. "...(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.141-D).

Así mismo se da cuenta de nuevas semánticas relacionales que actualizan la historia respecto a la dificultad de comprensión por parte de los padres hacia el adolescente, lo cual

da cuenta de una novedad adaptativa y es la percepción de apoyo, algo que él demandaba al sistema familiar, por lo cual se comprende una actualización en la dinámica parento filial:

> .."Sí..pues no se, ya no me presiona tanto como antes.. que me estresaba por todo(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.78-C)
>
> .."¿En que sentido te presionaba antes que ya no te presiona ahora? (Sesión 8. Escenario 4-Intervención.79-C)
>
> .."Pues no sé, la familia se siente rara y después como si me estuviera apoyando"...(Sesión 8. Escenario 4-Intervención.90-C)

Actualización que emerge en la medida que la terapeuta favorece la emergencia de conversaciones reflexivas orientadas hacia lo generativo y la percepción de procesos de cambio de un antes y un después, centrándose en el presente, ya que impresiona que la familia tiende a ubicarse en la temporalidad pasada y con mayor facilidad se reconocen lo deficitario en la historia familiar.

La investigadora interventora guía hacia la emergencia de la re-configuración de la experiencia vivida respecto a la finalización de la ruptura conyugal, como algo generativo, a partir de la reflexividad y la recursividad, orientado hacia la co-construcción de una significación conjunta que valide y legitime la vivencia del ex-cónyuge.

Es así, como surge una nueva comprensión en cuanto a la oportunidad de cambio para el ex esposo, a partir de relatos generativos ya que no se narra dicha ruptura como algo consecuente del maltrato familiar, sino como algo consecuente a la acumulación de sucesos no resueltos:

> .."Que le puedes decir en este momento a P sobre eso que él está viviendo"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención 288.-INV 3).
>
> “este proceso es para que usted cambie, para que reaccione como persona, que tenga cambios ¿sí?, de que coja una responsabilidad, porque ósea… no estoy echando nada de eso.. ósea llega un momento que él se sentó como hay, entonces todo llegaba, entonces no se preocupó de nada...ahorita él se tiene que levantar temprano, tiene que salir, tiene que organizarse ¿sí?, tiene que mantener su casa organizada, ósea es aprenderse el a valorar como persona, porque estaba como se dice, en su confort"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.289-D)

Asimismo el padre actualiza la dinámica relacional con su familia ya que cambia la construcción de su experiencia como alguien culpable invitando hacia la visibilización de no construir la historia únicamente a partir de lo deficitario sino de los aspectos generativos, lo cual permite comprender un relato emergente que invita a la reconfiguración de la identidad familiar no solo a partir de lo malo sino también a partir de aquellas vivencias positivas que forman parte de la memoria histórica familiar:

> .."Si, pues yo tengo una reflexión de todo esto.. que ojalá todas las familias… en este caso, mi familia está dispersa ahora.. no solo veamos lo malo porque también han habido cosas buenas que lo triplican"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.234-P).

Ahora bien, se reconfigura un relato dominante que se encontraba dificultando la actualización de la experiencia materno-filial respecto a su experiencia de proveedora del hogar, a partir de el énfasis que hace la terapeuta en su intervención al reconocer las novedades adaptativas que emergen en medio del caos, y guiar hacia la visibilización de estas mismas como un recurso familiar:

> .."Mm .. y que hubiera.. hoy en día usted se ha preguntado D ¿que hubiese pasado si usted no hubiera trabajado?"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.128-INV 3)
>
> .."Pues estaríamos terrible, en una situación terrible"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.129-D)
>
> .."¿Tu que dices C? ¿Qué hubiera pasado si no se, tu mamá no hubiera tenido la verraquera como para salir a trabajar?, ¿tú que piensas?"...(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.130-INV 3)
>
> .."No estaríamos. Ni siquiera estaríamos acá"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.131-C)
>
> .."Ni Siquiera estaríamos acá, ¿Que te dice a ti eso como mamá?"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.132-INV 3)
>
> .."Pues si ósea.. ese trabajo ayudaba mucho.. pero ahí el vacío de que yo siento eso, yo siento que yo cambie mi".. trabajo por no estar ahí para ellos.. y siento como mucha falencia como mamá.. pero yo pienso si no trabajara que había sido ¿no?"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.133-D)

Se abandona la construcción de dicha experiencia desde la culpabilidad y se actualiza

hacia lo generativo de ser madre cabeza del hogar como sustento para el bienestar de la familia.

También a nivel parento-filial reflexionan respecto al papel y a la dinámica relacional que asumen como padres y como posicionarse de tal manera impacta a su hijo, en donde impresiona posiblemente que no escuchan su voz ni respetan su presencia al no construir un límite entre lo que se habla a nivel conyugal y lo que no, reconociendo y haciéndose parte de lo problemático.

> .."que nos mostramos como somos, mostramos lo que se estaba viviendo y todo lo que tenemos guardado, todas las rabias salieron a flote y con C ósea ahí se mostró que ósea solo nosotros y él a un lado y no nos importó lo que él está sintiendo en este momento"...(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.282-D).

Ahora bien, respecto a la dinámica interaccional del silencio, surge una reflexión con relación a la expresión emocional y el impacto que causa en la identidad familiar, mencionando la importancia de la co-responsabilidad pero como esto lo denomina como algo difícil de realizar, puntuando el dolor que siente al realizarlo sin embargo lo ve como posibilitador hacia la construcción del cambio a partir del proceso conversacional entre el sistema familiar:

> "Yo sencillamente no hablaba por miedo, a que me atacaran las personas, a que piensen mal de mí, porque siempre pasa eso"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.178-C)

Y:

> " Yo creo que hoy todos nos vamos lastimados, nos vamos triste, fue una sesión dura pero la necesitábamos y en algún momento tenía que llegar"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.262-C)
> .."creías que era necesaria la sesión dura"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.263-INV)
>
> .."como todo hay que aprender que nada es fácil que todo tiene sus esfuerzos, si uno quiere cambiar pues tiene que empezar a hacer algo, así yo no quiera"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.264-C)

Y:

> .."ya estoy acostumbrado a eso, a lo que pasaba en la casa todos los días"...(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.277-C)
>
> .." y por qué crees que fue importante que pasara acá"...(Sesión 6. Escenario 3-

Intervención.278-INV)

.." para empezar a cambiar eso no?"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención.279-C).

Adicionalmente, teniendo en cuenta que un relato privilegiado de JC, se relacionaba con la significación que construyó de su padre como ausente y periférico, es así como P, reflexiona respecto a la experiencia narrada de su hijo, comprendiendo sus interpretaciones a partir de la intervención que realiza la terapeuta quien invita a el padre a ponerse en el lugar del hijo para poder legitimar su dolor:

> .."Ustedes como familia tienen esa respuesta y es importante que evalúen lo que el acabo de decir, que se siente solo, que siente rabia, a mí me gustaría saber P ¿Qué pasa dentro de P cuando escucha que su hijo se da golpes a si mismo?"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención. 82-INV)
>
> "Que no tiene un buen papá, que falle, que trate de acercarme a el de alguna forma, pero no tuve las palabras, los instrumentos para poder llegar"...(Sesión 5. Escenario 2-Intervención. 83-P).

Esto permite comprender como la identidad familiar pasa de ser estática respecto a un relato cristalizado en la experiencia de vida del adolescente y pasa a ser una identidad dinámica y polifónica en la medida que se inicia la construcción de una memoria narrativa respecto a las nuevas significaciones y validación del acontecimiento vivido por parte del adolescente, en donde el padre entra a relacionarse e incluirse en su malestar, co-construyendo la co-responsabilidad, respecto a las vivencias puntuadas por parte del adolescente.

Ahora bien, respecto a la vivencia frente otro acontecimiento que emergió en la presente investigación-intervención, se relaciona a nivel conyugal, en donde a partir de los acontecimientos narrados por parte de la pareja, se da paso hacia la movilización de roles , a partir de la validación de experiencias narradas por parte de la mujer, en donde el esposo decide comprender dichas significaciones entretejidas en el momento actual del sistema familiar, aceptando que lo anterior implica cambios a nivel relacional, por lo cual deciden que

a nivel conyugal se van a distanciar y acompañar al hijo, y dicha interiorización de roles se puede comprender incluso en la denotación semántica:

..."como ayudar, como subsanar la relación amistosa con mi *ex-esposa*, es eso, ya"..(Sesión 6. Escenario 3-Intervención. 184-P).

Es así pues, como la identidad familiar se va reconfigurando cuando deciden no continuar siendo una familia biparental, sino que se unen a partir de lo que tienen en común y es la relación parento- filial. Esto permite comprender la existencia de conflictos a nivel conyugal como un acontecimiento asociado a la pauta relacional del consumo de SPA, ya que cuando se aborda este tema del consumo, el adolescente trae a colación como relatos dominantes la discordia a nivel conyugal entre sus padres, posiblemente dicho cambio relacional moviliza la pauta relacional asociada al consumo de SPA.

También, se puede visibilizar y comprender como la madre, reflexiona respecto a un relato que se encontraba siendo imposibilitador del cambio en el presente sistema familiar, en cuanto al estilo de afrontamiento de problemas a partir de la evasión, Reflexionando y volviendo sobre su discurso, comprendiendo la función de dicha dinámica relacional, en donde surge un empoderamiento respecto a la identidad familiar ya que se comprende como las reacciones familiares son tenientes al aislamiento lo cual no es algo que ha favorecido los procesos de vinculación y cercanía afectiva y emocional:

..."Bueno eso es cierto, cada uno como en su mundo y ya, ósea se consume uno para protegerse cada uno y ya.. eso es lo que yo siento"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención. 230-D)

Aunado a esto se comprende cómo se re-significa la experiencia vivida de la ruptura familiar a partir de un acontecimiento no normativo, pues se actualiza la interpretación que realiza la esposa respecto a la ruptura conyugal, en donde surge esta misma a partir de acontecimientos generativos que han venido a causa de dicho cambio relacional,

reconociendo aspectos positivos en su ex - esposo. Se actualiza la idea de que la ruptura familiar fue una fractura para el sistema familiar causado por la vivencia de una serie de eventos críticos, sino que se puntúa a partir de lo que ha implicado posiblemente para el ex esposo, pudiendo comprender como la mujer involucra su experiencia a partir de la validación de la experiencia que vive el hombre con dicha ruptura familiar:

> "Si de confort y no se preocupaba de nada más, entonces este cambio ha sido bueno para él porque se ha exigido como persona, se ha demostrado que sí puede hacer las cosas él"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención.291-D).

Se pasa de una identidad familiar caracterizada por la connotación de los eventos críticos como raíz de la ruptura familiar y pasa a ser connotada dicha ruptura como algo generativo y evolutivo para el sistema familiar.

Es así pues como se comprender las memorias y relatos alternos del presente sistema familiar caracterizadas por una actualización de las versiones dominantes respecto a historias vividas y permitiéndose a sí mismos la actualización de significados de la experiencia vivida a partir de la puntuación de lo generativo en la vivencia de situaciones dolorosas o difíciles de enfrentar.

Autorreferencia Identidad Familiar y pauta relacional asociada al consumo de SPA-

Reflexividad y Novedades Adaptativas

Delimitación del contexto terapéutico. Es importante destacar como desde la primera sesión la investigadora-interventora da cuenta de las expectativas que tenía frente a la configuración del contexto y la demanda de ayuda respecto al consumo de SPA como algo voluntario por parte del adolescente que consume, es decir que connotara por si mismo el consumo como problemático y que la demanda de ayuda fuese acompañarlo terapéuticamente en dicho proceso, sin embargo esto no fue lo que emergió ya que como ella estaba deseando verlo no fue la realidad del sistema familiar:

> .."si tu dijiste voy a venir acá voluntariamente, es porque algo muy dentro de ti, te impulsó a hacerlo, verdad?"..(Sesión 1. Escenario 1-Intervención. 49-INV 3).

Posiblemente lo anterior, dificultó que el adolescente pudiese expresar el motivo por el cual se encontraba en sesión más allá de lo que la terapeuta esperaba escuchar. Por otro lado se comprende como desde la historia de vida de la investigadora-interventora, el cambio depende de la gravedad de los problemas, y como estos mismos requieren de mucho tiempo para ser solucionados:

> .."no pueden pretender que en una sesión de una hora, puedan resolverse tantas cosas que de pronto han estado guardadas durante muchos años"....(Sesión 3. Escenario 2-Intervención. 199-INV 3).

Posiblemente, lo anterior, dificultó el cambio ya que ella misma entra a formar parte de la dinámica familiar asumiendo una posición isomórfica y desesperanzadora con relación a lo problemático, pues es importante destacar que los cambios suceden en cada sesión.

Significado respecto al consumo de SPA. Ahora bien, es importante mencionar que también se puede comprender como la investigadora-interventora da cuenta de lo que en su construcción de ser humano adquiere sentido con relación a las experiencias vividas, pues significa el consumir y la función que esto cumple en la vida de las personas, desde su

historia de vida:

> ..“por que te voy a decir algo, cuando uno consume es como si el consumir le diera a uno algo que uno no puede hacer en su sano juicio, entonces uno deja de enfrentar las situaciones y las evita, uno consume y se calma, pero a la final se van a ir acumulando esas situaciones sin resolver y en algún momento la vida te va a pedir que actúes"....(Sesión 4. Escenario 2-Intervención. 74-INV)

Facilita el cambio ya que invita al adolescente hacia un proceso reflexivo respecto a si para él, consumir significa lo mismo o no y es así como se posiciona desde la comprensión de la experiencia vivida del consumo del adolescente, pues puntúa la importancia de entender la experiencia de vida de la persona que consume y validar sus sentimientos más allá de la etiqueta de "persona drogadicta". Esta intervención impacta el proceso ya que se da la invitación a que se comprenda el consumo de SPA mucho más allá del síntoma, facilitando el cambio en la medida que se dejan de lado prejuicios respecto al consumo y se le da la importancia y prioridad a la comprensión de vivencias del ser humano:

> .."Pero yo no quiero"...(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.181-C)
> .."Bueno, listo, tal vez en este momento no quieras dejarlo y es que el que estés saca no se trata de que lo dejes o que sigas consumiendo"...(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.181-INV3)
> .."Nosotros estamos acá es por ti por saber cómo te sientes, porque sabemos que eres mucho más allá que un porro que te fumas"...(Sesión 5. Escenario 2-Intervención.181-INV).

Ahora bien, la investigadora interventora que estuvo en el proceso como co-terapeuta da cuenta de lo que el consumo es posiblemente para ella, no como algo que sea un tema tabú de conversar sino como algo que se debe permitir vivir para aprender respecto a dichas vivencias, facilitando así a que se rompa la agenda oculta de que el consumo es un tema Tabú acerca del cual no se debe conversar, y también puntúa lo generativo de dicha vivencia como una situación que el mismo consultante debe aprender a manejar empoderándolo en su capacidad de decisión:

> ."Mira que yo..perdón, te interrumpo, yo siento que C es un chico noble, es un chico bueno, es un chico que lo escucho y siento que es un chico inteligente, es un niño, perdón, es un muchacho que hasta físicamente es un muchacho guapo, churro, es lindo jaja, yo creo que tiene un proyecto de vida grandísimo..sí?, ósea

> creo que este tema del consumo el poco a poco lo puede ir manejando, obviamente con ayuda, yo creo que sí, pero creo que poco a poco, bueno, a su ritmo y a su momento, esto va a quedar como parte de una historia de su vida ¿si me entiendes?"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención. 433-INV 3)

Aunado a esto, la investigadora-interventora, posiblemente a partir de su autorreferencia en situaciones similares al manejo del tema del consumo connota el temor que sienten los padres al abordar dicho tema como un dilema inexpresable desde un connotación no decible, facilitando el proceso hacia el cambio al iniciar las conversaciones necesarias relacionadas con tocar y mencionar el tema del consumo de SPA:

> Entonces, ¿le tienen miedo a hablar acerca del consumo?, ¿Qué pasa?, papas, porque al parecer el más valiente para hablar del consumo es C (silencio), ¿C que piensas de lo que acabaste de escuchar?, que tu mamá por un lado esta, como podría describirlo, vuelta nada porque sabe que tu todos los días vas a consumir al centro y tu papá tiene temor de que consumas".. (Sesión 5. Escenario 2-Intervención.4-INV).

Estilo de solución de problemas. Se puede comprender como la investigadora interventora connota y hace énfasis en el estilo para solucionar los problemas de la madre, y autorreferencialmente expresa malestar respecto a la evitación usada ante los problemas:

> .."Ok D, yo te voy a decir algo y es que la posición que tienes en este momento es un poco la posición de me rindo a pesar de que no sé qué hacer ¿sí?, en ningún lado vas a encontrar la solución, lo puedes internar, el problema se interna un poco, se calma, pero sale ¿y después que?, creo que es algo que tienes que trabajar contigo misma y aprender a enfrentar un poco ¿sí?, la vez pasada cuando estábamos en la sesión con P, que como que se subió la tensión de la confrontación, te paraste y te fuiste ¿si?"...(Sesión 9. Escenario 5-Intervención.182-INV)

Dicho relatos es facilitador para los procesos de cambio, ya que confronta a la mamá en la pauta relacional que ha mantenido los problemas en el presente sistema familiar y es el evadirlos y no solucionarlos, por lo cual dicha narrativa dominante por parte de la mamá en el proceso terapéutico emergió como un relato alterno al finalizar las sesiones, asimismo, relacionado con la evitación también desde la autorreferencia la investigadora-interventora, puntúa su malestar en que el cambio de conductas a nivel familiar deban emerger desde el peligro y temor como incentivo para dejar de hacer ciertas acciones:

> .."Yo siento que puede haber peligro allá, ósea, un indigente o algo que lo coja, ósea

> por quitarle el vicio, por quitarle la ropa, los zapatos que lleva, lo pueden apuñalar o algo, ese es mi temor todos los santísimos días.. yo salgo de la casa y no sé si voy a encontrar a mi hijo, o si me lo van a entregar de pronto picado, apuñalado, en una bolsa, ese es mi temor como mamá.. yo no se lo digo a él porque me dice mamá usted no me tiene confianza, pero ese es mi temor que tengo ahorita.. que me digan que lo vieron meterse a una casa a meter vicio, yo digo, ya no es marihuana, yo siento que ya no es marihuana, que me están diciendo.. que día que me llego con ese celular, siento que de pronto está tomando otros caminos para conseguir plata, la plata que yo no le puedo dejar a veces y siento que esta, se está dejando llevar por otras cosas, eso estoy sintiendo y yo, ósea yo me estoy guardando todo eso y no.. qué día le dije a C, C, usted se está metiendo a otra casa, me lo dijo una persona"..(Sesión 8. Escenario 4-Intervención. 412-INV)

En respuesta a dicho relato la investigadora-interventora, confronta a la madre respecto ala dinámica del cambio basada a partir del temor, introduciendo y proponiendo una forma alterna de expresar sus sentimientos a partir del reconocimiento de las habilidades y de la visualización de un futuro esperanzador.

Relación Filial. Ahora bien, respecto a una creencia muy fuerte que tenía el adolescente, respecto a su relación filial, la investigadora-interventora, usa su autorreferencia para movilizar un relato dominante en el adolescente que se encuentra relacionado con su sentimiento de rechazo por parte de su hermano mayor, la terapeuta se conecta a partir del dolor y la decepción que posiblemente ha vivenciado en dicha relación invitando al adolescente a no mirar únicamente la demanda de atención sino también como puede dar y contribuir a dicha relación, facilitando así la actualización de la identidad familiar a partir de lo generativo:

> ." por más de que sean hermanos mayores y uno como hermano chiquito a veces le gustaría demandar y demandar y demandar, pero uno también a veces se le olvida cómo pedir cariño, pedir atención, pedir háblame, mírame, aquí estoy..pero uno a veces también se le olvida que uno también puede darle a ellos, no solamente esperar a que ellos le den, sino como tú decías ahorita..mi hermano no me habla, mi hermano tal cosa.. que tal si el día de mañana vas tu y le hablas y lo buscas y él sabe que tú tienes interés de estar cerca de él , porque entonces de pronto uno a veces se queda esperando

y tal vez no pase..pero saber que si esta el deseo en ti porque no hacerlo ¿si? ¿qué piensas de eso?.."(Sesión 8. Escenario 4-Intervención. 234-INV).

Actualización de la dinámica parento-filial. la co-terapeuta de la presente investigación facilitó la actualización de la identidad familiar a nivel parento filial, pues, desde su autorreferencia, invita hacia el re pensar la relación parento-filial como un proceso en el cual surgen diferencias e invita hacia la aceptación de estas mismas y da apertura a comprender la diferencia como algo que reta a ambos miembros de la relación, pudiendo comprender una alianza facilitadora en cuanto a la maternidad y la comprensión de la evolución de la relación en términos de autonomía y confianza hacia los hijos:

..."Ok...entonces pues uno como papá a veces tiene que.. no es tan fácil, no es tan fácil el tema.. tiene que acomodarse, tiene que ajustarse"..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención. 120-INV 3)

Y:

"Ok, ¿y tú?, ¿cómo lo vives como mamá?. Bueno no sé, algo que a veces nos cuesta a las mamas es este tema de entender un poco que los hijos crecen y que ya no son como el niño que uno lleva y trae o que uno le dice siéntate ahí y se queda ahí, que uno... que como que cuando son niños uno conoce todo de ellos ¿no?.. o por lo menos intenta hacerlo jaja.. intenta saber dónde están, con quien están, que están haciendo, como que los controla un poco más ¿no?, porque son niños… luego cuando uno menos se da cuenta no sabe cómo fue que se le pasó el tiempo y crecen muy rápido.. crecen muy rápido y ellos ya quieren a veces tomar sus propias decisiones, ee tu sabes, le ocultan a veces cosas a los papás, escogen los amigos..(Sesión 7. Escenario 3-Intervención. 112-INV 3)

Comunicación a nivel familiar. Finalmente la investigadora-interventora, por medio de su autorreferencia respecto a la comunicación que debería existir para si misma a nivel conyugal, facilita el proceso de cambio, direccionando hacia este ideal en el proceso terapéutico e invitando hacia esto mismo ya que puntúa en su malestar respecto a la dinámica que existe entre la pareja y como dicha forma de comunicarse no se encuentra siendo generativa para el sistema familiar. Pues, desde su autorreferencia tiene un ideal de comunicación y como el hablar con un tercero posiblemente no facilite la resolución de los problemas:

> "Ok, yo entiendo eso que me dices, sin embargo, si te has dado cuenta, lo que estoy tratando de hacer es cómo, restablecer la comunicación entre ustedes mismos, entonces si seguimos la misma dinámica de hablar con uno y no con el que le corresponde, pues va ser difícil ¿si?"..(Sesión 5. Escenario 2-Intervención. 8-INV)

Se actualizaron las premisas de la terapeuta en el momento que se logró la meta-observación por parte de co-terapeutas y se pudo hacer frente a la posición isomórfica de desesperanza y visibilización de lo deficitario , así pues se pudo dar paso a la validación de los recursos de la familia.

Discusión

El objetivo del presente capítulo es otorgar una evaluación e interpretación de los resultados en relación a las siguientes preguntas de investigación/intervención, ¿Cómo son los procesos conversacionales de vivencias y significados en torno a la pauta asociada al consumo de sustancias psicoactivas que configuran la identidad del sistema familiar? y ¿Cómo desarrollar escenarios de reflexividad que faciliten la re-configuración de la identidad familiar y favorezcan la emergencia de procesos adaptativos que posiblemente faciliten la transformación de la pauta asociada al consumo de SPA ?.

Adicionalmente se confrontan los resultados a la luz de lo presentado por diferentes autores e investigaciones que fueron previamente revisadas en los estados del arte y en el sistema teórico, así como también se presentan los alcances de la investigación en cuanto a nociones comprensivas e interventivas y finalmente, se realiza una propuesta para posteriores trabajos que avancen en este fenómeno.

La presente discusión comprende dos momentos, uno de ellos, en el cual la identidad familiar narrativa se encuentra estática, y clausurada y otro de ellos cuando se inicia la movilización de pautas relacionales y como estas mismas van re-configurando la identidad narrativa familiar a través de la reflexividad como paso al surgimiento de novedades adaptativas.

Pauta Relacional Asociada al Consumo de SPA y Configuración Narrativa de la Identidad Familiar

A partir del estudio de caso realizado en la presente investigación intervención se pudo comprender como el consumo de SPA es el motivo de consulta que convocó al sistema familiar al proceso terapéutico, y como este mismo se encontraba internalizado en el adolescente, lo cual en un primer momento no permitía vislumbrar la comprensión contextual de dicho consumo puntuado como problemático por el sistema familiar y tampoco

comprender la pauta relacional asociada a este mismo.

Destacando lo anterior bajo la mirada sistémica y construccionista, Gergen (2009), refiere como no existe enfermedad mental, problema familiar o personal en sí mismo sin un contexto, pues al hacer énfasis en la comprensión contextual del consumo de SPA, fue posible visibilizar una serie de entramados relacionales y secuencias interaccionales asociadas al consumo de SPA, las cuales iban moldeando la identidad narrativa del sistema familiar a partir de los significados respecto a la percepción de la realidad de cada quien, que fueron emergiendo en el lenguaje.

El consumo de SPA, fue el tema centralizado que iba configurando la identidad familiar, pues tal y cómo Rodríguez (2017) menciona, una red centralizada emerge cuando la conversación se organiza a partir de un eje temático centralizado. Por lo cual el tejido relacional del presente sistema se iba configurando a partir de una demanda de ayuda causalista y es que el hijo dejara de consumir SPA.

Dicha demanda de ayuda emerge principalmente desde los padres, fundamentada en creencias, vivencias y acontecimientos narrados desde lógicas lineales de causa y efecto, pues se creía que el consumir SPA causaba diversos problemas tales y como la delincuencia, la exposición a peleas callejeras, e incluso la muerte. Dichos relatos dirigieron el espacio de psicoterapia en un primer momento, lo cual dio apertura a entender lo que para los padres significaba el consumo de SPA de su hijo, como un acontecimiento visto a partir de las consecuencias, y puntuado moralmente como incorrecto.

Así como también el adolescente se narraba a si mismo como el problema que convocaba a la familia en terapia, refiriendo como su demanda de ayuda giraba en torno a poder complacer a sus padres respecto a lo que se encontraba siendo problemático para ellos, por lo cual él mismo comienza a narrarse como alguien que tiene problemas y como dichos problemas se encuentran afectando a su sistema familiar. Lo mencionado anteriormente es

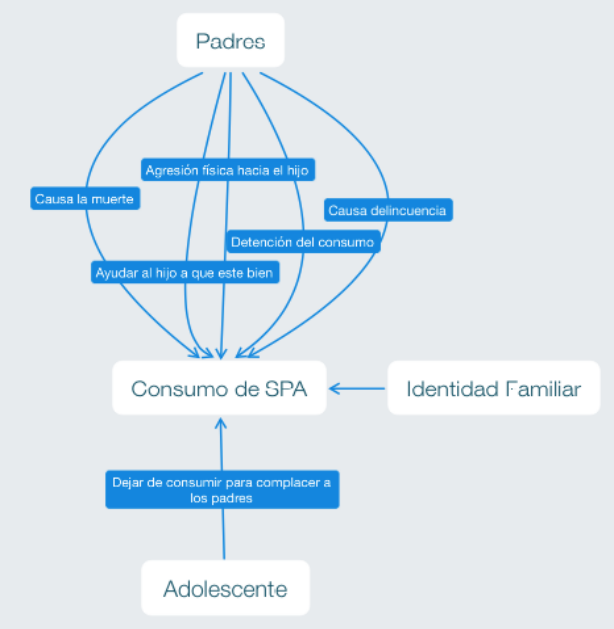
una concurrencia con lo dicho por Layeiré (2012), quien menciona que la persona que consume, internaliza el problema en sí mismo, desarrollando ideas fortalecidas que con llevan a que todo lo que ocurre alrededor del consumo no sea visto como el problema, sino que la persona sea vista como el problema. Es así pues como inicia a configurarse narrativamente la identidad familiar desde discursos deficitarios.

La configuración lingüística pauta una regla desde la posición relación del joven quien construyó la meta-regla de que el conversar y hacer oír su voz no cambiaba la situación problemática sino que al contrario aumentaba los conflictos, por lo cual se clausuró emocionalmente, sin embargo así como Watzlavick (1985) establece en su axioma meta comunicacional de la pragmática de la comunicación, es imposible no comunicarse, pues hasta el silencio trae consigo un mensaje:

> "incluso el sinsentido, el silencio, el retraimiento, la inmovilidad (silencio postural) o cualquier otra forma de negación constituye en sí mismo una comunicación" pp 30.

Adicionalmente, se comprende como se hacía uso de determinismos como "nunca" y "siempre", lo cual es una concurrencia con lo dicho por Ugazio (2001) en cuanto a las polaridades semánticas, ya que esta autora menciona como en la conversación familiar o en cualquier otro grupo que tenga una historia en común, la historia, se encuentra organizada en polaridades antagonistas de significado que pueden oscilar entre bueno/malo o cerrado/abierto y entre otras polaridades que sigan esta lógica. Lo anterior, permite comprender como incluso los determinismos en el lenguaje, se encuentran cargados de significado y otorgan una posición existencial realimentadas por polaridades semánticas que acompañan la secuencia conversacional.

Figura 4. Mapa de redes dialógicas centralizadas en un nodo principal (Consumo de SPA)



Así pues, desde la recursividad se construye el contexto reflexivo en el escenario terapéutico que permitió dar paso a la meta-observación del silencio del adolescente en el sistema familiar, y darle en el lenguaje un significado a este mismo, en donde se comprende un deseo de aislamiento relacional de todo vínculo afectivo que pueda establecerse, comprendiendo así pues un self individual, estático, y clausurado; complementando lo que Gergen refiere (2009), un self individual no es un estado de la naturaleza, sino un estado del lenguaje.

Se comprenden dichas narrativas privilegiadas como un mecanismo que le permite al sistema permanecer en la homeostasis para su preservación, o en un estado de epigénesis. Y es allí desde la postura reflexiva que se comprende la función de estas mismas como preservar la integridad psicológica. En complementariedad con lo anterior, Estupiñán, González & Serna (2006), refieren que las narrativas privilegiadas, limitan las posibilidades de percepción y acción para experimentar y desarrollar nuevas formas de enfrentar las dificultades; lo cual es concurrente con lo dicho por Bateson (1979), quien refiere que la epigénesis pretende preservar al sistema para que no ingrese información nueva, procesos

contrarios al de adaptación, cambio o evolución.

Es por ello que, desde la incertidumbre y falta de certezas como premisa direccionadora de la terapia, se orienta la intervención hacia la comprensión de la función que cumple en la vida del adolescente mantener dicha postura relacional y comunicacional..

En este orden de ideas, se comprenden ganancias secundarias del síntoma del consumo de SPA, pues el joven al mantener su consumo, convoca a la unión familiar y pone sobre la mesa la invitación a que los padres continúen juntos como pareja, lo cual es una concurrencia con lo dicho por Stanton & Todd (1985) quien menciona que la conducta de la persona consumidora sirve para hacer énfasis en conflictos interpersonales que la familia no ha podido resolver; por otro lado, el padre hace uso del síntoma para estar cerca de la esposa e intentar mediar la situación con el fin de restablecer la relación conyugal, y la madre como una mujer que requiere ayuda para el desarrollo de sus distintos roles, como madre y mujer. Lo anterior, se relaciona con lo dicho por Hernández (2004), quien refiere que el síntoma en una familia en cuanto a su mantenimiento y origen siempre obedece a una lógica circular, en donde los miembros obtienen una ganancia y una perdida al mismo tiempo.

Ahora bien, es importante mencionar como en el presente estudio de caso se encuentra un antagonismo con lo mencionado por Cirillo, Berrini, Cambiaso & Mazza (1999), quienes refieren que el vínculo de la madre con el hijo quien consume SPA, cumple la función de sujetar al esposo mucho más a la relación debido a la existencia de una situación concebida como precaria por el sistema familiar, sin embargo tal y como se mencionó anteriormente, en el presente estudio de caso el consumo de SPA presente en el hijo fue el medio usado para transformar la dinámica cristalizada familiar a nivel conyugal.

Por otro lado, se interpreta una fuerte relación entre la familia y el sistema jurídico, en donde se percibe a este sistema como un ente que tiene poder y que brinda protección para detener la violencia y es así, como a partir de la decisión que toma este sistema , esta familia

se re-organiza, y se comprende como la madre, cede a un tercero la toma de decisiones trascendentales que han sido postergadas durante el curso de su vida, tal y como lo es poner un alto al maltrato físico.

En consonancia con lo anterior, es importante destacar como la transformación del presente sistema familiar inicia a partir de un evento no normativo, el cual es la presencia de una medida de protección por parte del padre hacia la mamá y el hijo, desde un episodio de violencia familiar. Dicho evento, da lugar a la separación conyugal, siendo este acontecimiento una muestra de la existencia de la triangulación del hijo, ya que se usa a este mismo como la excusa de la separación conyugal, lo cual es concurrente con lo dicho por Linares (2002), quien menciona que la triangulación es una forma de maltrato psicológico, ya que se incorpora a los hijos en los juegos relacionales de los padres.

En efecto, dicha transformación, es una muestra de una novedad adaptativa, pues es una respuesta a las exigencias externas e internas, que emergen en una crisis, pues en concurrencia con Hernández (1997), una crisis emerge cuando la naturaleza del estresor implica un cambio en la estructura familiar, es decir en este caso el alejamiento del cónyuge, lo cual trae desequilibrio al sistema familiar comunicando la importancia de abandonar patrones interaccionales antiguos que comunican la urgencia de cambio.

Dichos patrones interaccionales se gestaban desde la formación de la pareja e incluso antes de la llegada de los hijos, así pues, Isaac, Montalvo, & Abelsohn (1986), refieren como la violencia entre las parejas se convierte en una rutina y se reacciona crónicamente a esta misma, sin embargo no se intenta escapar de ella. Adicionalmente, dichos autores mencionan como los esquemas de violencia pueden intensificarse y pasar inadvertidos hasta que los hijos que son los primeros en percibir el desequilibrio, son quienes los ponen en evidencia, siendo esto una muestra del presente estudio de caso, pues a medida que se aborda el consumo de SPA algunos de los tantos relatos privilegiados se asocian de forma determinista con la

presente vertiente.

Aunado a lo anterior, es así pues, como se va re-configurando la demanda de ayuda hacia la apertura de diversas situaciones de la dinámica relacional que también son puntuadas como problemáticas por los miembros, pues al abordar el presente caso correspondiente al fenómeno de sustancias psicoactivas a nivel familiar permitió que el cambio trascendiera más allá de la detención del consumo, y fue así como el síntoma emergió en las relaciones familiares, haciendo un llamado hacia la re-acomodación de las dinámicas familiares en donde se sitúa el consumo de SPA, pues en complementariedad con lo dicho por Mejía (2011) el trabajo con familias permite que el síntoma se posicione en las relaciones y no en el individuo, lo cual da paso a que los miembros se separen de relatos dominantes que han estado dando forma a sus vidas.

Lo anterior, denominado como externalización del síntoma según Epson & White (1993), permitió que se abrieran espacios en que las personas pudieran reescribir o reconstruirse a si mismas, a los demás y a las relaciones, lo cual permite conocer alternativas distintas para actuar en el mundo.

Es así, como desde esta reconstrucción de sí mismos, los hallazgos permitieron comprender, como lo problemático para el adolescente no se configuraba en torno al consumo de SPA, sino que se configuraba entorno a la percepción de una baja nutrición relacional por parte de su sistema familiar, y como dicha percepción fue configurándose en los acontecimientos vivenciados a partir de la agresión física en el sistema, en donde el adolescente a lo largo de dichas vivencias fue construyendo un significado entorno a que las diferencias son percibidas como amenazas y el hacer oír su voz en medio de diferencias trae como consecuencia golpes físicos por parte de su padre. Lo anterior en concurrencia con lo dicho por Perrone & Nannini (1997), quienes mencionan que los actores de comportamientos violentos viven las diferencias como amenazas.

Adicionalmente se comprende cómo es un legado que se transmite generacionalmente de padre a hijo, el maltrato físico como medio para solucionar los problemas, a partir de la vivencia personal y de la interacción con pares, en donde él mismo ha significado para sí el uso de la agresión como un recurso adaptativo que le da como resultado la obtención de respeto por parte del entorno.

A nivel interventivo, al vislumbrar la externalización del síntoma se pudo dar paso a la co-construcción de la realidad percibida por el sistema familiar, en donde dicha realidad se va configurando a partir de una serie de pautas relacionales asociadas al consumo de SPA, tal y como lo son la vivencia de sucesos críticos a nivel conyugal, y la prevalencia de maltrato físico como un evento no normativo que ha permeado el desarrollo de la vinculación de pareja y parento filial.

Se comprende un funcionamiento emocional en el presente sistema familiar caracterizado por la minimización de los eventos dolorosos lo cual da resultado a la evasión y solución de problemas . Lo mencionado anteriormente se relaciona con lo dicho por Cirillo, Berrini, Cambiaso & Mazza (1999), quienes mencionan que las familias que presentan una dinámica de violencia física, suelen utilizar un mecanismo interactivo dominante que impregna la comunicación familiar, en donde se pretende desconocer la realidad, y amortiguar la relevancia emocional de los acontecimientos que se encuentran ligados al dolor o a eventos traumáticos.

En este orden de ideas, cuando se dio paso al conversar desde el ámbito emocional a partir del reconocimiento de la experiencia personal, se pudo comprender la significación que realiza el joven respecto al consumo de SPA como una herramienta que le permite sobrellevar el ambiente familiar puntuado como problemático. A su vez, se comprenden las significaciones que construye el padre respecto al suceso critico vivenciado con su hijo, como un acontecimiento que dio lugar a visibilizar una serie de eventos conflictivos que se

encontraban latentes a nivel familiar.

En complementariedad con lo mencionado por Layeiré (2012), quien refiere que dentro de los patrones interaccionales que sobresalen en las familias que presentan miembros con consumo de sustancias psicoactivas se encuentra la comunicación descalificativa, un hijo triangulado por dificultades en los padres como parejas y un padre sobre vinculado y otro distante; es así como se puede comprender el rol que comienza a ejercer la intervención del consumo de SPA del adolescente como un evento que inicia a desequilibrar la homeostasis del sistema familiar.

Destacando así pues, la orientación del proceso terapéutico por parte de la terapeuta hacia la generación de un espacio reflexivo, se pudo comprender en el acto mismo del lenguaje tal y como cada quien inicia a asumir un rol determinado dentro del sistema familiar, roles que se encuentran cargados de significados que van configurando la identidad familiar pues tal y cómo Bruner (1986) menciona, el lenguaje impone la perspectiva por el cual las cosas son vistas por un observador.

En donde sobresale un entramado relacional complementario a nivel conyugal con distintos roles de jerarquía, así pues el hombre hace énfasis en una posición de inferioridad a nivel conyugal aunado a la percepción de poder que adquiere la esposa, debido a que es ella la proveedora económica del hogar, quien debido a dicha posición de poder desautoriza al padre respecto a su autoridad filial.

Así pues, se comprende como el hombre, al hacer uso de la pauta relacional de la violencia adquiere una posición de poder a nivel familiar, lo cual es una concurrencia por lo dicho por Perrone & Nannini (1997), quienes refieren que el que actúa con violencia se define como existencialmente superior al otro, y que quien se encuentra en posición baja no tiene alternativa sino someterse.

Así mismo, dichos autores refieren una serie de aspectos espaciales y temporales que

median las interacciones de violencia, dentro de la cual en el presente sistema familiar se destaca el aspecto espacial, considerado como fuente de poder para el hombre, en la medida que era allí en donde vivía su familia nuclear (esposa e hijos) en unión con su familia extensa (madre), por lo cual el aspecto temporal de dicha dinámica de violencia, perduró en aquel espacio desde la formación de la pareja, pudiendo comprender como en la relación complementaria se considera superior el uno al otro respecto a la posesión de bienes, entiéndase esta como la vivienda otorgada por el hombre vs. el rol de mujer proveedora.

Entonces, se interpreta como la secuencia interaccional que se relaciona con el consumo de SPA, se caracteriza por ser aquella en donde los padres se encuentran intentando ejercer roles de poder a nivel parental, sin embargo al comprender como dichos roles parentales no han logrado ser co-construidos y acordados a nivel conyugal debido a la dificultad de establecer acuerdos y solucionar problemas se evoca a un espacio-temporal pasado que trae a colación conflictos no resueltos a nivel conyugal y como estos conflictos desde sus creencias contribuyen al mantenimiento de dilemas en la medida que no se hacen explicitas y tacitas reglas o reprehensiones que se esperaban hayan sido acordadas de forma conjunta entre sus integrantes y que desde las conversaciones reflexivas en el espacio de la intervención facilitaron la exploración de lo no decible.

Ahora bien, desde una lógica sistémica existen diversas vertientes distintas al núcleo familiar que también se encuentran asociadas con la pauta relacional que se entreteje entorno al consumo de SPA.

Siendo las características sociodemográficas una de ellas, pues según el perfil de generatividad-vulnerabilidad planteado por Estupiñán & Hernández (2007), en cuanto al ámbito económico, educativo y el contexto social de vivienda son aspectos que se relacionan con el establecimiento de vínculos con pares que se encuentran bajo las mismas características sociodemográficas, lo anterior, como un factor que se relaciona con la

prevalencia del inicio al consumo de SPA, así pues en concurrencia con Dustin, Gutiérrez & Londoño (2013) quienes mencionan que el inicio de consumo de sustancias psicoactivas tal y cómo la marihuana, el bazuco, la cocaína y entre otros se encuentra desde los 13 a los 15 años de edad, con un factor de prevalencia en los estratos bajos. Pues, adicionalmente a ello, el miembro que consume SPA, debido a una vulnerabilidad en el factor económico se encuentra desescolarizado.

Adicionalmente, la etapa del ciclo vital dentro de la cual se sitúa el miembro que consume sustancias psicoactivas es la adolescencia, siendo esta etapa, una etapa en la cual se desea construir la búsqueda de la identidad y los adolescentes conforman y constituyen un grupo social homogéneo desde el cual deben compartir experiencias vitales similares: hábitos, gustos, modas, entre otros (Lozano, 2014); Así pues, el adolescente pertenece y socializa con pares que conforman la tribu urbana del RAP, quien desde su cosmovisión connotan dicha pertenencia como un recurso de acompañamiento emocional, que le permite generar procesos de afrontamiento, gestionar sus emociones hacia los demás pares de su red social, lo cual aumenta su sentido de filiación, sin embargo, también se comprende como dentro de los hábitos y actividades comunes que se comparte con dichos pares, se encuentra la compra y venta de sustancias psicoactivas, siendo este contexto una de las vertientes que permean el consumo de SPA.

Procesos de Reflexividad y novedades adaptativas

A partir de la emergencia de escenarios de reflexividad, que fueron favorecidos en la intervención clínica por medio de la escucha activa, y la orientación de la investigadora-interventora hacia la combinación simultanea de las puntuaciones de cada uno de los miembros del espacio terapéutico, emergió la relación circular en cuanto a una demanda de ayuda que involucrara activamente a cada miembro del sistema familiar.

Lo anterior fue posible en la medida que se integraban diversas comprensiones de las

narrativas conversacionales de cada miembro y se orientaban hacia actualización de dichos dilemas individuales en dirección a comprender estos mismos de manera relacional y grupal, lo cual implicó que la narrativa se transformara de hacer uso de un "yo" hacia un "nosotros".

Lo anterior se relaciona con lo dicho por Estupiñan & González (2018), quienes mencionan que la reflexividad relacional es un principio que conecta las comprensiones y las acciones, lo cual fue lo que permitió que se vislumbrara un camino hacia el deseo de construir mundos posibles por parte del sistema familiar, mundos posibles que iniciaron su co-construcción a medida que se daba lugar a la actualización de la experiencia.

En este orden de ideas, se considera una novedad adaptativa del presente proceso terapéutico, que los consultantes logran reconocer tanto de forma individual y conjunta el estado de evolución, desarrollo y bienestar que imaginan para su vida. Pudiendo comprender la reconstrucción del problema, la cual se transforma hacia la historia de vida en la articulación de los proyectos por lograr, tal y como lo son la visibilización de una relación parento-filial de comprensión en procura del bienestar individual y familiar.

La estrategia interventiva dio paso a validar las vivencias y sentidos que adquieren los acontecimientos para los miembros del sistema familiar, en la medida que comienza a construirse un sentido de pertenencia que propicia la reflexión respecto a la visibilización de como el ser un sujeto corresponsable de la realidad de la dinámica familiar actual y de la que quieren construir o imaginar en construcción de la solución deseada.

Así pues, se puede comprender como se actualiza la identidad familiar, en la medida que ya no se aborda el proceso terapéutico de manera individual, por problemáticas separadas, sino que se actualizan las narrativas conversacionales hacia una trama relacional, lo cual da cuenta de la actualización del self desde una emergencia relacional, dinámica y cambiante con aperturas a su medio.

En este orden de ideas se comprende como la identidad personal se encuentra

conformada por experiencias, vivencias, sentidos y significados y como a su vez han sido construidos por la interacción con un otro, así pues, intrínsecamente, la identidad individual se encuentra conectada bidireccionalmente con la identidad familiar, pues a medida que se reconoce al otro como un sujeto relacional que ha permeado la experiencia individual, dicha identidad se actualiza en la experiencia narrada desde un nivel polifónico , así pues se va actualizando la identidad familiar, por lo tanto cada miembro adquiere un sentido de pertenencia generativo más allá de lo deficitario, lo cual es una concurrencia con lo dicho por Gergen (2008), quien menciona que la participación de las personas en procesos relacionales, los equipa para configurar el sí mismo.

Lo mencionado anteriormente fue facilitado a través del principio de la recursividad organizacional como una forma que ayuda a romper el pensamiento lineal (Morin, Ciruana & Motta, 2002) en la medida que invitaba al sistema consultante a generar conexiones entre diversas narraciones y vivencias y como eso se encontraba configurando la realidad actual, lo cual permitió dar lugar a la reconstrucción de la historia emocional de la familia, pues la historia familiar solía encontrarse fragmentada en diversos acontecimientos que no tenían conexión entre sí, desde la recursión entre la experiencia vivida y la experiencia narrada.

Es así, que tanto los padres como el adolescente, se hacen responsables de la realidad co-construida hasta el momento, en donde más allá de denominarse “padres permisivos”, comprenden los recursos para sintonizar con su rol paterno, lo cual permite vislumbrar al sistema familiar como un agente autónomo en la medida que los cambios comienzan a emerger por sus propias demandas. Mejía (2011) refiere que al trabajar con familias, las movilizaciones comienzan a emerger de acuerdo a sus necesidades propias.

Específicamente, un cambio adaptativo del presente sistema familiar hace referencia al esclarecimiento de las posiciones relacionales, en donde se decide no continuar en una relación conyugal, sino involucrarse únicamente a partir de las demandas parentales,

estableciéndose así pues un marcador de contexto que esclarece las decisiones tomadas. Dicho cambio permeo la dinámica filial, en la medida de se llevó a cabo una destriangulación del hijo frente a las tramas conyugales.

Dicho cambio emerge en la medida que el sistema familiar reconoce que se requieren de cambios relacionales para preservar la vida del sistema, y esto se conecta con lo dicho por Duque (2018) quien refiere que los agentes autónomos son capaces de organizar sus comportamientos futuros y así generar soluciones para la evolución; siendo este cambio considerado como una novedad adaptativa que da lugar a la construcción de posibilidades a nivel relacional.

Así mismo, se comprende cómo se resignifica la presente vivencia familiar puntuada por la familia como una etapa de crisis, y de amenaza para la estabilidad familiar, y se transforma hacia la percepción de la puntuación de lo generativo a partir del desequilibrio, en donde se logra reconocer que se requieren de cambios en la relación parental, sustentados en el empoderamiento de ambos padres, así como también se puntúa la ruptura conyugal, como un acontecimiento que favorecerá la co-evolución y procesos de aprendizaje en el padre, a partir de las demandas del medio, en donde este mismo deberá responder a exigencias necesarias (laborar para poder sostenerse a sí mismo, responder económicamente por su hijo) para su supervivencia.

Pedraza, Perdomo & Hernández (2007), mencionan que el cambio se encuentra relacionado con una mirada ecológica que de paso al reconocimiento de los recursos lo cual se relaciona con la intervención propiciada hacia el reconocimiento de los recursos del sistema familiar, pues en determinados momentos se percibía la saturación de relatos dominantes, sin embargo al dar paso a la reflexividad, en el meta-observar y re-pensar los recursos que han tenido como sistema familiar, se permite la actualización de las narrativas privilegiadas, lo cual dio paso a la re-configuración de la identidad familiar.

El significado que adquiere para la mujer, el ser cabeza de familia, y como esto ha implicado el dejar de lado su rol materno, es validado por el ex esposo, por sí misma y por la terapeuta, a través del reconocimiento de su fuerza laboral como una novedad adaptativa que permitió garantizar el bienestar del sistema familiar. Siendo lo anterior una muestra de cómo emerge una relación entre lo expresado y lo comprendido en el proceso reflexivo, entrelazando así pues historias de vida y marcos de referencia personales (Guber, 2000), lo cual dio lugar a una descripción de la realidad a partir de lo generativo.

Así mismo, a partir del impacto de la intervención de la terapeuta, respecto a la connotación de los recursos del sistema familiar, el padre logra actualizar su posicionamiento respecto a ser el culpable de todos los sucesos críticos de la familia, y se empodera resaltando aquellas vivencias generativas en su rol de padre y de esposos, como quien ha logrado superar durante varios años las dificultades familiares, y recordando aquellas experiencias positivas compartidas a nivel familiar, es así como se puede vislumbrar la intervención de la terapeuta como impacta y facilita procesos de reflexividad basada en los diálogos generativos de Schnitman (2013), quien menciona que el diálogo generativo expande las habilidades de las personas para reconocer tanto aquello que han hecho bien, como sus recursos.

Adicionalmente, la intervención es direccionada hacia la legitimación de experiencias vividas por parte de los miembros familiares a partir del ponerse en el lugar del otro para comprender el sentido que dicha experiencia adquiere para sí mismo, lo cual es una propiedad intrínseca de la reflexividad pues según Krause (2012), la reflexividad surge cuando emerge una articulación sincrónica entre el pensar, sentir y escuchar para comprender la relación entre aquello que se escucha y la relación con el entorno.

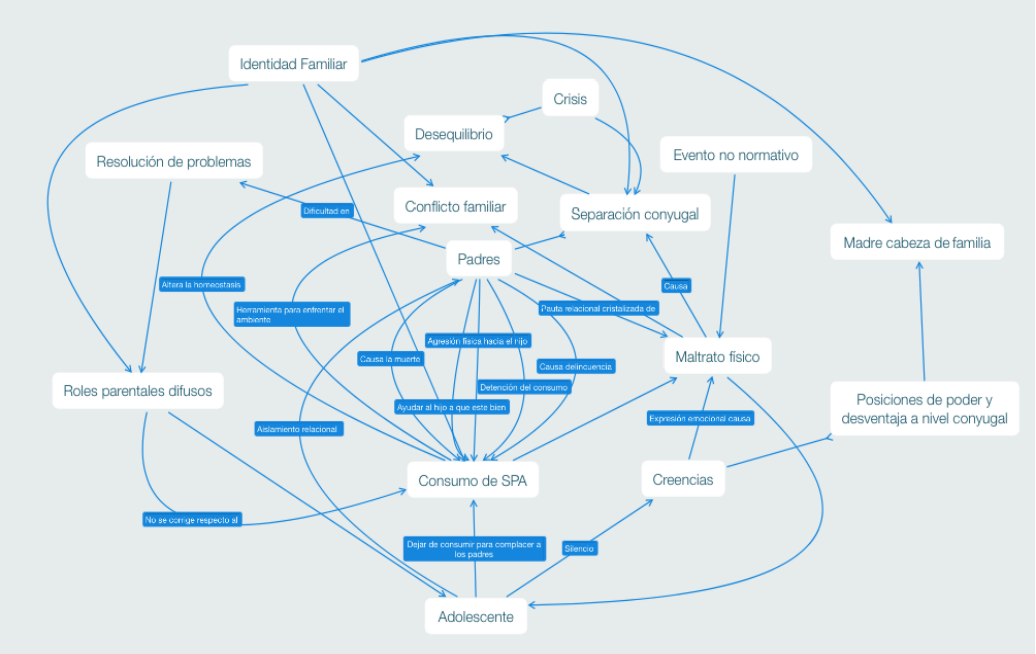
Esto, propició que también, el hijo validara la experiencia actual del padre en cuanto a que es quien se narra a si mismo como el causante de todos los problemas familiares, reconociendo la experiencia emocional que debe estar vivenciando a partir de la ruptura de la

unión familiar. Es así, como el cambio es encarnado en la articulación de experiencias vividas que validan y connotan positivamente la evocación de historias que se transforman a memorias en el acto de la legitimación (Estupiñán & González, 2008).

En este orden de ideas, la identidad familiar se re-configura en la medida que se actualizan y se otorgan nuevos sentidos a los relatos privilegiados al integrar las perspectivas de distintos miembros del sistema familiar y se activan los recursos para apoyar el sufrimiento del otro.

Lo anterior, permitió comprender la transición a nivel relacional que re-configuró la identidad familiar en el lenguaje, pues en un primer momento la red dialógica se encontraba centralizada entorno al consumo de SPA como trama conversacional central, sin embargo a medida que fueron emergiendo procesos de reflexividad y novedades adaptativas, la red dialógica fue transformándose hacia una red descentralizada, según Rodríguez (2017), la red descentralizada contiene varios nodos centralizados, sin embargo los relatos de la conversación se derivan hacia otras formas organizacionales, que permiten aperturas hacia novedades conversacionales.

Figura 5. Mapa de redes dialógicas descentralizadas en varias tramas conversacionales.



Se logra orientar hacia el re-pensar el contexto en el cual surge el consumo, y la relación de dicho consumo con el entorno familiar, social, educativo y de vivienda del adolescente, esto permitió que los padres se salieran de una posición de culpabilidad que oscilaba entre dos polaridades semánticas permisividad/hiperexigencia y que el adolescente se reconociera como un sujeto autónomo de sus propias decisiones y de las consecuencias derivadas de este mismo consumo.

Respecto a los alcances del trabajo, se considera importante resaltar la actualización relacional que la intervención produjo en las dinámicas familiares, desde movilizaciones estructurales de reconfiguración de roles, hasta la construcción conjunta de la historia emocional de la familia, lo cual permitió que se pudiera visibilizar en la praxis como se nace en las relaciones y como las relaciones se llevan en cada momento de la vida, hasta tal punto que las identidades personales puestas en marcha en diversos contextos derivan de dichas relaciones, por lo tanto la identidad es el producto de un tejido entre diversas interacciones.

Adicionalmente, se logró permear el pensamiento lineal y causalista con el que llegaban los consultantes a terapia, en la medida que únicamente pretendían abordar el tema del consumo de SPA y dejar otros aspectos de sus vidas personales fuera del escenario psicoterapéutico lo anterior fue posible gracias al uso del diálogo reflexivo como un proceso interactivo de las interpretaciones personales que moldeaban la construcción personal y conjunta de significados.

Por lo tanto, se pudo comprender que el proceso de “entender” al otro, no es un proceso pasivo que implica escuchar sencillamente, sino que requiere construir una danza que sincronice las puntuaciones de quienes conforman el contexto, pudiendo destacar la importancia de las narrativas en la vida de los seres humanos. También se logró comprender como las narrativas posibilitadoras tienen eco y se transforman en la medida que se construyen en un contexto social, lo cual implica la interacción con otro para poder llevar a

cabo dichos procesos.

En cuanto a la propuesta para trabajos que desean abordar y avanzar en este fenómeno, se sugiere el establecer como premisa direccionadora del espacio terapéutico la búsqueda de posibilidades, narraciones, contextos e interacciones que permitan salir de la descripción saturada del problema con la que llega el sistema consultante, en esta medida se lograra propiciar un ambiente para la expresión emocional aunado a la autorreferencia que permitirá que el terapeuta visibilice sus puntos ciegos respecto a marcos de referencia propios que tenga en cuanto al consumo de SPA, teniendo en cuentas sus nociones culturales y comprensivas del tema.

Por otro lado, se propone estar alerta de no caer en la posición isomórfica y determinista que se atribuye frecuentemente a la lectura de contextos de las personas que presentan un familiar con consumo problemático a SPA, es decir, no se pretende encontrar la raíz del consumo, en la culpa del padre y/o madre y en que polaridad semántica de bueno/malo ha desempeñado su rol, o atribuirle la causa al consumo debido a sucesos traumáticos y críticos vivenciados en la historia familiar, sino hacia la co-construcción de una corresponsabilidad orientada hacia el futuro y hacia los actos de reparación que el sistema mismo considere deban realizarse.

Boscolo (1993), menciona como la visión determinista es aquella que le otorga una causalidad secuencial a los sucesos, se cree que el pasado determina el presente por lo consiguiente esta visión inmoviliza a las personas, así pues destaca como el concentrarse demasiado en el pasado facilita la construcción de explicaciones lineales-causales del síntoma.

Por lo tanto, es importante la meta-observación y reflexión constante de la visión sistémica, caracterizada por la premisa de que el presente crea su pasado y las historias no tiene un desarrollo lineal (Boscolo & Bertrando, 1993). Lo anterior facilita la creación de

contextos en donde los consultantes puedan ser quienes encuentren sus propias soluciones.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente es así pues como se responde a las preguntas investigativas e interventivas, pues en conclusión los procesos conversacionales y de vivencias de significados en torno a la pauta asociada al consumo de SPA que se encuentran configurando la identidad del sistema familiar, giran en torno a diversos dominios de la vida de los consultantes tal y cómo lo son sus relatos biográficos los cuales abarcan sus historias personales, en determinados contextos de enunciación que obedecen a la formación de la construcción de la experiencia propia y de diversos relatos en un contexto social y cultural que en un primer momento se encontraban cristalizando la historia familiar. Al conectar los dominios mencionados previamente se dio lugar a comprender la identidad familiar como cambiante, dinámica y en constante transformación, lo cual permite comprender como la identidad familiar se transforma en la medida que se le comprende como poli-auto-eco-organizada, en cuanto enuncia la importancia de conectar distintos dominios con la autorreferencia del terapeuta con el fin de generar comprensiones amplias de los fenómenos a intervenir Estupiñán (2002).

Ahora bien, se guio hacia la construcción y el desarrollo de escenarios de reflexividad por medio del uso de conversaciones reflexivas, del diálogo generativo, la recursión entre el espacio temporal pasado y presente, y la recursividad organizacional como principio de la complejidad, estrategias que impactaron al sistema familiar y permitieron dar lugar a la emergencia de novedades adaptativas. Se pudo visibilizar como cada acontecimiento no resuelto se encontraba configurando la identidad familiar en la medida que existía una tensión interna, sin embargo, el conversar acerca de ello en un espacio reflexivo dio lugar a la re-configuración de la identidad familiar en la medida que lo “no dicho” emergió en las relaciones y en el diálogo. Es, así pues, como el adolescente se posiciona como un sujeto político en su sistema familiar, al transitar de una posición de minusvalía hacia una

actualización generativa del sí mismo, en complementariedad con lo mencionado, Pakman (2006), refiere como el sujeto político actualiza su poder y lo visibiliza como una oportunidad para definir realidades.

Autorreferencia: Sobre los marcos de referencia entorno al consumo de SPA, la configuración narrativa de la identidad familiar y los procesos de cambio.

Delimitación del contexto terapéutico

La facilidad con la que la lógica de primer orden impera en la comprensión de los fenómenos que conforman la interacción humana, ya que intrínsecamente es así como se enseña en la educación tradicional a percibir el entorno a partir de la comprensión y búsqueda de causas y efectos, por lo cual el adquirir la cosmovisión constructivista y construccionista fue un gran reto a medida que se desarrollaba el proceso terapéutico pues en ciertos momentos la investigadora interventora se posicionaba desde una lógica de primer orden siendo permeada por las demandas y el sufrimiento de los padres hacia el adolescente quien pretendía que el adolescente tuviera una clara compresión respecto a lo problemático e incorrecto que se encontraba siendo su consumo de SPA.

Significado respecto al consumo de SPA

A nivel social y cultural se puede comprender como existe percepción de amenaza al conversar respecto a temas que causen sentimientos negativos en los seres humanos, por lo cual la reacción común de la sociedad es rechazar, evitar e ignorar todo aquello que cause malestar, dando lugar a que se considere como prohibido y hasta incluso inapropiado conversar de ciertos temas considerado moralmente inapropiados, es así pues como se comprende que los procesos autorreferenciales de la investigadora-interventora, frente a sus premisas de hablar acerca de aquello “no dicho” o lo “no permitido” da lugar a la ruptura de agendas no ocultas en el sistema familiar que al ser conversadas permitieron la emergencia de la realidad co-construida.

Estilo de Solución de Problemas

El hacer uso de los procesos autorreferenciales para movilizar y dar paso a aperturas emocionales es considerado como una herramienta potente para impactar y confrontar

respecto al estilo de solución de problemas, a partir de la reflexividad y procesos de cambio desde la investigadora-interventora, se puede comprender como estos mismos trascienden y permean lo denominado como "co-construcción" del espacio terapéutico, en la medida que se realizan aperturas emocionales no solo de aquellas tramas conversacionales que son percibidas como temas fáciles de dominar y de comodidad propia, sino también de aquello que resulta desde el malestar y la incomodidad para invitar hacia el cambio aquellas interacciones que en algún momento fueron causantes de malestar en la vida propia de la terapeuta.

Actualización de las dinámicas parento filiales y filiales.

El dejar de lado la relación vertical de poder pactada tradicionalmente entre un profesional de la salud y un sistema consultante quien acude en busca de ayuda, permite poder enriquecer la creación de empatía y creación de alianzas a nivel interventivo, a partir de la riqueza de las experiencias vividas de aquel profesional en la salud, que al igual que aquel sistema consultante es un ser humano.

En esta medida la creación de un espacio terapéutico desde la consolidación de una relación psicólogo-sistema consultante a nivel horizontal dio lugar a que se realizaran aperturas emocionales desde la vida personal de la terapeuta quien a partir de vivencias personales a nivel filial genero una alianza con el adolescente desde la validación del rol de ser hermano mayor y el rol que asume el hermano mayor muchas veces debido a que el medio lo demanda para que se pudiera legitimar el sentido construido a dicha relación filial. A su vez desde la puntuación de la relación parento-filial como asimilación intrínseca de las diferencias en la medida de la existencia de seres humanos autónomos e independientes y la invitación de la asimilación de dichas diferencias consideradas como generativas para la comprensión de los recursos de dicha relación.

Conclusiones

En el siguiente apartado el lector encontrara los aportes para la comprensión e intervención del consumo problemático de SPA, así como también para el contexto de aplicación, para la Psicología Clínica, para la Maestría, para el Macro proyecto al cual se encuentra adscrito el presente proyecto el cual corresponde a Historias y Narrativas en Diversidad de sistemas humanos, el grupo de Psicología, Familia y Sistemas Humanos y la línea de Psicología y Redes Humanas, y para la investigadora-interventora.

Aportes e implicaciones en la comprensión e intervención del fenómeno clínico

Para comprender el consumo problemático de SPA, es importante tener en cuenta distintos dominios de la vida de la persona que se encuentra consumiendo.

El dominio social, cultural, el contexto comunitario y educativo son contextos que permean la significación que adquiere el consumo en la trayectoria vital de la adolescencia, pues dichos contextos son espacios que en algunos momentos legitiman y naturalizan el consumo como un ritual de interacción válido, alrededor de significados en torno a la música y de la relación con pares.

Adicionalmente, a partir del presente estudio de caso, se pudo visibilizar que para realizar una comprensión del consumo problemático de SPA desde un paradigma complejo, constructivista, construccionista y sistémico se requirió visibilizar al joven en los dilemas de autonomía-independencia y posibilitar su emergencia política en la construcción de alianzas generativas, en algunos momentos con él y en otros momentos con sus padres, desde relaciones horizontales y heterarquicas, de modo que el consumo termino siendo un aspecto de su vida y no el eje central.

El comprender y propiciar espacios para que emerjan las diversas construcciones y nociones comprensivas puntuadas como <<distintas>>, no equivocadas, correctas, o positivas que construye cada miembro del sistema terapéutico respecto a lo que es el consumo de SPA,

es un aspecto fundamental para poder movilizar creencias cristalizadas respecto a sentidos personales y vivencias que dificultan la emergencia y actualización de la experiencia narrada. Pues en este orden de ideas, el fenómeno es considerado como una oportunidad para que la familia se visibilice relacionalmente y se puntúen aspectos que se desean transformar dando lugar a la re- configuración de la identidad familiar, ya que se da paso a que se cuestione, construya, y emerja de manera distinta.

A nivel interventivo, la reflexividad como principio operador que movilizó sistemas de creencias y significados que dieron lugar a la co-construcción de la experiencia vivida como un proceso conjunto, en donde el terapeuta adquirió una posición de gestor del cambio por medio del uso de procesos autorreferenciales que facilitaron la emergencia de novedades adaptativas en el sistema familiar, necesidades puntuadas por ellos mismos que surgieron a medida que se hizo uso del principio de recursividad, pues se fortaleció el vínculo afectivo entre la familia, los procesos de cuidado, se reconfiguró el genero y sus significados en la relación con sus parejas y la reconfiguración relacional ante la salida del padre del hogar.

También sobresale la importancia del trabajo con la familia como recurso interventivo que favorecerá la externalización del problema a nivel relacional, lo cual orientara hacia la disminución de sentimientos de culpabilidad en todos los integrantes.

Así mismo la posición de la terapeuta, orientada hacia la capacidad de gestión y reconocimiento de los recursos del sistema permitieron dar apertura para movilizar sus premisas y tener diferentes niveles de observación al trabajar conjuntamente con otros terapeutas, esto implica que el fenómeno de consumo de SPA puede ser abordado desde la visibilización de los recursos tanto del sistema familiar como de quien consume, y los sitúa en una posición en la cual les permite el empoderamiento de las soluciones que se desean alcanzar.

Adicionalmente, la pertinencia de que la terapeuta desarrollara una configuración

identitaria flexible fue favorecedora de los procesos de reflexividad.

En conclusión se logró poner en praxis que en el sistema terapéutico se pudieran integrar diversos factores para dar lugar a la re-construcción de una identidad familiar poli-auto-eco-organizada que ha sido impactada por vivencias cargadas de significados y sentidos para sí mismos como familia y por diversos contextos que han dado lugar a lo que se narran a sí mismos en el ahora.

Aportes e implicaciones para el contexto de Aplicación

El consumo de SPA es un fenómeno por el cual acude una gran parte de la población en los Servicios de Atención Psicológica USTA, en este sentido, el contar con la interpretación clínica y sistémica de un estudio de caso que aborda dicha temática, permite que otros psicólogos puedan integrar lo que otros colegas han podido construir en la práctica, lo cual será un apoyo en el ejercicio de la terapia, así como las recomendaciones para futuros trabajos que se aborden en este sentido, las limitaciones y los alcances como bases sobre las cuales se pueden continuar investigando.

Adicionalmente la familia con la cual se desarrollo el presente estudio de caso se vio beneficiada por la intervención en la medida que se otorgó apoyo profesional respecto a la demanda de ayuda inicial quienes venían remitidos por la Comisaría de Familia, y a medida que se fue re-configurando el motivo de consulta cada miembro del sistema familiar fue re-significando lo configurado como problema desde una posibilidad relacional, hacia el desarrollo de nuevas secuencias interaccionales que propendieran por el cuidado, el fortalecimiento de vínculos afectivos, los procesos de reconciliación, perdón, legitimación del dolor y el ajuste y reajuste que facilitaron la emergencia de novedades adaptativas utilizando la crisis familiar como una posibilidad de cambio y evolución a nivel individual y familiar.

Aportes para la Psicología Clínica

Se considera que el presente trabajo de investigación-intervención, es un aporte para la Psicología Clínica en la medida que la finalidad de este campo es orientar hacia la reducción del sufrimiento y hacer lo posible por direccionar hacia el bienestar humano; en este orden de ideas, la investigación-intervención, aporta una serie de recursos interventivos que se encuentran ancladas a la perspectiva sistémica y compleja que permiten que se visibilice el fenómeno del consumo de SPA aunado a un contexto en el cual emergió y no como un episodio aislado sin contexto alguno.

Es bien sabido en el campo de la psicología clínica tradicional que lo denominado como "psicopatológico" hace referencia a todo aquello que se cree imposible de modificar, absoluto, determinado y plasmado en el pasado y que evidentemente marca el presente y trasciende en el futuro. En este orden de ideas el aporte interventivo respecto a la techné de la presente investigación, entiéndase esta como la reflexividad, es la herramienta que permite trascender visiones psicopatológicas, las identifica, las reconoce, las escudriña, pero lo más importante de todo es que las transforma.

Así pues, psicopatología, historias privilegiadas, identidad cristalizada, resistencia al cambio son elementos que precedieron a la reflexividad, pues fue posible comprender como el lenguaje del sistema consultante daba lugar a la comprensión de la realidad estática, desesperanzadora, una identidad individual y colectiva paralizada y marcada por vivencias dolorosas, pero fue allí cuando por medio de preguntas reflexivas que permitieran comprender el fondo y no el contenido de las vivencias narradas, las emociones y no los relatos, dieron lugar a que se re-configurara la identidad individual y familiar a medida que se daba paso a comprender el pasado como algo que puede ser recordado y vivenciado de una forma distinta a como se ha venido percibiendo, cuando cada miembro logro hacerse participe y responsable de su dolor.

La reflexividad trasciende verdades absolutas y determinismos, en este orden de ideas

se propicia un espacio abierto a ser transformado en donde se legitima la experiencia vivida, así pues, inicia la transformación de secuencias interaccionales y de significados que la misma familia connota como necesarias para su evolución , y se instauran nuevas posiciones relacionales, ahora bien es importante mencionar que todo este proceso ocurre en el proceso narrativo conversacional desde las practicas discursivas de los interlocutores en el que se favoreció la emergencia de nuevos sentidos y significados.

Aportes a la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia

El principal aporte a la Maestría se basa en la praxis de los principios operadores de la terapia sistémica en conjunto con los conceptos de la línea de narrativas, y el impacto que el uso de estas mismas produce en los sistema humanos, específicamente, se pudo visibilizar como el asumir una perspectiva no patogénica permite que los sistemas consultantes se auto-organicen como gestores del cambio deseado.

En el estudio de caso fue posible comprender como desde una perspectiva generativa y reflexiva propiciada por el investigador-interventor, los sistemas consultantes transforman sus necesidades en demandas de ayuda, lo cual fue propiciado por una relación horizontal con el psicoterapeuta, , quien deja de lado su posición de experto y se dispone a conocer la experiencia del otro orientando hacia la valorización de las diferencias

Aportes al Macroproyecto Historias y Narrativas

El principal a porte a la línea de narrativas se encuentra relacionado con la creación de escenarios reflexivos que favorecieron la movilización de pautas relacionales cristalizadas a medida que emergían nuevas tramas relacionales y actualizaban relatos privilegiados que mantenían al sistema familiar en un proceso estático desde procesos narrativos, discursivos y relacionales.

Por lo cual se comprende como el inicio de transformación del presente estudio de caso emerge en la reconstrucción de la crisis a nivel narrativo, como vehículo para poder

comprender como cada miembro del sistema familiar reconstruye la situación critica vivenciada, pues la enunciación de tramas conversacionales determinadas dan cuenta de cómo cada quien percibe su entorno relacional y como se perciben a si mismas.

Así pues, se comprende como el reconocimiento de las narrativas privilegiadas es un paso para conocer los marcos de referencia del sistema terapéutico, siendo un elemento enriquecedor en la medida que el terapeuta-investigador puede ir orientado la intervención hacia la actualización de dichas tramas conversacionales centralizadas.

En este orden de ideas, lo novedoso emerge cuando se invita a que se reconozcan las narrativas dominantes, no como algo que limita, sino como narrativas cargadas de sentidos que se encuentran pidiendo ser legitimadas por su contexto relacional.

Así pues, se disminuye una brecha en la psicología, la cual se relaciona con que a determinada problemática, corresponde determinada intervención, se reconoce la singularidad de la intervención que cada quien requiere en la medida que dicha intervención se co-construye con el otro, y no puede ser idénticamente replicada pues reconoce la necesidad de actualizar las intervenciones teniendo en cuenta y reconociendo que cada miembro tiene experiencias, historias, significados y sentidos únicos que dan lugar a su identidad individual y relacional.

Destacando así pues, como un aspecto que genera sinergia en la intervención, y es comprender la reflexividad como la columna vertebral de la experiencia narrada y vivida, y como dicha experiencia es la encarnación del ser humano en el lenguaje.

Investigadores/interventores

La presente investigación-intervención aporta en la formación profesional y personal a la investigadora-interventora en la medida que posibilitó que sus marcos de referencia respecto a vivencias personales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas se transformaran en el transcurso del desarrollo del proceso terapéutico.

Aporto especialmente en cuanto al reconocer que solicitar ayuda en medio del dolor no necesariamente significa que las personas no saben como resolver sus problemas o no poseen las capacidades necesarias, sino que le permitió comprender como cada persona cuenta con los recursos necesarios para afrontar las distintas situaciones de la vida, lo cual es algo que permite dar cabida a la corresponsabilidad y en la medida que reconoce que cada quien es participe y capaz de gestionar y crear sus propios cambios deseados desde la premisa que "Un sistema solo puede plantearse problemas que pueda resolver".

Así pues, el desarrollo de esta investigación-intervención requirió la meta-observación constante por parte de colegas y de sí misma, que le posibilitaran reflexionar en torno a creencias cristalizadas que se encontraban orientado la intervención hacia una comprensión causalista. Pues en determinados momentos hacia énfasis a sentimientos de culpabilidad en los padres debido a la problemática de consumo con su hijo, y en vez de propiciar la reflexividad se centraba en el déficit y en la asunción de las consecuencias de los errores cometidos como padres, lo cual dificultada el surgimiento de procesos de reflexividad y la concepción de una visión “no patologizante”.

Gracias al trabajo en equipo, la confrontación, la autorreferencia y la meta observación se iban transformando sus premisas personales, respecto a sus vivencias, la intervención iba cobrando un todo esperanzador que permitiera salir de la visión desesperanzadora y culpabilizante con la que se posicionaba la investigadora-interventora en un primer momento, lo cual fue el eslabón que permitió que el proceso terapéutico cobrara su camino hacia el desarrollo de novedades adaptativas que re-configuraran pautas relacionales que se encontraban siendo dilemáticas para el presente sistema familiar.

Post-Scriptum

Dentro de lo emergente en el proceso de sustentación, y a partir de equipos reflexivos conformados por los jurados y posteriormente por la investigadora-interventora y la directora del trabajo de grado emergieron las siguientes reflexiones.

En un primer momento es importante mencionar los aspectos en los cuales los jurados destacan el proceso investigativo-interventivo, en donde se hace énfasis en la articulación juiciosa entre la teoría y la práctica, resaltando la estructura coherente y ordenada que mantiene el proceso investigativo e interventivo.

Ahora bien, dentro de la misma conversación reflexiva surgen algunas dudas respecto a lo que se llevo a cabo a nivel interventivo, dudas que pretenden ser resueltas a partir del presente escrito. Surgen preguntas tales y cómo:

"¿Cómo lo hizo, de donde surge el proceso de cambio?"-Jurado 1

"Los ejercicios de escenario y los procesos de cambio sería interesante verlos mas, la acción misma completa y palpable"- Jurado 1

¿ Si yo tuviera que contarle a alguien como opera uno desde la reflexividad, como se hace y que es lo diferente a operar desde la reflexividad a no hacerlo?"- Jurado 2

Y entre otros aportes que se orientaban intrínsecamente a conocer a profundidad lo que la investigadora-interventora realizo en sí y no tanto de lo que ella tomó de lo sucedido para mostrar sino, como a partir de lo sucedido se ofrecen herramientas y estrategias a otros psicólogos clínicos que deseen abordar el fenómeno.

Inicialmente, se considera que la reflexividad como el método y el principio operador de la presente investigación-intervención, así pues se comprende este mismo como un proceso en el cual tal y como Gergen (2007) menciona, despúes de que las realidades de cada miembro han sido escuchadas y afirmadas surge un dialogo transformativo que da lugar a la coordinación de la conversación, en este orden de ideas la reflexividad como principio

operador aporta a la intervención el foco principal de saber que se debe orientar hacia la comprensión conjunta de lo que esta siendo expresado, pues sin la reflexividad se llevaría a cabo un proceso conversacional direccionado a que se actualicen las narrativas únicamente y a que estas mismas se transformen en el lenguaje, sin embargo existe una diferencia marcada entre el cambio del lenguaje debido al uso de preguntas estratégicas que permitan que el sistema consultante converse respecto a lo esperado para si mismo a que realmente se de un cambio genuino, consciente, que tal y como su palabra lo indica, requiere reflexionar respecto a lo que ha sido dicho, y que en muchas ocasiones los procesos de reflexividad emergen en las diferencias como puntos de quiebre que dan lugar a que se invite a los miembros del sistema terapéutico a re-pensar por que cuesta escuchar, validar y aceptar la experiencia del otro y como esto habla del sí mismo con relación a lo que está siendo escuchado.

En este orden de ideas se considera que la reflexividad dialoga con las diferencias respecto a como se concibe la vida, los roles, las posiciones matriarcales o patriarcales, como se concibe lo considerado moralmente correcto o incorrecto y como a partir de un punto de vista determinado se entra a dialogar con otro que piensa totalmente diferente al sí mismo, y se logra una disposición de ponerse en el lugar y la experiencia vivida y narrada del otro para poder dar lugar a la re-construcción de la experiencia que esta siendo compartida.

Es importante hacer énfasis en que muchas veces se considera que la reflexividad emerge con una pregunta reflexiva y eso basta, sin embargo para que el cambio pueda ser transformativo en el lenguaje se requiere de el establecimiento de una relación heterarquica de conocimiento tal vez no profundo pero si básico respecto a como el otro percibe y re construye su entorno, se narra a si mismo en el presente, y en el pasado y como a partir de ello está configurando su demanda de ayuda.

Se considera que ese es el aporte novedosos de la investigación, ya que se le otorga un lugar a la reflexividad de distinción, un lugar que saca al investigador-interventor de la

posición de experto, y lo hace sensible y participe de lo que está siendo observado y como aquello que está siendo observado resuena en sí mismo, se considera una gran fortaleza que el investigador-interventor, utilice dichas resonancias que emergen en la reflexividad consigo mismo como "caballos de guerra" para potencializar las intervenciones con los consultantes a partir de sus propios marcos de referencia.

Detalladamente, partiendo de la hipótesis interventiva de que la reflexividad es un dispositivo interventivo en el escenario de psicoterapia que facilita procesos de cambio y transformación que permiten al interventor ser observador de la forma en la que emerge relacionalmente desde diferentes niveles, lo cual se relaciona con su capacidad de innovación para orientar la construcción de bucles auto-heterorreferentes y reconocer su posición para repensar sus comprensiones e intervenciones, por lo cual permite que el investigador vuelva sobre sus nociones comprensivas y sobre sí mismo añadiendo un aspecto ético a la terapia.

Es así, como la reflexividad favoreció el desarrollo de una relació heterarquica, que abrió posibilidades a que la investigadora-interventora se transformara asi misma a la par con el sistema consultante, lo cual favoreció las evoluciones creativas de relaciones y que cada quien se posicionara como sujetos politicos.

Tal vez el brindar un paso a paso detallado respecto a como opera la reflexividad es algo que va en sí en contra de la reflexividad, ya que en la medida de que emerge un contexto y escenario distinto la reflexividad operara de manera individual, única e irrepetible al concebir al ser humano como un individuo distinto de los demás.

Sin embargo tal y como se mencionó anteriormente, si se dan unas premisas fundamentales respecto a como operar con la reflexividad, adicionalmente a ello, es de gran importancia hacer uso de la historia clínica como dispositivo que permite reconocer los cambios y transformaciones que se han dado en el tiempo y también como se pueden plasmar aquellas resistencias tanto autorreferenciales como heterorreferenciales que han emergido

durante el proceso terapéutico.

Así mismo la investigadora interventora considera que se debe tener cuidado entre los relativismos a los que se suele pensar con que la reflexividad es algo que emerge en el escenario, esto es algo que de por sí sucede, sin embargo también se considera pertinente ser un investigador riguroso en la medida que se permite la apertura a lo novedoso y a que el sistema se mueva como requiera hacerlo, sin dar lugar a perder el horizonte hacia el cual se desea llegar.

Desde la praxis de la presente investigación-intervención esto fue posible debido al uso del guión meta-observacional, el cual permite establecer ciertos focos a alcanzar respecto al fenómeno abordado, tal y cómo se pretendía conocer significados respecto al consumo, respecto a ideas de sí mismos, respecto a relaciones de afecto y nutrición emocional y como esto mismo iba dando lugar a la identidad familiar, así pues la reflexividad conecta al investigador-interventor recursivamente con las narrativas dominantes, experiencia y memorias que emergen en el lenguaje y son la esencia que permite dar lugar a la emergencia de procesos de reflexividad a partir de la invitación al sistema familiar a que se movilicen hacia mundos posibles.

Por otro lado desde la experiencia que como investigadora-interventora se vivenció en la intervención, fue posible vislumbrar como el resultado del proyecto de grado da cuenta de las transformaciones que como ser humano y profesional se han tenido, en la medida en que en un primer momento se pretendía hacer encajar la realidad de la familia con el diseño establecido, sin embargo es importante hacer énfasis en el aprendizaje realizado.

Aprendizaje que constó de poder comprender, asimilar y aceptar que existe una teoría establecida y un diseño establecido sin embargo al momento de hacer un encuentro profesional con el sistema consultante y con su realidad, se debe estar dispuesto a dar lugar a los cambios, a que emerja la familia en sí misma y a no querer encajarla ni direccionarlas

respecto a algo que se tiene establecido, en este orden de ideas la danza terapéutica que se debe realizar entre la teoría que tiene el interventor, la realidad autorreferencial con la que el interventor se posiciona en sesión y la realidad que empieza a co-construirse con el sistema consultante en sesión, son vertientes que se deben tener presente y entendérseles como dinámicas, cambiantes y flexibles, ya que al entenderlas de tal manera se da paso a que la reflexividad emerja en lo novedoso, en lo incertidumbre, en lo dilemático y ambiguo.

Situación contraria que ocurriría si se establece un orden rígido dentro del cual se debe hacer encajar la realidad a lo ya establecido y diseñado por el investigador-interventor, lo cual fue algo que sucedió en un primero momento en la investigación-intervención y gracias a la ayuda del trabajo en equipo y de equipos reflexivos de post-sesión fue posible salir de puntos ciegos que como terapeutas normalmente suelen suceder, sin embargo hasta en post-sesión la reflexividad abarca los puntos ciegos del terapeuta en la medida que le permite volver sobre sí mismo y sobre las intervenciones realizadas para permitirse a si mismo y a los colegas dar retroalimentación.

Es así pues, que para emerger reflexivamente en el escenario terapéutico se debe estar dispuesto a estar dialogando constantemente con sí mismo, más de lo normal y atribuido a una sesión psicológica tradicional a la que se está acostumbrado, pues se debe volver una y otra vez sobre resonancias, malestar, diferencias ocurridas en sesión y como ellos posiblemente da cuenta de proceso autorreferenciales que permitirían generar escenarios reflexivos en la intervención, en este orden de ideas, se comprende como la autorreferencia del terapeuta en la reflexividad es un puente indispensable para que la novedad y los procesos de cambio puedan llevarse a cabo, y sobre todo, como los procesos de cambio no emergen únicamente en el sistema que demanda ayuda sino que ocurren paralelamente tanto en la vida de quienes consultan por ayuda profesional, tanto como en el profesional.

En conclusión se considera que la reflexividad en la praxis se vivenció como el acto

de volver sobre sí mismos, y como el realizar esto permitió dar cuenta de la realidad del otro.

Referencias

Araujo, K., & Martuccelli, D. (2010). La individuación y el trabajo de los individuos. *Educacao e pesquisa*, *36*(spe), 77-91.

Anderson, H. (2012). Collaborative relationships and dialogic conversations: Ideas for a relationally responsive practice. *Family Process, 51*(1), 8-24. doi:10.1111/j.1545-5300.2012.01385.x

Anderson, H. (2005). Myths about "Not-knowing". *Family Process, 44*(4), 497-504. doi:10.1111/j.1545-5300.2005.00074.x

Bateson, G. (1991). Pasos hacia una Ecología de la Mente. Editorial Planeta Argentina: Buenos Aires, Argentina.

Balbi, E., & Nardone, G. (2015). *The Logic of Therapeutic Change : Fitting Strategies to Pathologies*. London: Karnac Books..

Braun, T. v. (2013). Chapter 12. therapists' narratives of therapeutic relationships in the treatment of drug-dependent patients. *Substance use & Misuse, 48*(13), 1416-1433. doi:10.3109/10826084.2013.815017

Bruner, J. S. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Bogotá Humana. (2012). Manejo integral al consumo de sustancias psicoactivas. Tomado el 23/09/2016 de https://www.proyectoallas.net/documents/161716/58a4684c-af37-4356-b5a6-ec4683fa0ca6

Barreiro, A. & Catorina (2010). El proceso de individuación de las representaciones sociales: Historia y reformulación de un problema. *Interdisciplinaria, Revista de psicología y ciencias afines27* (1), 63-75

Bolles, J., Earleywine, M., & Gordis, E. (2014). Acquired Preparedness Model and Impulsivity Moderated Expectancies: Examining Predictor of Marijuana Use.

Addiction Research and Theory. 22(6)-490-497. Doi: 10.3109/16066359.2014.892929

Boscolo, L. & Bertrando, P. (1993). Los Tiempos del Tiempo: Una Nueva Perspectiva para la Consulta y la Terapia Sistémica. Ed. Paidós. Barcelona, España.

Castañeda, P., Duque, L., & Mendivelso, J. (2011). Una mirada relacional, contextual y ecológica de la emergencia del cambio en un caso de uso inicial de SPA en adolescentes. *Tesis (Magíster en Psicología Clínica y de la Familia)*. Universidad Santo Tomás. Bogotá.

Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *The American Journal of Psychiatry, 162*(8), 1452-60. Recuperado de: http://search.proquest.com/docview/220498839?accountid=45375

Ceberio, M. & Watzlavick, P. (1998). *La Construcción del Universo: Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Editorial Herder

Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. A. (1994). *Cybernetics of Prejudices in the Practice of Psychotherapy*. London: Karnac Books.

Cirillo, S., Berrini, R. Cambiaso, G. & Mazza, R. (1999). *La familia del toxico dependiente*. Ed. Paidos. Barcelona, España.

Contursi, M., & Ferro, F. (2000). La Narración: Usos y teorías. Editorial Grupo Norma: Bogotá, Colombia.

Cooper, R. (2014). *Diagnosing the diagnostic and statistical manual of mental disorders : Fifth edition (5)*. London: London, GB: Karnac Books.

Díaz, L. P., & Palucci, M. H (2010). El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá,. *Revista Latino-Americana De Enfermagem, 18*, 573-581. doi:10.1590/S0104-11692010000700013

Duque, R., Laverde, D., & Rubiano, C. (2012). Proceso Narrativo, en la Relación Contextual de Ayuda Institución-Familia-Paciente, Asociado al Consumo de Sustancias Psicoactivas como Problema. *Tesis (Magíster en Psicología Clínica y de la Familia).* Universidad Santo Tomás. Bogotá.

Duque, R. (2017). *La Investigación como Biosfera Autoorganizada*. Ed. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Dustin, T. G., Gutiérrez, M & Londoño, S. P. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia: Avances De La Disciplina, 7*(1), 45-51. Retrieved from https://search-proquest-com.ez.unisabana.edu.co/docview/1793566216?accountid=45375

Echeberúa, E. (2000). ¿Adicciones sin drogas? Las Nuevas Adicciones. 2 ed. Editorial Desclée de Brower, Bilbao.

Estupiñán, J., Hernández, A., González, O. & Niño, J. (2002). Dossier 2. Historias y Narrativas Familiar en diversidad de contextos en: *Dossier de las líneas/ Proyectos de Investigación en Marcha.* Maestría en Psicología clínica y de la Familia. Universidad Santo Tomás. Bogotá D.C.

Estupiñán, J., & Hernández, A. (2007). Lineamientos de técnico-administrativo-misionales y herramientas metodológicas para la inclusión y la atención de familias en los programas y servicios del ICBF. *Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*.

Engward, H., & Davis, G. (2015). Being reflexive in qualitative grounded theory: discussion and application of a model of reflexivity. *Journal Of Advanced Nursing*, *71*(7), 1530-1538. doi:10.1111/jan.12653

Foerster, H. (1996). Las Semillas de la Cibernética. Ed. Gedisa. España: Barcelona.

Fried Schnitman, D. 2013. Prácticas dialógicas generativas en el trabajo con familias. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*. 5, 127-159.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena De Pediatría, 86*(6), 436-443. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005

Garzón, M & Pulido, O (2009). Narrativas construidas contextualmente y órdenes de significado de los sistemas individual, familiar y ecológico relacionados con la construcción de identidad en la pauta adictiva. *Tesis (Magíster en Psicología Clínica y de la Familia)*. Universidad Santo Tomás. Bogotá.

Garzón, D. & Riveros, M. (2012). Procesos Narrativos Conversacionales en la Construcción de la Identidad del Joven y la Familia con Problemas de Consumo de Spa en una Institución de Rehabilitación. *Psicogente.*Vol 15.(28). Pp 385-413.

Gaviria, A., Ruíz, F., Muñoz, N., Lubín, G., & Osorio, E. (2013). El consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública: guía práctica para entender los derechos en salud y la atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas. Tomado el 29/08/2016 de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052013-Cartilla.pdf

Gergen, K. J. (2009). *Relational Being : Beyond Self and Community*. Oxford: Oxford University Press.

Gergen, K. J. (2008). Therapeutic challenges of multi-being. *Journal of Family Therapy, 30*(4), 335-350. doi:10.1111/j.1467-6427.2008.00447.x

Gergen, K. J. (2001). *Social Construction in Context*. London: SAGE Publications Ltd.

Guber, R. (2002). Método, campo y reflexividad. Ed. Norma. Colombia: Bogotá.

Guzman, A. (2016). Una Mirada Compleja a la Construcción de Identidad en el Sistema de Protección. *Tesis (Magíster en Psicología Clínica y de la Familia).* Universidad Santo Tomás. Bogotá.

Harris, K. S., Smock, S. A., & Tabor, M. (2011). Systemic interventions in substance-

abuse treatment: Past, present, and future. *Journal of Family Psychotherapy, 22*(3), 177-192. doi:10.1080/08975353.2011.602613

Hernández, A. (2004). Psicoterapia Sistémica Breve: La Construcción del Cambio con Individuos, Parejas y Familias. Bogotá: El Búho.

Hernandez, D. (2015). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Foro Nacional de drogas. Tomado el 23/09/2016 de http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf

Holland, R. (1999). Reflexivity. *Human Relations, 52*(4), 463-484. Retrieved from https://search-proquestcom.ez.unisabana.edu.co/docview/231477684?accountid=45375

Katz, D., Monette, G., Gaskovski, P., & Eastwood, J. (2016). The creation of the client reflexivity scale: A measure of minute fluctuations in self-awareness and exploration. *Psychotherapy Research,* , 1-13. doi:10.1080/10503307.2016.1158432

Khantzian, E. J. (2012). Reflections on treating addictive disorders: A psychodynamic perspective. *American Journal on Addictions, 21*(3), 274-279. doi:10.1111/j.1521-0391.2012.00234.x

Krause, I. (2012). *Culture and reflexivity in systemic psychotherapy : Mutual perspectives*. London: Karnac Books.

Krauskopf, D. (2010). La condición juvenil contemporánea en la constitución identitaria. *Última Década,* (33), 27-42.

Krauskopf, D. (2011). Enfoques y dimensiones para el desarrollo de indicadores de juventud orientados a su inclusión social y calidad de vida. *Última década 19* (2011), 51-70. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362011000100004

Lagos, G. (2004). Gregory Bateson: un pensamiento (complejo) para pensar la complejidad. Un intento de lectura/escritura terapéutica. Polis, Revista de la Universidad bolivariana. Vol 3 (9). pp. no indicada.

Layeiré, F. A. (2012). Red de relaciones significativas e intervención sistémica dirigida a jóvenes entrampados en ciclos adictivos. *Psicogente, 15*(28).

Linares, J. (2002). Del Abuso y Otros Desmanes: El Maltrato Familiar, entre la Terapia y el Control. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

López, C. & Plazas, D. (2013). Identidad Narrativa y su Reconfiguración desde Procesos Abductivos en un Fenómeno puntuado cómo Psicopatológico. *Tesis (Magíster en Psicología Clínica y de la Familia).* Universidad Santo Tomás. Bogotá.

Longo, D. L., Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine, 374*(4), 363-371. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1761134089?accountid=45375

Lozano, V. A. (2014). Teoría de las teorías sobre la adolescencia. *Última Década,* (40), 11-36.

Margolis, R. D., & Zweben, J. E. (2011). Models and theories of addiction. *American Psychological Association*. (pp. 27-58). doi:10.1037/12312-002

Marcús, J. (2011). Apuntes sobre el concepto de identidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, *5*(1).

Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso único. Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento & Gestión, 165-193.

Maturana, H., & Varela, F. (1994). *De Máquinas y Seres Vivos, Autopoiesis: La organización de lo Vivo*. Editorial Universitaria Lumen. Buenos Aires, Argentina.

Maturana, H.(1999). *Transformación en la Convivencia*. Ed. Dolmen. Chile.

Maturana, H. R., Bunnell, P., & Verden-Zöller, G. (2008). *The Origin of Humanness in the Biology of Love*. Exeter: Andrews UK.

Matusow, H., & Rosenblum, A. (2013). The most critical unresolved issue associated with: Psychoanalytic theories of addiction: Can the talking cure tell us anything about substance use and misuse? *Substance use & Misuse, 48*(3), 239-247. doi:10.3109/10826084.2012.753548

McCabe, J. L., & Holmes, D. (2009). Reflexivity, critical qualitative research and emancipation: A foucauldian perspective. *Journal of Advanced Nursing, 65*(7), 1518- 1526. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.04978.x

McNamee, S., & Gergen, K. J. (1999). *Relational Responsibility: Resources for Sustainable Dialogue*. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, Inc.

Mejía,S. (2011). Dinámicas vinculares que se construyen en torno al consumo de _ sustancias psicoactivas (SPA) entre adolescentes, familias y equipo terapéutico del _ programa juvenil del Hospital Vista Hermosa. *Tesis (Magíster en Psicología Clínica y de la Familia).* Universidad Santo Tomás. Bogotá.

Meier, S. T. (2012). *Language and Narratives in Counseling and Psychotherapy*. New York, N.Y.: Springer Publishing Company. En psicoterapia la narrativa del consultante describe sus realidades psicológicas

Mejía, J. (2002). Perspectiva de la Investigación Social de Segundo Orden. *Moebio* (14), pp 200-225. Recuperado el 27 de Feb de: http://www.cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26230/

Meurk, C., Carter, A., Partridge, B., Lucke, J., & Hall, W. (2014). How is acceptance of the brain disease model of addiction related to australians' attitudes towards addicted individuals and treatments for addiction? *BMC Psychiatry, 14*(1), 1-17.

doi:10.1186/s12888-014-0373-x27522

Molina, D. (2005). La individuación como propuesta ética en salud mental. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (15).

Morin, E. Ciurana, E., & Motta, R. (2002). Educar en la Era Planetaria: El Pensamiento Complejo como Método de Aprendizaje en el Error y la Incertidumbre. Salamanca, España: Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial

Morin, E. (1990). Introducción al Pensamiento Complejo. Barcelona, España: Editorial Gedisa

Mcghee, G., Marland, G. R., & Atkinson, J. (2007). Grounded theory research: Literature reviewing and reflexivity. *Journal of Advanced Nursing, 60*(3), 334.

Nardone, G., & Watzlawick, P. (1992). El Arte del Cambio. Editorial Gedisa: Buenos Aires: Argentina.

Navarro, P. & Díaz, C. (1995). Análisis de Contenido en: *Métodos y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. pp 177-224. Madrid, Síntesis.

Observatorio de Drogas en Colombia. (2016). Reporte de Drogas en Colombia, 2016. Recuperado el 27 de Febrero de 2017 desde: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf

Orcasita, L. Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina 4* (2), 69-82

Pallavicini, P. (2008). Los objetos de consumo en la construcción de los procesos de individuación de adolescentes. *Última Década,* (29), 29-46.

Pakman, M. (1995). Investigación e Intervención en Grupos Familiares. Una Perspectiva Constructivista. En Delgado. J. *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales* (pp. 359-377). Editorial Síntesis, S.A. España: Barcelona.

Pakman, M. & Moreno, A. (2006). Poética y Micropolítica del cambio: Diseñando conversaciones terapéuticas. Madrid. Perspectivas Sistémicas: La Nueva Comunicación. Recuperado el 16 de Julio de 2018 desde: http://www.redsistemica.com.ar/pakman.htm

Pedraza, S., Perdomo, M., & Hernández, N. (2007). Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de TDAH. *Universitas psychologica*. Vol 8 (1). pp 199-214.

Pereira, G & Pillon, S. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana De Enfermagem, 19*, 738-745. doi:10.1590/S0104-11692011000700011

Perrone, R., & Nannini, M. (1997). Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémica y comunicacional. Ed Paidos. Barcelona, España.

Quintero. E, & Posada, I. C. (2013). Estrategias políticas para el tratamiento de las drogas ilegales en colombia / political strategies for treating illegal drugs in Colombia. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública, 31*(3), 373-380.

Randle, J. M., Stroink, M. L., & Nelson, C. H. (2015). Addiction and the adaptive cycle: A new focus. *Addiction Research & Theory, 23*(1), 81-88. doi:10.3109/16066359.2014.942295

Rayó, A. M. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas de tipo legal e ilegal, y calidad de vida en adolescentes*.

Riveros, M.C. y Garzón, D.I. (2014). Terapia familiar en problemas de adicción: narrativa conversacional y re- configuración de identidades. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 6, 211-226.

Ricoeur, P. (2009). Narratividad fenomenología y hermenéutica. Paul Ricoeur. Recuperado el 31 de Marzo de:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/225/22298_Ep%EDlogo.%20narratividad%20fenomenolog%EDa%20y%20hermen%E9utica.pdf?sequence=1

Ruíz, M.A., Díaz, M, I., & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Capítulo 9: Técnicas de Habilidades de Afrontamiento y Solución de Problemas. . Ed. Desclée de Brower, Henao Bilbao. (pp 411-466).

Stanton, M. & Todd, T. (1985). Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las drogas. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Tomm, K. (1988). Part III. Intending to ask circular, strategic or reflexive questions?. Family Process. Vol 27(1). Pp 1-15. Recuperado el 3 de Abril de: http://www.familytherapy.org/documents/Interventive3.PDF

Ugazio, V. (2001). *Historias Permitidas, Historias Prohibidas. Polaridad semántica familiar y psicopedagogía.* Barcelona: Paidós

Von Foerster,H. (1991). Las Semillas de la Cibernética. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Watzlavick, P., & Krieg, P. (1991). El Ojo del Observador: Contribuciones al Constructivismo. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

White, M. & Epston, D. (1993). Medios Narrativos para fines terapéuticos. Paidós. Barcelona, España.

Zlachevsky, A. (2012). Constructividad y Razón narrativa: bases para un operar en terapia narrativa. *Revista de Psicología*. Vol 21 (2). pp 237-245.

Apéndices

Los siguientes apéndices se encuentran en un archivo en el CD entregado

Apéndice 1. Consentimiento Informado Investigación-intervención

Apéndice 2. Consentimiento Informado atención Servicios de Atención Psicológica.

Apéndice 3. Cartas de Intención

Apéndice 4. Matrices de indagación por categoría estado del arte documental

Apéndice 5. Matrices de análisis narrativo estado del arte testimonial

Apéndice 6. Audio Escenario testimonial 1

Apéndice 7. Audio Escenario testimonial 2

Apéndice 8. Audio por sesión proceso terapéutico

Apéndice 9. Transcripción de cada sesión del proceso terapéutico

Apéndice 10. Matriz de análisis de resultados

Apéndice 11. Viñeta de Estudio de Caso

Apéndice 12. Matrices de modelización

Apéndice 13. Cronograma de Aplicación.