

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**ÁREA DE PSICOLOGÍA SOCIAL**

**“Violencias e Identidades Estigmatizadas en  
Tratamientos de Rehabilitación bajo el Modelo de  
los 12 Pasos”**

Opción de titulación  
**TESIS COLECTIVA**

Que como parte de los requisitos para obtener el Título de  
Licenciadas en Psicología Área Social

**Presentan:**

Luisa Ornella De la Garza Trejo  
Eloísa Miroslava Cruz Tovar

**Dirigida por:**

Dra. María Xochitl Raquel González Loyola Pérez

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
Noviembre, 2019  
México



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Psicología  
Especialidad en Área Social

## “Violencias e Identidades Estigmatizadas en Tratamientos de Rehabilitación bajo el Modelo de los 12 Pasos”

Opción de titulación  
**TESIS COLECTIVA**

Que como parte de los requisitos para obtener el Título de Licenciadas en Psicología Área Social

**Presentan:**

Luisa Ornella De la Garza Trejo  
Eloísa Miroslava Cruz Tovar

**Dirigido por:**

Dra. María Xochitl Raquel González Loyola Pérez

Dra. María Xochitl Raquel González Loyola Pérez  
Presidente

Firma

Mtro. Isaí Soto García  
Secretario

Firma

Mtra. Patricia Westendarp Palacios  
Vocal

Firma

Mtro. Guillermo Hernández González  
Suplente

Firma

Mtra. Mariana Patricia Salinas Camberos  
Suplente

Firma

Dr. Rolando Javier Salinas García  
Director de la Facultad

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
Noviembre 2019

## RESUMEN

Existen imaginarios sociales en torno al consumo de drogas, los cuales traen consigo la estigmatización del sujeto que consume como reforzamiento de las normas morales de la sociedad. Esto ocasiona que los sujetos sean segregados de su entorno social próximo y que para su reinserción sea necesario un proceso de rehabilitación; el más popular en el contexto mexicano es el modelo de los “doce pasos”, mejor conocido como Alcohólicos Anónimos, que se puede aplicar para cualquier droga. Sin embargo, por la imposición del estigma durante este tratamiento que les obliga a nombrarse enfermos emocionales, esta reinserción no se logra pues deben seguir la rehabilitación de por vida.

Los efectos subjetivos que ocasiona esta forma de rehabilitación se deben a que el tratamiento va acompañado de violencia simbólica y, en ocasiones, también de violencia física. Este proceso de alienación dentro del discurso del modelo de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos genera identidades estigmatizadas que permanecen en los sujetos por la violencia que implica, a nivel inconsciente, el modo de vida que establece el programa, así como la segregación por parte de la sociedad, facilita que se cree una fuerte dependencia con el grupo.

**Palabras clave:** Estigma, modelo de los 12 pasos, proceso de rehabilitación, violencia simbólica, alcohólicos anónimos, identidad, imaginario social.

## SUMMARY

There are social imaginaries surrounding the substance use, which brings with them the stigmatization of the consumer people as a reinforcement of the moral norms of society. This causes segregation from their immediate social environment and for their reintegration a rehabilitation process is necessary; the most popular in the Mexican context is the “twelve steps” model. However, this reintegration is not achieved because of the imposition of stigma during this treatment that forces them to identify themselves as emotionally ill and stay on rehabilitation for life.

The subjective effects caused by this form of rehabilitation are due to the fact that the treatment is accompanied by symbolic violence and, sometimes, also by physical violence. This process of alienation to the discourse of the 12-step model of Alcoholics Anonymous generates stigmatized identities. These persons keep that identity because of the violence that implies, on a subjective level, the way of life that the program establishes, as well as the segregation by the society, facilitates the creation of a strong dependence within the group.

**Keywords:** Stigma, 12-step model, rehabilitation process, symbolic violence, anonymous alcoholics, identity, social imaginary.

## DEDICATORIA

A quienes han sido invisibilizados.

A quienes por cualquier condición han sido segregados y/o violentados.

A quienes han sido despojados de su identidad.

A quienes han olvidado que su palabra es válida.

A quienes desde la psicología buscan transformar realidades crueles o injustas.

Luisa Ornella de la Garza Trejo, 2019.

## DEDICATORIA

A quienes su contexto los convirtió en marginados.

A los que no importan.

A los despreciables.

A quienes rompen con la normatividad.

A todos, sigamos resistiendo.

Eloísa Miroslava Cruz Tovar, 2019.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## AGRADECIMIENTOS

A mi familia, Deyanira, Luis Arturo y mi hermano Bruno, por llevarme a donde estoy ahora.

A mis compañeros del área social ya sea porque compartimos espacios, ideas, diálogos, proyectos o porque los compartiremos en algún futuro. En estos espacios se forman lazos que hacen el camino más llevadero, por lo que agradezco fuertemente a Jessica y Miroslava por su apoyo, su ayuda y su amistad.

A mis profesores y profesoras por su noble vocación que ha marcado a muchos y nos ha invitado a la reflexión y construcción de conocimientos: Guillermo, Patricia, Tanya, Marlen, Isaí, Mariana, Alejandro, Raúl, Gregorio y Fernando. En especial a la Doctora Raquel por ser parte de este proyecto y acompañarnos cálidamente en el camino compartiendo sus saberes y experiencias.

A quienes desde otros espacios me acompañaron en este proceso: a Iván, Cristhian, Diana y Gustavo, por estar ahí en los momentos difíciles y en los alegres.

Agradezco profundamente a quienes participaron en esta investigación compartiendo con nosotras un pedazo de su historia y de sus vidas permitiéndonos entrar en sus espacios de sanación.

Por último, me agradezco a mí misma, por encontrarme en mi implicación pese a las resistencias que llegué a tener y por lograr sanarme en el proceso.

Luisa Ornella de la Garza Trejo, 2019.

## AGRADECIMIENTOS

Al escribir me doy cuenta de que esta etapa muy importante de mi vida concluye. Se acaban los días de convivir a diario con las personas que me permitieron caminar a su lado para acompañarnos en este corto camino de nuestras vidas, para sostenernos entre nosotras y nosotros ante situaciones malas o buenas. Las palabras jamás me alcanzarán para agradecerles por ser un pilar en aquellos días en los que no confíe en mí.

A mi madre y a mi padre que siempre apoyaron cualquier decisión que tomara, les agradezco haberme acompañado desde su lugar y por enseñarme a seguir adelante, aunque sintiera que ya no podía más. Sin ellos, este camino no habría sido posible.

A Jessica, Tania, Ariel, y María por su compañía que hizo de este trayecto uno más agradable en el cual las risas, la escucha y el apoyo siempre estuvieron presentes. Les agradezco por confiar en mí cuando las cosas no parecían ir bien y por permitirme aprender de ustedes.

A Marlen, Tapia, Patricia, Isaí y Guillermo les agradezco por el espacio de reflexión y por incitarme a pasar por un proceso de deconstrucción. Por enseñarme a ver el mundo desde otros lugares y que otros mundos son posibles.

A la Doctora Raquel González le agradezco haber aceptado para guiarnos en este camino, la paciencia que tuvo al trabajar con nosotras, por sus postres y por su gran vocación que la hace ser la gran docente que es hoy en día.

Por último, agradezco profundamente a Luisa, mi compañera y amiga, por haber aceptado pasar por este proceso juntas, en el cual aprendimos una de la otra y nos sostuvimos cuando nos sobrepasaban las situaciones de la vida cotidiana.

Eloísa Miroslava Cruz Tovar, 2019.

# ÍNDICE

RESUMEN	i
SUMMARY	ii
DEDICATORIA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE	vii
1 INTRODUCCIÓN	1
2 CONSUMO, ADICCIÓN Y TRATAMIENTOS EN MÉXICO.	5
2.1 Sobre el estudio de los tratamientos de adicciones.	5
2.2 Enfoque salud – enfermedad de la adicción	8
2.3 Información Contextual	10
2.4 Modelos de tratamiento	14
2.4.1 Principales modelos de tratamiento	14
2.4.2 Modelos de tratamiento en México	17
2.4.3 Historia del modelo de Alcohólicos Anónimos en México	18
3 LAS SUBJETIVIDADES FRENTE A LA VIOLENCIA SIMBÓLICA	21
3.1 Acerca del estigma sobre el consumo de sustancias atravesada por el tiempo	22
3.1.1 La cultura del consumo y los imaginarios de adicción	24
3.2 Crítica sobre la construcción del concepto de adicción en el sector salud-enfermedad	28
3.3 Sobre la docilización de los cuerpos y el doble estigma	31
3.4 El modelo de los 12 pasos atravesado por el contexto mexicano	33
3.5 La subjetividad y el modelo de los 12 pasos	35
4 ARTICULACIONES TEÓRICAS DE LAS VIOLENCIAS EN LA REHABILITACIÓN DE AA	37
4.1 Perspectiva del Imaginario Social	37
4.2 Institucionalización y poder	43
4.3 Violencia simbólica	47
4.4 Identidades estigmatizadas	50
5 LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA COMO UN IR Y VENIR	54
5.1 Enunciados metodológicos	54

5.2	Primer acercamiento sobre las violencias del tratamiento	56
5.2.1	Para la recuperación de las voces no escuchadas	57
5.3	Exploración sobre la apropiación de las etiquetas	60
5.3.1	Para la observación de las dinámicas de poder y apropiación de las etiquetas	61
6	ANÁLISIS DE RESULTADOS:	67
6.1	Construcción y apropiación de las identidades estigmatizadas como promesa de reinserción social	68
6.1.1	La mirada social del consumo controlado y no controlado	69
6.1.2	El estigma de la adicción como enfermedad	72
6.1.3	Procesos de apropiación de la etiqueta que propicia la construcción de identidades estigmatizadas	75
6.1.4	Modelo de rehabilitación “De adicto a adicto”, la única forma posible de tratamiento para los “adictos”	80
6.2	Uso de la violencia como forma de docilización en el tratamiento	83
6.2.1	Violencia física para someter a los sujetos que rompen con las normas sociales	84
6.2.2	Violencia simbólica para sostener y reproducir el discurso de los 12 pasos	88
6.2.3	Institucionalización del modelo de tratamiento como legítimo en la sociedad	93
6.3	La alienación al tratamiento mediante actos de fe	97
6.3.1	Religión como sujeción, adoptando significaciones	97
6.3.2	“Servir para vivir”, un nuevo estilo de vida	100
6.3.3	Adoctrinamiento: la segregación voluntaria	102
7	CONCLUSIONES	106
8	BIBLIOGRAFÍA	111
9	ANEXOS	115
9.1	Instrumentos	115
9.1.1	Guía de primera entrevista para personas que pasaron un proceso de rehabilitación en un anexo	115
9.1.2	Guía de segunda entrevista para personas que pasaron un proceso de rehabilitación en un anexo	117
9.1.3	Guía de entrevista para padrinos.	119
9.1.4	Guía de observación:	123
9.1.5	Consentimiento informado para entrevistados	125
9.1.6	Consentimiento informado para grupos	126

9.1.7	Estrategia de seguridad	127
9.2	Entrevistas	132
9.2.1	(EN-O-101017)	132
9.2.2	(EN-O-181017)	144
9.2.3	(EN-J-171017)	159
9.2.4	(EN-F-101117)	181
9.2.5	(EN-A-260318)	187
9.2.6	(EN-O-160418)	203
9.2.7	(EN-F-100518)	223
9.3	Diarios de campo	248
9.3.1	Narcóticos Anónimos 23.03.18	248
9.3.2	Narcóticos Anónimos 26.03.18	251
9.3.3	Alcohólicos Anónimos 30.03.18	257
9.4	Observaciones	265
9.4.1	(OB-NA-260318)	265
9.4.2	(OB-AA-300318)	288

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la controversia dentro del tema del consumo de drogas, sobre todo con lo que respecta a las drogas ilegales, ha generado una gran cantidad de opiniones entre los consumidores y los no consumidores, esto se debe a que socialmente las consecuencias negativas que el consumo puede llegar a ocasionar, se generaliza a todas las sustancias sin importar la cantidad y frecuencia con la que éstas se consuman, lo cual genera mucha desinformación sobre el tema y conlleva a crear imaginarios sociales estigmatizantes. Estos discursos de prohibición atraviesan a los sujetos consumidores, lo cual repercute directamente en sus relaciones y en la forma en la que se percibe su lugar en la sociedad.

Esta situación se traduce en una necesidad de espacios de rehabilitación impuesta a los sujetos consumidores con el fin de mantener el orden y las conductas aceptadas en sociedad, derivadas de los imaginarios sobre el consumo de las drogas, ya que al ser ilegales se criminaliza su consumo además de ser percibida como una actividad desacreditadora. Por lo que estas personas se vuelven acreedoras del estigma de “adicto” que se liga con ser delincuente, ingobernable, improductivo y en situación de calle; sin importar la situación de vida en que cada una de estas personas se encuentre.

Esta desacreditación promueve el desdibujamiento de los sujetos en la acción de hacerse cargo de su propia vida, ya que se considera que no son capaces de decidir por sí mismos debido a la dependencia a la o las sustancias, por lo que durante los tratamientos de rehabilitación se ejercen como actos de violencia sobre estos sujetos y se justifican con el fin de cesar su consumo y readaptar su comportamiento.

Por lo tanto, esta investigación surge a partir del cuestionamiento de un contexto marginal debido a que no se siguen ciertas normas sociales, donde la rehabilitación de las adicciones se liga directamente con centros en los que, al no estar regulados, se permite ejercer maltratos tanto físicos como psicológicos hacia los sujetos en

internamiento como parte del tratamiento. La justificación de esta forma de rehabilitación se da a partir de un contexto sociocultural en el que los sujetos se forman a partir de la culpabilidad, es decir, que se considera que deberán pasar por estos tratos para que “valoren” las relaciones que tenían antes de empezar a consumir.

A pesar de que algunas sustancias son más adictivas que otras, y que los problemas que éstas pueden llegar a ocasionar dependerá de diversos factores psicológicos y sociales, la percepción común que se tiene sobre el consumo de drogas generaliza las consecuencias más perjudiciales a cualquier tipo de consumo, partimos de este punto en el que inicia la estigmatización para identificar las distintas violencias dentro de este tratamiento.

Al estar situado en un contexto social con estas características, nuestras interrogantes giran en torno a los efectos subjetivos que construyen estos estigmas, así como al imaginario sobre el consumo de drogas, ya que los imaginarios producen cambios significativos en las relaciones sociales. A su vez nos interrogamos sobre la violencia, física o simbólica y el papel que el modelo de los doce pasos de AA juega en estos tratamientos de rehabilitación.

El contenido de este documento se divide en seis apartados, el apartado “Consumo, Adicción y Tratamientos en México” proporcionamos datos sobre el consumo tanto en México como en Querétaro, modelos de rehabilitación que existen dentro de este contexto geográfico y datos sobre la historia de Alcohólicos Anónimos, así como su llegada al país. Por lo que este apartado tiene como fin contextualizar sobre el consumo de drogas y los modelos de rehabilitación que se ofrecen para tratar con adicciones.

En el apartado “Las Subjetividades frente a la Violencia Simbólica” problematizamos la situación de estigma que se presenta a partir del consumo de sustancias tomando en cuenta el contexto histórico y cultural de la prohibición del consumo. Brevemente tratamos el tema de la historia de docilización de los cuerpos en tratamientos médicos, así como las corrientes que se han opuesto a esta forma en que operan

los tratamientos sobre los sujetos etiquetados como enfermos mentales. Mencionamos también, la forma en que el modelo de los 12 pasos pasa por cambios culturales en el contexto mexicano, como la forma de realizar las sesiones, en México se adapta la conversación a manera de tribuna, mientras que originalmente se formaban círculos, así como el énfasis que en nuestro contexto se hace en el aspecto religioso.

El contenido del apartado “Articulaciones Teóricas de las Violencias en la Rehabilitación de Alcohólicos Anónimos” consta de las guías teóricas que retomamos para acercarnos a este tema y analizar la violencia simbólica que gira en torno a la rehabilitación del consumo de sustancias, así como los imaginarios y estigmas que existen en los tratamientos. Centrándonos en la teoría del imaginario social de Cornelius Castoriadis y retomando el concepto de institucionalización desde la perspectiva de Ana María Fernández y la de Michel Foucault. También utilizamos los conceptos de “identidades estigmatizadas” de Irving Goffman y la “violencia simbólica” de Pierre Bourdieu. Estas referencias nos sirven también para dar una explicación sobre las violencias existentes en las formas de rehabilitación bajo el modelo de “los 12 pasos” que abordamos desde una mirada psicosocial.

El siguiente apartado “La Investigación Cualitativa como un Ir y Venir” es el apartado metodológico que se divide en dos fases: la fase exploratoria que consistió en un primer acercamiento con personas que han pasado por un proceso de rehabilitación en un “Anexo” para conocer las violencias y la alienación hacia la rehabilitación, mientras que en la fase de profundización nos centramos únicamente en personas que ya habían apropiado los discursos del programa de “los 12 pasos”, como suelen ser los “padrinos” de “Anexos” o grupos de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos. Utilizamos un enfoque cualitativo a través del método biográfico y utilizamos las técnicas de entrevista a profundidad, la historia de vida y la observación directa no participante.

En el análisis de resultados presentamos la información obtenida respecto a los imaginarios que se presentan en la sociedad en cuanto al consumo de sustancias, así como a la estigmatización de los sujetos consumidores categorizados como

“adictos”, la forma en que la violencia física y simbólica se vive durante los tratamientos de rehabilitación, generando cambios subjetivos en la manera en que los sujetos se perciben a sí mismos y se relacionan en la sociedad.

Por último, se presentan las conclusiones a las que llegamos retomando el análisis de resultados al mismo tiempo que sugerimos nuestra aportación al tema abordado, planteando la posibilidad de trabajar con tratamientos holísticos que ofrezcan un acompañamiento en el proceso de rehabilitación, reconociendo al individuo desde sus propias capacidades e historia personal sin etiquetarlo, y promoviendo la construcción de herramientas individuales que apunten a la autonomía del sujeto, más allá de imponer una única forma de rehabilitación.

# 1 CONSUMO, ADICCIÓN Y TRATAMIENTOS EN MÉXICO.

## 1.1 Sobre el estudio de los tratamientos de adicciones.

El tema de adicciones se ha abordado desde un enfoque de salud-enfermedad en donde predominan los trabajos clínicos dentro de diferentes disciplinas, existen investigaciones que lo abordan desde un enfoque social tomando en cuenta el contexto sociohistórico, pero en comparación al enfoque clínico, éste enfoque está muy poco trabajado.

El enfoque social es el que es de nuestro principal interés por lo que las siguientes investigaciones son las que nos dan una mayor aproximación a la perspectiva desde la cual trabajamos el tema.

Dentro de las investigaciones que revisamos encontramos a Castillo Franco y Gutiérrez López (Castillo Franco & Gutiérrez López, 2008) que abordaron el tema del consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en México. Este estudio aborda los estudios de corte epidemiológico acerca del consumo de drogas de forma cuantitativa, identificando cuáles son las drogas de inicio, de mayor impacto, a qué edad comienza su consumo y a qué edad suelen ingresar las mujeres a centros de rehabilitación.

En este sentido, el y la autora proponen retomar estas características para trabajar con mujeres que tienen problemas en su consumo, debido a que consideran que no pueden generalizar el tratamiento por las causas específicas que incitan al consumo tanto en hombres como en mujeres. Concluyendo que los tratamientos de rehabilitación en adicciones deberían tener un enfoque de género para tomar en cuenta las condiciones sociales sobre ser mujer.

Por otro lado, una investigación en Chile sobre la historia de vida de mujeres, siendo su mayoría madres, en proceso de rehabilitación (Jarpa Arriagada, Parra Carrasco, & Escamilla Rojas, 2016), se aborda desde la psicología social pues el tema es trabajado como un problema social. Lo que pretenden es ver la importancia de tener

diferentes modelos de tratamiento que tomen en cuenta factores sociales que condicionan el deber ser y hacer de las mujeres, ya que sufren un doble estigma por ser mujeres y consumidoras de drogas. Consideramos que esta investigación es la que más se acerca a nuestro tema porque se habla sobre la violencia que sufren las mujeres al ser estigmatizadas como drogadictas y, por lo tanto, malas madres, aunque no se ahonda mucho en el tema.

Pudimos notar que todos los trabajos de investigación que revisamos fueron realizados en el momento en el que se encontraban los sujetos internados en centros de rehabilitación, más no en anexos, y no se aborda a profundidad el tema de las prácticas violentas que se realizan en éstos. Tampoco encontramos ninguna investigación que diera un seguimiento al proceso de rehabilitación una vez que éste se concluyó, lo cual nos parece importante ya que el principal objetivo de los centros de rehabilitación es lograr la reinserción social.

Además de los centros de rehabilitación para el consumo de sustancias, otro tratamiento popular en América son las agrupaciones de Alcohólicos Anónimos. De ahí que muchos de los tratamientos en esta región del mundo se basen en el modelo de los doce pasos y derivaciones, de las cuales no todas se enfocan en el tema del consumo de sustancias nocivas a la salud como lo es la agrupación Neuróticos Anónimos, etcétera. Este modelo de tratamiento también ha sido objeto de estudio para las ciencias sociales, por este motivo complementamos la información sobre los tratamientos con investigaciones que se han hecho en torno al tema.

Los estudios e investigaciones que se han hecho respecto a este modelo se enfocan más en lo sociológico, ya que dan cuenta sus características grupales y la forma en la que los sujetos se desenvuelven en ellos. Una de estas investigaciones es la de Palacios (2009) que habla acerca de la construcción del alcohólico en recuperación y la transformación individual que se desarrolla en el grupo de Alcohólicos Anónimos. Habla precisamente de las formas de interacción en un grupo tradicional del norte del país de México. Nos explica que se basa en la etnometodología en ese grupo, pero también observa las formas de interacción en grupos como los de "24 horas". Los instrumentos metodológicos que utilizó para lograrlo fueron

observaciones participantes y entrevistas a profundidad. Presenta como resultados que los grupos afectan directamente en la construcción de las personas sobre ser alcohólico, sin embargo, estos son un pilar para la recuperación de las personas, así como para la contención sobre los problemas que sobrellevan en su vida cotidiana.

Eduardo Menéndez (2009) aportó un estudio documental desde un enfoque antropológico social, realizó algunas reflexiones a partir de cinco artículos sobre el modelo de Alcohólicos Anónimos de distintas partes del mundo. No obstante, menciona que tuvo acercamientos en distintos grupos tanto en la Ciudad de México como en el estado de Yucatán, lugar donde realizó observaciones participantes. El autor se centra en explicar los rituales que observa en este grupo y de los artículos que recupera para hacer un análisis sobre sus efectos en las subjetividades de los sujetos, ya que menciona que este programa no sólo los invita a cambiar de estilo de vida, también su “modo de ser”.

De igual forma María Módena (2009) realizó un estudio en la cabecera municipal de San Marcos en el estado de Aguascalientes, en el cual muestra su interés sobre las dinámicas grupales del grupo de AA donde realizó observaciones directas y entrevistas. Explica que estas relaciones se ven atravesadas por diferencias y desigualdades económicas y sociales, por lo que estas dinámicas grupales se ven afectadas de tal forma de que las personas desistan de estos grupos y abandonen la rehabilitación.

Stanley Brandes (2004) se interesó por el estudio sobre la herramienta más importante en el programa de AA, las historias de vida que se le conoce como “subir a tribuna”. Este estudio lo hace a través de un grupo de AA en México, desde un enfoque antropológico social y como técnica aplico la observación participante. Brandes (2004) hace un recorrido histórico sobre la fundación del primer grupo de AA y posteriormente habla sobre el historial que producen y que el autor nombra “moral support” a esta técnica que aplican sujetos de clase obrera en estos grupos. Concluye en que esta técnica funciona a partir de la empatía e identificación de los asistentes debido a la exclusión que acompaña el problema del alcoholismo.

Nava Quiroz y Vega Valero (2006) hablan desde la psicología y aportan al estudio de los grupos de AA sobre las relaciones entre las redes y la rehabilitación de los individuos, para ello utilizaron tres tipos de inventario; El Inventario de Redes de Interacción Social (IRIS), La Escala de Calidad de Red (ECAR) y El Índice de Relaciones Familiares de Moos. Este estudio se realiza a partir de una comparación de redes sociales entre grupos de AA y Al Anon, que son grupos de personas no alcohólicas familiares de quienes asisten a los grupos para alcohólicos, como resultados obtienen que en los grupos de personas no alcohólicas las redes están más integradas y los grupos de AA muestran señales claras de una deficiente integración social debido a que exhiben aislamiento social. Mencionan que esto se refleja en su poca participación con su red social, es decir, las familias.

El estudio socioantropológico de Gutiérrez Portillo (2014) parte de un estudio etnográfico que aplica en grupos de AA en Bacalar, Carlos A. Madrazo, y Ramonal, localidades del estado de Quintana Roo. Como primer acercamiento al tema su aportación era desde la antropología médica, pero conforme se fue acercando a los integrantes y al tema, se dio cuenta de la importancia que tiene la religión en estos grupos de rehabilitación. Concluye que el tema de la religiosidad en estos tratamientos se debe a que tiene como finalidad la reinserción familiar y social gracias a que estos actos de fe reestructuran simbólicamente a los individuos cuando se incorporan en su vida social.

## **1.2 Enfoque salud – enfermedad de la adicción**

Para este apartado realizamos una búsqueda de investigaciones en relación a los tratamientos de rehabilitación de adicciones, con el fin de obtener información relevante para nuestra investigación, así como conocer los enfoques y disciplinas desde los que se ha estudiado el tema. Dentro de disciplinas como la psiquiatría y en algunos casos también en la psicología clínica, la adicción se considera una enfermedad mental, y es así cómo es tratada.

Desde un enfoque salud-enfermedad es difícil encontrar una sola concepción de salud mental ya que depende de la disciplina desde la que se aborde, además de tener una carga sociocultural e histórica, por lo que su medición se complica aún más, tanto si es por un diagnóstico clínico como por una definición epidemiológica. La referencia que comúnmente se usa actualmente en estudios e investigaciones es la que ofrece la Organización Mundial de la Salud: "estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"(2013).

La salud mental se puede concebir desde cuatro perspectivas diferentes que deben verse de manera complementaria: ausencia de malestar, manifestación de un bienestar subjetivo, manifestación de una buena calidad de vida y como la presencia de un conjunto de atributos individuales positivos. También se han estudiado las causas sociales que llevan a un deterioro de la salud mental. Entre los factores más importantes se encuentran: la clase social, cuestiones de género, el desempleo o un empleo precario y principalmente el estrés en distintos ámbitos de la vida (Alvaro, Garrido, & Torregosa, 1996)

Algunas disciplinas como la psiquiatría consideran la adicción como una enfermedad mental, otros más bien la asocian como consecuencia de enfermedades mentales como la depresión, estrés, ansiedad, etc. Pero siempre es tratada como un problema de salud. A partir de estas definiciones de salud mental es que también se asocia con la necesidad de implementar un tratamiento.

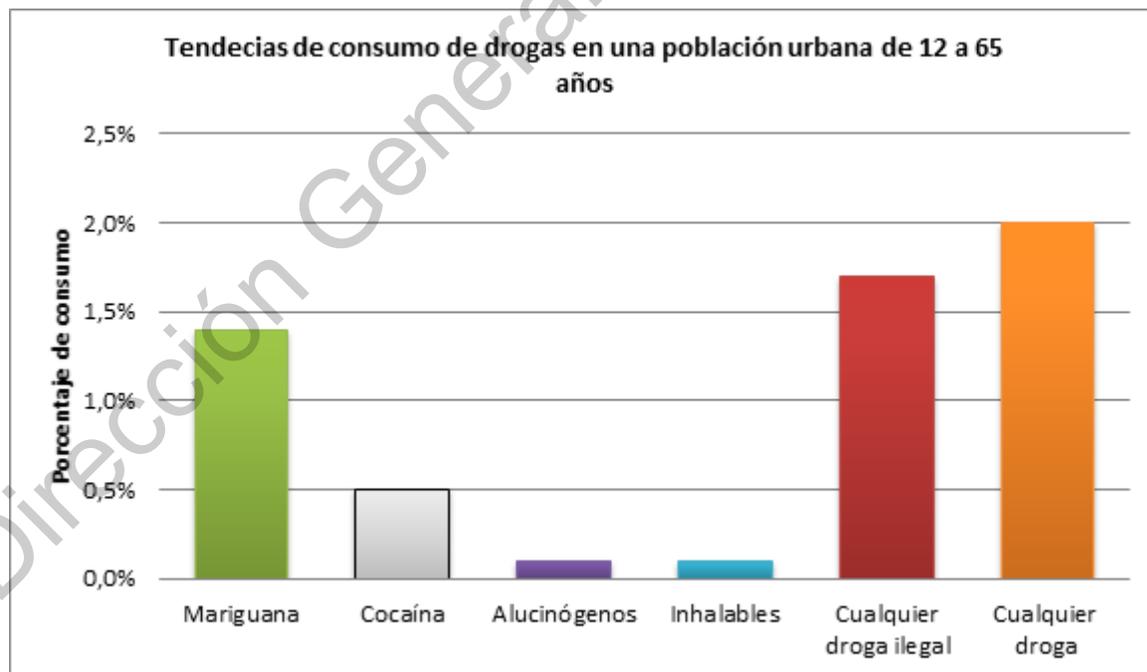
En el artículo "De rituales y subjetividades" de Eduardo L. Menéndez se habla de el proceso que surge entre las décadas de 1960 y 1970, en el que se genera un cambio epidemiológico principalmente impulsado por los críticos a la medicalización, los movimientos antipsiquiátricos, feminista y gay. En éste se cuestiona el poder médico que apuesta para que los propios sujetos, así como los grupos, cuestionen y se hagan cargo de manera más autónoma de las actividades profesionales incluidos el diagnóstico y los tratamientos.

En el caso de latinoamérica el impacto en el sector salud de políticas neoliberales en la década de 1980, impulsaron el desarrollo de mecanismos de bajo coste, como lo son los grupos de autoayuda. Específicamente en el caso de México, los factores que impulsan la implementación de grupo de autoayuda son principalmente la carencia de servicios de salud generales.

Estos factores en los orígenes de las agrupaciones también nos dan un indicio a lo que actualmente se traduce en una desconfianza a los profesionales que se presentan en grupos como AA y NA.

### 1.3 Información Contextual

Actualmente en México el tema de las adicciones a las sustancias ilícitas es un problema que se aborda desde la salud pública y es categorizado por la Secretaría de Salud como enfermedad. Según la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011, las tendencias de consumo de drogas en una población urbana de 12 a 65 años son las siguientes:

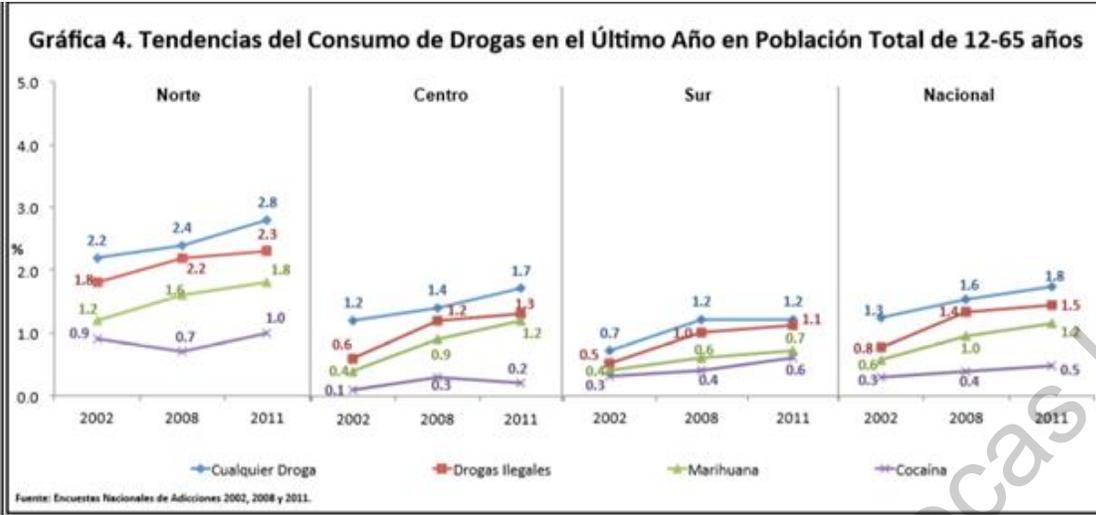


Según los datos obtenidos por el Centro Nacional para la Prevención y el Control de Adicciones (CENADIC), a través del censo nacional de establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones 2006-2012, en toda la República, existen 560 establecimientos ambulatorios y 1736 establecimientos residenciales para tratar con el problema de este tipo de adicciones, de los cuales solo 372 cumplían con los requisitos establecidos por la NOM-028-SSA-2009.

Por otro lado, según una nota del periódico *Quadratin* del año 2016, en el estado de Querétaro sólo 6 de aproximadamente 90 centros de rehabilitación son reconocidos por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), lo que permite que los centros que no están regulados tengan muchas deficiencias por no contar con personal calificado, además de presentar casos de maltrato y abusos, evidencias que podemos encontrar en muchas notas periodísticas donde se muestran las condiciones precarias en las que mantienen encerrados a los residentes y casos en los que son violentados física y psicológicamente.

Respecto a las cifras estatales, encontramos que no existen datos recientes sobre la población con problemas de adicciones en el estado de Querétaro, más que la Encuesta Nacional de Adicciones del 2008. Sin embargo, en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011 nos muestra que hay una población de casi 450 mil personas entre los 12 y 65 años que presentan dependencia a drogas, siendo mucho mayor porcentualmente la población masculina con dependencia al consumo de drogas (1.3%) en comparación con las mujeres (0.2%), considerando a la población urbana y rural.

A su vez divide la población nacional de consumidores en 8 regiones, Querétaro se encuentra en la región del centro junto con Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo y Guanajuato. La región del centro representa un consumo de drogas del 1.7% del total de consumo nacional. En la siguiente tabla podemos comparar el consumo por regiones a nivel nacional, tal información se encuentra en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011:



La encuesta nacional de consumo tanto de drogas como de alcohol en estudiantes del 2014 nos habla de porcentajes a nivel nacional y también las ciudades que más se destacan en consumo, dentro de las cuales no se encuentra Querétaro.

Es importante resaltar sobre la carencia de datos a nivel estatal, ya que la última recopilación de datos estadísticos oficiales se realizó mediante la Encuesta Nacional de Adicciones en el año 2008, por lo que los datos más actuales a los que tenemos acceso son datos recopilados hace diez años, tomando en cuenta el crecimiento de la población en el estado de Querétaro en los últimos años se puede considerar que son datos muy desactualizados. En esta encuesta encontramos que, de acuerdo con los datos registrados por este sistema, en el estado de Querétaro la búsqueda de tratamiento ha presentado un crecimiento importante de 1999 al 2007. Por ejemplo, en 1999 se registraron 112 personas, mientras que en el 2007 la demanda de tratamiento ascendió a 1,603 casos.

Por otra parte, el perfil sociodemográfico de las personas que acudieron a tratamiento en este periodo, indica que la mayoría son hombres (92%). Por grupos de edad, destaca la población joven de 15 a 19 años (22.2%) y adulta de 35 años o más (20.8%). Por nivel educativo la mayoría tienen secundaria (34.8%). En cuanto al estado civil, la mitad de esta población es soltera (53.8%) y un poco más de una cuarta parte está casada (26.9%).

Respecto a su situación laboral menos de la mitad de la población cuenta con un trabajo fijo (35.5%). Un poco menos de la mitad de los usuarios asiste en forma voluntaria a buscar ayuda (45.1%). Estos datos nos indican que la mayor parte de la población con dependencia a drogas son hombres, la edad en la que se presenta se concentra mayormente entre los 15 y 35 años en cual es un rango bastante amplio.

En cuanto el nivel educativo, el estado civil y la situación laboral, el porcentaje no indica una destacable relación entre estos datos y la adicción, aunque puede relacionarse con la improductividad. A pesar de que también se indica que casi la mitad de las personas ingresan voluntariamente a los anexos, este dato nos parece inexacto ya que distintas notas periodísticas y testimonios nos muestran que la mayoría de los residentes entraron involuntariamente.

Asimismo, entre 2006 y 2007, las drogas ilegales más consumidas entre la población que acudió a estos centros fueron la marihuana (35.6%), la cocaína (34.9%) y los inhalables (26.7%).

A nivel estatal las instituciones gubernamentales que trabajan con el tema son el Instituto Municipal para Prevenir Conductas de Riesgo, el Consejo Estatal Contra las Adicciones y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones. Por ejemplo, la CECA (Consejo Estatal Contra las Adicciones) cuenta con 6 centros de atención para la prevención de adicciones, 4 en el municipio de Querétaro, uno en Tequisquiapan y uno en San Juan del río (Tasabia, 2017). Cada uno de ellos cuenta con un equipo de trabajo que está conformado por un médico, el coordinador de unidad, un psicólogo, trabajadores sociales, personal de apoyo administrativo, recepcionista y personal de mantenimiento.

Tomando en cuenta lo amplio de la población con la que se trabaja, una de las limitaciones de este tipo de institución es que no cuentan con suficiente personal capacitado para brindar la atención necesaria. En el CECA se maneja un tratamiento con enfoque cognitivo conductual, el cual ha presentado resultados positivos al trabajar con el tabaquismo, sin embargo, siguen existiendo deficiencias

al trabajar con la adicción a otro tipo de sustancias (Tasabia, 2017). Cabe destacar que el trabajo en estas instituciones se centra en la prevención y no en el tratamiento.

#### **1.4 Modelos de tratamiento**

Existen diversos tratamientos de rehabilitación para abordar la dependencia al consumo de sustancias por los enfoques desde los que observa este problema social debido a los distintos factores que lo componen. Aunque hay una gran variedad, nos limitamos a presentar los modelos más conocidos para tratar la dependencia al consumo de sustancias porque esto nos permite observar cómo se percibe el consumo en los tratamientos implementados, a su vez presentamos los modelos más conocidos en México ya que es el contexto en el que se sitúa esta investigación.

##### *1.4.1 Principales modelos de tratamiento*

Son tres los principales modelos de rehabilitación que existen para trabajar las adicciones los cuales surgen en Estados Unidos de América, éstos son: el modelo Minnesota, la comunidad terapéutica y los 12 pasos (Alcohólicos Anónimos).

Del primer modelo surgen la mayoría de los modelos que se basan en un método residencial, en el cual, un primer momento se habla más sobre el alcoholismo que sobre sustancias psicoactivas. La primera fase del tratamiento parte de un cuidado continuo donde se limitan a la desintoxicación, y en la segunda fase, se puede transferir a una casa de medio camino, pero todo dependerá de las condiciones de la persona.

El modelo Minnesota es de corta duración por lo que es un tratamiento intensivo, su principal característica es su enfoque integral y multidisciplinar que, si bien tiene sus bases en el modelo de los 12 pasos, éste incluye en su tratamiento avances médicos, psicológicos, psiquiátricos y farmacológicos. Éste trabaja con metas a

corto y largo plazo las cuales van dirigidas al fin de la abstinencia del alcohol y/u otras drogas y finalmente una calidad de vida con salud física y emocional.

El segundo modelo se basa en un modelo residencial con un tiempo determinado y perfil concreto, el ingreso es voluntario, se compone por un equipo multidisciplinar, hay una evaluación continua y propone un proyecto de vida alternativo en torno a la autoayuda.

Lo que destaca a este modelo de tratamiento es que el personal está compuesto por profesionales, técnicos y pacientes, éstos se ven implicados emocionalmente no solo en la curación sino también en la administración del recinto, de forma que se colabora con las personas que pasan por el proceso de rehabilitación, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación, recuperación y/o restauración.

Para esta forma de trabajo es imprescindible una libertad en la comunicación entre personal e internos, así como la flexibilidad. Es un modo de trabajo radicalmente distinto al de la institución de salud tradicional, sin dominación de jerarquías técnicas y/o profesionales. Uno de los principales planteamientos de este modelo es trabajar bajo ciertos principios que conduzcan a la liberación de sus pacientes de la opresión institucional al permitirles influir en su propio ambiente y sus tratamientos.

Cabe mencionar que dentro de las instituciones que ofrecen tratamiento de rehabilitación en Querétaro no encontramos ninguna que trabaje bajo el modelo de comunidad terapéutica, incluso en las Encuestas Nacionales de Adicciones tampoco se mencionan datos estadísticos sobre la rehabilitación de los sujetos.

Por último, el modelo más utilizado en tratamientos, especialmente en México, es el modelo de los 12 pasos. Éste plantea ser un conjunto de principios espirituales que se pueden adoptar como forma de vida para transformar a la persona de su obsesión de beber, en un ser íntegro y útil. De este modelo surge la organización llamada Alcohólicos Anónimos que surge en Estados Unidos con dos fundadores, Bill W. y el doctor Bob. S. Ofrece un programa que se basa en este modelo y que también tiene 12 tradiciones para la unidad de su comunidad y llegar/mantener la

sobriedad. Este programa de recuperación lo sintetizan en los cinco siguientes puntos (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C., 2016):

1. Admisión del alcoholismo.
2. Análisis de la personalidad y catarsis.
3. Reajuste de las relaciones personales.
4. Dependencia de un Poder Superior.
5. Trabajar con otros.

Para poder pertenecer a su comunidad es necesario que se tenga el deseo de querer dejar la bebida, por lo que las personas que no consumen alcohol no podrán formar parte de ella. Mencionan que el problema fundamental en las personas que “padecen de la enfermedad del alcoholismo” es el egoísmo y, en ese sentido, su programa de rehabilitación se basa en reconocer un poder superior porque este será el que les brinde protección, cuidado y quien les “devuelva su sano juicio”.

Para finalizar estos pasos, el servicio forma parte del programa y con servicio se refieren a que las personas que pertenezcan a esta comunidad deben llevar el mensaje a otras personas que se encuentren en la misma situación de consumo de alcohol por la que pasaron. Es así como forzosamente para terminar el tratamiento se propaga el mensaje, motivo por el cual los grupos de AA o NA van siempre en incremento, ya sea que el servicio se lleva a cabo invitando a más personas o incluso abriendo otro grupo y hasta centros de rehabilitación.

Otro de los aspectos fundamentales de esta forma de rehabilitación es que el anonimato es la base espiritual que rige todas sus tradiciones, por lo que resguardar la integridad del otro se vuelve esencial para su unidad debido a que es un espacio en el que no se tienen prejuicios sobre los demás y tampoco se les expone ante el resto de la sociedad.

Esta organización no acepta profesionales en su terapia, por lo que el método con el cual trabajan es de ayuda mutua, bajo la premisa de que “solo un adicto puede

comprender a otro adicto”, este método también pretende generar un lugar de igualdad en el grupo en el que no importa que profesión o trabajo se realice fuera de éste, dentro del grupo todos se encuentran en una misma posición. Sin embargo, distintas ocasiones se ha expresado explícitamente un rechazo a trabajar el tratamiento con profesionistas (psicólogos, psiquiatras, médicos), pues además de argumentar que un profesional no comprende el tema ya que no ha vivido la experiencia, se señala a los profesionales como los responsables de etiquetar de forma despectiva al adicto.

#### 1.4.2 Modelos de tratamiento en México

La implementación de tratamientos contra adicciones llega a México a partir de un compromiso económico-político en tema de combate de las adicciones que se acuerda entre varios países:

"México ha establecido una serie de compromisos para fortalecer la cooperación internacional en materia de drogas, que se concretan en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971; la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 y un conjunto de acuerdos, memoranda y convenios bilaterales de cooperación con poco más de veinte países para combatir el tráfico ilícito y el uso indebido de sustancias, la farmacodependencia y los delitos contra la salud." (De San Jorge, 2008, p.27)

Uno de los requisitos estipulados en la Convención Única Sobre Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1961, es que los estados que firman dicho acuerdo deben de aplicar los tratamientos y terapias que se estimen necesarios para la rehabilitación de adicciones a sustancias.

Por otro lado, según el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones existen cuatro modelos de tratamiento: modelo hospitalario, modelos ambulatorios, intervenciones comunitarias y ambulatorias, y, por último, intervenciones y programas de rehabilitación residencial (Adicciones C. N.).

Modelo hospitalario: Se enfoca principalmente en programas de desintoxicación, donde ésta es considerada como una primera etapa para que se posibilite la abstinencia y recuperación. Para esto se emplea la farmacoterapia que sirve para

eliminar síntomas de la intoxicación y de la abstinencia, reducir los efectos de la droga, entre otras cosas.

Modelos ambulatorios: Estos servicios son indicados cuando las personas pueden abstenerse de consumir sin tener que salir de su comunidad y la desintoxicación se realiza en su casa o en el centro que lleva a cabo el programa. Sin embargo, también se puede dar una desintoxicación a corto plazo en régimen de internamiento o residencial pero esta modalidad es utilizada principalmente para un tratamiento con personas con intoxicación severa.

Intervenciones comunitarias y ambulatorias: Estos modelos tienen un plan de atención psicoterapéutica o de asesoramiento general que se suele modificar respecto a las necesidades de cada persona. Por otro lado, las intervenciones ambulatorias tienen programas básicos estructurados de dos sesiones a la semana, hasta programas más intensivos. En estos se trata de ayudar a comprender y conocer mejor su comportamiento respecto a su consumo de drogas, así como conocer las consecuencias negativas y a evitarlo.

Intervenciones y programas de rehabilitación residencial: Existen dos tipos de rehabilitación residencial que son los de corto plazo, los cuales su plan de desintoxicación en la primera etapa va de los 30 a 90 días, y los de largo plazo que no comprenden la abstinencia con supervisión médica y duran de seis meses a un año. El modelo de este último programa tiende a utilizar un modelo de comunidad terapéutica y ayuda mutua, por lo que tienden a convivir con otras personas dependientes en recuperación.

#### *1.4.3 Historia del modelo de Alcohólicos Anónimos en México*

Los tratamientos anteriormente planteados son las propuestas de la Secretaría de Salud de México y nos parece pertinente hacer mención sobre la ineficacia que ha tenido el país para resolver el problema del consumo. Es en este sentido que hacemos referencia a un fragmento de entrevista de Manuel Mondragón, titular del

Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic), durante la presentación de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (Encode) 2014: “Requieren tratamiento por consumo de drogas en secundaria y bachillerato 713 mil 963 alumnos, y por alcohol, 1 millón 674 mil. La pregunta es ¿dónde vamos a dar el tratamiento y quién lo va a dar?, ¿con qué capacidad de infraestructura contamos?” (Valadez, 2016, s.r.).

En esta misma nota periodística, Manuel Mondragón menciona que las políticas públicas que corresponden a esta problemática son pocas e insuficientes. Lo que nos lleva al punto central de este apartado, el cual es la historización de Alcohólicos Anónimos en México.

Según Rosovsky (1994), existe una gran carencia de servicios de atención hacia el abuso en el consumo de sustancias, específicamente en el alcohol ya que esta es una droga legal y aceptada socialmente a comparación de otras. Esto ayuda a que el consumo sea en mayor medida y que el problema sea considerado a tratar debido a las consecuencias sociales que conlleva cualquier consumo excesivo en sustancias.

De esta manera es como se va introduciendo el modelo de Alcohólicos Anónimos a México donde, según un boletín de prensa emitido en el 2016 por la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C., se registraron más de 14 000 grupos distribuidos en toda la República. También cuentan con más de 600 grupos en Centros de Rehabilitación/ Reintegración social (CERESOS) y Centros Federales de Rehabilitación/ Reintegración social (CEFERESOS). En el estado de Querétaro existe un aproximado de 158 grupos de Alcohólicos Anónimos, esto según su página oficial.

El modelo logra identificarse en México a principios de la década de 1940. Como en muchos países latinoamericanos, se introduce en el país gracias a los mexicanos que viajaban hacia Estados Unidos (Rosovsky, 2009). Otra de las consecuencias de su auge fue la popularización que obtiene tras la Segunda Guerra Mundial, ya

que incrementó la influencia internacional de la cultura estadounidense, y con ello también se vieron implicados las formas de consumo a las drogas.

Por otro lado, Rosovsky (2009) también menciona que existió un reforzamiento por parte del ámbito médico, ya que a principios del año 1950 un ginecólogo organizó pequeños grupos bajo el nombre de Asociación Mexicana de Alcohólicos en Recuperación (AMAR). Los cuales utilizaban psicodrama y catarsis como forma de tratamiento, sin embargo, el fundador decía que el modelo se basaba en el programa de Alcohólicos Anónimos.

Nos parece relevante hablar sobre las adaptaciones que este modelo de tratamiento tiene al llegar al país ya que éstas surgen de las condiciones socioculturales y económicas que se viven en nuestro contexto, lo que nos muestra que el modelo fue planeado y estipulado en un diferente contexto en el cual se vivían problemáticas muy distintas, esto nos lleva a reflexionar que no basta una adaptación no planificada del programa, pues no se puede dar una misma solución a los problemas que se originan en distinta culturas.

## 2 LAS SUBJETIVIDADES FRENTE A LA VIOLENCIA SIMBÓLICA

Al trabajar con el tema pudimos dar cuenta de que los “anexos” se ven sumamente atravesados por el modelo de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos (AA), el cual contribuye a la violencia simbólica que se ejerce sobre los sujetos en proceso de rehabilitación por la desacreditación social con la que se les trata a partir del modelo. Por lo cual, el tema de la investigación dejó de centrarse en los anexos, sin dejarlos de lado, ya que este modelo de tratamiento se retoma no sólo en “anexos”, sino también en centros de rehabilitación y grupos independientes por lo que consideramos relevante ahondar sobre este aspecto.

Primeramente, nos remitiremos a hablar sobre el consumo de drogas, porque si bien este no es el tema central, es necesario abordarlo para hacer un recorrido en la historia y tratar de identificar los momentos en que el consumo de drogas se convierte en un problema social en México.

Para esto, hacemos distinción entre los conceptos de adicción y consumo de sustancias, porque a pesar de que ambas traen consigo una carga de estigma social, ser etiquetado como una persona adicta tiene más peso en la sociedad ya que se asocia con las problemáticas que puede generar el consumo excesivo, comúnmente se relaciona con actos de delincuencia que pueden llevar a la cárcel o conductas de riesgo que pueden llevar a hospitales o hasta la muerte.

El hecho de que se asocien este tipo de conductas directamente con la palabra adicción conlleva a un trato distinto en el entorno social. Por ello, en esta investigación tomamos distancia de los imaginarios sociales de las adicciones y en su lugar nos limitamos a hablar de consumidores de sustancias, independientemente de la frecuencia con la que se realice el consumo y/o la cantidad, ya que reconocemos que no hay una forma de medición que indique a partir de qué frecuencia el consumo se empieza a considerar una adicción, además

de que cada cuerpo puede desarrollar una tolerancia y reacciones distintas a las sustancias. En lo único que podemos generalizar respecto al consumo es en los efectos que causan las sustancias psicoactivas.

“Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones, que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones” (observatorio de drogas de Colombia, s.r.).

En cuanto al aspecto social, el consumo de sustancias psicoactivas se relaciona con la presencia de problemas en el trabajo, el colegio, el hogar o en las relaciones interpersonales, problemas legales y riesgos físicos que vienen con el consumo de drogas en situaciones peligrosas. En este aspecto, si bien reconocemos que estas situaciones pueden llegar a presentarse, insistimos en que no se puede hacer una generalización sobre las repercusiones que el consumo puede llegar a ocasionar en la vida social y que estas consecuencias se pueden ver atravesados por muchos otros factores que componen la vida personal y social de los sujetos.

## **2.1 Acerca del estigma sobre el consumo de sustancias atravesada por el tiempo**

En el libro “El Siglo de las Drogas”, escrito por Luis Astorga, hace una historización en el contexto mexicano sobre el uso de las drogas y hace hincapié en que esto dará paso a otros fenómenos sociales, lo cual nos permite hacer una articulación sobre los sucesos que hemos encontrado dentro de nuestra problematización. A finales del siglo XIX se empiezan a utilizar las drogas con fines medicinales y no es hasta que se empiezan a relacionar determinadas hierbas, como el opio y la marihuana, con efectos venenosos que provocan la muerte o daños nocivos. Así fue como la venta de algunas drogas se empezó a prohibir argumentando que son insalubres y en otras drogas se redujo la dosis que se podía vender.

Posteriormente también se empezó a relacionar con una cuestión de raza y clase social, por ejemplo, se decía que el opio sólo la consumían los asiáticos, la marihuana era una droga exclusivamente de una clase social baja y que sólo en casos extraordinarios la clase social alta la consumía. Cuando se prohibió por completo su venta en las droguerías, no impidió que dejaran de venderlas por lo que los dueños se convirtieron en criminales, viciosos y/o traficantes. Esto originó fenómenos sociales que provocó el control y castigo hacia todos aquellos que consumieran drogas.

Uno de esos fenómenos ocurrió en el año 1937, se afirmaba que México era un centro de concentración y distribución de estupefacientes, por lo que se empezaron a tomar medidas de control y castigos penales en donde la mayoría de las leyes aplicaban para aquellos que consumían y no tanto para los que distribuían, lo que también nos hace reflexionar sobre las implicaciones de la política en relación con el narcotráfico.

En esa misma década, se proponía un plan para controlar el consumo que conllevaba la realización de hospitales para la cura de los toxicómanos, sin embargo, por la falta de recursos no se pudo realizar. También se proponía que la gente que tuviera los recursos económicos suficientes pagara por su estancia, pero para aquellos que no pudieran hacerlo, sería completamente gratuito. Todas las acciones anteriormente mencionadas las llevaría a cabo el Departamento de Salubridad Federal.

En la década posterior, específicamente en el año 1947, ocurrió otro suceso fundamental para repensar nuestro tema. En ese año, Luis Astorga relata que las campañas se empiezan a dirigir por la Procuraduría General de la República ya que se abandona la preocupación por la salud y se concentran en la destrucción de sembradíos y persecución policiaca de los productores, traficantes y consumidores. Es en este momento en el que las campañas se empiezan a considerar como un fracaso (Astorga, 2012).

A partir de que se empieza a considerar el consumo como un crimen, también es relevante revisar el concepto de adicción como enfermedad para determinar la postura en la que abordaremos el tema. Para la psiquiatría se considera una enfermedad mental desde 1952 que aparece en el DSM-IV. En México, como en muchos otros países se considera una enfermedad, por parte de la Secretaría de Salud Pública y un problema de salud pública por parte del Gobierno Federal, lo que se traduce en un compromiso en el que, al ser visto como una enfermedad, se debe de ofrecer los tratamientos o terapias que se estimen necesarios.

Para hablar del incremento del consumo no se puede dejar de lado el papel de la globalización en el mercado de las drogas. Juan Cajas (2004) señala que la globalización económica amplía tanto las rutas del narcotráfico como el mercado de consumidores. Países como Colombia, Brasil, países centroamericanos y México pasan de ser países únicamente exportadores, hacia los mercados tradicionales de Estados Unidos o Europa, a generar un mercado de consumidores local además del ya existente. Algunos datos que se presentan son:

“En 1980 según el Informe Mundial sobre la Droga 2000, divulgado por la ONU, 120 países daban cuenta de incautaciones de drogas; en 1998, la cifra aumentó a 170. Las estimaciones oficiales de la Organización de Naciones Unidas para el Control de Drogas y Prevención del Crimen calculan que en la actualidad hay cerca de 180 millones de consumidores de drogas en el mundo, incluyendo entre ellos a menores de 15 años: el 4.2 por ciento de la población mundial” (Cajas, 2004, pp.239)

Este autor también señala que el narcotráfico actual opera como una “empresa de red” a escala mundial, cuyo argumento central es la prohibición, ya que la guerra contra las drogas es un negocio mucho más rentable que la legalización en un mundo sin fronteras.

### *2.1.1 La cultura del consumo y los imaginarios de adicción*

En lo que respecta a la construcción del estigma hacia los consumidores de sustancias, no basta con mencionar los factores legales del consumo, ya que una

parte importante por la que se conforman estos imaginarios tienen que ver más con la cultura que con lo jurídico.

Más allá de lo legal, las sociedades crean una serie de reglas en torno al consumo basadas en su cultura y valores, por ejemplo, el alcohol es una droga legal en muchos países, pero la forma en la que se lleva a cabo el consumo varía mucho en cada contexto como se puede diferenciar claramente entre los casos de México y España.

En México existen ciertas normas sociales que no tienen que ver con la legalidad, consumir alcohol por la mañana o entre semana, aunque se llega a realizar, no es bien visto; mientras que en España es común que, los paquetes de desayuno que ofrecen en cualquier local de comida incluya una cerveza o una copa de vino, de la misma manera en México consumir alcohol dentro de la universidad está prohibido y en muchas universidades amerita expulsión, mientras que en las cafeterías de las universidades en España se vende cerveza y vino por lo que es normal ver tanto a alumnos como maestros consumir alcohol acompañado de su comida entre clases.

Con lo anterior podemos afirmar que las formas aceptables del consumo en la sociedad van más allá de lo que dictan las leyes. Esto pasa no sólo con las sustancias psicoactivas, ya que sabemos que existen muchas formas de consumo que realizamos cotidianamente sin que sean cuestionadas y no porque no sean dañinas sino porque estamos habituados a ellas, por ejemplo, el café, las grasas saturadas y la azúcar refinada son igualmente dañinas para el organismo y generan fácilmente dependencia; pero el consumo de éstos no se restringe ni se limita a ningún individuo, salvo los casos en los que se presente una enfermedad y un profesional de la salud señale a la persona que su consumo puede llegar a acrecentar su condición, y aún en estos casos no existe una prohibición sino que la decisión de limitar el consumo es individual y las consecuencias son responsabilidad del paciente.

“Muchas de estas sustancias, advertía tempranamente, Ludwing Von Mises, son ciertamente peligrosas y causan hábito. Pero también son peligrosos y causan hábito los chocolates, las dietas para adelgazar y los esteroides para aumentar la

masa muscular; igualmente lo son los cuchillos eléctricos, los hornos de microondas y los deportes extremos. ¿Deberían prohibirse? No. El individuo aprende a manipular las tecnologías y evitar los accidentes. ¿Deben las autoridades prevenir a los individuos de su propia necesidad y castigarlos por el uso de sus cuerpos? No, respondemos con Von Mises. El cuerpo es un territorio privado. (...) Y si la pasión se desborda y afecta la vida de los demás, entonces sí, el gobierno debe de intervenir estableciendo límites: así como las leyes penalizan conducir en estado de ebriedad, igualmente puede limitarse que los sujetos manipules cosas o instrumentos bajo el efecto de sustancias psicoactivas (...) Sería completamente irresponsable que el derecho a las drogas se transformara en violación de los derechos individuales de los demás; este es un asunto de vínculo dialéctico entre el submundo de lo privado y el mundo de lo público. No se prohíbe fumar, se prohíbe hacerlo en lugares cerrados u oficinas públicas: no se restringe un derecho, sencillamente se limita y se pone a salvo la salud de los no fumadores.” (Cajas, 2004 p.84-85)

El autor Juan Cajas (2004) apuesta por la individualización de la experiencia del consumo de drogas, afirmando que el consumo no siempre es fuente de problemas, por ejemplo, en el caso de las bebidas alcohólicas, una gran cantidad de gente es consumidora de estos productos durante toda su vida y no por ello cada persona que llegue a ingerirlo terminara con sus consecuencias más graves como son la dependencia, el síndrome de abstinencia o la cirrosis.

Cualquier tipo de consumo puede generar una necesidad psíquica y un exceso como comer compulsivamente o pasar 15 horas al día al pendiente del celular y las redes sociales. Cajas asegura que la forma en la que se genera una dependencia tiene el mismo punto de comparación con cualquier sustancia, incluso las sustancias que se cree que son las más adictivas por la dependencia orgánica que ocasionan, las llamadas “drogas duras” como es el caso de la heroína, requieren de una dedicación e insistencia al consumirlas, no basta con que se pruebe por experimentar una, dos ni tres veces.

“La dosis la determina el usuario y nadie más; es el usuario el que construye su adicción y en consecuencia no se le puede atribuir a la droga el signo fatal de la destrucción. La adicción es una construcción cultural. Asimismo, el narcotráfico es una construcción jurídica. Burroughs, un profesional del riesgo y la aventura *underground*. autor de *Junkie*, relato autobiográfico, describe de manera cruda y violenta las raíces de su adicción a la heroína:

>> Nadie se despierta una mañana y decide ser drogadicto. Por lo menos es necesario pincharse dos veces al día durante tres meses para adquirir el hábito. Y uno no sabe lo que es la enfermedad de la droga hasta que ha tenido varios hábitos. Yo tardé casi seis meses en adquirir mi primer hábito, y aún entonces los síntomas de carencia eran leves. Creo que no es exagerado decir que fabricar un adicto lleva cerca de un año y varios cientos de pinchazos << (1976: 15)” (Cajas, 2004 p.67)

Por lo tanto, lo que se consume, así como el uso o abuso que se le pueda llegar a dar, pasa completamente por una decisión individual consciente o inconsciente y sus consecuencias no pueden ser más que responsabilidad del individuo que lo decide. Esto no quiere decir que la persona que decide consumir en exceso esté mal o no sea capaz de controlarse como otros, la razones por las que una persona llega a consumir en exceso abarcan un gran abanico de posibilidades, Szasz (1992) enumera algunas de éstas “Deseamos drogas para mitigar nuestros dolores, curar nuestras enfermedades, acrecentar nuestra resistencia, cambiar nuestro ánimo, colocarnos en situación de dormir, o simplemente sentirnos mejor” (Cajas, 2004, p.84).

A estos motivos también podemos sumarle los que tienen que ver mayormente con el contexto, como las personas en situación de calle que usan ciertas sustancias para quitarse el hambre y lograr ignorar el dolor que ésta genera, o los situacionales como, por ejemplo, estar pasando por un proceso de duelo o un momento de crisis. Cualquiera que sea el motivo invita a pensar más sobre el escenario del consumo que sobre la sustancia en sí. Los factores extrafarmacológico y culturales del consumo, son indispensables a tomar en cuenta para comprender el fenómeno, pues el consumo no se realiza en la abstracción total sino dentro de una red de significaciones de uso y a la vez se instala en el territorio de los derechos del cuerpo.

“El hombre es un ser libre y soberano, dueño de voluntad y sabiduría. No es la sociedad la que se droga, es el individuo. Lo hace bajo su propio criterio, responsabilidad y riesgo; coadyuvado sí, por un entorno cultural favorable, no coaccionado por misteriosos agentes de la muerte que operan revólver en mano, para obligar al consumo de dosis de marihuana, hachís o cocaína. El consumo no opera de ese modo, Es la sociedad la que orilla al individuo a una radicalidad obsesiva, sin límites. El individuo depende más del estado y de sus instituciones que de las drogas; del Leviatán vigilante y castigador que, violentando su laicidad,

condena la conducta de los hombres en nombre de la moral, y los sumerge en los pantanos de la interdicción. La idea de las “malas amistades” o el engaño sutil de los “enganchadores” de drogas que anuncian los spots televisivos es la imagen demoníaca que manejan los prohibicionistas. Los agentes propiciatorios pueden estar en casa sin despertar sospechas: padres intolerantes, madres castrantes; hogares expuestos a una orfandad de besos. El comerciante de drogas existe porque las instituciones lo engendran y la sociedad lo tolera; es el hijo bastardo de la sociedad de consumo” (Cajas, 2004, p.88).

Así, abrimos la interrogante ¿cómo un problema individual se convierte en un problema de salud pública? ese es el nombre que se maneja en las instituciones gubernamentales que trabajan con prevención de adicciones y bajo éste se promueve señalar al “sujeto adicto” como el mal que contamina a la sociedad. Como mencionamos antes, no se puede decir que el fenómeno de las “adicciones” no es un problema social, pero consideramos que la forma de abordarlo sería la inversa a la que trabajan las instituciones, en lugar de señalar a los sujetos consumidores como un problema para la sociedad, cuestionarnos sobre los problemas sociales que llevan a una gran parte de la población a caer en consumos excesivos y dañinos.

## **2.2 Crítica sobre la construcción del concepto de adicción en el sector salud-enfermedad**

Basándonos en las definiciones que proporcionan la Secretaría de Salud Pública, el Instituto Mexicano del Seguro Social y un texto escrito por parte de Alcohólicos Anónimos, encontramos los siguientes puntos en común en los que se basan para tratar con adicciones: El consumo frecuente de estupefacientes se considera una enfermedad porque altera el funcionamiento y la estructura cerebral, esta alteración se relaciona con la pérdida de control o fuerza de voluntad, modificación del comportamiento, conductas peligrosas y el impulso irreprímible de seguir consumiendo.

Lo que nos permite dar cuenta de que tanto los grupos más independientes como las instituciones más formales, cuyas definiciones son tomadas como oficiales,

parten hablando de una alteración biológica, sin embargo, después se habla a partir del estigma relacionado con la pérdida de voluntad y control, lo que atañe más a la moral, tratando entonces a la persona etiquetada "adicta" como alguien que no puede hacerse cargo de sí mismo al momento de consumir. Aun cuando éste deja de consumir, la etiqueta permanece de por vida ya que no hay un momento en el que se confirme que ha recuperado el autocontrol.

Al mismo tiempo, el sujeto señalado como adicto es doblemente estigmatizado ya que no sólo trata sobre el nivel de consumo considerado como "adicción", a estas personas también se les criminaliza, no sólo porque el sujeto esté consumiendo una sustancia ilícita, también tiene que ver con la idea que se tiene sobre la forma en que consiguen las sustancias y los actos delictivos que pueden llegar a realizar cuando no tienen dinero para comprarlas.

Esta serie de ideas en torno al consumo posiciona a los sujetos como anormales, en relación a lo que se piensa socialmente, de esta forma se les observa moralmente mal y provoca un rechazo ante la sociedad. Es así como la etiqueta se convierte en un acto de violencia simbólica porque ante la relación entre lo que es normal y lo que no, se ejerce un papel de dominación hacia aquellos que no entran en la normatividad de una sociedad.

En este aspecto retomamos la antipsiquiatría, postura teórica y de abordaje terapéutico, que después se convierte en un movimiento por parte de la psicología y la psiquiatría, es una de las referencias que nos pueden ayudar a plantear las problemáticas que observamos dentro de los centros de rehabilitación porque consideramos que estos espacios vienen a adoptar la lógica bajo la que operan los tratamientos de los centros psiquiátricos, tomando en cuenta que la adicción también es considerada una enfermedad mental.

Esta postura la propone David Cooper y va desde la crítica hasta el completo rechazo del modelo psiquiátrico en relación con sus prácticas y teorías convencionales. Este autor realizó fuertes críticas hacia las etiquetas diagnósticas como "enfermedad mental" y "trastorno psicológico", ya que consideró que éstas

eran perjudiciales ante la identidad de los sujetos que eran tratados bajo estos modelos de tratamiento, y es considerado poco ético y profesional por parte de los profesionales de la salud-mental.

En el libro “Psiquiatría y Antipsiquiatría” (1976) de David Cooper, plantea cómo se va construyendo una relación violenta entre los procesos psiquiátricos y el entorno familiar del sujeto esquizofrénico. La familia juega un papel importante tanto en la enfermedad del sujeto como en los procesos en los que será internado, ya que la enfermedad y los procesos adoptan, de cierta forma, el modelo de dependencia que originan.

A lo que Cooper denomina violencia es que la realidad personal del sujeto se omite cuando es catalogado como enfermo, así, el sujeto trata de comprender lo que le ocurre como persona en relación con los demás y su único modo de hacerlo es mediante la etiqueta que le adjudica la sociedad. Es así como el autor señala una falta de profesionalismo por parte de la psiquiatría y puesto que la definición de salud y locura son confusas y arbitrarias, por lo que propone una reevaluación de la locura, mismo caso que anteriormente mencionamos acerca de la definición de adicción.

Aunque los estudios de Cooper se centren en la esquizofrenia, es importante recalcar los lazos que hay entre este tema propuesto por el autor y el que construimos respecto a la adicción, ya que en los centros de rehabilitación se retoman muchas de las prácticas psiquiátricas, y en el campo de la salud, es evidente que se etiqueta a la persona dejando a un lado su realidad personal.

Por otro lado, la aportación de Basaglia y Antonicci a la antipsiquiatría, es importante para nuestro proyecto ya que se puede relacionar con nuestro tema en lo referente a la violación de los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos que viene a replicarse en los pacientes de los centros de rehabilitación. Estos autores se oponen a la institución de los hospitales psiquiátricos para ofrecer en su lugar una red de instituciones comunitarias de apoyo. El objetivo de esto era poner en el centro del

tratamiento el respeto a los derechos de los pacientes, al ser tratados primero como personas que como portadores de "una mente enferma".

En cuanto a la institución, Basaglia (1967) señala que lejos de ofrecer una protección con una estructura terapéutica, el aislamiento y la etiqueta permite que se oprima y humille al sujeto contribuyendo a la gradual desintegración de la identidad. A la vez el principio jerárquico de toda organización hospitalaria niega una relación de reciprocidad al enfermo, la cual permitiría un acercamiento que trate de comprender en qué se ha convertido el paciente a causa de los parámetros que lo sancionan por salirse de la norma. De esta forma se manifiesta que se debe atender urgentemente al sujeto, no sólo bajo la condición de enfermo mental, sino atender antes su condición de exclusión que se presenta por medio de la estigmatización.

Esto nos hace pensar que este enfoque propone una mirada psicosocial en donde se vea a la persona con su compleja totalidad y no asignarle en la sociedad el papel de la etiqueta que ocasiona que las personas que lo rodean se comporten conforme al papel que se le ha sido asignado.

Otras de las principales críticas a la psiquiatría parten del hecho de que los tratamientos se realicen en contra de la voluntad de los pacientes y el uso de categorías diagnósticas que estigmatizan a las personas. Desde este antecedente nos surge la interrogación sobre la adicción considerada como enfermedad mental, que también justifica el encierro involuntario dentro de los centros de rehabilitación y nos hace preguntarnos ¿cómo maneja el sujeto ser etiquetado como "adicto"?

### **2.3 Sobre la docilización de los cuerpos y el doble estigma**

Retomando el tema del doble estigma que se asigna a quienes consumen sustancias, recordamos que el consumo es asociado con la delincuencia y/o la improductividad, lo cual da pauta a que bajo estos argumentos también se justifique el encierro y el uso de tratamientos violentos que denigran la integridad de la persona, ya que operan con la lógica de la necesidad de sacar a las personas

peligrosas del espacio público y utilizar los medios que sean necesarios para enseñarles a comportarse en sociedad.

En este sentido los centros de rehabilitación y con mayor especificación los anexos, parecen trabajar bajo la misma lógica que los psiquiátricos, por lo que consideramos que esta institución pasa a cumplir una misma función en el orden social, ya que existe una especie de castigo y readaptación contra los sujetos que salen de la norma.

En un recorrido por la lógica del encierro podemos también retomar el libro de Michel Foucault "Vigilar y castigar" (2002), empezando por el orden en el que el encierro suplanta los castigos punitivos y en su lugar se busca controlar por medio de itinerarios que hagan a los individuos encerrados dóciles y útiles. Sin embargo, desde la aparición de las cárceles en el siglo XVIII, el puro encierro para corregir un comportamiento que se considera socialmente inadecuado (como lo es actualmente el consumo de sustancias ilícitas), es insuficiente y justifica el uso de la violencia.

"Sin duda, la pena ha dejado de estar centrada en el suplicio como técnica de sufrimiento; ha tomado como objeto principal la pérdida de un bien o de un derecho. Pero un castigo como los trabajos forzados o incluso como la prisión —mera privación de libertad—, no ha funcionado jamás sin cierto suplemento punitivo que concierne realmente al cuerpo mismo: racionamiento alimenticio, privación sexual, golpes, celda (...) La crítica que ha solido hacerse al sistema penitenciario, en la primera mitad del siglo XIX (la prisión no es lo suficientemente punitiva: los presos pasan menos hambre, menos frío, se hallan menos privados en resumen que muchos pobres o incluso obreros) indica un postulado que jamás se ha suprimido francamente: es justo que un condenado sufra físicamente más que los otros hombres" (Foucault, 2002, págs.16-17).

A su vez, en este caso la voluntad del sujeto juega un papel importante como en la enfermedad mental. Retomando esta lectura de Foucault, la condena por cometer un delito puede evitarse si se toma al sujeto culpable como enfermo mental, "han admitido que se podía ser culpable y loco; tanto menos culpable cuanto un poco más loco; culpable indudablemente, pero para encerrarlo y cuidarlo más que para castigarlo; culpable peligroso ya que se hallaba manifiestamente enfermo, etc." (Foucault, 2002, pág.20).

Ejemplificando lo anterior, el encierro en una institución de rehabilitación no conlleva una repercusión legal a pesar de que el consumo de sustancias sea ilícito, ni

siquiera en los casos en los que identifican que los consumidores han cometido actos delictivos, al contrario, la filosofía de estos lugares se basa en el anonimato ya que así se les permite proteger su imagen.

En cuanto a la inexistencia de un castigo legal en los casos en los que se opta por el encierro, relacionamos esto también con la similitud de la adicción considerada una enfermedad mental, con la idea de que estas personas no tienen control ni voluntad sobre sus actos. De esta forma puede resultar conveniente que el mismo sujeto se llegue a colocar en esa posición ya que la sociedad ahí lo está colocando.

Así a pesar de que la sociedad tenga pleno conocimiento de la violencia que se ejerce en estos espacios de encierro, la forma en que se lleva a cabo el tratamiento es un tema que atraviesa por el ámbito moral más que lo ético profesional, pues el castigo se ofrece como una promesa de llegar a curar al sujeto anexo y reeducarlo sin importar el costo.

#### **2.4 El modelo de los 12 pasos atravesado por el contexto mexicano**

Ante la forma en la que se presenta el tratamiento como una necesidad para tratar con estas personas segregadas por la sociedad, se entiende cómo es posible que los tratamientos del sector privado lleguen a popularizarse en el país. Como ya fue mencionado, la mayor parte de los tratamientos de rehabilitación guardan una estrecha relación con los 12 pasos de AA, por lo que es pertinente hablar de la llegada del tratamiento a México.

Haydée Rosovsky (2008) en "Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas" hace este recorrido histórico, en el que habla de cómo al llegar el modelo de tratamiento estadounidense a México este se adapta a la idiosincrasia del mexicano, por lo que desde el inicio hay una desorganización entre los grupos que inician a utilizarlo, contrario a cómo era utilizado en Estados Unidos de América, no se apegan tanto a las 12 tradiciones y se empiezan a realizar modificaciones (como el acomodo de las sillas en filas frente a la tribuna en lugar de en círculo), de esta

forma también surgen distintos tipos de grupos como los grupos de 24 horas, del cuarto y quinto paso, anarquistas, entre otros.

Al realizar estas modificaciones cada vez se van agregando más elementos al tratamiento

"La organización 24 Horas cambia muchas de las actividades y servicios del modelo tradicional porque, además de sesionar en forma continua, fue incorporando a sus instalaciones unas habitaciones llamadas "anexos". Se trata de sitios en los que los alcohólicos que no tienen dónde vivir o tienen dificultades para mantenerse sobrios asistiendo tan sólo a las juntas pueden alojarse sin costo durante varios meses... La organización 24 Horas también fue creando "granjas de rehabilitación" en distintos sitios del país, donde pueden internarse alcohólicos del sexo masculino hasta por un año" (Rosovsky, 2009, p.24).

Así, de una manera tal vez bien intencionada inician los anexos, esto también da cuenta de otra realidad en México y es la inexistencia de servicios de tratamiento de adicciones por parte del estado, por lo que surge esta alternativa en un principio para la gente de bajos recursos ya que no hay espacios en los hospitales para desintoxicación ni albergues para la gente sin hogar o gente que ha sido rechazada por su familia debido a esta condición de consumo. Sin embargo, debido a que no había forma de regular estos lugares, las prácticas realizadas ahí se empiezan a tornar violentas.

Cabe preguntarse cómo es que estos sitios llegaron a popularizarse en una forma tan veloz, actualmente es difícil encontrar cifras del número de anexos y grupos de AA que existen en el país por su incremento que no cesa. A pesar de esto hemos encontrado en estos lugares un fuerte sentido de pertenencia, algo que influye directamente en la forma en la que los sujetos que asisten a estos lugares se identifican a sí mismos como individuos.

"Pero otras razones importantes del surgimiento de los grupos 24 Horas pueden encontrarse también en aspectos culturales: además de que estos grupos atraen predominantemente a gente de nivel social bajo, las formas de interacción, el lenguaje, el "argot", las malas palabras y el albur, la confrontación agresiva, todo parece indicar la voluntad de unión de individuos que se identifican no sólo en su alcoholismo, sino en estilos de interacción más confrontativos y emocionales,

vinculados con su clase y su identidad social, por lo que encuentran allí apoyo y aceptación" (Rosovsky, 2009, p.25).

Esto da a notar que el grupo permite una forma de vinculación y pertenencia, aspectos que son importantes en la vida de cualquier individuo, pero cuando este lazo se crea a partir de un estigma esto puede generar como consecuencia un incremento de la exclusión bastante considerable, ya que llega a realizarse de forma voluntaria y eso ocasiona también efectos en la propia identidad del sujeto.

## **2.5 La subjetividad y el modelo de los 12 pasos**

Considerando todo lo que se ha planteado en este apartado, nos parece pertinente atender al aspecto social y psicológico que conlleva pasar por un proceso de rehabilitación envuelto por todos los factores anteriormente planteados, que resultan fundamentales para la construcción de la identidad del sujeto, lo cual es un tema muy poco abordado. Así, pretendemos reconocer los efectos psicosociales en los sujetos que pasan por un proceso de rehabilitación en el cual se emplea la violencia física y simbólica. Entendemos lo psicosocial como las formas de subjetivación de los sujetos que en este caso atienden a una alienación por parte de la etiqueta y a la institución que se rige por los discursos de AA.

Durante el trabajo de campo que realizamos, pudimos dar cuenta de que, tras el proceso de rehabilitación en anexos, los sujetos con los que trabajamos aceptan e internalizan la etiqueta de "adicto", siendo ésta una parte central de la forma en la que se definen a sí mismos.

A través de sus relatos deducimos que gran parte de los compañeros con los que vivieron el proceso se posicionan de la misma manera. Así justifican el proceso por el que pasaron y crean una dependencia a mantenerse dentro del círculo de los tratamientos de rehabilitación, ya sea en grupos o en anexos. Debido a que esto fue lo que más se presentó durante las entrevistas, incluso más que la violencia física, nos parece imprescindible dirigir la atención del tema hacia este proceso de subjetivación, el cual implica un andar en la sociedad.

De esta forma es que toma relevancia hablar de la subjetividad, al pasar por un proceso de estigmatización tanto en sociedad como en la rehabilitación, ya que la vida de los sujetos gira en torno a las etiquetas que los marcan de forma definitiva.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

### **3 ARTICULACIONES TEÓRICAS DE LAS VIOLENCIAS EN LA REHABILITACIÓN DE AA**

Abordaremos el tema de los efectos psicosociales de la violencia física y simbólica que conllevan los tratamientos de rehabilitación por consumo de sustancias basados en el modelo de los 12 pasos en el estado de Querétaro, centrándonos en la violencia simbólica y abordando específicamente el aspecto de la configuración de las identidades estigmatizadas. Para esto partiremos desde el imaginario social como nuestra principal perspectiva teórica, retomando a Cornelius Castoriadis (1983 y 1986), y a Ana María Fernández (1989 y 1993), dentro de esta misma perspectiva retomaremos los conceptos de institucionalización y poder, complementándolos también con la perspectiva que propone Michel Foucault (1976). Otros conceptos que trabajaremos son el estigma propuesto por Erving Goffman (2006), sobre la violencia simbólica abordaremos a Pierre Bourdieu (1977) y a Etienne La Boétie (2008).

#### **3.1 Perspectiva del Imaginario Social**

Para acercarnos al estudio del fenómeno en torno al proceso de rehabilitación por consumo de sustancias, consideramos pertinente la perspectiva del imaginario social, ya que ésta es trabajada desde una mirada que pone en el centro al ser como algo inseparable de lo histórico-social.

El imaginario social nos permite, por un lado, dar cuenta de cómo a partir de la forma particular en la que un sujeto es actor en un mundo <sup>1</sup>social instituido, es que éste puede identificarse con esa forma en la que se desarrolla la sociedad en su contexto al grado de definir su identidad a partir de una etiqueta que conlleva un estigma

---

<sup>1</sup> Cornelius Castoriadis es quien acuña el término de imaginario social en 1975.

social, y por otra parte cómo este proceso afecta en la forma en la que se relaciona en su entorno y se mantienen las formas de hacer instituidas en la sociedad.

Este autor nació y creció en un contexto de guerra, nace en Constantinopla, Turquía en 1922 y es desplazado junto con su familia a Atenas, Grecia debido a la guerra greco-turca. Durante su juventud estudió Ciencias Políticas, Económicas y Derecho en la Universidad de Atenas y fue un activo miembro comunista de tendencia tronquista.

Tras estallar la guerra civil en Grecia en 1946, emigró nuevamente, en esta ocasión a Francia donde continuó sus estudios de filosofía y se unió al Parti Communiste Internationaliste (PCI), donde conoce a Claude Lefort, creando el grupo Socialismo o Barbarie. Posteriormente el autor toma distancia crítica del marxismo y el trotskismo en 1966 ya que considera que es incongruente con los ideales revolucionarios. A partir de esto da pie a su reflexión sobre el proyecto de autonomía, el cual trabaja desde el imaginario social en su más conocida obra “La institución imaginaria de la sociedad” en 1975. Castoriadis muere en París en 1997 de una enfermedad del corazón.

Por otro lado, más recientemente Ana María Fernández<sup>2</sup> retoma el tema del imaginario social dándole una lectura desde la lógica psicoanalítica y lo lleva a la práctica en su trabajo de análisis institucional.

La principal aportación de la autora a la teoría del imaginario social fue el profundizar la cuestión del poder aunado al deseo que sostiene los imaginarios, así como aterrizar el concepto orientado hacia la psicología de los grupos, como se puede ver en su libro “El campo grupal: notas para una genealogía” publicado en 1989.

---

<sup>2</sup> Ana María Fernández nació el 20 de Julio de 1944, estudió en la Universidad Nacional de la Plata en Argentina donde se titula como Psicóloga Clínica y más tarde realizó un doctorado en Psicología en la Universidad Nacional de Buenos Aires. Posee una extensa trayectoria como docente de esta casa de estudios desde su graduación en el año 1969, iniciándose como Ayudante Alumna y alcanzando el cargo de Profesor Titular en el año 1997. También se desempeñó como Psicóloga Clínica en la Dirección General de Salud de esta Universidad.

Desde Castoriadis (1983) y Ana María Fernández (1993) podemos definir el imaginario social como un conjunto de normas, valores, lenguaje, instrumentos, procedimientos y métodos; que cumplen una función de herramientas que producen subjetividad en condición de reproducir a la sociedad. Es a través de este conjunto de significaciones que se crea un sistema de interpretación en cada sociedad una vez que éste es instituido. Cabe destacar que este proceso se puede dar también a nivel de un grupo o colectivo, pues éstos producen significaciones imaginarias propias que dan cuenta de sus razones de ser como colectivo.

El componente que permite que se estructure el imaginario social es su dimensión simbólica más que las condiciones materiales, se apoya de sus mitologías, emblemas y rituales para sostenerse y reproducirse, de manera que se vuelve eficaz a través de la repetición insistente de sus narrativas. Se muestra en lo imaginario un factor autonomizado de la vida social, Castoriadis explica el componente imaginario de la siguiente manera

“Llamo imaginarias a estas significaciones porque no tienen nada que ver con las referencias a lo racional o a los elementos de lo real, o no han sido agotadas por ellos, y porque son sustentadas por la creación. Y las llamo sociales porque existen sólo si son instituidas y compartidas por una colectividad impersonal y anónima” (Castoriadis, 1986, p.13).

La institución de la sociedad está conformada por instituciones particulares que funcionan como un todo coherente. Los imaginarios sociales en la escala macro producen significaciones que se cristalizan en las instituciones y después en los micro espacios, así nos permiten ir regulando y organizando nuestro mundo en función a una imagen creada y compartida, y es a través del discurso que el imaginario es expresado. De esta forma para llegar a la aceptación de un concepto en particular, por ejemplo, para el concepto de adicción y lo que éste pueda significar en las personas, se necesitó que se instituyeran imaginarios sociales sobre las adicciones que prescriba a sus individuos maneras de ser, actuar y significar en relación con las prácticas denominadas adicciones.

Estas significaciones orientan y dirigen la vida de una sociedad y a los individuos concretos que la constituyen, estableciendo las prácticas que deben ser legitimadas

y las que deben ser sancionadas por su transgresión, a la vez que organizan sentidos particulares, es decir, subjetividad.

“En resumen: la institución de la sociedad es la que determina lo que es real y lo que no lo es, qué tiene sentido y qué no lo tiene (...) La sociedad es una construcción, una constitución, una creación del mundo, de su propio mundo. Su identidad no es sino este sistema de interpretación, este mundo que ella crea. Y a eso se debe que la sociedad sienta (de la misma manera que un individuo), como una amenaza mortal cualquier ataque que se haga contra su sistema de interpretación; tal ataque lo siente contra su identidad, contra sí misma” (Castoriadis, 1986, pág.14).

Los mitos sociales como forma de cristalización de sentido, instituyen lo “real”, que es vivido por los actores sociales como la realidad es su totalidad objetiva, esto da paso a la organización de la forma de los lazos sociales, institucionalizando tanto las relaciones materiales como las subjetivas de los individuos que componen la sociedad.

Otro punto a destacar es que el imaginario social, en tanto opera como universos de significaciones sostenido por los mitos, es inseparable del tema de poder. Los mitos sociales constituyen piezas claves en el disciplinamiento de una sociedad ya que apelan a las pasiones; estimulan y promueven las formas propias de los comportamientos y posicionamientos, que serían las formas en que los deseos se anudan a los poderes.

Nos parece importante recuperar los elementos que Fernández (1993) menciona que son necesarios para que el poder funcione:

- 1) La fuerza o violencia, como uso legítimo para el orden establecido, siendo este un elemento que encontramos constantemente manifestado de distintas maneras en esta investigación, que va desde el etiquetamiento, el ingreso involuntario (privación de la libertad), los insultos, hasta llegar a las agresiones físicas. Acciones que pueden ser ejercidas como parte de un disciplinamiento y sometimiento.
- 2) Discurso del orden, con esto se refiere al lugar de emisión de los enunciados normativos y de las reglas que justifican el uso de sanciones ante conductas no deseables para mantener el orden establecido, recordando que incluso en la

subjetividad del hombre se encuentra el poder como aquello por medio del cual se intenta que lo instituido no se modifique ya que un cambio provoca incertidumbre.

3) Por último, el imaginario social entra en las prácticas extra discursivas, interpelando a las emociones, voluntades y sentimientos. De esta manera los deseos se anudan al poder como ya lo mencionamos, punto que también encontramos muy presente en el discurso del modelo de los 12 pasos, en el que las emociones y sentimientos de las personas juegan un papel importante con el sentido de generar culpa por las acciones que realizaron, que pudieron afectar a sus seres queridos.

En concreto estos tres elementos nos dejan entender cómo cada sociedad y contexto crea su contenido y formas específicas de mantener el orden, aunque esto cambia según lo que requiera el poder para recrearse y reproducirse. Es decir que lo social histórico crea un tipo ontológico de orden, como señala Castoriadis, en cualquier momento este orden se materializa de diversas formas, que encarna en creación de la sociedad, a esta posibilidad de creación es a lo que se le llama lo instituyente. Con esto damos cuenta del carácter dinámico de la institución, ya que en realidad ésta se encuentra en movimiento y estos movimientos instituyentes surgen a partir de la variable deseante del sujeto.

“Las instituciones forman parte de las redes del poder social. En circuitos macro o micro, la institución constituye un factor de integración donde las relaciones de fuerza se articulan en formas: formas de visibilidad como aparatos institucionales y formas de enunciabilidad, como sus reglas. En tanto figura intersticial, la institución será un lugar donde el ejercicio del poder es condición de posibilidad de un saber y donde el ejercicio del saber se convierte en instrumento de poder; en tal sentido es un lugar de encuentro entre estratos y estrategias, donde archivos de saber y diagramas de poder se mezclan o interpretan sin confundirse” (Fernández, 1989, pág.115).

Dentro de este proceso de significación y discriminación del imaginario social se genera un sistema de signos que sirven como referente en el sistema de interpretación instituido, cuando este código se automatiza se da paso a lo homogéneo-homogeneizado. Este proceso es el que posibilita que a través del poder se niegue la capacidad instituyente de los individuos.

“El efecto de fascinación no es producido por virtudes intrínsecas del código, sino porque el sistema de significaciones que establece permite "olvidar las diferencias". Esta totalización permite no sólo olvidar las diferencias fetichizando el código, sino que -al mismo tiempo en su reproducción especular funda y perpetúa hegemonías y discriminaciones reales. Opera desde lo imaginario efectivo, instituyendo las significaciones imaginarias en un universo que clausura -una vez más- el acceso a la singularidad del sentido” (Fernández, 1989, pág.27).

A través de enunciados totalizadores y totalizantes en formas morales se invisibiliza lo diverso y el proceso socio-histórico de su construcción, esto no es más que la invisibilización de todo aquello que se presente como una posible contradicción entre la realidad y el mito, acción que corresponde a una forma de gestión de la violencia simbólica. De esta manera la sociedad como institución es la totalidad en la que se debe de encajar y juega un papel muy importante en la identidad del sujeto, pero esta relación es casi imperceptible.

Vemos así la relación del sujeto con esta realidad institucionalizada que se le presenta. “La institución es una red simbólica, socialmente sancionada, en la que se combinan, en proporción y relación variables un componente funcional y un componente imaginario” (Castoriadis, 1983, pág.228). Con base a esto podemos hablar también de la alienación como una modalidad de la relación con la institución que se da a partir de que la institución se autonomiza de modo que se expresa y se encarna en la materialidad de la vida social.

De esta forma los procesos de institucionalización afectan en la propia construcción de identidad, en este sentido, por medio de la alienación nuestra población de estudio se puede ver dirigida a un estado de lo que Castoriadis (1986) llama la heteronomía en el campo de lo social, que es el momento en el que las leyes, los principios, las normas, los valores, los sentidos, son establecidos de una manera definitiva, y en el que la sociedad, o el individuo, según el caso, no tiene ninguna influencia sobre ellos.

### 3.2 Institucionalización y poder

Hablar de los conceptos instituido e instituyente tal y como los propone Castoriadis resulta fundamental para entender la teoría del imaginario social, éstos son inseparables y se mantienen en constante tensión.

Este autor estudia la realidad entendiéndose como un magma de significaciones sociales, que se refiere a procesos irracionales, que no necesariamente se corresponden con elementos reales, por lo cual se le llama imaginaria, y son sociales en tanto sólo existen estando instituidas en sociedad, éstas dan sentido al discurso, la acción y las prácticas sociales. Un imaginario se instituye en medida en que éste se hace social, en que se reproduce y se protege como institución, sin embargo, no se puede dejar de lado que lo instituido es creación de la misma sociedad, esta posibilidad de creación es a lo que Castoriadis llama lo instituyente.

Esta relación entre lo instituido y lo instituyente es por lo que el imaginario social se enmarca en lo indeterminado, pensar lo social desde esa indeterminación es lo que hace visible la condición de posibilidad de creación de nuevas significaciones.

Una sociedad que no toma distancia de sus instituciones, apelando a la creación de nuevas formas de prácticas sociales, es una sociedad que puede caer en la alienación.

Por otro lado, el proceso de institucionalización de sistemas de normas que justifican su correspondencia con los castigos, sosteniéndose socialmente de una interpretación moral, ya había sido trabajado anteriormente por Foucault (1976) cuando hace un recorrido histórico de la creación del sistema penitenciario. Este referente nos es útil ya que el tema es transversal al lugar donde se posiciona el consumo de sustancias dentro de un tratamiento. Por una parte, por la ilegalidad de la acción, por otra el señalamiento y la exclusión a quien la lleva a cabo y por último el marco en el que se llevan a cabo los tratamientos para corregir dicho comportamiento

Dentro de este recorrido Foucault nos permite conocer la forma de transición del suplicio al castigo. En el siglo XVIII continuaba la práctica de penas físicas, también existían penas ligeras pero que iban acompañadas de una dimensión de suplicio que pudiera mostrar una exposición y/o marca que permitiera identificar a los culpables. El ser señalado formaba parte del ritual, estos signos que no pueden borrarse cumplen con la parte significativa de la penalidad, así puede ser comprobado por todos y esta marca le acompaña al criminal de por vida.

Desde el suplicio se cumple con la representación de orden simbólica, ya que la forma de la ejecución remite a la índole del crimen. El cuerpo del condenado también se presenta dentro de este proceso, se le debe de mostrar marcado, vencido, roto para que el ejemplo se inscriba profundamente en el entendimiento de la población.

Ante la protesta de indignación contra los suplicios fue preciso buscar una nueva forma de castigar, por lo que se genera una economía del poder, más por el exceso de irregularidad que por un abuso de poder de castigar "...un esfuerzo para ajustar los mecanismos de poder que enmarcan la existencia de los individuos; una adaptación y un afinamiento de los aparatos que se ocupan de su conducta cotidiana, de su identidad, de su actividad..." (Foucault, 1976 pp.90). De esta forma el castigo se usa como un símbolo que sea más eficaz para profundizar en el cuerpo social.

Se hace necesaria la represión rigurosa del ilegalismo por la existencia de la tolerancia de éstos a mayor o menor escala "la lucha por la delimitación del poder de castigar se articula directamente sobre la exigencia de someter el ilegalismo popular a un control más estricto y más constante" (Foucault, 1976 pp.102), para esto se genera una codificación más clara, pues una vez que queda explícita la correspondencia del crimen y castigo, el castigo cumple una función coextensiva al cuerpo social.

Foucault describe seis reglas mayores que sostienen el poder de castigar, de las cuales nos es pertinente retomar cuatro:

1. *La regla de la cantidad mínima* describe que la forma en que el castigo produce un efecto en medida en que genera una mayor desventaja que la ganancia que generó al cometerlo.
2. *La de los efectos laterales* implica que también debe tener efectos en quien no ha cometido la falta, la impresión en la población debe ser más eficaz y duradera.
3. *La regla de la certidumbre absoluta* consiste en que las leyes sean publicadas y accesibles, estableciendo así el pacto social.
4. Por último, *la regla de la identidad suficiente* nos parece la más importante de resaltar, ésta explica cómo la pena no reside en la sensación de sufrimiento sino en la idea de un dolor o desagrado, el castigo físico más que usarse para ocasionar al sujeto sufrimiento es un objeto de representación para impedir la recaída “lo que debe llevarse al máximo es la representación de la pena, no su realidad corporal” (Foucault, 1976 pp.109).

Hacemos énfasis en este último punto porque se puede relacionar o darnos una aproximación a lo que entendemos como violencia simbólica.

Una vez que la imagen del criminal se convierte en un enemigo común se hace partícipe a la sociedad en el acto de castigar, ante un traidor de las normas sociales establecidas es la sociedad quien tiene poder absoluto sobre él por lo que se exige una supresión merecida, pues el crimen es un daño al cuerpo social ya que genera desorden e incita a su repetición y así dependiendo de la influencia que el delito tiene sobre el orden social es que se decide la proporción de la pena.

“El criminal aparece entonces como un ser jurídicamente paradójico. Ha roto el pacto, con lo que se vuelve enemigo de la sociedad entera; pero participa en el castigo que se ejerce sobre él. El menor delito ataca a la sociedad entera, y la sociedad entera incluido el delincuente se halla presente en el menor castigo” (Foucault, 1976, p.103).

Esta función más que actuar sobre lo ya ocasionado, actúa de una forma preventiva para que quien lleva a cabo la ofensa no reincida ni sea imitado por otros. La prevención es así un efecto del castigo y su resonancia.

En lo que Foucault llama la economía del poder, la aplicación de éste se desplaza del cuerpo a “el espíritu” por medio de representaciones y signos calculados con discreción que son necesariamente evidentes en el ánimo de todos, relacionando fuertemente las ideas de crimen y de castigo, a esto se refiere sobre la tecnología de los poderes sutiles, eficaces y económicos.

Esta mecánica del castigo debe de apoyarse de la representación, funcionando efectivamente en medida en que se percibe como natural, la ley debe parecer una necesidad de las cosas mientras que el poder se ejecuta ocultándose en esta idea de la fuerza benigna de la naturaleza. En este mecanismo de las fuerzas la pena es algo temible que disminuye el deseo que hace atractivo el delito.

La pena debe a su vez transformar, modificar el comportamiento no deseado, establecer signos, disponer obstáculos. Se busca hacerle aprender al sujeto y se le enseña en el mismo “Se le hará experimentar lo que es perder la libre disposición de sus bienes, de su honor, de su tiempo y de su cuerpo, para que a su vez la respete en los demás” (Foucault, 1976 pp.124), esto claro acompañado con una temporalidad necesaria, la cual debe contener esta serie prolongada de privaciones que mantenga en todo momento un temor soportable, prometiendo que al transcurrir un tiempo y con buen comportamiento las privaciones se irán reduciendo.

Otro punto importante para destacar es la forma en que el delincuente como objeto debe también tener un fin de utilidad dentro del mismo castigo “contra una mala pasión, una buena costumbre” convirtiéndolo así en una propiedad rentable al servicio de todos, un objeto de apropiación colectiva y útil. El trabajo público es un doble pago: por el trabajo o bien social que suministra y por los signos que produce. Esta utilidad secundaria cumple con un fin meramente moral y al ser un foco de significados se lleva a un plano sumamente real.

El imaginario que se crea socialmente entorno al acusado es sumamente importante en esta configuración, pues justifica cualquier acción que se consume sobre su persona

“Por un lado el delincuente designado como enemigo de todos, y que todos tienen que perseguir, cae fuera del pacto, se descalifica como ciudadano y surge como portador de un fragmento salvaje de naturaleza; aparece como malvado, en monstruo, el loco quizá, el enfermo y pronto el *“anormal”*. Es a tal título como pasará un día a ser tema de una objetivación científica y del *“tratamiento”* que le es correlativo.” El objeto que relaciona con el poder con el ejercicio del castigo no reside solo en el delito sino en el que lo comete como individuo.” (Foucault, 1976 pp.117)

Esta puesta en común de conductas aceptadas y sancionadas por la sociedad permiten no solo el señalamiento de quien incumple con ellas, sino que además le permite ser partícipe en su propia exclusión, ya que al ser parte de la misma sociedad que le señala, la insistente marca del daño al cuerpo social que ha cometido induce al sujeto a desaprobación su propia conducta transgresora para así poder seguir formando parte de la misma sociedad que anteriormente lo ha rechazado.

### **3.3 Violencia simbólica**

Antes de hablar sobre la violencia simbólica, Pierre Bourdieu (2000) explica la configuración de los instrumentos de conocimiento y comunicación, que son los sistemas simbólicos. A través de lo que nombra como poder simbólico es donde se pueden identificar estos sistemas debido a que es un poder de construcción de la realidad que establece un orden gnoseológico, es decir, el sentido inmediato del mundo (Bourdieu, 2000). Así mismo, menciona que los símbolos son instrumentos de la integración social porque son instrumentos de conocimiento y comunicación, por lo que hacen posible el censo sobre el sentido del mundo social y contribuye a la reproducción del orden social.

Las relaciones de comunicación siempre están ancladas a las relaciones de poder que se ven atravesadas a su vez por las instituciones y permiten que se acumule el poder simbólico. Sin embargo, Bourdieu (2000) menciona que los instrumentos estructurados y estructurantes de comunicación y de conocimiento apelan a la imposición de una clase dominante sobre otra en condición de vulnerabilidad, lo que llama violencia simbólica.

Es en este sentido que el autor liga la complicidad de los sujetos de las relaciones de poder simbólico, ya que los sujetos responden a una lógica simbólica de la cual no pueden ser conscientes de forma inmediata. El campo de producción simbólica es un espacio de la lucha social entre clases porque sirven a sus propios intereses y, a través de ello, los productores sirven a los intereses de los grupos exteriores al campo de producción, es decir la clase dominante sobre la dominada.

Este concepto teórico que propone Pierre Bourdieu lo trabaja en conjunto con otros conceptos para entender la complejidad del tema y no remitirnos únicamente a la servidumbre voluntaria, sino que existen un conjunto de sistemas que hacen ser y hacer sociedad. Mónica Calderone (2004) explica que la violencia simbólica no se puede entender sin la noción de *habitus*, por lo que también es necesario reflexionar acerca del espacio simbólico en el que se juegan estas acciones y los agentes sociales son de suma importancia para que se mantengan, así como se creen nuevos *habitus*.

Para retomar esta categoría analítica desde la perspectiva del imaginario social, es necesario entender que lo que está estableciendo el poder, los imaginarios y la institución, es impuesto y el sujeto lo acepta por el deseo a pertenecer a la sociedad. Con esta categoría trataremos de identificar estas relaciones de dominación. Se necesita entender que para la configuración de la violencia simbólica es importante una serie de prácticas que se mantienen, reproducen y transforman. En este sentido es que se vuelve relevante hablar de *habitus*, que forma parte de la construcción teórica de Bourdieu para su propuesta de violencia y poder simbólico.

Se habla de una dimensión simbólica la cual es un componente esencial de la realidad de los agentes que la habitan y actúan, ésta es una parte fundamental a tratar sobre las relaciones de poder y dominación que se juegan cuando se habla de violencia simbólica. Calderone (2004) plantea que su eficacia se encuentra en el fundamento de este tipo de relaciones.

De esta forma se empiezan a observar como naturales estos simbolismos, en la medida que las relaciones de dominación se efectúan en otros ámbitos de la vida

cotidiana: “El *habitus* es un sistema de disposiciones porque en tanto esquema de pensamiento, visión, apreciación y acción que los agentes incorporan a lo largo de su vida, genera en ellos prácticas ajustadas a esos esquemas, que por eso se convierten en disposiciones” (Calderone, 2004). El cuerpo social y biológico tienen un papel importante porque en tanto que esta dominación se reproduce, el sujeto lo aprehende a manera de estructuras cognoscitivas y pasa a formar parte de sí. Así es como Calderone (2004) explica la naturalización de la violencia simbólica en la propuesta teórica de Pierre Bourdieu.

Estos conceptos nos son de suma importancia para entender el proceso de violencia simbólica que es transversal en nuestro tema de investigación y también podemos retomar la estigmatización para seguir hablando de esta categoría teórica que se emplea en este tipo de relaciones sociales y se sitúa en un espacio de relaciones de dominación por lo instituido en la sociedad.

Dotamos de sentido hablar desde el concepto que trabaja Pierre Bourdieu, que a su vez está relacionado con el poder simbólico y la teoría de la práctica. El autor trabaja el concepto de poder simbólico porque en los sistemas simbólicos se juegan relaciones que no se observan, de esta forma la violencia simbólica se ve relacionada con ejercer poder sobre otros, pero ese poder, aparte de ser invisible, no puede ejercerse sin la complicidad de aquellos que lo sufren o incluso de aquellos que lo ejercen (Bourdieu, 2000).

Es decir que los dominados aceptan como legítima su condición de dominación. Menciona que este poder se construye de la realidad social y que tiende a tener un orden gnoseológico, lo que implica que existen sistemas simbólicos como lo son el lenguaje, el arte y la religión, los cuales son instrumentos para la integración social. Elementos que encontramos también en la perspectiva del imaginario social y la institucionalización.

Es importante tener en cuenta que los sistemas simbólicos se constituyen dentro de un espacio social, por lo que el Estado también participa en la construcción del sentido común, *habitus*. Un ejemplo que da Calderone (2004) es el que va desde el

otorgamiento de una identidad del recién nacido, hasta la certificación con las partidas de defunción. Rescatamos esto porque al tener el Estado un papel en esta construcción nos permite seguir cuestionándonos sobre la estigmatización de las personas que consumen sustancias ilícitas. Éstos, al ser poco productivos, conflictivos, moralmente mal vistos y tras haber recibido/negociado la inversión social primaria, asumen este poder que se les aplica aceptando su condición.

Por ello el discurso se vuelve un elemento fundamental para que los sujetos acepten su condición como incapaces porque a partir de ello se van a pensar a sí mismos con las categorías de los dominantes, es decir, adicto, ingobernable, enfermo emocional. De esta forma se llega a la alienación del sujeto dominado y una vez que se reproduce esta relación de dominación se vive como algo institucionalizado, pues finalmente se vive como algo ya dado que se debe de obedecer y respetar en función de un orden social.

### **3.4 Identidades estigmatizadas**

Lo que caracteriza a nuestra población es que la mayoría de la sociedad los nombra adictos, término que se utiliza despectivamente y se asocia a enfermedades mentales, problemas de autocontrol e incluso a la criminalización del sujeto, de esta manera, las aportaciones que hace Goffman sobre el estigma nos son sumamente relevantes para poder analizar y seguir argumentando los planteamientos sobre la violencia simbólica que viven los sujetos al configurarse en sociedad.

El término estigma lo crean los griegos para poder referirse a signos corporales que exhiben algo malo o poco habitual en relación a un status moral por parte de quien los presentaba, podemos mencionar que también Foucault explica que parte del castigo punitivo consistía en marcar los cuerpos con el fin de que el criminal fuera identificado por la sociedad como alguien que cometió un acto indeseado.

En la actualidad, este término se utiliza con un sentido bastante parecido al de los griegos, pero ahora se puntualiza más el mal en sí mismo y no únicamente los signos corpóreos. Por lo tanto, esto nos permite analizar la forma en la que la

sociedad constituye a los sujetos a través de características, recordando que la sociedad puede llegar a categorizar a las personas y esto permite prever en primera instancia qué atributos corresponden a la categoría que se considera que pertenece y así también, los propios sujetos configuran en su identidad esos atributos.

Lo que Goffman (2006) plantea es que ese concepto permite que se deje de ver al sujeto estigmatizado como una persona total y reducirlo a un ser menospreciado, esto es un estigma, y en especial cuando produce en los demás un amplio descrédito. Hace mención de tres tipos de estigma, de las cuales una de ellas tiene que ver con la falta de voluntad como lo que se dice acerca del sujeto estigmatizado como adicto (Goffman, 2006).

“El individuo estigmatizado tiende a sostener las mismas creencias sobre la identidad que nosotros (...) La sensación de ser una *persona normal*, un ser humano como cualquier otro, individuo que, por consiguiente, merece una oportunidad justa para iniciarse en alguna actividad, puede ser uno de sus más profundos sentimientos acerca de su identidad” (Goffman, 2006, p.17).

Goffman llama identidad social real cuando puede demostrarse que la categoría y atributos en efecto le pertenecen al sujeto, pero cuando estos no corresponden se le da el nombre de identidad virtual, esta discrepancia puede dañar la identidad social de individuo aislándolo de la sociedad o incluso de sí mismo y convirtiendo la desacreditación del sujeto en un rechazo de la sociedad.

Desde aquí podemos identificar lo que los sujetos sienten por no volver a consumir sustancias y su dependencia hacia la institución. Retomando algunos planteamientos que se hicieron en los antecedentes, el sujeto que se le nombra como adicto se percibe como alguien que no tiene voluntad y que por ello no puede responsabilizarse de sus actos. De esta forma se practica diversos tipos de discriminación que reducen sus posibilidades de vida, aunque no es esta la intención “Construimos una teoría del estigma, una ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que representa esa persona, racionalizado a veces una animosidad que se basa en otras diferencias, como, por ejemplo, la de la clase social.” (Goffman, 2006, p.15). Una forma más sutil en la que se manifiesta esto es la falta de un trato con el respeto que se le brindaría a cualquier otra persona,

el rechazo se hace más explícito cuando los atributos de su categoría sirven como justificación.

Goffman (2006) también plantea que en la mayoría de los casos donde la estigmatización del individuo se asocia con el ingreso a una institución de vigilancia, gran parte de lo que aprenden de su estigma le será transmitido a partir de su estancia y con el contacto de sus compañeros. A pesar de que la estigmatización de los sujetos que consumen sustancias no se ve relacionado directamente con el ingreso a la institución, anexo o grupo, son en estos espacios donde el sujeto aprende sobre su estigmatización.

“El interés se centra, por lo general, en el tipo de vida colectiva, cuando esta existe, que llevan aquellas que pertenecen a una categoría particular (...) tal como la AA (Alcohólicos Anónimos), que proveen a sus miembros de una doctrina completa y hasta un modo de vida” (Goffman, 2006, p. 34).

La estigmatización sólo se exterioriza a partir de que se encuentran ante extraños ya que pertenece a la vida pública, por lo que su identidad individual la expresan con aquellos a quienes les tienen confianza, es decir, con aquellos iguales que pasan por el mismo proceso de rehabilitación "Entre sus iguales, el individuo estigmatizado puede utilizar su desventaja como base para organizar su vida, pero para lograrlo deberá resignarse a vivir en un mundo incompleto" (Goffman, 2006, pp. 31-32).

Por otro lado, Goffman también menciona dos fases del proceso de socialización, la primera es mediante el cual la persona estigmatizada aprende a incorporar la visión de aquellos que se consideran normales, adquiriendo sus creencias y una idea general de lo que significa poseer un estigma. La segunda fase es en la que aprende que es portador de un estigma y las consecuencias de poseerlo.

"Además, las pautas que ha incorporado de la sociedad más amplia lo habilitan para mantenerse íntimamente alerta frente a lo que los demás consideran como su defecto, hecho que lo lleva de modo inevitable, aunque sólo sea esporádicamente, a aceptar que, por cierto, está muy lejos de ser como en realidad debería. La vergüenza se convierte en una posibilidad central, que se origina cuando el individuo percibe uno de sus atributos como una posesión impura de la que fácilmente puede imaginarse exento. Es probable que la presencia inmediata de

los normales refuerce esta disociación entre las autodemandas y el yo, pero, de hecho, el individuo también puede llegar a odiarse y denigrarse a sí mismo cuando esté solo frente a un espejo" (Goffman, 2006, pp. 17, 18).

Así, el reconocimiento de la pertenencia a una categoría estigmatizada puede generar un sentimiento ambivalente en el sujeto, por un lado, el sujeto que ha incorporado la forma en la que se le ha etiquetado como parte de su identidad se sentirá siempre como anormal e inferior y, por otro lado, su condición le posibilitará generar lazos e identificación con aquellos pertenecientes a su misma categoría social. Cuando ese es el caso es lógico que aparezcan oscilaciones en el apoyo, en las identificaciones y en la participación que tiene entre sus pares.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## **4 LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA COMO UN IR Y VENIR**

### **4.1 Enunciados metodológicos**

La metodología que utilizamos en esta investigación es de enfoque cualitativo ya que ésta nos permite recabar los factores subjetivos dentro de los procesos sociales (Reséndiz García, 2001). La investigación cualitativa da lugar a dos elementos cruciales que se interrelacionan a través del diálogo, éstos son, los actores que expresan los problemas percibidos dentro de la problemática social en la que se ven involucrados y el investigador que orienta el enfoque interpretativo al que se le proporcionará la información (Banister, Burman, Parker, Taylor, & Tindall, 2004).

En este sentido, la reflexividad es característica de este tipo de investigación porque el sujeto no se piensa por separado del objeto de estudio, sino que se entiende que existe una relación recíproca entre ambos. Tampoco es una investigación que trate de develar una verdad fija o universal ya que dependiendo del enfoque interpretativo que se le dé, las delimitaciones a los temas y objetivos serán distintos, además de que se trabaja con una población específica en un determinado tiempo y contexto, esto implica que ninguna será igual a otra.

Tomando en cuenta lo anterior, el marco teórico que retomamos nos sirve de punto de partida para construir la categoría de violencia simbólica que es transversal en el enfoque que se le da a esta investigación pues, por una parte, la violencia simbólica dentro de los tratamientos se expresa en una invisibilización del sujeto de modo que se les impone una forma de pensar y actuar para lograr su rehabilitación.

Por otra parte, es esta violencia la que sostiene un imaginario entorno a la forma de llevar a cabo el tratamiento por lo que se utilizó como método el análisis crítico del discurso para identificar los imaginarios que giran en torno a los tratamientos de AA. Decidimos que las herramientas metodológicas que utilizamos serían historia

de vida, entrevista a profundidad y observación directa no participante, que van dirigidas a recuperar la experiencia y voz de los actores involucrados.

Este trabajo se dividió en dos fases, la primera fue exploratoria, en la cual nos enfocamos únicamente en personas que pasaron por un proceso de rehabilitación en un anexo con la finalidad de poder indagar sobre su experiencia en el tratamiento, el trato que se les daba ya sea físico, verbal o extradiscursivo y cómo se configuran estos sujetos a partir de los tratos violentos tanto en el anexo como en la sociedad. En la segunda fase indagamos sobre las identidades estigmatizadas porque nos percatamos de una relación entre de la alienación que produce el modelo de tratamiento de AA sobre los rehabilitados y la apropiación de una identidad estigmatizada por parte de estos sujetos, punto que explicaremos más adelante.

Fase /período	Técnica	Objetivo
<b>Fase 1: Fase exploratoria</b>	Entrevista a profundidad.	Recopilar datos generales sobre el consumo de sustancias del sujeto y el ingreso al anexo. Hacer rapport con los entrevistados para poder realizar la historia de vida.
	Historia de vida.	Conocer el relato de las experiencias y vivencias personales del sujeto durante el proceso de tratamiento dentro del anexo, relacionadas a la violencia que se vive en esos espacios.
<b>Fase 2: Fase de profundización</b>	Entrevista a profundidad.	∅ Ahondar en el proceso de desarrollo de las identidades estigmatizadas en los padrinos.
	Observación directa.	∅ Identificar en el discurso de los 12 pasos rasgos o situaciones que denotan violencia simbólica o reforzadores de identidades estigmatizadas en los sujetos que asisten a los grupos de NA o AA.

## **4.2 Primer acercamiento sobre las violencias del tratamiento**

Para este subapartado nos parece importante mencionar que el principal interés de realizar esta investigación era observar qué efectos tenía en la subjetividad de las personas vivir el proceso de rehabilitación como un proceso de constante amedrentamiento y violencia por parte de los padrinos y madrinan de los anexos. Por esta razón, es que decidimos trabajar en primer lugar con la población de jóvenes y adultos ex residentes de anexos, considerando que entrar directamente a un anexo y hacer un diagnóstico del lugar era menos viable, y nuestros objetivos no coincidía por completo con un diagnóstico de la institución.

No consideramos como criterio la edad de los sujetos porque lo que nos interesaba era identificar las distintas formas en que viven la experiencia al ser anexados y cómo apropian este discurso estigmatizado y violento. Con los entrevistados tampoco consideramos relevante el tiempo transcurrido después de salir del anexo, para contar con una mayor diversidad de casos, porque esto nos permite ver cómo es que significan y/o resignifican ese proceso de rehabilitación a lo largo del tiempo, además de destacar los elementos en común que son independientes de estos criterios.

Para contactar a la población utilizamos la técnica de bola de nieve que consistió en acercarnos con nuestros conocidos y conocidas para preguntarles si estaban interesados en participar o si sabían de alguien que pasó por un proceso de rehabilitación en un anexo de la ciudad de Querétaro y por medio de estas personas se les preguntó si querían participar.

Posteriormente se hizo el contacto directo con la población para explicarles a detalle, responder sus dudas y llegar a un acuerdo en el lugar y hora, previamente establecidos en nuestra estrategia de seguridad, en el que realizaríamos la entrevista.

#### *4.2.1 Para la recuperación de las voces no escuchadas*

El método con el que decidimos trabajar en la primera fase fue el biográfico (Reséndiz García, 2001) porque nos permite conocer cómo es que los individuos perciben el mundo social que los rodea, y en este sentido, también cómo se configuran ellos a partir de su contexto. Este método trabaja a partir de historias de vida, por lo que la utilización de esta técnica también es de suma relevancia para nuestro trabajo gracias a que nos centramos específicamente en la experiencia del sujeto que haya estado internado en un anexo, por lo que la historia de vida nos ayuda en el sentido de que esta se interesa por el entendimiento del fenómeno social desde la visión del sujeto que lo vive. También nos permite captar los procesos y formas en cómo los individuos perciben el significado de su vida social, es decir, se hace una reconstrucción de la información proporcionada. A la vez se utiliza con el fin de reconocer los cambios ocurridos a lo largo de la vida de estas personas, en relación con el fenómeno que abordamos.

Por último, es importante resaltar que la elección de este método tiene que ver con la preocupación por dar cuenta del sentido que el sujeto le da a la realidad social en la que vive. La biografía (Reséndiz García, 2001) nos permite la búsqueda de la subjetividad de los sujetos considerados como desviados. Es decir que por el tema que estamos construyendo, nos parece importante trabajar con este método justo por los conceptos que retomamos el marco teórico sobre la identidad, estigma y violencia simbólica. Tomando en cuenta que a estas personas se les ha tratado con una desacreditación, nos parece de suma importancia trabajar con un enfoque en el que lo central sea su experiencia tal y como ellos la deseen expresar.

Utilizamos también las entrevistas a profundidad (Vela Peón, 2001), como estrategia metodológica ya que ésta también nos permite obtener información sobre la experiencia del sujeto en el tema que es de nuestro interés, pero en un primer momento trabajamos con esta técnica para establecer el rapport con las y los sujetos y así iniciamos hablando del tema del consumo y el ingreso al anexo para

no ser muy tajantes al momento de entrar al tema de la violencia, considerando que trabajamos con un tema delicado que puede llegar a ser difícil de hablar.

Después de haber realizado las entrevistas a profundidad, utilizamos historias de vida para adentrarnos al tema de la violencia en los anexos a partir de las experiencias más significativas que los entrevistados estuvieran dispuestos a compartir, así como atender al sentido que ellos le dieron al haber pasado un proceso de la manera particular en la que cada uno de ellos lo vivió.

Realizamos tres entrevistas y una historia de vida, de las cuales dos se llevaron a cabo de acuerdo a la estrategia de seguridad que previamente habíamos realizado. Citamos a dos de los tres participantes en un cubículo de una biblioteca pública para brindar seguridad para ambas partes y también tener un espacio de privacidad. Sin embargo, únicamente con uno de estos dos participantes pudimos realizar la historia de vida.

Antes de iniciar las entrevistas los participantes y las entrevistadoras firmábamos un consentimiento informado en el que se les decía que la entrevista sería grabada y ellos lo aceptaban, así como se les explicaba que ésta sería utilizada únicamente con fines académicos y se guardaría su anonimato si así lo deseaban, por lo que el nombre de los entrevistados fue cambiado.

El primer entrevistado fue Octavio de 20 años, él inició su consumo a los 11 años con inhalantes y marihuana, posteriormente entre los 13 y 14 años empezó a consumir opiáceos, cristal, cocaína y crack. A 15 años es ingresado a un tutelar de menores durante dos meses por intento de robo a casa habitación. Fue ingresado involuntariamente al anexo a los 17 años por parte de su familia, su tratamiento duró 6 meses y trabajan con el modelo de los 12 pasos de AA.

Durante la entrevista sí se mencionó mucha violencia física y simbólica. Posteriormente decidió quedarse a vivir en este lugar durante un año en un proceso de medio camino. Al finalizar el tratamiento dejó el consumo por completo, actualmente lleva 2 años y medio sin consumo, un año y medio trabajando en adicciones en centros de rehabilitación y clínicas.

El segundo entrevistado fue Juan de 21 años, él menciona que su consumo empieza con el tabaco en quinto de primaria y el alcohol a los 13 años, posteriormente consume inhalantes a los 14 años y a los 15 años comienza a experimentar con psicotrópicos, marihuana, LSD, metanfetaminas, más tarde con peyotes, hongos piedra, cocaína.

Juan pasó por dos procesos en anexos, el primero a los 14 años, su tratamiento duraba 4 meses, pero consigue que su familia lo saque a los 3 meses y medio, 8 meses después de que sale lo ingresan nuevamente a la edad de 15 años, en esta ocasión solo estuvo un mes ya que estaba por entrar a la preparatoria, en ninguna de las dos ocasiones deja de consumir. En ambos anexos trabajaban con el modelo de los 12 pasos, en este caso se mencionó poco de la violencia física, sin embargo, el entrevistado expresó en repetidas ocasiones estar en desacuerdo con la forma en la que trabajaban ahí.

Durante la preparatoria empieza a vender marihuana, LSD y metanfetamina a los 16 años, en una ocasión la policía lo encuentra vendiendo y lo ingresan al penal a los 18 años, la sentencia de la condena fue de 3 años 4 meses, con derecho a fianza a partir de los 3 meses. Estando dentro del penal sigue consumiendo marihuana, a los 6 meses su familia paga fianza y es liberado. Juan compara el proceso del encierro que vivió en los anexos con el proceso del penal. Actualmente sigue consumiendo marihuana y estudia en la universidad.

Debido a las dificultades que tuvimos al contactar a personas que quisieran participar, la tercera entrevista se realizó sin encuadre ni estrategia de seguridad, por lo que identificamos que en algunos momentos de la entrevista el ambiente se tornaba hostil por parte del entrevistado. Cabe mencionar que debido a una confusión entre nuestro entrevistado y la persona que nos contactó con él, este participante no sabía que sería entrevistado.

El tercer entrevistado, Felipe, pidió que la entrevista no fuera grabada por lo que solo se realizaron anotaciones. Felipe no cuenta que probó la marihuana a los 15 y no la volvió a probar hasta los 18, a esa edad menciona que la consumía

esporádicamente y posteriormente lo sustituye con el alcohol y la cocaína. Más adelante empieza a consumir más sustancias como: solventes, Resistol, hongos, peyote, popper, aire comprimido, crack y piedra. Mencionó que la piedra fue la droga que considera que causó mayor impacto en su vida.

Estuvo en un anexo solo para hombre de tipo Institución de Asistencia Privada (IAP), al cual ingreso dos veces, la primera a los 22 años y estuvo 6 meses en tratamiento, la segunda vez ingresó a los 30 y decidió quedarse un año, 3 meses y 6 días. Entró voluntariamente ya que menciona que en una IAP no puede tener a nadie contra su voluntad, sólo en caso de ser menor de edad bajo el permiso de sus padres o tutor. trabajan con el modelo de los 12 pasos, en este lugar no hubo violencia física, por el contrario, Felipe expresó que el trato que se le daba era bueno y las instalaciones estaban en muy buenas condiciones, pero sí se identificó violencia simbólica a lo largo de la entrevista. Actualmente Felipe solo consume tabaco y se mantiene asistiendo a juntas de AA regularmente.

Así fue como los resultados obtenidos en la fase exploratoria nos permitieron pensar sobre la importancia de indagar específicamente en el impacto que tiene en los sujetos el modelo de Alcohólicos Anónimos, ya que las personas que entrevistamos pasaron por una rehabilitación con principios de este modelo y a su vez encontramos que la mayoría de los tratamientos se ven muy atravesados por éste.

### **4.3 Exploración sobre la apropiación de las etiquetas**

Para la segunda fase, la población con la que trabajamos fueron padrinos de anexos y centros de rehabilitación ya que ellos, a partir de su experiencia en el tratamiento de rehabilitación, deciden quedarse a trabajar en estos lugares como una forma de retribuir al tratamiento y mantenerse en abstinencia. En la primera fase de la investigación pudimos dar cuenta de que, una vez realizado un tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias, los participantes se mantienen en grupos cerrados que siguen tratando con el tema de adicciones, a partir de esta forma de

enlazarse con los otros, su pertenencia a este tipo de grupos es una parte fundamental de su identidad.

En este sentido, nos permite conocer con mayor profundidad la forma en que permanecer en este ambiente se construye como algo significativo en sus vidas, asumiendo también que son quienes han internalizado el discurso de la institución de tal manera que deciden mantenerlo como un estilo de vida y así mismo reproducirlo.

#### *4.3.1 Para la observación de las dinámicas de poder y apropiación de las etiquetas*

Para complementar el trabajo de esta fase decidimos realizar observación directa en grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA), porque en AA es donde surge la propuesta de los 12 pasos y 12 tradiciones. Mientras que NA nace, según ellos lo mencionan, a partir de los errores que tiene AA y porque las personas que consumían sustancias psicoactivas no se sentían identificadas con aquellas que consumían únicamente alcohol.

La importancia de los grupos es a partir de la dinámica grupal que se puede observar en estos espacios, la identificación que hay entre ellos y sobre todo el discurso, respecto a la estigmatización y violencia, que dentro del grupo se construye.

Para la metodología de esta fase, no nos pareció pertinente volver a trabajar con historias de vida, debido a que en esta fase el interés se centraba en profundizar respecto a la manera en que influye el discurso de Alcohólicos Anónimos en las personas que pasaron por procesos de rehabilitación. Así, cuando abordamos el tema de la estigmatización de las personas que consumen algún tipo de sustancias ilícitas, tanto como de las personas que se han rehabilitado por esto mismo, hablamos de una marginación que pasan los sujetos que se hace evidente en el trato que se les tiene. Cabe resaltar que el lenguaje también tiene que ver con el trato que se le da a una persona.

De este modo, nos pareció pertinente utilizar como método el análisis crítico del discurso para revisar la información obtenida en las entrevistas y sobre todo en las observaciones en grupos, este método nos permite reflexionar las repercusiones que tiene el lenguaje sobre las acciones de los sujetos y los problemas sociales (De la Fuente García, 2002), que en este caso se manifiesta en la exclusión de las personas señaladas como adicto.

La entrevista nos permite acceder a los significados subjetivos que giran en torno al concepto de adicción en los sujetos que ya pasaron por una experiencia de tratamiento de rehabilitación, la exploración del tema se vuelve más profunda una vez que se posiciona al sujeto en un lugar que permite darle voz a la experiencia individual.

En este caso la escucha crítica y el análisis del discurso nos permite tomar distintos elementos que dentro de la entrevista se puedan llegar a presentar como las áreas donde se perciban lagunas, contradicciones y dificultades para expresar algo por parte del entrevistado, además de lo dicho explícitamente. La flexibilidad de esta técnica también se presta para que al momento de realizar la entrevista se vaya redirigiendo la conversación a los temas emergentes que nos sirvan para profundizar en la información que deseamos obtener.

Según van Dijk (1999), menciona que este mismo método se dedica a analizar las cuestiones de poder y dominio que se juegan a través del lenguaje, a su vez plantea que es el lenguaje una herramienta para la reproducción del poder social. Es de esta manera que para esta fase de la investigación nos parece más útil este método que el biográfico, con el cual trabajamos en la fase anterior.

Por otro lado, en el trabajo con grupos de Narcóticos Anónimos se utilizó la técnica de observación directa. Esta técnica nos permite llegar a entender a la gente en su contexto y sus situaciones cotidianas, de esta manera, al experimentar la experiencia de otros y estar presente en sus espacios comunes, se pretende llegar a desentrañar lo que se da por sentado e indagar sobre las reglas sociales de interacción implícitas.

Marshall y Rossman (1989) definen la observación como "una descripción sistemática de sucesos, comportamientos y artefactos en el escenario social estudiado". En la observación se intenta registrar aspectos del comportamiento de la gente en su entorno ordinario, de la forma más prudente y respetuosa posible ya que se nos está permitiendo el acceso a sus espacios privados.

A la vez, es pertinente no solo observar las interacciones y lo que se dice explícitamente, también se debe de complementar con un análisis de indicios no verbales, como indica Argyle (1987), estos indicios incluyen desde estilo del habla, tono de voz, volumen, interrupciones, velocidad, vacilaciones, códigos de locución, silencios, forma de vestir, expresiones faciales, uso de la mirada, contacto corporal, movimiento corporal, gestualidad y proximidad.

Banister y Burman (1999) proponen tomar en cuenta los siguientes aspectos al momento de realizar la observación: Describir contexto, describir a los participantes, describir a quien observa, describir las acciones de los participantes, interpretar la situación, considerar interpretaciones alternativas de la situación, explorar los sentimientos como observador.

Realizar observaciones en grupos de narcóticos anónimos nos permite tener un acercamiento a la particularidad de la forma en que se construyen relaciones una vez que se ha puesto en el centro la experiencia de haber tenido un problema por abuso de sustancias. Lo que en el grupo se construye da cuenta de una forma de pensamiento más allá de la experiencia individual que permite categorizar la puesta en común de las múltiples experiencias para así comprender los procesos que se presentan en la rehabilitación sin importar las condiciones individuales.

Nos parece de suma importancia tener presente lo que propone el análisis crítico del discurso porque nos ayudará a explicar y entender el análisis de los resultados. Como hemos desarrollado en el apartado de "Las subjetividades frente a la violencia simbólica", parte de las repercusiones de la estigmatización hacia los consumidores y ex consumidores de sustancias radica en la manera en que ellos crean una identidad a partir del estigma.

"Los hablantes no sólo utilizan su competencia comunicativa para estructurar los elementos lingüísticos, sino que también realizan acciones sociales concretas al emitir un discurso (...) su interés radica en descubrir y describir las importantes repercusiones sociales e ideológicas del discurso" (De la Fuente García, 2002, p. 408).

Además de pensar como problema social la marginación y discriminación que viven estas personas, reflexionamos sobre los problemas sociales que conlleva que los integrantes de un grupo se apropien de identidades estigmatizadas. Esto nos dirige al tema del poder que se juega en estas relaciones tanto en la sociedad hacia las personas estigmatizadas, así como entre ellos mismos, es decir, personas rehabilitadas hacia personas señaladas como adictas que aún consumen.

En la segunda etapa de la investigación se realizaron tres entrevistas a profundidad, en esta etapa los participantes estuvieron de acuerdo con que se utilizaran sus nombres reales.

La primera entrevista fue con Alan, un joven de 21 años que trabaja en un centro de rehabilitación. Él pasó su proceso de rehabilitación a los 16 años en un anexo y su tratamiento duró 5 meses, no volvió a consumir, después de eso se mantuvo ahí haciendo trabajo "de medio camino" dos años más y actualmente es el encargado de un centro de rehabilitación. En esta fase del estudio, se reestructuró la estrategia de seguridad para acudir a los anexos en donde trabajan los padrinos y de esta manera tener menos complicaciones para realizar las entrevistas. Se llevó a cabo dentro de su oficina y en algunos momentos estuvo presente otro consejero que lo apoyaba en el anexo, por lo que existieron algunas interrupciones.

La segunda entrevista se realizó a Omar de 45 años, él trabaja en el mismo centro de rehabilitación en el que realizó su proceso de rehabilitación, aunque mencionó que cuando estuvo internado, el lugar era un anexo y ahora tiene la certificación de ser un centro de rehabilitación. Su tratamiento duró 4 meses y lleva trabajando en este lugar desde entonces, en un inicio realizando trabajo de "medio camino" como mecánico del lugar y posteriormente como padrino. Esta entrevista se realizó en la oficina de Omar que se encuentra dentro del anexo en donde trabaja, sin embargo,

el espacio lo compartía con otro padrino que estuvo presente en toda la entrevista sin hacer interrupciones a menos que Omar así lo pidiera.

La tercer y última entrevista fue con Fernando de 35 años y también se encontraba trabajando en el mismo centro de rehabilitación en el que pasó su tratamiento, él sí especificó que el lugar no era un anexo, mencionando que es distinto. Su tratamiento duró 4 meses y lleva 5 años trabajando ahí. En esta ocasión, Fernando había colocado sillas para él y nosotras en el espacio donde los internados asisten a escuchar las pláticas. El anexo era de dos pisos, en el primer piso sólo estaba el área donde nos encontrábamos y su oficina, por lo que casi no hubo interrupciones.

La primera observación se realizó en un grupo de Narcóticos Anónimos tradicional, en nuestro primer acercamiento no se nos permitió la entrada y se nos explicó que el motivo era que iba en contra de las tradiciones que entrara a la junta alguien que no fuera un adicto, a menos que fuera una junta abierta al público, pero se nos ofreció ir a una junta informativa días después lo cual aceptamos. Asumimos que únicamente nos darían la información sobre la modalidad de NA, sin embargo, se realizó a manera de junta con las personas que llevaban más tiempo en el grupo.

Se repartieron hojas con los textos de Narcóticos Anónimos y las participaciones se fueron dando en ese orden, los participantes leían la parte del texto que se les asignó y después lo relacionaban con su experiencia propia. La junta duró aproximadamente una hora y media, y al terminar uno de ellos, encargado de las relaciones públicas, se acercó a nosotras para darnos más información. En una plática informal nos explicó cómo funcionaban los grupos y su estructura de trabajo, nos mencionó que NA es una adaptación del modelo de AA, y mencionó que ellos aprendieron de los errores de AA. También comentó que su adaptación del modelo cuenta con más restricciones por lo que no se permite que se utilice en lugares ajenos a los que tienen su registro, a diferencia de AA. Dicho esto decidimos realizar la siguiente observación en un grupo de AA, en un principio pensábamos centrarnos en NA debido a que trabajamos el tema refiriéndonos a sustancias en general y no solo alcohol, pero dado que el modelo que se utiliza en los distintos anexos y centros

de rehabilitación es el de AA nos pareció pertinente hacer una observación en este otro tipo un grupo.

La segunda observación fue en el grupo de Alcohólicos Anónimos anarquista, el acceso nos fue más fácil ya que recibimos el contacto de una persona que estaba involucrada en este tipo de grupos y al hablar con ella no hubo ningún problema para que nos permitiera el acceso a una de sus reuniones habituales.

En este grupo pudimos notar una gran diferencia con el grupo de NA, desde el acomodo de las sillas que era en lugar de un círculo estaban en hileras, dirigidas de frente a la tribuna, hasta el modo de participación que parecía desorganizado y no se prestaban mucha atención entre ellos (había murmullos, interrupciones y la gente entraba y salía de la sala).

La junta duró aproximadamente 2 horas, cada participante pasaba al frente de la tribuna voluntariamente y no había un tiempo límite de participación ni se les pedía que tocaran un tema en específico, solo que hablaran respecto a su consumo.

En este lugar sí podían entrar personas externas al grupo, incluso había personas que eran familiares de quienes pertenecían al grupo. Al finalizar solo agradecemos a la persona que nos permitió la entrada, ella y la madrina del grupo nos entregaron unos folletos con información de AA y nos retiramos.

Nos parece importante destacar que a pesar de que las personas con las que trabajamos se encontraban en circunstancias muy variadas en cuanto a edad, sexo, tipo de consumo, lugar del tratamiento, tiempo que duró en tratamiento, situación familiar y ocupación; constantemente se repetían oraciones o frases ya sea cuando hablaban del tratamiento o de su propia vida. Podríamos decir que la única constante era la clase socioeconómica, que iba de clase baja a clase media, y haber pasado por un tratamiento que trabaja con el modelo de los 12 pasos. Lo que da cuenta que realmente se puede identificar una forma de pensamiento que se genera posterior a realizar un proceso de rehabilitación bajo este modelo el cual se instituye a través de los imaginarios del grupo.

## 5 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Para poder analizar los resultados de esta investigación utilizamos tres categorías en las cuales nos apoyamos para la organización de la información que obtuvimos mediante las herramientas anteriormente mencionadas. Estas categorías fueron escogidas en función del enfoque que se le dio a esta investigación, de esta manera utilizamos las teorías que mejor nos permitieron acercarnos al tema para la comprensión de este fenómeno desde una mirada psicosocial.

Las categorías anteriormente desarrolladas en el marco teórico son: identidades estigmatizadas, violencia simbólica y alienación, cabe mencionar que esta última fue agregada durante la fase final de la investigación ya que en un inicio no habíamos considerado esta dimensión para el análisis, pero conforme fue avanzando el proyecto notamos que fue una constante tanto en entrevistas como en las observaciones.

La relación entre estas categorías se encuentra en el imaginario social, es decir en lo simbólico ya que, a través del imaginario sobre las adicciones, los sujetos que consumen se configuran en sociedad a través de las identidades estigmatizadas y se les impone un tratamiento como forma de violencia simbólica al cual se alienan. Esto se desarrollará en los siguientes subapartados poniendo como ejemplos algunos fragmentos de las entrevistas y observaciones realizadas.

Respecto la posición que tomamos ante el tema, es importante aclarar que con las siguientes afirmaciones no pretendemos hablar de universalidades, los resultados aquí presentados refieren a lo que la población con la que trabajamos compartió con nosotras al momento de realizar la investigación.

## **5.1 Construcción y apropiación de las identidades estigmatizadas como promesa de reinserción social**

Las formas de socialización actúan bajo ciertas normas, en este caso nos enfocaremos en las morales ya que la socialización que aquí se juega tiene que ver con las percepciones que la sociedad tiene de un sujeto a partir de sus actos, en especial cuando éstos no se comportan como la gran mayoría. En este sentido, el consumo de sustancias ilícitas va más allá de una cuestión de salud, sino que se ve como un problema donde el sujeto que consume se cataloga como una mala persona por la carga que tiene consigo el estigma de “adicto”, y se ignoran los factores involucrados en torno a este tipo de problemas. Esto último se desarrollará más adelante.

El estigma es una etiqueta que no sólo se utiliza para menospreciar a los individuos que no coinciden con las normas de una sociedad. También tiene como función colocar a los sujetos en una posición específica dentro de la sociedad, como en la que se encuentran los “adictos”, que es la de ejemplificar a los demás las actitudes que no se deben tener. Identificamos que gracias a esto es que se suelen referir a los “adictos” como personas que están en situación de calle, delincuentes, conflictivos, entre otras.

La información que proviene del estigma sobre los sujetos se enfatiza cuando interactúa con extraños, sin embargo, con personas que pertenecen a su círculo familiar se expresa información de su identidad antes de adaptarse al estigma (Goffman, 2006), por lo que, para la persona estigmatizada, se posibilitan otras formas de relacionarse en sociedad y con sus familiares. El estigma puede llegar a acentuarse en la medida en que los sujetos se apropian de la etiqueta y ésta constituye una parte central de su identidad más allá de lo que anteriormente los definía como individuos.

En particular, los sujetos se apropian de la etiqueta de enfermo de forma sencilla debido a que el programa de los “doce pasos” proporciona una forma de ser adicto, y las primeras características que se detectan son los rasgos de personalidad, el

ego; y sus carencias afectivas. Debido a la no consolidación de lazos, la necesidad de pertenencia y aceptación, asumen estas características de su identidad como “adictos” para poder formar parte de la sociedad. Sin embargo, el tratamiento se los impide, ya que éste ocasiona que las personas generen una dependencia al grupo de rehabilitación. Esta idea se desarrollará en los siguientes apartados.

Esto tiene efectos subjetivos en las personas que son etiquetadas, quienes reconfiguran su concepción del yo para adaptar la etiqueta, se mueven a través de ella y construyen sus propias identidades estigmatizadas. Por lo que a través de esta identidad la persona estigmatizada transmite información de sí mismo frente a la sociedad en relación a las normas morales en las que ésta se apoya.

#### *5.1.1 La mirada social del consumo controlado y no controlado*

Existen dos formas de ver el consumo, el que es legal y el ilegal que se traduce en culturalmente aceptado y el inaceptado, ambos son estigmatizados, pero uno en mayor medida que el otro. Es decir que cuando vemos a alguien consumiendo alcohol o fumando cigarro no hay mayor problema, ya que son sustancias legales y socialmente aceptadas, excepto cuando observamos que ese consumo conlleva a conductas tales como la pérdida de consciencia o voluntad de sus actos en lugares públicos por el exceso individual del consumo, los cuales son actos mayormente asociados al consumo de sustancias ilegales.

Esto se debe a la relación existente entre la sociedad y la aceptación del consumo del alcohol y tabaco, si bien los efectos de algunas sustancias pueden ser similares cuando se ingieren en exceso, los efectos que repercuten la salud tardan más en hacerse notorios en el caso del tabaco y el alcohol, y las comúnmente conocidas como “drogas duras” generan una dependencia con mayor facilidad y ocasionan otro tipo de deterioro en la salud física y mental de una persona. Aunque hay que tomar en cuenta que cada organismo es diferente, por lo que cada sujeto puede generar una reacción y tolerancia a las sustancias distinto, por esto es que no se puede generalizar al hablar de los efectos que éstas ocasionan.

Por su parte, el consumo de sustancias ilegales, tales como marihuana, cocaína, inhalantes y demás drogas sintéticas, siempre se ha visto mal debido a que, además de considerarse que generan una mayor y una más rápida dependencia, se relaciona directamente con la idea de la criminalidad. Sin embargo, esta idea estigmatizada sobre el consumo no apareció por sí sola. Las “drogas duras”, es decir las que pueden crear mayor dependencia, son aquellas que en la medida que es más frecuente el consumo, se pierde con mayor facilidad el control de las acciones que se llevan a cabo bajo sus efectos, por lo que los sujetos pueden llegar a cometer actos delictivos para conseguir los medios que les permita seguir consumiendo. Aunque se puede sostener que tanto la persistencia en el consumo, como la posibilidad de cometer actos delictivos para proveerse de las sustancias se puede ver influenciados por más factores del contexto de los sujetos (condiciones de precariedad económica, cultural y social; la violencia que viven en el contexto social donde habitan, la situación familiar de conflicto o enfrentamiento, por mencionar algunas), por lo que es necesario señalar que no todos los consumidores llegan a estas últimas consecuencias, es decir, a cometer actos de robo o asalto para proveerse.

Sin embargo, esta idea prejuiciada -del adicto que roba para proveerse de su droga- veremos que es una idea generalizada dentro de la sociedad, por lo que desde el momento en que se reconoce o identifica a un individuo como consumidor, el estigma empieza a operar como mecanismo de rechazo en su entorno social próximo. Los entrevistados expresaron que hablar de adicciones siempre trae consigo una connotación negativa ya que existe un imaginario del adicto como la persona que vive en la calle, que delinque, que no tiene futuro, etc.; y repercute directamente en la forma en la que el inicio del consumo proyecta un desagrado ante los familiares que ocasiona en el consumidor un sentimiento de ser juzgados.

El estigma se hace visible desde el momento en que las personas empiezan a consumir porque, como dice Goffman (2006), son conductas de personas desacreditables debido a que rompen con la norma que existe en la sociedad, aún antes de haber generado una dependencia. El consumo no rompe únicamente con

las normas sociales, sino que, en el caso de algunas sustancias, rompe también con una prohibición legal, por lo cual se criminaliza y predispone a la población “normal” a esperar de los consumidores actos considerados inmorales. Esto se traduce en prácticas concretas de rechazo en la sociedad, por las cuales el acto de consumo en un entorno no consumidor es señalado de incorrecto, dañino y hasta peligroso, lo cual genera un rechazo que inicia en el entorno familiar.

Sin embargo, al inicio del consumo el sujeto consumidor niega el condicionamiento social que señala sus actos como algo negativo y rechaza la etiqueta de “adicto”, al no aceptar el estigma como algo legítimo se mantienen el deseo de seguir consumiendo y demostrar que pueden tener una vida “normal” sin dejar de consumir, dentro de la cual pueden estudiar, trabajar y formar una familia como cualquier otra persona, como se ejemplifica en las siguientes citas:

“siempre pensé que iba a terminar mi carrera, que iba a ser un licenciado en tal y tal cosa, iba a viajar, iba a consumir normal ¿no? Siempre pensé que iba a tener familia y todo normal, pero iba a consumir, porque a mí me gustaban las sustancias. Hoy entiendo porque las uso, porque antes no me gustaban” (OB-NA-260318)

“Crecí creyendo que las drogas iban a solucionar mi vida, yo siempre dije, a pesar de ser un drogadicto les voy a demostrar a mi familia que yo puedo salir adelante cosa que fue mentira, la droga fue creciendo cada vez más, cada vez más al grado de ya no, ya no poderme contener, ya no poder eh se convierte en una adicción y ya mi cuerpo la exige, ya no era porque yo quería.” (EN-F-101117)

Goffman (2006) menciona que el rechazo de las etiquetas por parte de la población estigmatizada se debe a que la etiqueta genera que la sociedad los observe como personas que no son enteramente humanas, lo que conlleva a que el trato que les dan las personas que no son seres desacreditables ocasione que, por decisión propia, los desacreditados rechacen la mirada de “las personas normales” y se alejen de ellos. De esta exclusión se genera un reclamo por tener los mismos derechos que cualquier otro individuo como la oportunidad de sumarse a una nueva actividad, estos reclamos no se fundamentan bajo la idea de que esa oportunidad es un derecho para cualquier persona, sino por la consciencia de ser parte de una determinada categoría social, en este caso la de “adicto”, donde se les ha visto de manera despectiva a causa del estigma y por lo tanto se les niega

la posibilidad de ciertos tipos de sociabilidad e interacción a las cuales cualquier persona no consumidora tiene acceso sin ser cuestionadas.

Cabe mencionar que en la mayor parte de los casos que se trabajó durante la investigación, el consumo empezó a una edad temprana y, la familia fue la primera en etiquetarlos de forma negativa por dicho comportamiento. Así comienza el reclamo y cuestionamiento del consumo dentro del núcleo familiar, por lo que los consumidores deben de aislarse y segregarse para continuar con el consumo realizado a escondidas, conscientes de la connotación negativa que esto implica.

Sin embargo, se menciona que al inicio del consumo el rechazo por parte de la familia carece de importancia ya que, pertenecer a un grupo donde las personas son mayores a ellos y realizar actos ilegales, les producía un sentimiento de superioridad que les ofrece la posibilidad de tomar la decisión de continuar consumiendo dentro de este círculo social, a pesar de la opinión que su familia manifiesta respecto a su comportamiento. De esta manera se genera un rechazo a la familia o cualquier persona que pretenda limitar su consumo y un sentimiento de pertenencia dentro del entorno en el que es aceptado el consumo.

El sentimiento de pertenencia es algo que vuelve a presentarse más adelante durante el tratamiento, al generarse una identificación con las personas con las que se comparte el espacio de rehabilitación, la cual conforma una parte crucial para que el tratamiento funcione y se desarrollará en los siguientes apartados.

### *5.1.2 El estigma de la adicción como enfermedad*

Los tratamientos que los grupos de AA o NA ofrecen a la población con problemas de adicciones, parten de la idea de “curan la enfermedad de la adicción”. Sin embargo, lo que hace este programa es ofrecer algo que no llega a consumarse, porque una cura implica librarse de aquello que los enferma y para lograrlo, quienes asisten a estos grupos se nombran adictos para toda la vida. Aun cuando no lo nombran, esto se ve reflejado en sus lemas “sólo por hoy” y “un día a la vez” que significa que un tratamiento se debe de realizar cada día para evitar la recaída, por

lo que esta situación se convierte en falsas expectativas a una población necesitada de creer.

Así éstos ofrecen un sistema explicativo que pretende enseñarles el origen de su problema el cual servirá de referente durante todo el tratamiento y aún después de éste. Ambos parten hablando de la salud mental y dependiendo del grupo con el que se trabaje el tratamiento, se nombra de distinta manera. En NA lo nombran enfermedad obsesiva compulsiva y bajo esta etiqueta se les explica que no pueden tener un consumo normal, ya que fácilmente pueden perder los límites, esto no solo con el consumo, sino que puede pasarles con relaciones, en el trabajo, o cualquier otro ámbito en sus vidas ya que se les dice que ésta forma de generar dependencias es parte de ellos.

En AA se le nombra enfermedad emocional, puesto que se origina en problemas que surgen desde la infancia que les ocasionaron heridas que no ha podido sanar y a partir de esto es que han buscado refugiarse en las sustancias. En los anexos ambos programas se usan como referentes para comprender la enfermedad, generalmente es más utilizado el de AA, o bien una mezcla de los dos programas. Ambas miradas refuerzan el estigma, ya que se expone el problema como algo que caracteriza a estos sujetos y que forma parte de ellos, por lo que no podrán relacionarse de otra manera o evitar los problemas si no están en constante vigilancia.

En las siguientes citas se ejemplifica las ideas que se trabajan en el tratamiento sobre el origen de los problemas de consumo:

“...O sea si eres una persona adicta obviamente, pues las características de un adicto son la cierta co-dependencia que tiene a todas las cosas...” (EN-O-101017)

“El problema de núcleos familiares es donde nosotros hemos encontrado casi casi la raíz de todo problema de adicto. Entonces esta situación es como nosotros hoy en día trabajamos aquí” (EN-O-160418).

“Porque esa es a parte que afecta ¿no? Esa es la parte a un adicto, lo que acontece en su vida, las fracturas, las cicatrices, los traumas que marcaron su niñez y su infancia y que fueron desencadenando más adelante lo que fue la búsqueda y el

consumo de sustancias para calmar, para aliviar las situaciones que acontecieron.”  
(EN-F-100518)

Esto da cuenta de que el problema no se aborda desde un enfoque holístico, sino que se centra en percibir al sujeto como un problema en cuestión moral para la sociedad sin percibir los factores relacionados como lo es el socioeconómico, las formas de relacionarse, entorno social y el momento sociohistórico en el cual se vive. Un ejemplo de ello ha sido la narcocultura estilo de vida que se ha naturalizado en estados como Sinaloa o Chihuahua donde se ha idealizado a los narcotraficantes por su estilo de vida ostentoso y derrochador. Siendo que la forma adecuada de intervenir en la problemática del consumo para abordarla desde una perspectiva bio-psico-social, es necesario considerar los factores socio-culturales, económicos, en suma, contextuales de los propios sujetos en adicción, para así poder diseñar un método con una mirada interdisciplinar y tener un mayor alcance en la prevención y rehabilitación.

El tratamiento que ofrece el modelo de “los 12 pasos y 12 tradiciones” para la rehabilitación consiste primeramente en aceptar “su condición como enfermos”, asumirse de esta manera es reconocerse como una persona anormal ya que no tienen control sobre sí mismos a causa de su enfermedad y por lo tanto no pueden llevar un consumo y una vida como cualquier otra persona “no enferma”.

Para que una persona estigmatizada asuma su condición como legítima es importante que se relacione con otras personas en su misma condición que lleven más tiempo con el estigma interiorizado de manera que se identifiquen y se les presente como una necesidad aceptar la etiqueta al igual que ellos. Después de situarse en un entorno donde ser juzgado era una situación cotidiana, estos espacios les ofrecen un apoyo moral en donde puedan lamentarse de sus vivencias (Goffman, 2006).

Sin embargo, frente a esta imposición es que este enfoque genera que a las personas que se encuentran en un tratamiento de “los 12 pasos” se les estigmatice hasta tres veces, como adicto por el uso y abuso de sustancias, como criminal por consumir sustancias ilegales o por los actos delictivos que se asocian al consumo;

y como enfermo mental porque la adicción es considerada una enfermedad que forma parte de ellos.

La condición de “enfermo” por un lado exime de la responsabilidad por las acciones tomadas ya que no son culpables de tener esta enfermedad, por lo que aceptar esta etiqueta resulta conveniente en un primer momento, sin embargo éste es el primer paso del tratamiento, que posteriormente resulta contradictorio ya que el sujeto en rehabilitación debe aceptar la culpa de todo el daño que le ocasionó a las personas en su entorno, principalmente a su familia, de esta manera ser una persona enferma pasa a significar ser una persona dañina. Finalmente es a través del sentimiento de culpabilidad que se reconoce que el enfermo debe estar en constante tratamiento para no volver a ocasionar daño a otros ni a sí mismo.

### *5.1.3 Procesos de apropiación de la etiqueta que propicia la construcción de identidades estigmatizadas*

Como ya se ha mencionado, el tratamiento consiste en someterse a un estilo de vida que se basa en el apadrinamiento que es una supervisión del qué hacer cotidiano del sujeto, así mismo las ideas e imaginarios que existen en su literatura que se leen en las juntas diarias o semanales implican una reconfiguración de su historia personal y familiar. Uno de estos imaginarios es sobre el inicio del consumo de sustancias que, según el programa de los 12 pasos, se debe a los problemas familiares que vivieron ya sea en su infancia o adolescencia y se reflejó en la necesidad de pertenecer y crear lazos en un grupo en el que se sintieran aceptados.

Sin embargo, eso no los exime por completo de sus responsabilidades respecto a su consumo porque admiten que el problema es de ellos, esto no evita que, al iniciar la aceptación del tratamiento, se asuman víctimas por su condición de enfermos ya que esta situación se presenta como ajena a su voluntad:

“Yo siempre quería una familia pero al ver que no estaba el núcleo en mi casa, pues lo busqué en el entorno social, con los amigos, en la en, cuando entré a la secundaria, querer ser parte de algo, con los cuates que se juntaban en la esquina y con ellos pues tenía que fumar para pertenecer, tenía que tomar para pertenecer y sin darme cuenta en búsqueda de esa seguridad pues me encontré con las

drogas y fue el aliciente perfecto porque una vez que, que está el consumo como tal a mí no me gustaba pero lo que sí me gustaba era el efecto. Después de ser un niño miedoso era una persona alegre, era una persona que platicaba” (EN-F-100518)

“...Y empezaron como a meterme un poquito más en ese ambiente, me empezaron a jalar más y así la gente, pues yo me sentía como perteneciente nuevamente por la falta de atención que alguna vez llegué a tener con mis padres, yo me sentía como perteneciente a ellos y decía pues aquí me entienden, aquí me conocen, hablamos el mismo idioma, salimos de los mismos lugares, consumíamos sustancias similares y me empecé a sentir así, bueno, hasta la fecha...” (EN-O-101017)

Según Goffman (2006), todas las personas que poseen un estigma sufren los mismos cambios en la concepción del yo, los cuales están relacionados con lo moral, es decir, el estigma parte de formas de socialización entre las personas normales y no normales, además, todas de las normas que conforman a la sociedad son morales, por lo tanto, gracias a estas normas de socialización las personas que poseen un estigma que los obliga a aprender e incorporar el punto de vista de los normales. Por lo que, el sentido de pertenencia alude al deseo de ser aceptados por la sociedad y a las adaptaciones de las propias identidades en los sujetos, que se deben de realizar para conseguir llegar a esta situación.

Durante el tratamiento se menciona que la causa de su “enfermedad” es consecuencia de males más profundos, estos males los relacionan directamente con los problemas en el entorno familiar. Sin embargo, se señala la enfermedad como algo que aparece por naturaleza, propio de esta población a causa no solo de la historia personal de cada uno, sino que también se le atribuye a sus propios rasgos de personalidad, los cuales no se intentan identificar de manera individual, sino que se les impone cuales son éstos, entre ellos se menciona en distintos casos los siguientes: tener un ego muy elevado, ser infantiles, la falta de moral, ser mentirosos, saber engañar a otros y a sí mismos. Entre estos podemos destacar que sobre todo atribuyen como causa central de su problema ser personas “obsesivo compulsivas”.

“O sea es un problema de ego, obviamente cuando empiezo a aplicar el programa me dicen: “lo primero que hay que reducir es tu monstruoso ego porque sientes

que eres el dios de tu propio universo, que toda gira entorno tuyo y ese es tu problema. Porque es lo que te ha llevado al desastre” (OB-AA-300318).

Este rasgo característico de los “adictos” se relaciona directamente con el segundo paso del programa de AA trata de que los sujetos deben creer en la idea de un Poder superior para que les devuelva el sano juicio, con el fin de “quitarles” este sentimiento de superioridad. Quiere decir que el programa hace generalizaciones que, aunque la mayoría de las personas dependientes puedan coincidir en ello, no quiere decir que todas las personas pasaran por los mismos procesos o tendrán los mismos rasgos de personalidad. Es en este sentido que más adelante desarrollaremos por qué en este tratamiento se viven distintas violencias.

La población se identifica con dichos rasgos y los acepta como suyos, es decir, se apropia de ellos pues éstos pasan a ser parte de quienes son. Por lo tanto, a partir de este momento ser quienes son pasa a ser visto como parte de su problema de adicción más allá del consumo, de esta manera pueden dejar de consumir durante años, pero eso no significa que dejen de ser adictos.

“pero eso no es lo que me hace adicto porque si no el día que yo dejara de consumir sustancias inmediatamente dejaría de ser un adicto, pero nosotros creemos o así lo mencionamos que la adicción, al tener ese proceso mental obsesivo compulsivo, tengo que estar alerta, por eso asisto a mis reuniones, por eso voy con mi padrino, por eso leo literatura, por eso trato de hacer la unidad con mis compañeros para mantenerme activo en la recuperación y digamos no perder ese contacto ¿no?” (OB-NA-260318).

“Funciona en medida en que se practica porque pues abarca muchísimas áreas de la, de la, de nuestra persona ya que pues simplemente, bueno a mí también me lo explicaron así, el consumo de drogas es solamente el 3% de todo el problema, el otro 97% es la manera, la forma de vida, no saber vivir, no saber enfocarte a lo que realmente quiere o preferir, volvemos a lo mismo, un consumo de drogas” (OB-NA-260318).

Antes de llevar a cabo el tratamiento los sujetos habían aprendido a negar estas etiquetas que dentro de la sociedad también se les impuso, como forma de protegerse de su carga estigmatizante. Posterior al tratamiento los sujetos dejan de negarlas y se refuerzan debido a que el primer paso para la rehabilitación en el modelo de los 12 pasos es asumirse como enfermos, es en condición de esta serie

de pasos que reaparece la necesidad de adoptar una forma de comportamiento para poder pertenecer a un grupo. Así, al encontrarse con un grupo de rehabilitación nuevamente se les presenta una serie de condiciones para hacer válida su membresía a un lugar que además les ofrece la posibilidad de mejorar su vida y, por lo tanto, volver a ser aceptados por la sociedad.

Por lo que la etiqueta estigmatizante no se interioriza hasta el momento en que se encuentran con otras personas que han pasado por el tratamiento, quienes refuerzan el imaginario de la necesidad de asumir como parte de su naturaleza la condición de “enfermos” (Goffman, 2006). Es decir, asumir que no son normales y su falta de voluntad es el rito de iniciación para lograr pertenecer al grupo de rehabilitación que les proporciona el medio para convertirse en mejores personas pese a su enfermedad. Una vez aceptada su condición, estas declaraciones deben ser repetidas constante y públicamente, hasta que finalmente se acepte sin necesidad de estar en el grupo de rehabilitación o frente a otras personas, pues ésta pasa a ser parte de su identidad.

Como Goffman (2006) dice, el sujeto llega a incorporar las mismas pautas de la sociedad que lo diferencia de las personas normales y llega a avergonzarse de sus atributos considerados como una posesión impura. De esta manera la autodemanda de ser normal puede hacer que el individuo llegue a denigrarse a sí mismo incluso estando solo. En este sentido, las personas que no acatan las normas de una sociedad, son recluidas o relegadas a etiquetas desde las cuales son segregadas, tal segregación los marca y les hace adoptar sentimientos de inferioridad por no pertenecer al grupo de personas consideradas normales. Sin embargo, estos sentimientos no sólo los percibe el sujeto antes de ingresar al tratamiento de rehabilitación, sino que también se mantienen durante el tratamiento porque no pueden llevar una vida como las personas normales:

“¿Qué estoy haciendo aquí esperando una clase afuera de este salón con todas las clases que ya perdí porque tengo que ir a mi junta? Porque si no voy a mis juntas no me recupero y voy a volver a beber, me voy a volver a drogar y va a estar peor (habla con voz altisonante)” (OB-AA-300318).

“... porque hoy, por ejemplo, yo podría tener otro horario más flexible de trabajo o podría tener otro salario, sino hubiera tenido que invertir el tiempo en mi recuperación, que claro, hace cuatro años” (OB-AA-300318).

Por medio de este proceso es como se posibilita que, a través de lo instituido por el programa de los 12 pasos de AA, respecto a cómo se debe de llevar a cabo la rehabilitación, se niegue la capacidad instituyente de los individuos. Para hablar de lo instituyente hacemos referencia a Castoriadis (1983), tomando este concepto como la capacidad de creación intrínseca en cualquier individuo o sociedad. Para que lo instituyente tome lugar se debe de hacer un proceso de reflexión de lo instituido, reconociendo el movimiento dinámico de la institución, es decir, reconocer que el orden de la sociedad logra materializarse en diversas formas que surgen de la variable deseante del sujeto la cual se encuentra en constante cambio.

Ahora bien, lo que ocurre en el proceso al negar la capacidad instituyente de los sujetos es que, como vemos con Fernández (1989), el modelo de rehabilitación pasa a ser en único sistema de referencia para estos sujetos en el proceso de reconstrucción de sí mismos. Esto permite “olvidar las diferencias”, es decir, esta forma de relación entre los sujetos y la rehabilitación, perpetúa la hegemonía del tratamiento puesto que una vez que todos se identifican con el programa no será necesaria otra forma de tratarse como individuos. A la vez convierte la discriminación del estigma en algo real y legítimo, ya que deben de aceptar la condición de ser un “adicto” tal y como el programa lo ofrece. Esto ocasiona que se instituyan tales significaciones imaginarias y se clausure el acceso a la singularidad del sentido y, por lo tanto, a la individualidad de los sujetos.

Dicho lo anterior, lo que el tratamiento les proporciona es una resolución idealizada de su condición como adictos ya que la única respuesta aceptable al tratamiento es asumirse como víctimas de sus situaciones de vida, de las cuales no han sido responsables y que su enfermedad -la adicción- ha sido una respuesta, no aceptable, pero respuesta al fin para enfrentar sus carencias afectivas y de identidad. Así que al asumir la identidad grupal de “adictos en recuperación” les genera cambios a nivel subjetivo, tales como pensarse desde una identidad en

función al estigma, y también sociales, como modificar sus relaciones sociales o adaptar su vida en dependencia del grupo.

#### *5.1.4 Modelo de rehabilitación “De adicto a adicto”, la única forma posible de tratamiento para los “adictos”*

La apropiación de la etiqueta se debe, por una parte, a la aceptación y conformación de lazos que encuentran en estos grupos debido a que pasan de un lugar de segregación en la sociedad a uno en donde pueden encontrar el apoyo que no tenían; y, por otro lado, la rehabilitación es un acto de fe que las personas con problemas en su consumo deben realizar para mantenerse sobrios. Esta idea se desarrollará más adelante como una forma de alienarse al tratamiento desde la religiosidad.

Cabe mencionar que la mayoría de las instituciones de rehabilitación trabajan con el modelo de ayuda mutua el cual también se deriva de los 12 pasos, trabajar de esta manera es central en el procedimiento ya que se rigen bajo la creencia de que solo un adicto puede comprender a otro adicto. Esta forma de trabajo genera un rechazo a trabajar con psicólogos, psiquiatras y médicos porque sólo las personas adictas saben “a qué tipo de mentiras” recurrirán para prescindir del tratamiento. A su vez, el sector salud ha generado otras formas de denigrar al paciente que en este caso es la persona “adicta”.

Este rechazo se ha reforzado históricamente ya que, como se menciona en apartados anteriores sobre el movimiento antipsiquiátrico, instituciones que trabajan con la salud mental han llegado a promover el etiquetamiento, la estigmatización y, por lo tanto, el encierro y aislamiento de los sujetos anormales. A pesar de que son pocas las instituciones que conocen algo sobre este enfoque, las personas afectadas por el etiquetamiento de su condición de consumo reconocer sentirse denigrados o poco comprendidos por los profesionales y percibir que cuando han buscado tratamiento con profesionales, éstos se posicionan con superioridad ante ellos:

“Porque algo que está compartido dentro de los alcohólicos anónimos y no porque se haya inventado o se haya descubierto en estas aulas, si no que fue nuestra necesidad de tener la dependencia de un poder porque ustedes lo escribieron. Que el dilema de los alcohólicos era la falta de poder, ustedes escribieron que nosotros tenemos actitudes de infantiloides <V: de infantiloides>, de pueriles <V: de pueriles>, de ampulosos y de evasivos. Y que somos reyes supremos en la farsa” (OB-AA-300318).

“Yo creo que en la faceta que viví antes llegar a este programa fue que lo intenté de varias maneras, con psicólogos, con la iglesia, con grupos, en diferentes lugares lo intenté y no lo logré. Entonces yo tuve que llegar aquí y esta es la manera en que yo me he estado manteniendo limpia y que me ha funcionado ¿no?” (OB-NA-260318)

Para esto, dentro de los 12 pasos y las 12 tradiciones una manera de mantener la distancia entre ellos y los profesionales de la salud, es a través de la forma en que transmiten su información “abierta al público” de esta forma, los grupos de AA y NA realizan tres tipos distintos de juntas dependiendo del público al que va dirigido, una es para profesionales que solicitan información, otra es para quienes se acercan por primera vez interesados en seguir el programa y la última es las que se realizan cotidianamente para los miembros del grupo a la cuales no se tienen acceso las personas que no estén dentro del programa.

Para generar un ambiente de rehabilitación bajo la idea de “adicto a adicto”, los sujetos deben pasar por un proceso de identificación ya que a través de sus compañeros despiertan la voluntad para dejar de consumir porque son personas que se han abstenido por un largo periodo. Según Goffman (2006), las personas que atraviesan por este proceso tienen distintas posiciones jerárquicas en esta interacción, por un lado, el sujeto que ha sido estigmatizado por más tiempo es el sabio ya que cuenta con la experiencia y el aprendizaje que el recién llegado aún no tiene, y por otro lado “el igual” que comienza a adoptar las modificaciones de su identidad respecto al estigma.

A pesar de que no todos consumieron la misma cantidad o tipo de sustancias, la identificación en el tratamiento se logra a través de la historia sobre la segregación y etiquetamiento que vivieron por su consumo. Aquí la posición del “sabio” cobra importancia porque éste es quien le va a mostrar a los sujetos que se acercan a

este programa de rehabilitación, que adoptar estas modificaciones del estigma en su identidad es necesario para poder mantener una relación con la sociedad, algunos ejemplos son asumirse bajo la condición de enfermo durante toda su vida y asumir la guía del “poder superior” así como la de su padrino o madrina.

A través de compartir sus experiencias con el consumo o los problemas que éste pudo haber generado en el pasado, los participantes llegan a identificarse en los relatos de los otros por haber pasado situaciones similares o por el sentimiento que estas historias evocan, a este procedimiento le llaman generar un “puente de comprensión” y se trabaja directamente en lo afectivo, ya que el fin de poder expresar las historias personales libremente es generar un espacio en el que no se sientan juzgados por lo que han hecho al dar cuenta de que no son los únicos que pasaron por dificultades.

De esta forma también se desarrolla el sentimiento de pertenencia al grupo, ya que está presente un elemento en común que los convierte en iguales, recordando que en apartados anteriores mencionamos la necesidad de pertenencia. Así estos espacios de rehabilitación son la única posibilidad de tratamiento porque el espacio de comprensión se convierte en un imaginario social de este grupo, recordando que una de las formas mediante las cuales se conforma un imaginario social es interpelando a las emociones, voluntades y sentimientos, de manera que los deseos se anudan al poder (Fernández, 1993). Damos cuenta de ello ya que los sujetos que se asumen como pertenecientes a este grupo externar sentimientos de camaradería, hermandad, fraternidad.

“Algo que es muy importante para mí es mi experiencia como persona, como adicto porque si no la tuviera no entendería a otra persona que me contara “no es que yo hice esto” no pues ¿y yo qué? Por ejemplo la psicología, como tal la psicología hay libros, hay que estudiar algo, pero nosotros como institución tenemos lo que es la experiencia, la experiencia de cómo siente, cómo actúa, en qué es lo que provoca en la mente de cada uno de los pacientes, pero nosotros llevamos un pie adelante, no hay “no es que yo consumo porque me gusta” espérate, nadie consume, nadie se levanta un día y “ay voy a consumir, voy a ser un adicto” tienes que acontecer algo y es la consecuencia de algo más profundo, y nosotros sí sabemos qué es, nosotros si lo vamos a entender porque entonces ya se abre un puente de comprensión con otra persona y le podrás experimentar lo

que tú viviste para que esa persona se pueda encontrar con él mismo ” (EN-F-100518)

Los sentimientos de soledad y tristeza que les generaba el estigma antes de rehabilitarse disminuyen gracias al espacio que les proporcionan estos grupos, por lo que utilizan su condición de “adicto en recuperación” para reorganizar su vida. Los afectos que anteriormente se mencionan les posibilita una oportunidad a las personas para que puedan arreglar los problemas que les ocasionó su consumo a la par de mantenerse sobrio y asumirse como adictos sin sentirse juzgados, esto construye una mirada hacia el grupo como un único espacio seguro, lo cual nuevamente aísla a los sujetos del resto de la sociedad.

De esta forma es que estos grupos imposibilitan la ayuda mutua como método de tratamiento debido a la interdependencia que generan entre ellos mismos y a las normas que establece el programa de “los 12 pasos”. Además de etiquetarlos nuevamente, ya no solamente como adictos sino como enfermos también, llevan a cabo una supervisión y control estricto en la que van configurando y adaptando su vida entorno a las juntas diarias a las que deben asistir. En este punto profundizaremos más adelante.

## **5.2 Uso de la violencia como forma de docilización en el tratamiento**

Durante este proceso de rehabilitación existen dos formas en las que se presenta la violencia, éstas son la física y la simbólica, que se utilizan como herramientas para el tratamiento debido a lo que se les considera como “seres desacreditables” como se ha mencionado con anterioridad. La violencia física no siempre está presente en los tratamientos, es conocida comúnmente como característica de centros de bajo coste como los que se conocen como “anexos”, sin embargo, la violencia simbólica se encuentra en todo tipo de tratamiento sin importar el costo ni modelo bajo el que trabajen. Para ello, la propuesta sobre la violencia simbólica de Pierre Bourdieu & Jean-Claude Passeron (2001), nos permite explorar las imposiciones que se viven en la rehabilitación de los doce pasos.

Debido a la gran popularidad de este programa en el continente latinoamericano, se ha instituido el modelo de los doce pasos de AA por lo que su tratamiento se ha convertido en algo incuestionable. Estas imposiciones son lo que Bourdieu & Passeron (2001) llama violencia simbólica y se desarrollará a lo largo de este apartado.

De los elementos más importantes que originan la violencia simbólica es el “*habitus*”, momento en el cual la sociedad naturaliza algún fenómeno que ocurre en la vida cotidiana (Bourdieu & Passeron, 2001). A su vez, es importante tener en cuenta que la imposición cultural es una forma de violencia, el autor plantea que la educación occidental se impone en todas las culturas, por lo que se considera legítima, y es simbólica ya que lo que se impone son significados con los que se interpretan situaciones de un contexto específico (Bourdieu & Passeron, 2001). En este sentido, la propuesta del programa de “los 12 pasos” que se impone como única y verdadera, se interpreta como violencia simbólica considerando el impacto que tiene la cultura angloamericana sobre la latinoamericana.

#### *5.2.1 Violencia física para someter a los sujetos que rompen con las normas sociales*

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-2009) es el documento más importante respecto a la regulación de los centros de rehabilitación de adicciones, sin embargo actualmente en México no existe un programa de salud específico que ofrezca tratamientos de rehabilitación de adicciones, las instancias encargadas de tratar con los problemas de adicciones se dedican únicamente a la prevención sin ofrecer respuestas y/o resultados concretos, esto ocasiona que la única oferta de tratamiento sea la que ofrece el sector privado como lo son los anexos o los grupos de NA y AA.

Esto ocasiona problemas, ya que una de las ideas principales del modelo de “los 12 pasos” es transmitir el programa a la sociedad para que pueda llegar a todos los “adictos” que lo necesiten y para que las personas normales tengan conocimiento sobre cómo tratar a un enfermo de alcoholismo o drogadicción. Por lo que mientras

existan personas que trabajen la rehabilitación bajo este modelo, se seguirán abriendo más grupos, anexos y centros de rehabilitación continuamente, partiendo del deseo de ayudar a otros adictos. De esta forma hay menos posibilidad de tener un registro de la totalidad de estos lugares y, por lo tanto, un control sobre los tratos que se dan en sus tratamientos.

Popularmente los “anexos” se conocen como lugares donde se ejerce mucha violencia, esto se ha comprobado en diversas ocasiones con notas periodísticas en las que se ha informado sobre lugares de este tipo en los cuales, se han denunciado distintos tipos de maltratos físicos hacia los internos como: encierro involuntario, golpes, sometimientos, privaciones de derechos, violaciones, prostitución e incluso casos de homicidio negligente.

Durante las observaciones que realizamos en AA y NA, no identificamos momentos en los que el espacio permitiera observar actos violentos puesto que son espacios abiertos en los que las reuniones duran entre una y tres horas y la permanencia es voluntaria, así que omitiremos hablar de estos grupos para centrarnos en otros tratamientos, sin embargo, posteriormente los retomaremos para hablar sobre la violencia simbólica.

Este es el caso de los “anexos” y algunos centros de rehabilitación, la primera justificación que identificamos para actuar violentamente es el encierro involuntario, comúnmente quienes los internan en estos centros de rehabilitación en contra de su voluntad son los familiares. Éstos justifican el encierro involuntario, como forma de mantener el orden en la sociedad, a través del discurso de la incapacidad que los sujetos consumidores tienen para decidir correctamente cómo manejar sus vidas, debido a que el deseo de seguir consumiendo los conduce a realizar actos que ponen en riesgo su integridad o la de los demás.

Estas ideas surgen desde el imaginario social de las adicciones, el cual también se mantiene en el tratamiento, ya que éste les exige una supervisión de su vida diaria. Esto genera que durante el tratamiento tampoco se les permita pensarse desde su individualidad pues trabajan bajo la idea de que no pueden mantener su sobriedad

de manera voluntaria, ésta se consigue únicamente a través del acompañamiento de sus iguales, de manera que se refuerza la dependencia al grupo por el miedo a volver a recaer

Para realizar el encierro los trabajadores de la institución realizan el traslado de las personas a quienes van a ingresar, pasando por ellos a su domicilio o al lugar que han acordado con el familiar, los someten entre varios hombres, en algunas ocasiones con golpes o los amarran con vendas y los ingresan como se ejemplifica en la siguiente cita:

“... me dijo que cómo estaba, que cómo me sentía, pues yo le dije que bien, me dejó acostarme en el cuarto que me prestaba y pues ya desperté aproximadamente a las 11 de la noche, me dijo que la acompañara a un mercado a comprar no sé qué cosas. Me subí al carro de mi hermana y ya cuando reaccioné ya estábamos afuera del centro de rehabilitación y ya me tenían cinco cabrones agarrado y ya estaba adentro.” (EN-O-181017)

Otra de las ideas centrales que se maneja en el sistema de encierro es la enseñanza del valor de las comodidades que tuvieron antes del tratamiento. Bajo esta idea los mantienen privados de cualquier derecho que hayan tenido en su vida cotidiana desde la privacidad, la comida, una cama propia, hasta el uso del baño. De esta manera se pretende generar un sentimiento de culpa por no valorar las comodidades que sus familias les facilitaban diariamente.

“...me explicaron que era una casa de orden, respeto y disciplina. Me explicaron que lo más sagrado o lo más valorado para ellos era la comida, eran los cigarros, eran los dulces, cualquier cosa...” (EN-O-181017)

La violencia física también se utiliza como castigo, cuando los internos no cumplen con alguna de las normas de comportamiento del lugar, parte de estas normas son no decir lo que pasaba ahí adentro a sus familiares cuando van a visitarlos ni pedirles que los sacaran. Algunos ejemplos de castigos son:

“...había uno que estaba medio fuerte y era para los que, lo llamaban el bote. El bote chilero. Era un bote obviamente de chiles de esos grandes y ahí comías, hacías del baño. Ese no me lo hicieron, pero si llegué a ver a chavos que traían su bote, obviamente les daban como tres oportunidades de lavarlos y así o dos, creo...” (EN-O-181017)

Relata uno de los entrevistados sobre una vez que intentó escaparse junto con otros dos compañeros:

“...a ese chavo lo jalaron, me jalaron, y me golpearon y nos tuvieron sometidos, sometidos me refiero a con venda así (junta sus manos y sus pies), toda, me dejaron como dos días así, me daban de comer en la boca (...) Y otra que me golpearon y me amarraron, golpes, no directos, sino en las costillas, aquí en las piernas, golpes donde no se viera...” (EN-O-181017)

La violencia se configura de distintas maneras en la subjetividad de las personas que pasan por el tratamiento. En algunos de ellos, los maltratos que se experimentan durante el tratamiento ocasionan que el programa funcione por miedo a no volver a estos lugares, estos sujetos comienzan a valorar lo que sus familiares les proporcionaban antes del consumo y el tratamiento se convierte en una lección de vida como forma de castigo.

En otras personas el tratamiento funciona porque se aceptan las lógicas en las que éste opera, puesto que se reconfigura el sujeto tras la legitimación de estas formas de rehabilitación. Por último, también hay personas que rechazan estas formas de rehabilitación al no encontrar coherencia en pasar de la dependencia al consumo a depender del grupo de rehabilitación para mantenerse sobrios. En estos casos, el estigma se instala de distinta forma ya que la capacidad instituyente de los sujetos, opera contra corriente ante el imaginario social de las adicciones. La manera en que la violencia pasa por el proceso de subjetivación dependerá de las vivencias y experiencias individuales por las que cada sujeto ha pasado.

Por lo tanto, esta lógica de ejercer violencia en el tratamiento no es aceptada por todos, incluso aquellos que sí la han aceptado como legítima, se reconoce que ésta forma de trabajar la rehabilitación no siempre funciona. Los padrinos que entrevistamos admitían que la mayoría de los que pasan por el proceso no se rehabilitan, aunque quienes trabajan dentro de estos centros lo atribuyen a que los sujetos no continúan con el tratamiento una vez afuera, con sus correspondientes juntas y apadrinamiento. Algunos también justifican la ineficacia del tratamiento por las decisiones personales de los sujetos, es decir que se relaciona a que son éstos quienes no quieren rehabilitarse.

Sin embargo, la popularidad de estos tratamientos no radica en su imposición cultural, ya que en la actualidad el maltrato hacia las personas no es visto como algo políticamente correcto. La principal razón por la que permanece es debido a las limitaciones económicas de quien acude a este tipo de rehabilitación. A pesar de que implique un costo semanal, la clase social media-baja lo considera por ser una solución inmediata y de menor costo que las instituciones que trabajan con profesionales y aseguran la seguridad de sus pacientes, por lo que esta opción se presenta como la solución más rápida ante la preocupación que les genera a sus familiares.

### *5.2.2 Violencia simbólica para sostener y reproducir el discurso de los 12 pasos*

La violencia simbólica no se demuestra con actos visibles, sino que se encuentra en las relaciones de poder que se imponen en la forma de relacionarse entre los sujetos y se manifiesta a través del discurso. En el modelo de “los 12 pasos” las relaciones de poder que identificamos se encuentran en la interacción entre las normas que existen dentro de una sociedad que no permite una negociación acerca del consumo y el sujeto estigmatizado. Esta relación establece pensar a los sujetos como miembros de la sociedad en medida en que acaten a las normas morales de ésta, de no acatarlas, se convierten en malos ciudadanos que hay que apartar o castigar para que no contaminen al resto.

Anteriormente mencionamos a manera de ejemplo que Foucault (1967) relata en sus tomos sobre la historia de la locura que a los locos se les encerraban, los mantenían encadenados y se les golpeaban con el fin de rehabilitarlos por ser anormales. Este modo de ser y hacer sociedad repercute en la forma de mirar a aquellos que no cumplen con las normas existentes, puesto que lo moral atraviesa de tal forma que existe un completo rechazo hacia estas personas y por tanto se justifica su aislamiento.

En el caso del consumo de sustancias en nuestro contexto, relacionamos parte de este rechazo con la prohibición de sustancias en las droguerías debido a que descubren que algunas drogas con las que trataban a los enfermos podían ser

nocivas para la salud, a tal grado que en ciertas cantidades ocasionaba a la muerte del paciente, es entonces que este imaginario de la salud y de criminalización juegan un papel muy importante para los consumidores.

Podemos observar un claro ejemplo de esto en el consumo de alcohol, al ser una sustancia legal, es mayormente aceptada, aunque no del todo porque dependerá de otros factores como el género, la hora y el día en que es aceptable empezar a beber, los lugares y la cantidad en que el consumo es permitido, el grado del consumo, es decir, en caso de que éste repercuta directamente en las actividades que se realizan en la vida cotidiana. A la vez estos factores dependen de la cultura del lugar en el que se encuentre.

En este caso, el encierro va más allá de una cuestión de rehabilitación por consumo de sustancias, tiene que ver con las formas que corresponde aprender para ser partícipes en una sociedad. Con esto último relacionamos lo que Bourdieu & Passeron (2001) habla sobre las acciones pedagógicas que como imposición son violentas a causa de que se les imposibilita su capacidad de cuestionar y/o crear otras lógicas.

Así, el tratamiento tiene como fin la “reinserción social” del sujeto, es decir, el sujeto debe aislarse para reaprender a estar en sociedad por haber realizado acciones que van en contra de las normas sociales, así el fin es conseguir volver a considerarse personas normales y aceptables. Aunque realmente, a pesar de que se les inculque este aprendizaje en el tratamiento, la persona que haya aceptado por completo el programa no se reinserta en su totalidad, debido a la dependencia que genera el modelo de “los 12 pasos” para llegar a la rehabilitación del sujeto, lo cual desarrollamos más adelante.

Existen varias herramientas para el tratamiento construidas dentro de “los 12 pasos”, algunas que pudimos observar son la vasta literatura con la que cuentan, las juntas diarias y el apadrinamiento. Las juntas que tienen no se realizan sólo por el hecho de reunirse en un espacio para hablar de la adicción, sino que hay detrás toda una estructura para que mediante éstas logren identificarse entre sí hasta llegar

a sentirse uno con el grupo, pero lo que se utiliza esencialmente para que se logre la rehabilitación es el apadrinamiento, debido a que refuerza el estigma de ser personas que no pueden decidir por sí mismos en condición a su estado mental y el tutelaje les permitirá tomar las elecciones correctas en sus vidas.

Entonces, podemos observar estas relaciones de poder en la interacción que tienen las personas que ingresan al tratamiento en un primer momento con los encargados de proporcionar el tratamiento y posteriormente con sus padrinos o madrinas, ya que estos son los sujetos que les muestran cómo es que deben ser y actuar en la sociedad bajo su estigma, siendo los padrinos y madrinas quienes ya han cumplido con el proceso que los convierte en personas acreditables. Cabe destacar que en el proceso los recién llegados eventualmente buscan el reconocimiento de estas personas consideradas como autoridad legítima, por lo que actúan tal y como éstas les indiquen para convertirse de igual manera en seres acreditables. Sin embargo, de esta manera el estigma nunca se desliga de los sujetos puesto que también asumen la etiqueta de enfermos permanentemente.

“Entonces es un truco. Todo esto en doble A se vuelve psicoterapia grupal, y si yo me siento y escucho y veo que estos hombres saben que al fin y al cabo no nada más me van a cachar en una mentira. Fíjense que hermoso y qué potente es doble A, los doble A no estaban como estaba mi mamá: “TE VOY A CACHAR, EH, Y VAS A VER, PARA QUÉ VEAS”. Mi mamá no sabía lo que era el alcoholismo. Los alcohólicos no están: “ya ves, ya mintió, ¿será?”. Al contrario, ¿qué crees, maestro? Te anticipamos las mentiras que vas a tener, sabemos por qué no te vas a quedar en el grupo, por putote. No putote por homosexual, putote cobardote. No fuera para beber, sea hombre por primera vez en su vida y no trague alcohol hoy y mañana ven al grupo, infeliz: “NO QUE...”. No, a nosotros no nos interesan sus logros, aquí no se trata de logros” (OB-AA-300318)

Según Fernández (1993) el imaginario social es inseparable del poder en tanto opera como universo de significaciones que son impuestas y nos atraviesan en distintos ámbitos de nuestra vida de manera imperceptible, el ejercicio de este poder se anuda al deseo de los sujetos por lo que la forma en la que opera para ser aceptado y efectivo es interpelando a las emociones. Es así como los sentimientos de miedo, rechazo, culpa e insuficiencia juegan un papel muy importante en el proceso de rehabilitación, y quienes trabajan bajo estos modelos saben que deben

de conseguir ejercer el discurso por este medio. De forma que se van creando “mitos” en el universo de la rehabilitación, los cuales constituyen piezas claves en el disciplinamiento de una sociedad apelando a las pasiones, de esta manera estimulan y promueven las formas propias de los comportamientos y posicionamientos (Castoriadis, 1986).

“...En ese tipo de cosas nos hacen juntas especiales, les llaman de autoayuda bueno que no son autoayuda porque no te ayudas tú, pero los chavos te dicen groserías... te empiezan a decir así cosas, todo tipo de cosas, te dicen groserías, te tratan de herir sentimentalmente, por ejemplo, a mí me dijeron que ¿a qué iba a casa de mis papás? o ¿para qué me quería escapar? Sí de todos modos ya no iba a salir de lo mismo, me dijeron, si te escapas y llegas a casa de tus papás, tus papás ya no te quieren ahí, pero obviamente con una voz altisonante. O sea, otro ejemplo, me dijeron, si te quieres morir hazlo, bueno uno de los consejeros de ahí me dijo: si te quieres morir adelante, ábrele la puerta. Y me abrieron la puerta y yo dije “no pues yo no me quiero morir”. Era muy sentimentalmente todo eso.” (EN-O-181017)

Las transgresiones a causa del sentimiento de culpabilidad generan efectos a nivel subjetivo porque los hace sentirse inferiores a las personas normales, así mantenerse bajo ese estigma empezará a conducir su vida. Aunque el consumo se evite durante años, nunca volverán a reconocerse como “personas normales” y siempre dependerán de los poderes superiores que se habrán convertido en una guía de vida con la amenaza explícita y constante de recaer en el consumo en el momento en que decidan abandonar el grupo, y retomar su vida como cualquier otra persona no consumidora. Esta amenaza es cristalizada como una certeza dentro de todos los tratamientos. Es por ello que se puede decir que aún terminando el tratamiento y dejando formalmente la institución, nunca se llega a una completa reinserción social, ya que se mantienen en cierto grado aislados de la sociedad voluntariamente para mantener su pertenencia a los grupos de rehabilitación.

“Y el día de hoy que estoy en una recuperación, que ha pasado el tiempo, me doy cuenta de que, si yo no estoy atento en ir a mis reuniones, si no leo, si no me apadrino, que, si no practico mi programa, esos pensamientos obsesivos compulsivos seguramente se van a desarrollar en otra área de mi vida. Que puede ser la laboral, puede ser una relación de pareja, puede ser una relación de poder, puede ser prestigio, y ese lugar me va a llevar a una muerte espiritual, y eso ¿qué puede ocasionar? Pues que tarde o temprano vuelva a usar drogas. Y bueno si yo

siendo adicto se desatara otra vez ese proceso, pues tal vez no regrese ¿verdad? Y termine como dice la literatura, en cárceles, hospitales o la muerte.” (OB-NA-260318)

"Te dan motivos y razones para que sea necesario el anexo, y ya después te dejan la rienda suelta porque ese pensamiento te lo clavan en la mente (...) Hay gente que hasta hace como una necesidad ya el anexo (EN-J-171017)".

Por otra parte, este estigma se mantiene porque se habla propiamente de una enfermedad mental que “no tiene cura, pero sí tratamiento” en lo que también se involucran las instituciones de salud que refuerzan estas significaciones al canalizar a las personas que acuden por problemas en su consumo a los grupos de AA o NA. Recordemos que tan sólo en México existen más de 14, 000 grupos registrados bajo la marca de AA, la creciente expansión de este modelo conforma parte de una imposición en los tratamientos de rehabilitación que se vende como la única manera efectiva de tratar el problema de adicciones.

Esta es una de las formas en las que se juega el poder directamente sobre las personas estigmatizadas por el consumo y se vuelve violento por la arbitrariedad cultural que se oferta para la rehabilitación, incluso en las instancias gubernamentales del sector salud, se orienta a las personas con problemas en el consumo de alcohol a que se acerquen a estos grupos.

Las significaciones que se producen en las instancias gubernamentales generan efectos en las relaciones simbólicas en la sociedad, ya que son éstas a las que la población en general tiene mayor acceso y se les considera oficiales, de esta manera se impone una forma de rehabilitación específica para las personas adictas y repercute directamente en la reproducción de las relaciones de fuerza (Bourdieu & Passeron, 2001).

Para ello también es crucial la complicidad de las personas violentadas porque se mantiene y reproduce el poder simbólico como un conjunto de significaciones para integrar el mundo social (Bourdieu, 2000). Es decir, el sujeto no percibe estos tratos como algo violento cuando llega a atribuirle un significado subjetivo a la lógica bajo la cual se rigen las relaciones de poder, por ejemplo, someterse al tratamiento para poder dejar el consumo, lo que posibilita mantener el mito y reproducirlo cuando se

le presenta la oportunidad de cambiar su posición dentro del grupo de rehabilitación, y pasa a ser quien ejerce el poder de manera sutil o notoria sobre quien se presenta por primera vez o cuando alguien más recae.

### *5.2.3 Institucionalización del modelo de tratamiento como legítimo en la sociedad*

Desde la perspectiva del imaginario social la sociedad es vista como una institución que está conformada por instituciones particulares que funcionan como un todo coherente (Castoriadis, 1986). Como mencionamos antes, los tratamientos que se ofrecen bajo el discurso de los 12 pasos generan mitos sobre la adicción tanto dentro como fuera de estos espacios. Dentro de la sociedad los mitos que se van creando cumplen con la función de generar sentido a las formas instituidas en que ésta funciona y explicar su razón de ser, este proceso pasa por distintos niveles que pueden darse tanto en una sociedad como dentro de un grupo o colectivo. Por lo que estas significaciones imaginarias instituyen lo "real" ya que son generadas prácticas normalizadas y percibidas como verdaderas, así este proceso es vivido por los actores sociales como la realidad en su totalidad objetiva.

Esto da paso a la organización específica de la forma de los lazos sociales, institucionalizando tanto las relaciones materiales como las subjetivas entre los individuos que componen la sociedad, o en este caso, el grupo. Un imaginario se instituye en medida en que se hace social, se reproduce y se protege como institución, por lo que se puede decir que los 12 pasos de AA son ya una institución dentro de los tratamientos de rehabilitación.

Esta institución se refuerza socialmente ya que no solo en el grupo se produce la idea del tratamiento como algo necesario para mejorar sus vidas y adquirir un buen comportamiento, además el mismo entorno familiar/social motiva y en ocasiones fuerza a la persona para llevar a cabo el proceso, y cuando éste produce un cambio en la persona que se mantiene, se celebra y se impulsa a continuarlo, es decir, que efectivamente provoca que el sujeto sea nuevamente aceptado en la sociedad.

“Creemos que cuanto antes encaremos nuestros problemas dentro de la sociedad, en nuestra vida diaria, tanto más rápidamente nos convertiremos en miembros aceptables, responsables y productivos de esta sociedad.” (OB-NA-260318)

Para llegar a esta aceptación por parte de la sociedad en la que anteriormente se sintieron rechazados, es necesario que se les proporcione una referencia sobre cómo deben de actuar ante las personas normales. La literatura de AA no sólo sirve como referencia dentro del tratamiento, sino que se ofrece como una guía de comportamiento que debe de seguirse al pie de la letra en su vida diaria para que “el tratamiento funcione”, en este sentido la manera de llevar el tratamiento es actuando de la manera que les es dictada en la literatura la cual se retoma en sus juntas a las que deben de asistir por tiempo indefinido. Estos principios, normas, valores y leyes del grupo de AA o NA, se establecen de forma definitiva, de esta manera la institución se automatiza en los individuos, ya que se expresa y se encarna cotidianamente en la vida social.

Lo que se juega en los grupos es una tensión entre lo instituido, que en este caso es la legitimidad del “programa de los 12 pasos”, y lo instituyente, puesto que la dependencia y la adaptación de la identidad grupal impide un cuestionamiento ante estas formas de rehabilitación y por otra parte, posibilita la reconfiguración de los sujetos que poseen un estigma al estar en sociedad, dando paso a que la vida social de los sujetos también tenga un impacto significativo ante las modificaciones del yo.

En todos los instrumentos que se aplicaron encontramos como ideas centrales que el alcoholismo es una enfermedad que como toda enfermedad tiene síntomas, uno de ellos es la posibilidad de recaer, y que la única forma de tratarla es entre adictos porque estos pueden identificar las mentiras que dirán durante su rehabilitación. Esta forma de trabajo se instituye como una solución a los problemas de la adicción y es la única forma en la se puede trabajar ya que mencionan que otras formas de trabajo como con psicólogos, médicos, etc. no les funcionan, incluso si es que se llega a hacer un trabajo complementario con profesionales, éstos deben de adaptarse al programa y tener conocimiento de adicciones según como ellos lo entienden.

Sin embargo, lo instituyente opera en medida en que dentro del mismo tratamiento algunos sujetos se niegan a aceptar en su totalidad la subordinación al programa y dan un espacio al cuestionamiento de las formas instituidas dentro de la rehabilitación. En las siguientes citas se demuestra que hay personas que, aunque pasaron por un tratamiento que consistía en “los 12 pasos” de AA, encuentran contradicciones con las que están en contra:

“...No me quiero estar como limitando a lo que las personas de ahí me digan <<¿Sabes qué? es esto, mira y tienes que hacer esto y es todo lo que tienes que hacer>> y al yo estar afuera y empezar a valerme yo por mí mismo, o sea no nada más estar como refugiado dentro de ahí, o sea sí estoy en un grupo o estoy en un anexo, estoy como refugiado y digo <<no pues yo no puedo salir un antro porque ahí todos van a empezar a tomar>> Y al yo estar afuera y ver que puedo salir a un antro y tomar una bebida, no sé, preparada sin alcohol y empezar a pues sí a ver qué puedo ir más allá de lo que se tiene que hacer, ver que si puedo tener una vida normal, obviamente con límites y todo eso...” (EN-O-181017)

"Pienso que es como que te lavan el coco, igual a la familia" (EN-J-171017)

"Yo creo que un anexo no es necesario, sólo es como una herramienta también en la vida para gente como yo" (EN-J-171017).

Al tratarse de algo ya instituido en la sociedad, AA y NA producen nuevas significaciones sobre las adicciones sociales al hablar de la adicción como una enfermedad emocional y proporcionar una rehabilitación que se basa en la dependencia del programa, a su vez mantienen las ya existentes. Así es como la organización en los grupos producen cambios significativos en la sociedad por la reorganización de las relaciones sociales por los problemas de consumo, esto se ve reflejado en el encierro de los sujetos adictos. El encierro se traduce en la segregación de las personas estigmatizadas que generan conflictos en la sociedad, a la vez que se piensa que son ellos los que fomentan estas actitudes y se convierten en un mal ejemplo para los demás.

Lo que sucede en estos grupos se llega a percibir como ajeno a lo que pasa en nuestro entorno, sin embargo, mucha de esta información que circula para los integrantes tiene un impacto en la manera en que percibimos el consumo de sustancias y a quienes tienen problemas con su consumo. Este se puede

ejemplificar con la definición de alcoholismo que da el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una de las instituciones públicas del sector salud más reconocidas en el país, que desde el año 2015 consideran este problema como: "... enfermedad que ataca a cualquier persona sin considerar sexo, edad o clase social. Deteriorando a las personas en lo psicológico y social" (IMSS, 2015).

Al mismo tiempo, a partir de que estos grupos funcionan como organizaciones, existen personas voluntarias que se ofrecen para brindar distintos tipos de servicios profesionales a los integrantes, así como para representar la marca legalmente y es como identifican que pueden hacer llegar el mensaje. Esto funciona como un mecanismo que protege a la institución, pues establece una forma oficial de operar que propicia que por distintos medios se difunda como justificación de su existencia.

Otro mecanismo que se utiliza para mantener la institución reside en su forma de trabajo con otras instituciones del sector salud, pues a pesar de que existe un rechazo a trabajar con profesionales de la salud, algunos de estos centros adoptan e implementan nuevas formas de tratamiento para ampliar su oferta, sin dejar de trabajar como base del tratamiento el modelo de los 12 pasos. Así a la vez crean redes de trabajo para su expansión y externamente trabajan estrategias de difusión para que su información sea de carácter público y logren hacer que más gente se interese en ingresar al programa.

Por último, uno de los efectos subjetivos que provoca el imaginario del "adicto" es el estilo de vida que adoptan las personas estigmatizadas, porque a partir de él es que se reconfiguran como sujetos en sociedad. Parte del programa consiste en brindar servicio a la comunidad de alcohólicos anónimos, por lo que de ellos dependerá hacer el uso que les parezca más apropiado de esta información. Las personas que deciden llevar a cabo el programa como parte de su vida cotidiana establecen una nueva forma de dependencia entre ellas, ya no en las sustancias, sino hacia el grupo, bajo la idea de que sin ese acompañamiento no podrían mantenerse sobrios.

### **5.3 La alienación al tratamiento mediante actos de fe**

La alienación es una modalidad en la relación entre el sujeto y la institución que se puede presentar en un proceso por el cual lo instituido toma tal fuerza en la sociedad que se llega a una negación total de lo instituyente, creando así, certezas homogeneizadas. A través de enunciados totalizadores y totalizantes en formas morales se invisibiliza lo diverso y el proceso socio-histórico de su construcción, es decir, es la invisibilización de todo aquello que se presente como una posible contradicción entre la realidad y el mito (Fernández, 1989).

Cuando la relación con lo instituido llega a tal punto, fácilmente el sujeto se desdibuja para dar paso a una subjetivación que imposibilita pensarse como individuo fuera de la institución.

#### *5.3.1 Religión como sujeción, adoptando significaciones*

Como hemos explicado a lo largo de los resultados encontrados, la completa aceptación de este tratamiento es un proceso conformado por distintos elementos. Destacamos entre éstos las creencias religiosas ya que a pesar de que el modelo de los 12 pasos no se proclama a sí mismo como un programa de carácter religioso, sino que se maneja bajo una intención espiritual, ocho de los pasos (del primero al séptimo y el onceavo) giran en torno a la aceptación de un “poder superior”.

Dentro del programa se hace la aclaración de que este poder no necesariamente hace referencia a una religión en específico, sino que debe de tomarse como cada persona lo conciba. El rol del poder superior juega un papel muy importante en el tratamiento ya que el reconocimiento de éste implica negar la propia capacidad de generar un cambio personal lo cual los define como seres defectuosos e impotentes, para pasar a depender de algo superior a ellos que va a devolverles el juicio y que es necesario para lograr la rehabilitación. Cabe destacar que solo en el segundo paso se le nombra como poder superior y en los posteriores se le da el nombre de Dios, como podemos ver a continuación:

“1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.

2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
  3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, tal como lo concebimos.
  4. Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.
  5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
  6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
  7. Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.
- (...)
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.” (12 pasos de AA)

Este programa de rehabilitación tiene como base la espiritualidad, la cual nombran “poder superior” que como lo explican quienes lo llevan a cabo, no tiene que ver con practicar una religión en específico, este “poder superior” alude a cualquier idea u objeto que consideren como tal. Sin embargo, en su mayoría, los padrinos que entrevistamos se contradecían al decir que respetaban las creencias de los que recién llegaban a rehabilitarse. En estos casos siempre aludían a la idea de “poder superior” como Dios, haciendo referencia a la religión judeocristiana, la siguiente cita ejemplifica uno de estos casos:

“Podemos decir que sí hay un poder superior para todo, a lo mejor para ellos bueno la santa muerte, para muchos lugares los adoran. Para mí no está bien, pero si les digo: <<a ver, ¿qué te ha dado?>>” (EN-O-160418)

Para esta relación también hay que tener en cuenta por una parte el origen del programa, que fue creado por dos cristianos, William Wilson y Robert Smith ambos estadounidenses, y fue esta la primera orientación que se le dio a los grupos. Por otro lado, se reconoce la importancia de que la mayor parte de la población en México se identifica con religiones de origen judeocristiano, por lo que fácilmente esta se puede permear en el tratamiento cuando quienes lo dirigen son devotos a esta religión, así como los mismos internos. Incluso algunos grupos son

abiertamente cristianos, y algunos centros de rehabilitación, aunque no se reconozcan como tales, transmiten música u oraciones religiosas durante el tratamiento.

Por otro lado, la relación que existe entre la etiqueta que tienen y las bases del judeocristianismo se ligan cuando se percibe a un “mal ser humano”, esto debido a la moral que implanta esta religión en los sujetos. Es decir que para que las personas se alienen al no concebirse por separado de lo instituido, influye la existencia del vínculo entre el imaginario de ser un buen ciudadano que no consume y estar bajo la voluntad de un “poder superior”.

La idea de reconocerse insuficientes y dependientes al poder superior se manifiesta en la forma en que se refieren a su vida anterior al programa como impura y sin valores, lo cual encaja con la idea de la moral religiosa. A la vez, la posición que mantienen ante cualquier logro que llegan a conseguir durante y posterior a la rehabilitación, se mantiene en la negación de sus propias capacidades, por lo que no vuelven a atribuir los cambios positivos en su vida hacia ellos mismos, sino al poder superior que permitió que estos se lograrán:

“Me transformo y no lo puedo detener, solamente a través de la práctica de este programa puedo tratar de controlar, de comprender que un poder superior a mí me ayude con esos síntomas y esos fueron los mismos que siempre me llevaron al vacío” (OB-AA-300318).

“porque la buena voluntad de cambiar de vida y bajo la custodia de un poder superior a dejado una compensación el día de hoy en mi vida, puedo ir con mi familia y la relación con mi madre es muy diferente el día de hoy” (EN-F-100518)

Teniendo en cuenta que una de sus ideas principales es el servicio que se le “debe al poder superior”, el ritual religioso cobra sentido en los tratamientos cuando, como en las sesiones que presenciamos, se realizan oraciones y alabanzas tanto para iniciar como para terminar en ciertas sesiones. Estas acciones, entre otras, sirven para agradecer que se han podido mantener sobrios:

“Hombre 1: Me ayudan con la oración de la serenidad y la oración del tercer paso que dice,

Todos: "Dios toma mi voluntad y mi vida, mi alma y mi recuperación y enséñame a vivir. Dios conserva la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las que sí puedo y sabiduría para saber la diferencia. Sigue viniendo, SÍ FUNCIONA." (OB-NA-300318)

De esta forma la religión juega un papel crucial en la rehabilitación el cual orienta hacia una forma particular de llevar sus vidas moralmente y niega las posibilidades de autonomía en los sujetos. Esta relación se destaca puesto que es explícitamente negada en el discurso y sin embargo evidente en la práctica.

### 5.3.2 *"Servir para vivir", un nuevo estilo de vida*

Retomando el sentimiento de gratitud, otra forma de expresarlo además de la oración consiste en el servir a otros que lo necesiten. El servicio es un valor central en la filosofía del programa, se inculca de tal manera que debe anteponerse a los deseos individuales ya que para ellos brindar ayuda a quien lo necesita genera un sentido de vida después del tratamiento.

"sobre todo está basado en principios, en ayudar, el servir siempre, siempre, el primer punto es el servicio, el servicio antes que la vida, ante todo ayudar, el transmitir, el llevar." (EN-F-100518)

"Mi gratitud habla cuando me preocupo por los demás y cuando comparto con otros a la manera de NA" (OB-NA-260318)

Identificamos también que el sentido del servicio no se genera espontáneamente como un deseo, sino que en un primer momento es un deber. Al concluir el tratamiento se tiene una deuda con la institución por haberles brindado la ayuda que necesitaban para dejar de consumir, por lo que parte de este consiste en quedarse a servir ya sea en una casa de medio camino/media luz o uniéndose a un comité de servicio en un agrupamiento, que generalmente consiste en quedarse a vivir en el establecimiento con la libertad de salir a trabajar para pagar su estancia mientras ayudan con actividades del tratamiento de otros. Ésta es la forma por la cual podrán regresar lo que obtuvieron ahí, retomando que la recuperación no se considera como un mérito propio, sino que es atribuida al programa de rehabilitación y al poder superior, y son a éstos a quienes se les debe gratitud.

“Es prácticamente de esa manera, se hace el ir por los chavos, así como en algún momento fueron por mí, ahora, ellos lo llaman que es como recíproco, regresar la dadora, entonces tienes ahora tú que hacer prácticamente ese proceso.” (EN-A-230318)

“Nosotros cada 28 días asistimos a lo que es esta experiencia que te cuento, cada 28 días, cada 28 días y cada 28 días vamos, llevamos gente, gente interna, gente externa de entrada por salida que vamos a hacer la parte que nos corresponde, porque yo estoy el día de hoy en deuda con este lugar” (EN-F-100518)

Durante esta estancia a la que le llaman “medio camino/ media luz” ocurre que, para que este mandato se convierta posteriormente en un deseo, los prestadores del servicio pasan por un sentimiento de identificación con los recién llegados al tratamiento, reconocen que en su momento ellos llegaron en las mismas condiciones que los recién ingresados y de esta manera dan cuenta de las propias mejoras. Una vez que pasa esto los rehabilitados desean compartir su testimonio para así demostrar que el tratamiento funciona, pasando por revivir la experiencia para reafirmar y reproducir el discurso antes adquirido.

“Ehh más que nada en la parte, yo lo, yo lo veo de esa manera, como la parte espiritual ¿no? O sea, mi pago es el que yo esté bien, el que yo esté limpio y el que yo pueda llevar un estilo de vida bueno, ese es el pago que yo puedo tener siempre.” (EN-A-230318)

El tratamiento implica llevar un estilo de vida al servicio de los demás “adictos”, porque así se mantienen sin consumir gracias a las actividades que realizan en sesiones grupales o de apadrinamiento. Al finalizar el tratamiento y al transcurrir un tiempo en el que se mantienen sirviendo a la comunidad, pueden tomar la posición de padrinos o madrinas, sin embargo, no es una decisión que se toma de manera propia, sino que la organización central que conforma el centro o el grupo son quienes deciden cuándo hacerles esta oferta.

Esta última herramienta se considera de suma importancia porque se convierte en su función mostrarse como ejemplo ante los que tienen un primer acercamiento con el programa, así les hacen ver que funciona y además logran identificarse a través de las experiencias compartidas, así como ellos lo trabajaron anteriormente con sus

respectivos padrinos o madrinas. De esta manera su permanente participación en el grupo les proporciona una función y una utilidad.

### *5.3.3 Adoctrinamiento: la segregación voluntaria*

Finalmente, tras el análisis de los elementos que componen el programa anteriormente mencionados, la manera en la que se organiza, se realiza y se impone a los sujetos, nos lleva a la conclusión de que este modelo no sólo proporciona un tratamiento de rehabilitación, sino que los imaginarios que giran en torno al tratamiento se convierten en una doctrina en la cual no pueden realizarse cambios ya que así está instituida la forma en la que los sujetos con problemas en su consumo deben rehabilitarse.

El sometimiento que propician estas violencias como tratamiento instituye una manera de relacionarse en el entorno social y al legitimar el modelo de “los 12 pasos” se originan nuevas prácticas. Por una parte, sin importar que tan física y simbólicamente violenta fue vivida la experiencia de la rehabilitación, los sujetos quienes tras haber concluido el tratamiento logran cesar el consumo, terminan justificando todo acto realizado e impuesto sobre ellos, de manera tal que adoptan y reproducen el mismo discurso en condición de mantenerse sobrios. Llevar a cabo el tratamiento como una práctica cotidiana se convierte en una nueva forma de relacionarse con su entorno, puesto que su manera de actuar en sociedad es muy distinta a la que solía ser antes del inicio del tratamiento.

Por otra parte, una de estas condiciones es mantenerse alejados de su anterior entorno social al terminar su estancia en la institución. Se les aconseja directamente alejarse de amigos y familiares, para ello se les ofrece la estancia de medio camino, esto conlleva a adoptar nuevas prácticas sociales, una de ellas es el encierro que ahora se realiza de manera voluntaria y la otra es identificarse como anormal ya que no regresan a un estilo de vida común, sino que éste siempre tendrá sus limitaciones. Esta es la forma en la que se trabaja la reinserción de los sujetos a la sociedad y por la cual se configura la organización social respecto a los consumidores de sustancias. Así, el sometimiento del cual hablamos evita que se

cumpla el objetivo de la reinserción social ya que nunca se alcanza por completo por su condición alienada al estigma y al programa.

“desde que antes de que uno sale de un proceso de tratamiento las primeras recomendaciones es no regresar al mismo círculo social ¿no? Que donde quiera va a haber sustancias, así te vayas a china o a donde quieras va a haber sustancias ¿no? Pero a mí me recomendaron, ¿sabes qué? No puedes regresar a la casa, a la casa de tu mamá, porque entre más lejos de la familia y el sol, muchísimo mejor, así mismo no puedes regresar al mismo círculo social. Y es por eso que te quedas dentro de la institución a servir, ahí duerme, ahí vives, sales a trabajar, pero tienes que regresar ahí mismo, entonces fue un proceso de alrededor dos años, que yo estuve, dentro de esa institución.” (EN-A-230318)

Bajo este mandato es que realmente el tratamiento no termina una vez concluida la estancia en el centro o realizados los 12 pasos, incluso puede decirse que el tratamiento no tiene fin pues parte de él es tener un padrino o madrina a quien se le consultará todas las decisiones personales antes de realizar la más mínima elección, mantenerse constante en su asistencia a los grupos y en el trabajo de servicio a la institución. Estos lineamientos se deben de seguir ya que una vez que se reconocen como adicto nunca dejan de serlo, solo pueden aspirar a ser: *adictos en recuperación, ex-adictos o adictos inactivos*; pues el riesgo de una recaída siempre estará latente en su imaginario.

A la par de la violencia existente en la rehabilitación, los procesos subjetivantes a los que se someten dotan de sentido su vida, dando paso a la legitimación de las identidades estigmatizadas que se configuran durante este proceso. En las interacciones entre las personas que son normales y las que no lo son se juega el deseo de volver a ser “normal”, como se refleja en los esfuerzos que se encuentran en su literatura por demostrar que el tratamiento ha valido la pena y han podido cambiar su forma de vida.

“Pero les demostramos a través de nuestros cambios y actitudes que somos personas normales igual que ellos y que merecemos los mismos derechos y que somos seres humanos con metas, luchamos por ello, cambiar nuestros juicios y nuestras actitudes para que, no por demostrarles a ellos, pero para demostrarnos a nosotros que valió la pena el tratamiento que se llevó a cabo con cada uno de nosotros, por nuestra necesidad de sobresalir y de cambiar nuestra forma de vida.” (EN-F-100518)

De esta manera mantenerse en el grupo juega el papel de permanecer sin consumir, por lo que se genera una dependencia al grupo pues éste es tan importante e imprescindible en sus vidas que se antepone al propio individuo quien pasa a ser meramente un miembro funcional de AA o NA. En este caso, el sentimiento que les genera el programa respecto a servir a los demás “adictos” a manera de agradecimiento hacia la institución, provoca que los sujetos aboguen por éste y contribuyan a que de esta y otras maneras que anteriormente explicamos, se mantenga el programa de forma incuestionable.

“Que nada más hoy voy a aceptar, a rendirme de que tengo una enfermedad y que yo no puedo sola, que necesito de estar en un grupo para poder ayudarme ¿no? Que necesito de mis compañeros, que necesito de un guía que nosotros le llamamos padrino, que necesito de prescribir estos pasos ¿no? Para poder entender la enfermedad y poder atacarla ¿no? (...) El hecho de cooperar aquí, a mí cuando, hace algún tiempo que hablaba con mi padrino me dijo “hay 4 cosas básicas para que tú empieces a ver que esto funciona que es: estar en una reunión, apadrinarte, escribir pasos y hacer servicio” pero quizás si yo ahorita como que de jalón digo todo eso, sí me lo van a entender, pero tal vez hasta que lo empiecen a vivir, así como a mí me pasó que hasta que lo empecé a vivir, fue que comprendí más acerca del programa” (OB-NA-260318).

El principal atractivo de este discurso es que ofrece “una solución” y por lo tanto “una vida mejor” a cambio de mantenerse en el programa. A partir de las interacciones entre los padrinos y los apadrinados, y la forma en que observan cómo se lleva a cabo el tratamiento como modo de vida, esta idea se transmite y se instala en el imaginario de los miembros de la agrupación.

Este tratamiento se presenta como una oportunidad de cambiar sus vidas, pero a la vez el cambio es atravesado por la idea que se instaura de una forma única de estilo de vida, que es construida por la misma institución y que dicta estrictamente lo que es un estilo de vida “bueno” que no consiste sólo en dejar de consumir, éste incluye permanecer al servicio del grupo y para ello también invitar a otros a que hagan lo mismo. Como podemos notar en la literatura que les es proporcionada y posteriormente en los testimonios de distintas personas que han llegado a una total aceptación del discurso:

“Cuando nosotros hacemos a parte la parte de nuestra, nuestro ego o nos fijamos así nada más que los reflectores nos estén viendo y podemos fijarnos en alguien más y tratamos de pues con el corazón hacer que se quede, es cuando empieza lo que es la 5ta tradición. O sea, las tradiciones son aplicables incluso para, para un diario vivir, las tradiciones nosotros tenemos un lema que las tradiciones también son aplicables en casa. Si nosotros somos capaces de aplicar algunos principios en las tradiciones a nuestra vida, vamos creciendo como persona y vamos creciendo como individuos, nos volvemos de cierta manera persona funcionales, personas agradables para la sociedad sin llegar a la promoción.” (OB-NA-260318)

Generar ese cambio se vuelve central en el tratamiento, ya que anteriormente el entorno social de las personas que tenían problemas respecto a su consumo eran espacios en los que se sentían constantemente atacados, señalados y rechazados, por lo que el único apoyo que encontraban era en su círculo de amistades consumidoras. Estas relaciones no eran estables debido a que la dependencia que generan algunas sustancias era mayor a la voluntad de mantener las relaciones con los demás o crear lazos significativos. Sin embargo, en los grupos de rehabilitación encuentran otras formas de relacionarse mediante la identificación por los problemas ocurridos por el consumo.

Es decir, en una sociedad donde se excluye a estas personas por no cumplir con las normas sociales, las interacciones que se dan entre las personas estigmatizadas se reducen a las enseñanzas que se transmiten de adicto a adicto. Esto los llevan a depender de cada uno de los pasos del tratamiento para evitar encontrarse de nuevo en la posición de persona desacreditable. Aunque de esta manera, el tratamiento los mantiene permanentemente bajo la etiqueta de enfermos mentales o emocionales, lo que se traduce en prácticas específicas que les corresponde llevar a cabo desde esa posición social, las cuales son servir a otros adictos en recuperación y realizar el programa día a día para no recaer en el consumo.

## 6 CONCLUSIONES

Las sociedades dictan formas aceptables de actuar en torno al consumo bajo el contexto cultural en las que se encuentran, de esta forma cada sociedad crea sus normas que establecen las medidas y circunstancias en que el consumo es permitido o prohibido. Cuando los sujetos incumplen estas normas se convierten en personas desacreditables y sus comportamientos son vistos como inmorales y como actos que perturban el bienestar social.

Así es como podemos reflexionar que el papel del consumo de sustancias en México, que se enmarca constitucionalmente en la ilegalidad, posibilita que el estigma se acentúe con mayor fuerza porque ante la sociedad ya no son vistos únicamente como adictos, también se les percibe como criminales. Las repercusiones que generan estos imaginarios sociales en torno a los consumidores de sustancias conllevan a la exclusión y estigmatización de los sujetos ya que no son socialmente aceptados.

El nivel de dependencia que generen las drogas variará según el tipo de sustancia que se consume, por lo general las popularmente conocidas como “drogas duras”, que son principalmente las químicas, tienden a ocasionar mayor dependencia que las drogas naturales, sin embargo, la respuesta de cada organismo biológico de los sujetos es distinto por lo que las repercusiones que el consumo genere en cada persona variarán según la tolerancia de cada individuo. En los relatos de los participantes pudimos notar que algunos sujetos sí llegaron a delinquir, principalmente después de haber ingerido alguna sustancia dura o para conseguir los medios para poder seguir consumiendo.

No todos los casos ni todas las sustancias culminan con este tipo de actos, sin embargo, la percepción del consumo de drogas en la sociedad se generaliza y se reduce a actos delictivos e inmorales, por lo que se presenta como indispensable dirigir a los sujetos consumidores a la rehabilitación para su readaptación social.

De esta forma, se segrega a los sujetos que consumen cualquier tipo y cantidad de droga apelando a sus actitudes anormales que rompen con lo instituido sobre lo apropiado en sociedad y produce nuevas formas de relacionarse ante lo anormal.

Las relaciones que se producen a partir del consumo de sustancias producen cambios en los sujetos debido al sentimiento de no pertenecer al entorno social en el que se encuentran por los constantes comentarios que se les hace sobre ser personas no productivas y anormales. Así la segregación de los sujetos consumidores establece la forma en la que el sujeto debe de relacionarse en sociedad debido a sus actos desacreditables, desde el inicio del consumo existe un rechazo hacia estas personas que generalmente empieza en la familia, lo cual conduce a que los sujetos se sientan constantemente vigilados y atacados. Posteriormente esto contribuirá a que se asuman como anormales y solo sientan libertad de relacionarse en la clandestinidad de los espacios donde está permitido el consumo que es con amigos y otros consumidores.

El imaginario estigmatizante que se les atribuye a los consumidores se acentúa de manera tal que se consideren como personas ingobernables e incapaces de tomar buenas decisiones por sí mismos, por lo que se convierte en algo necesario que alguien más tome la decisión, sin previa consulta, de encerrarlos en un anexo o centro de rehabilitación, lo cual es posible por la forma en que estos lugares operan a través de los ingresos involuntarios.

Los espacios de rehabilitación van en aumento y no tienen un control gubernamental ni una regulación por lo que se lleva a cabo el tratamiento de la forma que los encargados consideren mejor. El modelo de tratamiento con el que trabajan generalmente es el de los 12 pasos de AA o NA y la ayuda mutua, ya sea en anexos, centros de rehabilitación o grupos abiertos para los sujetos que desean dejar de consumir. Los anexos son conocidos por la violencia física que existe dentro de ellos, que va desde los insultos hasta el homicidio negligente, en el cual identificamos que a pesar de que no siempre se llega a la violencia física, su forma de trabajo mediante el modelo de los 12 pasos se basa en la violencia simbólica.

Las bases de esta rehabilitación se legitiman a partir de las significaciones sobre lo que se concibe como enfermedad, en este sentido la adicción se relaciona directamente con el sector salud bajo el esquema explicativo que dicta que el consumo genera dependencias químicas que van más allá de la decisión propia de dejar de consumir, además de los deterioros que pueden llegar a ocasionar en el organismo biológico. A partir de esto los 12 pasos se imponen como única forma de tratamiento y se niega la posibilidad de trabajar un tratamiento con enfoque holístico que tome en cuenta el conjunto los factores que atraviesan la dependencia por el consumo de sustancias como un problema social.

A través de estos elementos se propicia que durante el tratamiento la estigmatización tome fuerza, al ser etiquetados nuevamente como anormales y enfermos, puesto que la rehabilitación se basa en acentuar la culpa que tienen los sujetos por sus actos realizados durante el consumo. Así mismo en este tratamiento los sujetos deben aceptar su condición de enfermos porque a partir de la apropiación de esta etiqueta tendrán que seguir un modo de vida para tratar su enfermedad, el cual les es impuesto en la institución y les proporciona una identidad en común atravesada por el estigma.

Los sujetos se someten a un estilo de vida que no les permite regresar al entorno social en el que se encontraban antes de ingresar al tratamiento, este deberá cambiar porque los 12 pasos les inculcan que no volverán a ser personas normales debido a su enfermedad. Por ello es que las personas reconfiguran su identidad a partir del estigma que durante el tratamiento se les impone y se vuelven acreedores de una identidad estigmatizada porque el programa de rehabilitación les ha enseñado que su vida girará en torno a su enfermedad.

De esta manera, al concluir el tratamiento en la institución los sujetos no alcanzan una completa reinserción social, ya que la identidad estigmatizada les proporciona un sentimiento de identificación con otros adictos en recuperación y ésta posibilita que el espacio del tratamiento se oferte como el único lugar de comprensión. Cabe decir que esta segregación también se naturaliza a través de las identidades estigmatizadas al no lograr identificarse con las personas que pueden medir su

consumo, y aunque esto puede suceder, los sujetos siempre regresarán a las juntas diarias que oferta el tratamiento.

Así en el grupo los sujetos se enlazan a través relaciones de codependencia, puesto que cualquier decisión que quieran tomar en sus vidas personales debe de ser consultadas en el grupo o con su respectivo padrino o madrina, bajo la creencia de que si esto no se realiza así, inevitablemente van a recaer en el consumo por su condición de enfermedad. Esta dinámica permite también que los sujetos se definan a sí mismos como insuficientes, a la par que su logro de mantenerse sobrios nunca es individual, éste se le atribuye a su permanencia en el grupo y a la ayuda del “poder superior” como cada uno lo conciba.

Por lo tanto, se puede decir que bajo este modelo de rehabilitación el tratamiento no tiene un fin, sino que se convierte en un estilo de vida. Esta imposición es aceptada puesto que ofrece la posibilidad de volver a ser aceptados en la sociedad por la que antes fueron rechazados, de manera que una vez que los sujetos han sido educados para tener comportamientos socialmente aceptables, sus relaciones se reconfiguran puesto que deja de haber un rechazo explícito hacia ellos, sin embargo, su lugar en la sociedad sigue siendo en la segregación de los espacios habitados sólo por los anormales.

La violencia simbólica que se vive en los tratamientos que se basan en el modelo de los 12 pasos se produce con la complicidad de los sujetos puesto que aceptan y se apropian de este estilo de vida, por lo que las ideas centrales del tratamiento no podrían sostenerse de no ser por esta interacción entre el tratamiento y los sujetos que quieren dejar de consumir. Los sujetos se vuelven cómplices de esta forma de rehabilitación debido a que los 12 pasos son un reflejo de lo instituido sobre el imaginario de adicción, además de que los testimonios de las personas que logran rehabilitarse a través de este programa contribuyen a su acreditación.

A manera de reflexión consideramos que, aunque el tratamiento surgió a través de una propuesta de ayuda mutua, actualmente en México, el programa de los 12 pasos se trabaja mayormente mediante el control y poder que se les aplica a los

sujetos que acuden a estas formas de rehabilitación, ya sea en anexos o en grupos de AA o NA. Por lo que identificamos estas prácticas en la rehabilitación como violentas, puesto que en este tipo de rehabilitación se ve atravesada la libertad de pensamiento de los sujetos, así como un verdadero cuestionamiento sobre su consumo.

Creemos en la necesidad de generar espacios que posibiliten un trabajo desde la comprensión y empatía, así como la validez de generar lazos de fraternidad y camaradería con otras personas que pasen por situaciones similares a las que nos generen un problema en un determinado momento de la vida, como se hace en los grupos de rehabilitación, sin embargo siempre se debe de hacer un trabajo individual a la par así como conjuntamente generar herramientas que les permitan a los sujetos resolver sus problemas con autonomía. De manera que el tratamiento más allá de ofrecer una solución universal puede proporcionar un acompañamiento que impulse a los sujetos a reconocer sus propias capacidades y crear sus recursos individuales ante situaciones de crisis, sin necesidad de sacrificar su identidad ni depender de una institución en condición de mantenerse sobrios.

## 7 BIBLIOGRAFÍA

- Adicciones, C. N. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Reporte de drogas*. México: Secretaría de Salud.
- Adicciones, C. N. (s.f.). *Programa, Sistema Nacional para el Tratamiento Integral de las Adicciones*. Estados Unidos Mexicanos: Secretaría de Salud.
- Alcohólicos Anónimos. (2016). *Alcohólicos Anónimos 81 años en el mundo*. Distrito Federal: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C.
- Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (1986). *Más acerca del alcoholismo*. En *I. Alcoholics Anonymous World Services, El Libro Grande AA* (págs. 30-43). Estados Unidos: Alcoholics Anonymous World Services, Inc.
- AlertaQro. (11 de 02 de 2016). Recuperado el 07 de 06 de 2017, de AlertaQro: <http://www.alertaqro.com/2016/02/11/mataron-a-joven-via-tortura-en-anexo-de-azucenas/>
- Álvarez, E. (28 de 04 de 2016). Milenio. Recuperado el 07 de 06 de 2017, de Milenio: [http://www.milenio.com/estados/Paciente\\_denuncia\\_violacion\\_sexual-violacion\\_sexual\\_en\\_Queretaro-rehabilitacion\\_0\\_727727262.html](http://www.milenio.com/estados/Paciente_denuncia_violacion_sexual-violacion_sexual_en_Queretaro-rehabilitacion_0_727727262.html)
- Astorga, L. (2012). *El siglo de las drogas*. Ciudad de México: Grijalbo.
- Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M., & Tindall, C. (2004). *Métodos cualitativos en psicología. Una guía para la investigación*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Basaglia, F. (s.f.). *¿Qué es la psiquiatría?*
- Brandes, S. (2004). "Buenas noches, compañeros". *Historias de vida en Alcohólicos Anónimos*. *Revista de Antropología Social*, 113-136.
- Bourdieu, P. (2000). *Sobre el poder simbólico*. En A. Gutiérrez, *Intelectuales, política y poder* (págs. 65-73). Buenos Aires: UBA / Eudeba.
- Bourdieu, P., & Passeron, J.-C. (2001). *La Reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. En *Libro 1* (págs. 15-85). España: Editorial Popular.
- Cajas, J. (2004). *El truquito y la maroma, cocaína, traquetos y pistolocos en Nueva York*. México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa.
- Calderone, M. (2004). Sobre violencia simbólica en Pierre Bourdieu. *La trama de la comunicación* Vol. 9, 1-9.
- Castillo Franco, P. I., & Gutiérrez López, A. D. (2008). *Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México*. *Salud Mental*, 351-359.

- Castoriadis, C. (1983). *La institución imaginaria de la sociedad. Vo. 1 Marxismo y teoría revolucionaria*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Castoriadis, C. (2002). *El campo de lo histórico social*. Ciudad de México: Filosofía y Cultura Contemporánea.
- Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. (2016). Obtenido de Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C.: <http://aamexico.org.mx/como-funciona-aa>
- Chárriez Cordero, M. (2012). *Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa*. Griot, 50-67.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). Recuperado el 10 de Mayo de 2017, de Comisión Nacional de los Derechos Humanos: [http://www.cndh.org.mx/Cuales\\_son\\_Derechos\\_Humanos](http://www.cndh.org.mx/Cuales_son_Derechos_Humanos)
- Cooper, D. (1976). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Buenos Aires: Locus Hypocampus.
- De la Fuente García, M. (2002). *El análisis crítico del discurso: una nueva perspectiva*. León: Universidad de León.
- De San Jorge Cárdenas, X. M. (2008). *Los tratamientos de las adicciones obligados por orden Judicial, en México: Un análisis de la percepción de jueves y encargados de centros de tratamiento*. Revista Médica Universidad Veracruzana, 26-34.
- Díaz González, L. A., Correa Valencia, L. Á., Vacca Lugo, A., Barbosa Martínez, C., Méndez Heilman, M., & Muñoz Ortega, L. (2012). *Consumo de alcohol en estudiantes universitarios y personas con proceso de rehabilitación*. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 25-43.
- Doce pasos y Doce tradiciones. (1995). New York: The A.A. Grapevine Inc. y Alcoholics Anonymous Publishing, Inc.
- El Universal Querétaro. (05 de 01 de 2016). Recuperado el 07 de 06 de 2017, de El Universal Querétaro: <http://www.eluniversalqueretaro.mx/portada/05-01-2016/50-anexos-de-adictos-en-estado-deplorable>
- El Universal Querétaro. (21 de 03 de 2016). Recuperado el 07 de 06 de 2017, de El Universal Querétaro: <http://www.eluniversalqueretaro.mx/portada/21-03-2016/algunos-anexos-sucursales-del-infierno>.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. (2009). *Resultados por entidad federativa, Querétaro*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Fernández, A. (1989). *Del campo grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández, A. M. (1993). *De lo imaginario social a lo imaginario grupal. En Tiempo histórico y campo grupal. Masas, grupos e instituciones*. (págs. 69-91). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Fernández, J. M. (2005). *La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica*. Cuadernos de Trabajo Social, 25.

- Foucault, M. (2002). *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gaete, T. (2007). *Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos*. "El juicio psicológico". *Revista de Psicología*, 53-77.
- García Galarza, B. (2011). *El Modelo Minnesota. Un método de tratamiento para las adicciones*. Vizcaya: Universidad de Deusto.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gutiérrez Portillo, Á. A. (2017). La religiosidad de Alcohólicos Anónimos. *Temas Antropológicos. Revista Científica de Investigaciones Regionales*, 73-96.
- INPRFM. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaría de Salud.
- INPRFM. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Definición de adicciones a sustancias o drogas*. Recuperado el 06 de septiembre de 2017, de Definición de adicciones a sustancias o drogas: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
- Jarpa Arriagada, C. G., Parra Carrasco, Y., & Escamilla Rojas, D. (2016). *Historia de Vida de Mujeres en Proceso de Rehabilitación de Drogas*, Chile. COMUNI@CCION: *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 27-37.
- López Núñez, P. (08 de 03 de 2017). *Diario de Querétaro*. Recuperado el 07 de 06 de 2017, de *Diario de Querétaro*: <https://www.diariodequeretaro.com.mx/local/lesbiana-enviada-a-anexo-para-curar-su-enfermedad/>
- Mendoza, N. (27 de 12 de 2016). *Noticias de Querétaro*. Recuperado el 07 de 06 de 2017, de *Noticias de Querétaro*: <http://www.noticiasdequeretaro.com.mx/2016/12/27/muere-en-anexo-presentaba-fuerte-golpe-en-la-cabeza/>
- Menéndez, E. L. (2009). *De Rituales y Subjetividades: Reflexiones sobre algunas características de los grupos de Alcohólicos Anónimos*. *Desacatos*, 107-120.
- Módena, M. E. (2009). *Diferencias, desigualdades y conflicto en un grupo de Alcohólicos Anónimos*. *Desacatos*, 31-46.
- Nava Quiroz, C., & Vega Valero, Z. (2006). *Estructura y calidad de red de Alcohólicos Anónimos*. *Anales de Psicología*, 212-216.
- Observatorio de drogas en Colombia. (s.f.). Obtenido de Observatorio de Drogas en Colombia: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
- OMS. (20 de octubre de 2017). Obtenido de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/mental\\_health\\_facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/)

- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 06 de septiembre de 2017, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (22 de junio de 2016). OPS/OMS. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11660&Itemid=41733&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11660&Itemid=41733&lang=es)
- Palacios Ramírez, J. (2009). *La construcción del alcohólico en recuperación: Reflexiones a partir de una comunidad de Alcohólicos Anónimos en el norte de México*. Desacatos, 46-68.
- Robles, B. (septiembre-diciembre de 2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. Cuicuilco, 18(53), 39-49.
- Romero, M. (04 de 11 de 2016). *Dentro de la ley, sólo 6 centros contra adicciones, indican*. Querétaro, Querétaro, México.
- Rosovsky, H. (2009). *Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas*. Desacatos.
- Salud, S. d. (2009). NOM-028-SSA2-2009. Norma Oficial Mexicana. Estados Unidos Mexicanos: Secretaría de Salud.
- Tasabia, J. J. (05 de 04 de 2017). *Formas de trabajo en el Consejo Estatal Contra las Adicciones*. (L. O. De La Garza Trejo, & E. M. Cruz Tovar, Entrevistadores)
- Téllez, M. (12 de 08 de 2014). *Sin control, los centros de rehabilitación de adictos*. Ciudad de México, Ciudad de México, México.
- Villar, U. (22 de 09 de 2016). *Quadratin Querétaro*. Recuperado el 27 de 03 de 2017, de Quadratin Querétaro: <https://queretaro.quadratin.com.mx/unicamente-6-centros-rehabilitacion-reconocidos-queretaro-ceca/>
- Yuste, M. N. (203). *Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas*. El Tema, 81-92.

## 8 ANEXOS

### 8.1 Instrumentos

#### 8.1.1 *Guía de primera entrevista para personas que pasaron un proceso de rehabilitación en un anexo*

**Técnica:** Entrevista a profundidad.

**Objetivo:** Recopilar datos generales sobre la historia del sujeto en el consumo de sustancias y el ingreso al anexo.

- **Consumo de sustancias:**

¿Consume o ha consumido algún tipo de droga?

¿Desde cuándo inició a consumirlas?

¿Qué droga fue la primera que consumió?

¿Qué ideas circulaban en tu entorno acerca de las drogas?

¿Cómo fue que empezó a consumir drogas?

¿Bajo qué circunstancias consumió drogas?

¿Con quién estaba cuando empezó a consumir? ¿Todos consumían?

¿Qué comentarios se hacían con sus amigos sobre el consumo? ¿Por qué decidió juntarse con ellos/as?

¿Qué tipo de sustancias ha consumido?

¿Con qué frecuencia consumía?

¿Había algún contexto en el cual este tipo de consumo empezó a generar problemas? ¿De qué tipo y en qué circunstancias?

- **Adicción a sustancias psicoactivas:**

¿A partir de este tipo de problemas llegó a considerar que tenía un problema de adicción? Si no es así ¿Cuándo lo consideró?

¿Estuvo internado en un anexo?

¿En qué tipo de anexo estuvo internado (en uno exclusivo para hombres, mujeres o mixto)?

¿A qué edad ingresó al anexo?

¿Ingresó voluntariamente o alguien más lo llevo? ¿Quién?

¿Estuvo internado más de una vez? ¿Cuántas?

¿Cuánto tiempo estuvo internado?

¿Hace cuánto tiempo salió del anexo desde la última vez que estuvo internado?

¿En qué consistió tu rehabilitación?

¿Cómo le dijeron que funcionaba el tratamiento?

¿Platicó con la familia acerca de cómo se llevó a cabo el tratamiento? ¿Qué pensaron respecto a esto que se habló?

¿La familia lo acompañó durante el proceso?

¿Cómo fue la participación de la familia?

¿Cómo fue el apoyo de la familia?

Dirección General de Bibliotecas UAQ

### 8.1.2 Guía de segunda entrevista para personas que pasaron un proceso de rehabilitación en un anexo

**Técnica:** Historia de vida.

**Objetivo:** Conocer el relato de las experiencias y vivencias personales del sujeto durante el proceso de tratamiento dentro del anexo.

- **Consumo de sustancias psicoactivas:**

¿Llegó a consumir algún tipo de medicamento autorizado o no autorizado? ¿A qué edad y por qué?

¿Qué comentarios se hacían con su familia sobre el consumo?

- **Adicción a sustancias psicoactivas:**

¿En qué consistió el tratamiento?

¿Qué se le comentaba sobre por qué se llevaba a cabo el tratamiento de esa manera?

¿Qué es lo que en el anexo se decía sobre la adicción?

¿Qué es lo que piensa respecto a la adicción?

- **Violencia Física:**

¿Vivió u observó que dentro del anexo se realizaban maltratos físicos?

¿Cómo era el lugar en el que dormía, se bañaba?

Para responder qué tipo de violencias se viven en el anexo donde estuvo internado Se preguntará:

¿Se realizaban “rituales de bienvenida”?

¿Qué tipo de castigos existían en ese anexo?

¿Detectó algún tipo de acoso? ¿Cuál y cómo fue?

¿Cómo vivió todas esas experiencias cuando estuvo dentro del anexo?

Para responder cómo significa el sujeto la violencia física al momento de salir del anexo Se preguntará:

¿Qué experiencias considera que hicieron un cambio en su vida cuando sale del anexo?

- **Violencia simbólica:**

En el momento en el que lo nombraron adicto, ¿hubo algún cambio en la forma en la que se le trataba? ¿Cómo vivió ese cambio?

¿Se considera como adicto? ¿En qué momento se empezó a considerar como uno?

¿Cuál ha sido su experiencia al ser nombrado en su entorno como adicto?

¿Cómo vivió el ser anexado en contra de su voluntad? / ¿Cómo fue tu experiencia al ser anexado voluntariamente?

¿Cuál fue su experiencia al vivir en un espacio con gente desconocida y bajo las circunstancias del anexo? (Dependerá de las respuestas a la violencia física que proporcione).

¿Qué le decían en el anexo respecto a su adicción?

¿Cómo se sentía dentro del anexo?

Para responder cómo significa el sujeto la violencia simbólica después de salir del anexo se preguntará:

¿Cómo consideró su tratamiento al salir del anexo?

Después de haber vivido un tratamiento de este tipo, ¿cómo fue su experiencia cuando salió?

¿Funcionó el tratamiento?

### 8.1.3 Guía de entrevista para padrinos.

#### **Objetivo de la fase:**

Dar cuenta de la construcción de las identidades estigmatizadas a partir del proceso de rehabilitación que propone el modelo de los 12 pasos.

#### **Categorías:**

##### **Consumo de sustancias**

- **Inicio del consumo**

¿A qué edad empezaste a consumir?

¿Qué droga fue la primera que consumiste?

¿Cómo fue y bajo qué circunstancias empezaste a consumir drogas?

¿Qué ideas circulaban en tu entorno acerca de las drogas?

¿Había algún contexto en el cual este tipo de consumo te empezó a generar problemas?

¿De qué tipo y en qué circunstancias?

- **Efectos personales**

¿Tuviste algún cambio personal a partir de tu consumo?

¿Qué te hizo pensar tu consumo sobre ti?

- **Efectos sociales**

¿Tus consumos tuvieron algún impacto o afectaron en tu familia?

¿Cómo fueron?

¿Y en tu trabajo?

¿En tus relaciones sociales existió alguno?

¿Qué te hizo pensar tu consumo sobre tus relaciones sociales?

##### **Adicción a sustancias**

- **Tratamiento**

¿En qué momento iniciaste el proceso de rehabilitación?

¿Qué te hizo iniciar el proceso de rehabilitación?

¿Cuánto tiempo duró tu tratamiento?

¿Qué tipo de anexo era?

A grandes rasgos, ¿cómo fue tu tratamiento?

En este momento ¿Cómo te identifica, como una persona con problemas en el consumo de sustancias, una persona con problemas de adicción o una persona adicta?

¿Dónde estuviste internado?

¿En qué momento te planteaste ser padrino?

¿Es el mismo lugar de donde eres padrino?

¿En qué consiste el modelo de tratamiento bajo el que trabajas?

¿Por qué el modelo de los 12 pasos está relacionado con la espiritualidad?

¿Qué papel cumple la espiritualidad en el proceso de rehabilitación?

¿La mayoría de las personas que son tratadas bajo este modelo son creyentes?

¿Qué pasa con las personas que entran a rehabilitación que no tienen una creencia religiosa o vida espiritual? ¿cómo les hacen comprender que esta cuestión es importante para la rehabilitación?

¿Cómo identifica que las personas que no lo son ceden ante esta cuestión espiritual?

- **Identidad estigmatizada**

¿Te han señalado como adicto a manera de insulto o despectivamente?

Que te señalen como adicto ¿qué te hace pensar de ti mismo como persona?

¿qué tipo de trato has tenido cuando te señalan como una persona con problemas de adicción?

¿Cómo era tu convivencia con las demás personas que estaban internadas contigo?

¿Qué experiencias en el anexo fueron las más significativas o las que marcaron el proceso de rehabilitación para ti?

¿Consideras que esas experiencias influyeron en que tú decidieras hacerte padrino?  
¿Porqué?

¿Crees que esta experiencia tiene influencia en la persona que eres ahora?

¿Crees que has cambiado mucho antes del tratamiento a tu personalidad ahora? ¿De qué forma?

### **Violencia simbólica**

- **Estigma**

¿Para ti qué es un adicto?

¿El trato que te han dado las personas en tu entorno ha cambiado desde que empezaste a consumir?

¿Qué te han dicho en el anexo o lugar donde trabajas sobre la adicción?

¿Estás de acuerdo con lo que te dicen?

Después del tratamiento, ¿tuviste alguna dificultad para relacionarte con otras personas?

¿Cómo fue tu experiencia al salir del anexo?

¿Fuiste modificando tu manera de establecer relaciones sociales con otros antes y después del tratamiento? ¿De qué manera? Pedirle que abunde en la explicación.

En el proceso de tu reinserción social, ¿alguna vez te incomodó proporcionar información/vivencias a las demás personas sobre tu problema de consumos y la rehabilitación?

¿Qué reacciones tiene la gente cuando se enteran de que eres rehabilitado?

¿Has recibido algún trato discriminatorio, vejatorio o insultante por parte de cualquier persona o institución cuando te identifican como una persona con problemas de adicciones?

- **Internalización del discurso**

¿Consideras que el modelo que utilizaron en el anexo funcionó para ti? ¿Por qué?

¿Consideras que hay otras opciones de tratamiento que también funcionen?

¿Por qué decidiste permanecer en el anexo trabajando como Padrino?

¿Qué tipo de tareas o actividades realizas como padrino en el anexo?

¿Qué gusto o utilidad le encuentras a esta tarea de ser padrino?

¿Por qué consideras que tu experiencia es útil para que otros rehabiliten?

¿Crees que todos los que tienen problemas de consumo deben pasar por este tipo de proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

¿Hay alguna experiencia o vivencia que consideras que fue innecesaria o muy agresiva en el proceso de rehabilitación y de lo cual no quisieras que otros pasaran por ella?

¿Qué experiencia como padrino ha sido la más gratificante para ti?

¿Cómo te ves en un futuro? ¿Seguir siendo padrino o continuar tu vida?

#### 8.1.4 Guía de observación:

- **Objetivo:** Identificar en el discurso de los 12 pasos rasgos o situaciones que denotan violencia simbólica o reforzadores de identidades estigmatizadas en los sujetos que asisten a los grupos de narcóticos anónimos (NA).
- **Duración:** Aprox. 3 horas (dependiendo de la duración de la reunión).
- **Aspectos por observar:**

Descripción física del espacio.

¿Cómo es el acomodo de las personas que asisten en el espacio?

¿cómo está organizada el inicio de la sesión?

¿Quién empieza a hablar?

¿Cómo se presentan?

¿Cuál es el orden?

¿Cómo es la escucha?

¿Qué hacen los demás mientras alguno de ellos habla en tribuna?

¿Hay interrupciones o señalamientos? ¿quiénes las hacen?

¿sobre qué hacen interrupciones o señalamientos?

¿A quién se dirigen cuando hablan?

¿Qué se dice respecto al consumo de sustancias?

¿Cómo definen la adicción?

¿Qué tan apegados están al modelo de los 12 pasos?

¿Qué tipo de variaciones identificamos sobre el método?

Poner atención sobre los momentos álgidos o bajos de la sesión.

¿Hay tensiones? ¿de qué tipo?

¿hay momentos relajados? ¿de qué tipo?

¿Hay comentarios u opiniones que divergen?

¿Cómo se cierra la sesión?

¿Quién cierra la sesión?

Dirección General de Bibliotecas UAQ

### 8.1.5 Consentimiento informado para entrevistados

El presente estudio trata acerca de los tratamientos de rehabilitación por consumo de sustancias que se llevan a cabo en los anexos de Querétaro, se realiza únicamente con fines investigativos y académicos. La presente entrevista tiene como objetivo el recabar información sobre la manera en que se lleva a cabo el tratamiento.

Tu participación como informante es muy importante para cumplir el objetivo de la investigación. Tu participación es voluntaria, no remunerada y será anónima si así lo deseas, por lo tanto, tu nombre y datos personales no serán publicados por lo que tu participación no conlleva ningún riesgo o perjuicio para ti.

Si decides participar tendrás la libertad de omitir responder preguntas de la entrevista y dejar de participar en cualquier momento. En cuanto a las entrevistas, estas serán grabadas, sí es que así lo deseas, siendo las investigadoras las encargadas de transcribirlas.

En caso de tener dudas y consultas, puedes contactarte con las investigadoras responsables Luisa Ornella de la Garza Trejo y Eloisa Miroslava Cruz Tovar, a los correos electrónicos [luisa\\_ornella@hotmail.com](mailto:luisa_ornella@hotmail.com) y/o [eloisa.miroslava@gmail.com](mailto:eloisa.miroslava@gmail.com)

Si estás dispuesto/a a participar en la entrevista, por favor firma donde corresponda.

Firma y nombre del participante \_\_\_\_\_

Firma y nombre de la investigadora \_\_\_\_\_

Firma y nombre de la investigadora \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### 8.1.6 Consentimiento informado para grupos

El presente estudio trata acerca de los tratamientos de rehabilitación por consumo de sustancias que se llevan a cabo en Querétaro con el modelo de los doce pasos, el cual se realiza únicamente con fines investigativos y académicos. La presente observación tiene como objetivo recabar información sobre la manera en que se lleva a cabo el tratamiento.

Su participación como grupo informante es muy importante para nosotras para cumplir el objetivo de la investigación. Su participación es voluntaria, no remunerada y será anónima y confidencial, por lo tanto, los nombres y datos personales no serán solicitados ni mucho menos publicados por lo que su participación no conlleva ningún riesgo o perjuicio.

Las sesiones serán grabadas, sí es que así lo deseas, siendo las investigadoras las encargadas de transcribirlas. Los nombres de los participantes serán omitidos, así como el de la institución a cargo.

En caso de tener dudas y consultas, puedes contactarte con las investigadoras responsables Luisa Ornella de la Garza Trejo y Eloisa Miroslava Cruz Tovar, a los correos electrónicos [luisa\\_ornella@hotmail.com](mailto:luisa_ornella@hotmail.com) y/o [eloisa.miroslava@gmail.com](mailto:eloisa.miroslava@gmail.com)

Si estás dispuesto/a a participar en la entrevista, por favor firma donde corresponda.

Firma y nombre del participante \_\_\_\_\_

Firma y nombre de la investigadora \_\_\_\_\_

Firma y nombre de la investigadora \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### 8.1.7 Estrategia de seguridad

#### **Responsables:**

Luisa Ornella de la Garza Trejo

Eloisa Miroslava Cruz Tovar

#### **Asesor:**

María Xóchitl Raquel González Loyola Pérez

**Título:** “Violencias e Identidades Estigmatizadas en Tratamientos de Rehabilitación bajo el Modelo de los 12 Pasos”.

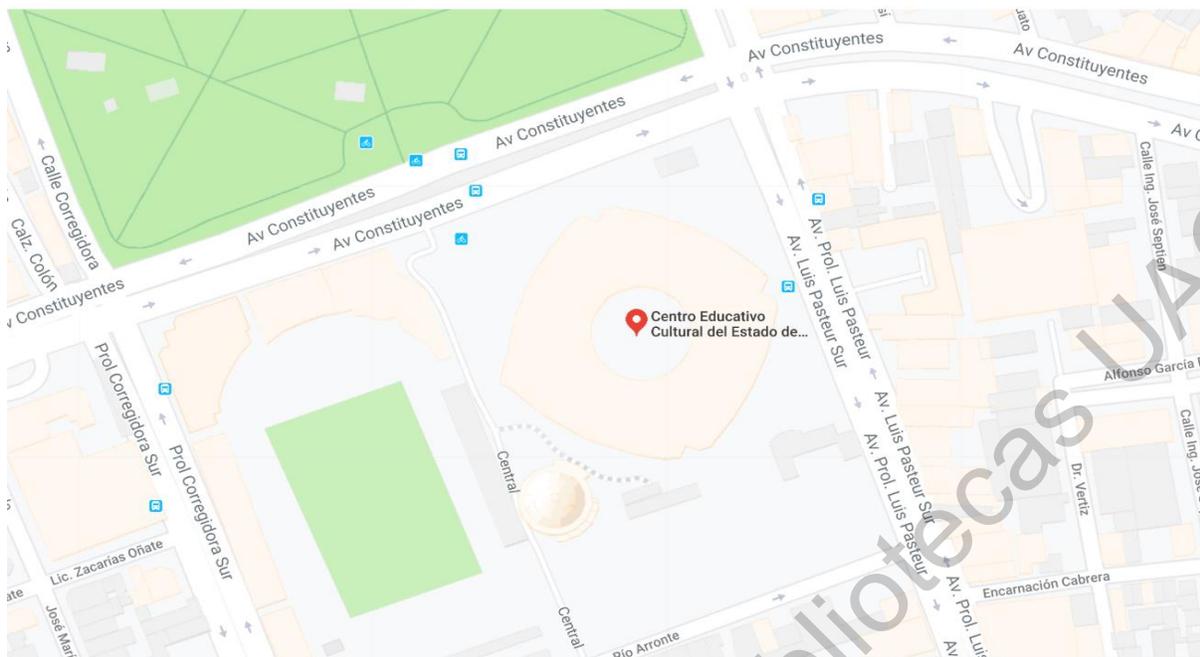
#### **¿Qué es una estrategia de seguridad en campo?**

Medidas que se deben de tomar considerando los riesgos y peligros que se pueden presentar al realizar nuestro proyecto, para llevarlo a cabo de manera segura cuidando tanto nuestra integridad como la de la población con la que estemos trabajando.

#### **Lugar y horarios de trabajo de campo:**

Al ser una población flotante no trabajaremos en un espacio determinado, sin embargo, tomamos en consideración realizar las entrevistas en lugares públicos por cuestiones de seguridad propia. Por otro lado, tomando en cuenta lo delicado del tema y para mantener la confidencialidad del entrevistado, realizamos un listado de lugares públicos que cuenten con un espacio cerrado para mantener la privacidad de la conversación. Los espacios seleccionados fueron: el Centro Cultural Gómez Morín, un cubículo en la facultad de psicología de la UAQ, la biblioteca del parque Querétaro 2000. Se consultará con los entrevistados para seleccionar el espacio donde se sientan más cómodos hablando sobre su experiencia como residentes de anexos y que sea más accesible.

- **Biblioteca Gómez Morín**, Av. Constituyentes S/N, Villas del Sur, 76000 Santiago de Querétaro, Qro.



Retomado de Google Maps, 2019.

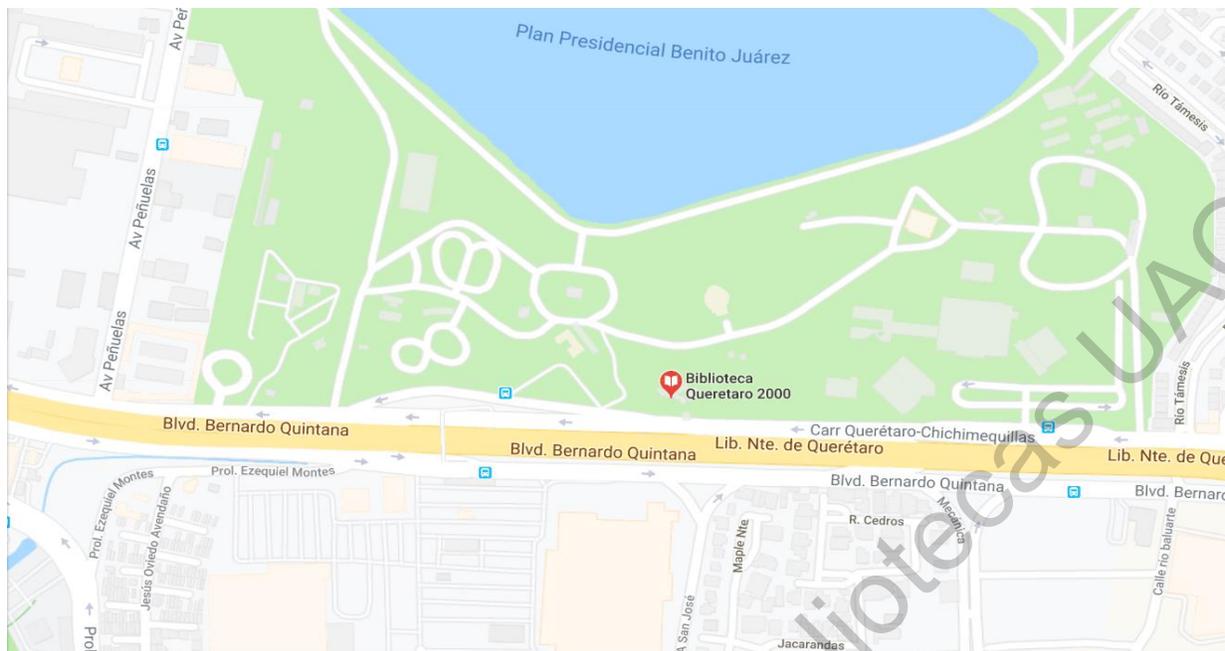
#### **Horarios en los que está disponible el espacio:**

**Lunes a viernes** de 09:00 a 20:00 horas.

**Sábado** de 09:00 a 18:00 horas.

**Domingo** de 10:00 a 17:30 horas.

- **Biblioteca Parque Querétaro 2000**, Boulevard Bernardo Quintana 5410, Parque Querétaro 2000, Santiago de Querétaro, Qro.



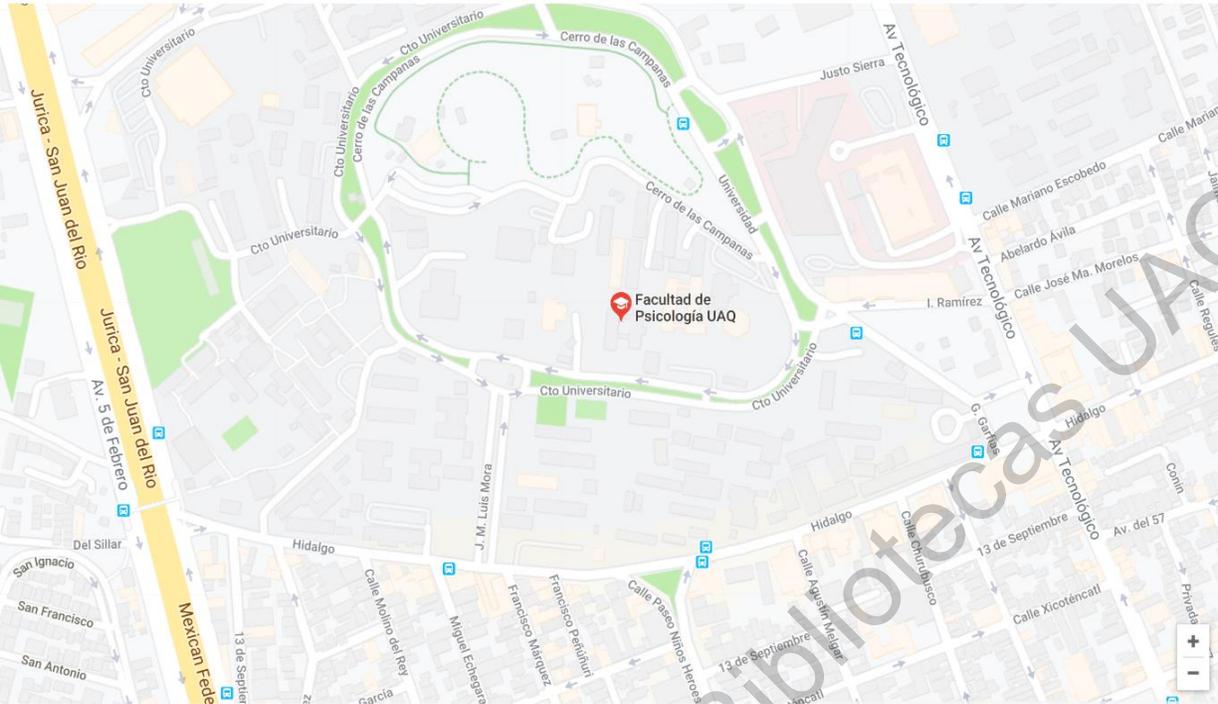
Retomado de Google Maps, 2019

### Horarios de atención

**Lunes a viernes** de 08:30 a 19:00 horas.

**Sábado y Domingo** cerrado.

- **Biblioteca facultad de psicología Universidad Autónoma de Querétaro**, Cerro de las Campanas, Centro Universitario, 76010 Santiago de Querétaro, Qro.



Retomado de Google Maps, 2019

### Se tomará en cuenta:

- Llegar y retirarse por vías de acceso transitadas, preferentemente acompañadas.
- Prevenir que la persona entrevistada no llegue acompañada, en caso de ser así verificar cuál es la relación de esta persona con el entrevistado y si su presencia no interfiere con la entrevista.
- No cargar con cosas innecesarias (dinero de más, laptops u objetos llamativos)
- Ubicar lugares cercanos al punto de encuentro donde nos parezca seguro.
- Llevar ropa y calzado cómodo.

### Población:

Decidimos centrarnos en la población de jóvenes y adultos ex residentes de algunos anexos, porque es más complicado entrar a trabajar en uno de estos espacios y no nos proporcionarían la misma información por ser personas externas a la institución, además de que al realizar las entrevistas mientras los jóvenes siguen internos puede darse el caso de que los pongamos en una situación de riesgo, por la información que nos puedan proporcionar.

**Tema:**

Por lo delicado del tema en el consentimiento informado se consultará con los entrevistados si desean que su nombre permanezca anónimo y si es necesario tampoco se usará el nombre de los anexos en los que estuvieron internados.

En la primera etapa como un primer acercamiento con la población, consistirá en indagar sobre la información general sobre el inicio del consumo y respecto al lugar y tiempo en el que estuvo anexado, más no de la experiencia dentro del anexo, la cual se tratará en la segunda etapa considerando la información obtenida a partir de la cual utilizaremos la técnica de historia de vida para que el entrevistado sienta la apertura de hablar sobre lo que a él o ella le signifique más.

Si al momento de hacer las entrevistas el tema llega a tocar algún aspecto difícil de hablar para el entrevistado, se le dará la opción de no seguir hablando del tema y pasar a otra pregunta o en caso de ser muy necesario parar con la entrevista.

Mapa de actores y relaciones:

La población fue contactada por medio de conocidos cercanos que nos comentaron en charlas informales tener un familiar o amigo que pasó por un proceso de rehabilitación en un anexo de Querétaro, por medio de estas personas se les preguntó si estaban interesados en participar.

Innegociables:

- No hacer las entrevistas en lugares no previstos o desconocidos.
- No aceptar hacer entrevistas en un horario antes de las 11:00 ni después de las 18:00 horas.
- Asistir siempre acompañadas a realizar las entrevistas, con un teléfono con señal, batería y saldo.
- Avisar a alguien de confianza sobre nuestra ubicación y el horario de inicio y fin de las entrevistas.
- No aceptar bebidas, alimentos, objetos, ni ningún tipo de intercambio.

## 8.2 Entrevistas

### 8.2.1 (EN-O-101017)

Técnica: Entrevista a profundidad

Objetivo: Recopilar datos generales sobre la historia del sujeto en el consumo de sustancias y el ingreso al anexo.

Fecha: 10/10/17

Entrevistadoras: Luisa Ornella de la Garza Trejo y Eloisa Miroslava Cruz Tovar

Entrevistado 1: Octavio

Hora de Inicio: 15: 20

Hora de fin: 16: 03

L: pues vamos a empezar. Bueno, como ya te comentamos el objetivo de la investigación es conocer la experiencia de las personas que pasaron por un proceso de rehabilitación en un anexo. Bueno no va a ser como tal como pregunta y respuesta, sino que queremos más bien como tocar ciertos temas y que tú nos vayas platicando lo que se te ocurra, lo que nos quieras compartir o lo que pienses acerca del tema. Bueno entonces, para iniciar ¿nos podrías platicar un poco cómo iniciaste a consumir?

O: pues empecé a consumir desde los once años, pues empecé con inhalantes, ya después con marihuana, ya después con opiáceos, ya después con, bueno fueron las drogas ¿cómo se llaman? Estimulantes que vienen siendo el cristal, cocaína, crack, y todo eso ¿Igual tiene qué ser o sea del consumo y lo que fui pasando y todo eso?

L: Sí, lo que tus nos quieras compartir

O: Bueno, te digo, comencé desde los 11 año, el círculo familiar en el que me encontraba estaba, no tenía ningún, o sea no era una familia disfuncional, o sea papá y mamá casados, hermanos y todo. Aquí el motivo y el empiezo del consumo fue ¿Por qué? porque por empezar a, primero por curiosidad, ya después por empezar a juntarme con pandillas, con la banda de la colonia, ya después fue por orgullo, ya al final ya fue por necesidad. Digo eso ¿por qué? por curiosidad, por empezar a conocer algo nuevo, algo a lo que no estaba

acostumbrado en mi vida, o sea mi familia siempre fue de muy escasos recursos y todo, y pues eso fue lo que me separó un poquito de ellos. Me separé y ya empecé a conocer más sustancias, empecé a consumir de a poquito, empecé con el cigarro, como normalmente. Ya después fue por pertenencia, por querer pertenecer a las pandillas que estaban dentro de la colonia y más que nada me empezó a, ya cuando fue por necesidad yo ya me separé de la casa de mis papás, yo vivía en la calle, y asaltaba, robaba tiendas a mano armada, estuve, tuve un proceso penal de un mes, no, fueron dos meses con cuatro días, estuve en el titular de menores a los quince años y cuando salí ¿qué más? buena esa es parte por lo que empecé a consumir. Fíjate que he investigado, o sea ahorita ya llevo aproximadamente dos años y medio sin consumo, y un año y medio trabajando en adicciones. Todo esto lo he investigado y he visto expedientes de gente que he tratado y hay diferentes tipos de consumo y todo esto .... y aquí yo he llegado a la conclusión de que yo he sido de las personas que han consumido por querer conocer cosas nuevas, no porque mis papás estuvieran separados o porque se me muriera un familiar, por ... de un familiar o algo así. ...Creo que así fue el consumo más breve....

L: Bueno, me comentas que después de que fue por experimentar, después fue como por entrar a pandillas.

O: Sí, por pertenencia.

L: Entonces, bueno ¿ese era tu grupo de amigos?

O: Aja (asiente).

L: ¿Y todos consumían?

O: Todos consumían.

M: ¿Qué es lo que decían ellos en relación como al consumo o a las drogas?

O: ¿Cómo?

M: O sea, pues sí ¿Qué se decía como de las drogas?

O: No pues nada más era como el estimulante por ejemplo para que hubiera una reunión, o sea de amigos, una fiesta o algo era como la base, lo que tenía que estar ahí, o sea era como parte de lo que tenía que tener una persona para pertenecer ahí, o sea era como su, más que nada una herramienta, podría decirse de trabajo porque se dedicaban al robo,

bueno nos dedicábamos al robo y eso era más que nada como la herramienta necesaria para tener un poquito más de inconsciencia y poder hacer las cosas, era así como más, sí pues la herramienta de trabajo.

L: ok y ¿Qué tan frecuente era el consumo?

O: Pues te digo, cuando comencé fue en la primaria era, te digo era el consumo de inhalantes, era no sé a la semana como tres o cuatro veces, de esas tres o cuatro veces era mm era bueno que le llaman PVC era un bote de no sé aproximadamente 350ml era lo que era el consumo que era de tres veces, ya después fue subiendo fue subiendo un poco más, ya a la edad de 13, 14 años ya era fumar marihuana diario, inhalar diario, empecé a conocer te digo los estimulantes que viene siendo la cristal y la cocaína e igual este era el consumo diario y ya este ¿qué más era? Pues ya al final terminó siendo lo que viene siendo la piedra, no sé si ubican un poquito eso, fue ya como lo de diario fue lo que no sé, me fumaba lo que, bueno te venden por pedazos, por piedras se le llama, he llegado a fumar como, lo más que llegué a fumar fue 3 gramos en una noche, 3 gramos te hablo como de unas, no sé, unas 40, 50 piedras (ríe) aproximadamente.

L: ¿Y en algún momento sentiste que consumir te estaba causando problemas? No sé, como en tu familia o con tus amigos, en general.

O: Sí de hecho sí, perdí la escuela, perdí el trabajo, me alejé de la casa de mis papás, te digo prácticamente pues vivía en la calle.

L: ¿Y en ese momento consideraste tú que tenías una adicción? o fue ¿antes, después?

O: Ya fue al final, fue antes de que me internaron, fue como que ya empecé a reconocer que ya tenía problemas con las sustancias, el consumo de sustancias fue aproximadamente como un mes antes de la intervención. Yo ya no podía, me daban ataques epilépticos de tanto consumo, la descalcificación de los dientes, el cuerpo tenía, pesaba no sé aproximadamente 45kl a los no sé tenía 16 (corrige) 17 y siempre he sido de cuerpo ancho, no de cuerpo esbelto. Y sí, un mes antes de la intervención fue cuando pensé que sí necesitaba, no ayuda, pero, que ya era un problema porque te digo antes de caer, caí al, en el proceso penal por intento bueno por intento, bueno por casa robo ¿cómo es? Robo a casa habitación, y este fue por culpa del consumo, igual fue de las cosas que me hizo como reflexionar un poquito más del lugar, sí del consumo y todo eso.

L: ¿Y este fue el motivo por el que entraste al anexo?

O: No, me metieron involuntariamente. Un día decidí llegar a la casa de mis papás porque estaba demasiado intoxicado, demasiado confundido por la droga, llegué mmm a mí me internaron un 13 de julio, junio, perdón, no se me olvida la fecha (ríe), 13 de junio a las 4:30 de la tarde. Yo llegué a la casa de mis papás un martes, me la pasé todo el martes con ellos, obviamente no me reclamaban nada porque no había de qué, no había manera de hacerlo. El día miércoles, yo tenía una pareja, y obviamente dentro de este consumo pues es, o la vida (tose) de adicto tiende a ser frecuente a ser adicto a las relaciones destructivas o tóxicas como les llaman, y efectivamente sabía que no estaba bien. Yo tuve un problema con ella, yo acababa de cobrar aproximadamente como mil pesos y de que ya era el miércoles, se hizo de noche, hubo problemas, me desesperé y te digo tenía mil pesos, tenía un arma blanca punzocortante, un arma de fuego, un pañuelo, me decidí, fui, asalté como a cuatro personas y junté como 3 mil pesos. (Tose) toda esa noche me fume todos esos cuatro, esos 3 mil pesos, no, 4 mil, me fume 4 mil pesos de pura puro crack y llegué a la casa de mis papás nuevamente como a las 7 de la mañana y ya de ahí mis papás solo me dijeron este, bueno mi mamá la que intervino porque mi papá no estaba. Me dijo que cómo estaba, que cómo me sentía, pues yo le dije que bien, me dejó acostarme en el cuarto que me prestaba y pues ya desperté aproximadamente a las 11 de la noche, me dijo que la acompañara a un mercado a comprar no sé qué cosas. Me subí al carro de mi hermana y ya cuando reaccioné ya estábamos afuera del centro de rehabilitación y ya me tenían cinco cabrones agarrado y ya estaba adentro.

L: ¿Cuántos años tenías?

O: 17

L: ¿Y sólo estuviste esa vez o estuviste

(interrumpe)

O: Solo una vez

L: ¿Otras veces?

O: Una vez

L: En ese centro de rehabili... bueno, en el anexo ¿Cuánto tiempo estuviste?

O: 6 meses

L: ¿Y te dijeron en algún momento cómo iba a ser tu tratamiento?

O: (Niega con la cabeza)

L: ¿de qué tipo era? ¿Había solo hombres? ¿hombres y mujeres?

O: Era mixto

L: ¿era mixto?

O: (asiente con la cabeza)

L: Y bueno, no te dijeron, pero pues tú pláticanos un poco cómo viste que fuera el tratamiento o qué te decían respecto a la adicción.

O: pues mira, es que, ya no es muy relevante eso porque fue hace aproximadamente dos años y medio, ahorita la mayoría de los centros de rehabilitación ya están revolucionados, ya los tienen como más en línea, la comisión estatal contra las adicciones ya los tiene más formados y más revisados. Pero en ese tiempo, te digo yo cuando llegué, me agarraron cinco personas, me metieron directamente, la habitación era súper pequeña, eran diminutas las casas, prácticamente como tipo Infonavit (tose) y había como 45 personas y bueno entre hombres y mujeres, había más hombres que mujeres. Yo llegué a una habitación súper pequeña con unas literas hechas de material reciclado de metal y todo eso. Llegué y pues ya me sentaron, me desnudaron, me hicieron revisión completa de toda mi ropa, me hicieron hacer ejercicios sin ropa para que no trajera nada incrustado en un orificio rectal o algo así. Ya me cambié me quedé en, a ese lugar le llaman enfermería es casi... No hay enfermeras, simplemente es un cuarto con literas y ahí van cuidando a los que van llegando. Eventualmente el síndrome de supresión te lo bajan con, sí eres alcohólico te lo bajan dando pequeñas porciones de alcohol, pero como yo no soy tan alcohólico, te lo bajan con pequeñas dosis de relajantes, clonazepam.... A mí no me dieron nada, el síndrome de supresión me pase, como quién dice, así sin nada. Estuve, me quedé... estuve ahí como tres días, sin salir, sin participar en nada, y esos tres días, te digo obviamente me ataca el síndrome de supresión y es dolor de huesos, vomito, ataques epilépticos, este, nada más fue lo que me pasó. Ya de ahí salí a, le llaman población, como a todos, donde están todos los chavos, son, te despiertan a las 6 de la mañana, te meten a bañar, con agua fría, este, se bañan en un bañito no sé con dimensiones de 1 x 4 metros aproximadamente, no es cierto, como 2 metros por 4. Y te bañan con, en ese mismo están 2 botes, en los otros 2 botes orinas y está la taza, bueno el retrete donde defecas y si te meten a bañar te meten

a bañar con 8 personas y 8 bañándose, dos orinando y uno defecando y pues sí este, te impresiona porque la generación que me tocó, la mayoría de las personas eran ex convictos con no sé 6 años de 6 a 15 años que habían estado en prisión y pues era como una mini prisión ahí por lo mismo de que ex convictos eran la mayor población. Pero nos paraban a las 6 de la mañana, nos bañábamos, a las 7 teníamos una junta dónde leíamos pequeños fragmentos de un libro que eran las reflexiones del día, referente al día, leían una parte de la reflexión y les daban puntos de vista a todos y ¿Qué más era? A las 8 desayunábamos, el desayuno eran frijoles con café, obviamente frijoles sin sal eran más agua que frijoles como 3,4 frijoles, era café con, bueno café, nada más agua pintada y eso era pues prácticamente, bueno para el programa que traen ahí para el valoramiento de todo lo que llegaste a tener alguna vez. Ya a las 9 teníamos junta de narcóticos anónimos, a las 10 teníamos junta de doble A, pero cerrada, junta de doble A tradicional. A la una comíamos, la comida eventualmente o casi siempre eran papas, papas con arroz, lo daban en porciones pues bastante bien, hasta eso la comida, sabía feo, pero pues había de otra que comer, nos daban, si era tortilla nos daban 4 tortillas, si era pan nos daban dos piezas de pan, de pan de este ¿cómo se llama? Pan de caja, de bimbo, mmm y casi siempre era agua de sabor, bueno de, no tenía azúcar, pero era de sandía o algo así. Nos daban media hora de comer, 15 minutos para lavar, tener limpio toda el área de, de ahí dónde comíamos que era en el patio. Eran tres secciones nada más, era el patio, era perdón, la sala de juntas que le llaman, esa se convertía en sala de usos múltiples, se convertía en sala de como auditorio, era el patio y era la cocina, era un pedacito de, de tierra y obviamente la enfermería. Era aproximadamente como, no sé, como dos veces esta habitación, no, tres veces esta habitación, era todo lo que abarcaba el centro de rehabilitación, estaba muy pequeño. Te digo, ya a la una comíamos, a las 2 teníamos juntas de doble A, nos tenían sentados en sillas más o menos de este tipo y teníamos que estar sentados bien, así con las manos estiradas, las piernas juntas y ¿Qué más? Duraba como 2 o 3 horas, se acababa como a las 5, empezaba otra junta, se terminaba, teníamos 10 minutos para fumar o para tomar agua o ir al baño y a las 7 tenían otra junta, esa junta se acababa a las 10, 11 de la noche terminando esas juntas nos íbamos a cenar, obviamente la cena era lo mismo que el desayuno, sino eran lentejas eran frijoles o a veces nos daban pan dulce y ya nos dormíamos como a las 12 y nuevamente a despertar y así sucesivamente de lunes a viernes. El sábado lo único que cambiaba era que nos daban taeba, nos ponían en una televisión un vídeo dónde venían unos ejercicios, los mismos ejercicios por 6 meses. Y el día domingo pues era la visita familiar, nos parábamos a las 8 el día domingo, un poquito

más tarde, y a partir de las 8 desayunábamos y empezaba a llegar la familia, a nosotros nos tenían en el patio y los que tenían visita, porque a los que iba a visitar los tenían en la sala de ... ahí estaba video grabado todo, todo, todo, todo las 24 horas estábamos video grabados, excepto las mujeres, su habitación no tenía cámara. Y el día domingo pues ya al mes y medio te visitaban, y durante ese mes y medio solo tu familia te llevaba no sé una torta, un refresco, dulces. Te veían a través de la cámara, ellos te veían, pero pues obviamente tú a ellos no. Te digo y así fue por (pausa) 6 meses.

L: Y entonces, durante todo ese tiempo ¿tú no hablaste con tu familia? ¿no los viste?

O: Un mes y medio no hablé con ellos, y ya se cumplió el mes y medio y fueron a visitarme.

L: y cuando saliste o en algún momento en una visita, bueno, o ¿a ellos les contaron en qué consistía el tratamiento? ¿Tú platicaste con ellos sobre eso?

O: (niega con la cabeza) No, porque te tenían como muy sometido. Una actitud mía que tuve ahí fue escaparme, me intenté escapar, teníamos, bueno estaban las láminas y teníamos un huequito aproximadamente como así (señala con sus manos) más o menos de luz, era lo único que veíamos de luz y eran una láminas y tenía estructura, estaba colgado un costal de box y una noche me, no, eso fue creo en la tarde, éramos 3 personas las que estábamos planeando escaparnos y efectivamente nada más vimos que no había gente y pues nos empezamos a colgar por ahí, se salió uno, yo estaba a punto de salirme, el otro chavo venía atrás de mí, a ese chavo lo jalaron, me jalaron, y me golpearon y nos tuvieron sometidos, sometidos me refiero a con venda así (junta sus manos y sus pies), toda, me dejaron como dos días así, me daban de comer en la boca. Y otra que me golpearon y me amarraron porque, una vez que estaba, bueno a mí me dieron un puesto, yo cocinaba, éramos tres personas las que cocinábamos, me dieron ese puesto, tuve problemas con un chavo dentro de ahí de la cocina, bueno, de los compañeros. Él era un señor como de 40 años estaba, había estado en la cárcel, era muy, muy, pues sí, o sea, me molestaba pues, como no me quería meter en problemas pues solo lo ignoraba. Ese día que sí, de plano, me colmó la paciencia, me estaba picando con un cuchillo las costillas, yo estaba haciendo huevo, me volteé y le aventé el aceite caliente en la cara y le pegué con el sartén y se cayó. Me golpearon y me amarraron, golpes, no directos, sino en las costillas, aquí en las piernas, golpes donde no se viera, pues ya me volvieron a amarrar. Eso es como lo más relevante que tuve o lo más fuerte que me hicieron.

L: ¿Quién te golpeaba?

O: Los encargados, misma gente interna pero encargada de.

L: O sea ¿ellos también en el proceso, pero tenían otro puesto?

O: Aja.

L: Y eso, bueno ¿nada de eso lo platicaste con tu familia?

O: No.

L: ¿y por qué decidiste no contarles eso?

O: Porque me sentí como, ya como cuando pasó el tiempo, ya me sentí como más perteneciente, yo ya me sentía parte de ahí, como que había adquirido como, como ya había entendido su idioma y su manera de comportarse y pues me agradó ese tipo de, pues sí de, de ambiente, pues nunca decidí decir nada.

L: No sé, podría como platicarme un poquito más ¿cómo fue que te sentías perteneciente a?

O: Ah perteneciente ¿por qué? Porque yo ya al pasar 3 meses de estar internado, ahí tiene un programa que es de traslados, por ejemplo, no sé, si estamos ahí en la madrugada, haz de cuenta 12, 1 de la mañana, marcan al centro de rehabilitación, no sé alguna familia de una colonia, así colindante ahí y pide que vayan por la persona, nosotros vamos al lugar que nos indiquen y vamos por ella. Y empezaron como a meterme un poquito más en ese ambiente, me empezaron a jalar más y así la gente, pues yo me sentía como perteneciente nuevamente por la falta de atención que alguna vez llegué a tener con mis padres, yo me sentía como perteneciente a ellos y decía pues aquí me entienden, aquí me conocen, hablamos el mismo idioma, salimos de los mismos lugares, consumíamos sustancias similares y me empecé a sentir así, bueno, hasta la fecha. Empezar a, te digo a jalarme a un poquito más de cosas, pues ya, empecé a sentirme más como en una fraternidad, porque no sé, si yo estando internado porque, bueno estás internado y tomar, no sé, un vaso de Coca-Cola es como lo mejor que hayas probado en el mundo, nosotros lo vemos así como “pues es un vaso nada más”, pero estando ahí, la persona que esta interna, en un proceso de internamiento lo ve como, pues sabe a gloria prácticamente, un dulce, un cigarro de sabor, hasta eso y así comida ajena a lo de ahí y empezar a, medio, aunque la gente diga o los encargados de ahí, los que estaban externos, o sea gente que vivía ahí pero externa,

no sé qué te tomaran más en cuenta, que te dieran no sé, un torta, no sé algo así y empezar a fraternizar con ellos y crear un vínculo de amistad. Yo creo como eso, que empiezas a fraternizar así.

L: ¿Como el cuánto tiempo más o menos sientes que pasó eso?

O: A los tres meses.

L: a los tres meses, y ¿los considerabas ya como tus amigos?

O: (Asiente con la cabeza)

L: Después cuando saliste, bueno, ¿en qué momento decidiste dejar de consumir? O ¿fue como decisión propia? O ¿qué crees que haya influido más para que decidieras que ya no necesitabas consumir?

O: Bueno de lo que he estudiado y de lo que he visto y lo que me ha pasado. Después del mes se me pasó el síndrome de supresión que es como la desesperación de consumir, ya después estaba en un estado de, como a medias, sea ¿cómo decirlo? Pues sí, estaba en un estado de ya de tranquilidad y estaba acoplándome y todo lo que tenía que hacer, dentro de ahí del centro de rehabilitación. Eso del consumo, me llegaban a mí como ataques o crisis de ansiedad ya en el [26:38], ya después, bueno ya decidí ya dejar de consumir ya cuando salí, a los dos meses de que salí de estar ahí, no es cierto, como a los 5 meses.

L: Entonces, cuando saliste ¿ya no volviste a consumir?

O: No.

L: Y sobre tus amistades que tenías antes de estar ahí ¿ya no volviste a verlos? O ¿te alejaste de ellos?

O: Me alejé de ellos.

L: Y ¿seguiste teniendo contacto con alguna persona dentro del anexo?

O: sí, me quedé a vivir, salí a los 6 meses y me quedé a vivir ahí un año, participando con ellos. A ese proceso le llaman medio camino o media luz, es estar saliendo a trabajar y regresas y pagas, no sé, cierta cantidad, como si fuera una tipo mensualidad y ahí te bañas, comes, pero obviamente ya comes diferente, ya no comes lo que consume la gente que está interna. Ya empiezas a participar un poquito más.

Empecé en el proceso de medio camino y eso fue un año. Fue decisión propia, a partir de que yo salgo, salgo un domingo, el domingo mis papás van por mí, me invitan a su casa, comemos, me quedo a dormir. A las 9 me regreso temprano, nuevamente al anexo, y a partir de ahí ya no me volví a ir con ellos.

L: Bueno creo que sería todo, no sé si quieras agregar algo más.

M: Yo tengo, así como una última pregunta, hablaste de las juntas que habías como varias, no sé si nos podrías hablar un poquito más como ¿más o menos de qué trataban? O ¿cómo eran?

O: Ah pues, ponían un pedestal, le llaman tribuna ¿por qué? No me acuerdo porqué. Ponían una mesa del contrario y era la persona que era el orador, el coordinador, perdón, el que coordinaba toda la junta. Estaban todas las sillas formadas, todos los chavos sentados, el coordinador empezaba a leer un pequeño fragmento del [28:58] de alcohólicos anónimos, no me acuerdo cuál es porque nunca hice eso. Lo leía, le agradecía al poder superior que en este caso pues para muchos puede ser Dios, Buda, la santa muerte. Agradecía por un día más de abstinencia, de no consumo, de vida y todo eso.

Tenía una lista de oradores, participaba, no sé, llamaba a la primera persona y subía y daban un tema, por ejemplo, han de ser como 52 temas, 58. De esos 58 temas escogían uno, o el dueño, el director de la, del anexo lo escogía y no sé, hablaba de, de diferentes fragmentos, como hay una pala... hay este un tema que se llama vive y deja vivir ¿qué otro? (se queda pensando) No, algo del sufrimiento, no me acuerdo, son varios.

De todos esos daban un tema y la persona empezaba a platicar referente al tema, mediante sus experiencias, mediante, todo eso. A ese tipo de tratamiento le llaman ayuda mutua, de adicto a adicto, y así empezaban a platicar sus, sus experiencias. Con un grado de voz fuerte y palabras altisonantes así muchísimas, muchísimas. Ahí, por ejemplo, participaban, normalmente participaban 10 personas, de esas 10 personas iban como en una escala de, de la persona interna al que está afuera y los de afuera que le llaman consejero o padrino en este caso, que son las gentes que ya llevan más tiempo sin consumo, que tienen, la, como el trabajo de platicar con el chico que está interno. O sea, por ejemplo, yo tuve una persona que fue padrino, mi consejero, hasta la fecha de hecho vivo con él, bueno sí, o sea de *roomies* [compañeros de cuarto] (se ríe). Él tiene mi edad, pero cuando yo lo conocí ya

llevaba 2 años sin consumo y pues yo acababa de llegar, y así él era el que prácticamente me iba guiando en actividades o los programas que habían y así.

Así se iban escalando y al final ya el último que participaba era el director de ahí.

L: ¿Manejaban entonces el modelo de los 12 pasos también?

O: Sí, el de los 12 pasos de doble A.

L: Bueno, mencionaste ahorita que agradecen como a alguien superior, que puede ser Dios o la creencia que tengas ¿tú a quién tomabas en ese momento?

O: Al universo, sí, al universo, a las constelaciones

L: ¿Algo que quieras agregar? (dirigiéndome a mi compañera)

M: No pues, bueno sí. Hiciste como hincapié en que, bueno, que era como distintas mmm juntas, y ahorita, bueno o sea con lo que nos dijiste, yo entiendo que todas tenían como prácticamente esa misma estructura.

O: No, diferentes, por ejemplo, en la mañana eran juntas cerradas, juntas tradicionales como le llaman. Era un círculo, una vela en medio y... igual eran 5 minutos de participación, pero ahí participaban todos, no sé, leían una parte del libro de los 12 pasos o de una lectura que se llama "tal como lo veo" de [33:23] que es uno de los 5 fundadores de alcohólicos anónimos. Leían una parte y, no sé, de esa parte el compañero de al lado tenía que dar su punto de vista, referente a sus actividades o a lo que había hecho en su, en su consumo, pues eso era lo que hablaban y estas era juntas abiertas.

Las juntas cerradas son específicas para gente que está internada o para los que están ahí. Las abiertas son para toda la gente que quiera llegar a participar o a escuchar.

M: Pero ¿de afueras?

O: Aja.

M: ah ok.

O: Sí, sí, sí. Esas son de las que te estaba platicando, del pedestal y todo eso, las abiertas.

M: Y ¿cómo eran las cerradas? O sea ¿cómo era la participación de cada uno?

O: Variaba mucho porque, muchas personas hablaban muy bien, otras decían muchas groserías, mucha gente se quedaba callada o gente platicaba y de estar platicando lloraban, cosas así. Te digo, variaba mucho.

M: Pues creo que por mi parte sería todo, no sé si tú quieras agregar algo más (dirigiéndose a mí).

L: No, creo que por el momento sería todo.

M: Aquí anoté algunas cosas no sé si quieres ver.

O: Pues va.

M: Igual si sientes que escribí algo que no lo dijiste así me dices para cambiarlo.

O: Sí está bien.

L: Bueno muchas gracias ¿cómo te sentiste a lo largo de la entrevista?

O: Sí, pues es normal, pues he platicado esto muchas veces y... pues sí.

L: ¿cómodo?

O: sí (ríe).

L: Muy bien. Bueno, muchas gracias. No sé si llegáramos a necesitar como platicar otra vez ¿tú crees que podríamos contactarte de nuevo?

O: Sí nada más sería de martes a jueves, los otros días trabajo fuera de Querétaro.

L: Sí, ok.

M: Igual nosotras entre semana te estamos mandando un mensaje.

O: Sí está bien.

## 8.2.2 (EN-O-181017)

Técnica: Historia de vida

Objetivo: Conocer el relato de las experiencias y vivencias personales del sujeto durante el proceso de tratamiento dentro del anexo.

Fecha: 18/10/17

Entrevistadoras: Luisa Ornella de la Garza Trejo y Eloisa Miroslava Cruz Tovar

Entrevistado 1: Octavio

Hora de Inicio: 15:30

Hora de fin: 16:25

L: Bueno, no sé si de la vez pasada a ahorita tuviste como alguna duda o algo que hayas como pensado en el transcurso de estos días o algo que se te haya venido a la mente sobre estos temas que quieras platicarnos antes.

O: Pues fíjate que la otra semana me tocó ir a un congreso, igual de esto y estaba viendo la evolución que se tuvo de cómo estaba a cómo estoy ahorita, y me acordé de la vez pasada de todo lo que platicué y ya me empecé a acordar de más cosas y más cosas de todo el proceso de “injertación” de... “injertación” nuevamente a la sociedad y como darme cuenta de que sí se puede y eso fue lo que me vino a la mente.

L: Bueno vamos a empezar. La vez pasada nos comentabas que saliendo del anexo decidiste ya no vivir con sus papás, los fuiste a visitar y eso, pero decidiste como ya no vivir con ellos ¿Por qué fue eso?

O: Por el... ahí en ese anexo me enseñaron a valerme por mí mismo y a cortar cualquier tipo de dependencia, por eso empezar a valorar cualquier cosa que vaya haciendo. Por eso uno los programas que tienen de reinserción a la sociedad es de que te empieces a quedar a vivir ahí, consigas un trabajo y empieces desde lo más bajo por decir algo al trabajo tienes que llegar a lavar baños como una escala de ascenso. Como en el anexo, llegas o sea yo llegué y lo primero que me pusieron a hacer fue a lavar baños, ya después a barrer, ya después a trapear, ya después a, pues a colaborar más adentro de la institución ya al final

tuve un puesto en lo que viene siendo la cocina y ahí también es en ascenso, empecé lavando trastes, después picando comida, ya después cocinando y mandando. Igual ha sido como el proyecto, pues sí lo que me enseñaron ahí.

L: Bueno un poco antes de eso, respecto a lo del consumo ¿En algún momento desde que iniciaste a consumir hasta que terminaste el tratamiento alguna persona cercana a ti te llegó a llamar adicto?

O: Sí, toda mi familia me tachaba de adicto hasta la fecha. Pero en exclusiva mis hermanas, tengo tres hermanas y en las 3 me tachaban siempre de eso, ya con mis papás pues no, ellos siempre han estado como en la parte afectiva en todo lo que he hecho hasta ahorita.

L: ¿Y el trato con tus hermanas fue diferente?

O: Sí, mis hermanas ya entran en la parte de este odio por el consumo y porque efectivamente también hubo daños hacia ellas, robos, insultos y cosas de ese tipo. De hecho, ellas fueron las personas que fueron el conducto para estar ahí, mis hermanas y bueno mi mamá platicaron con ella, pero ellas buscaron el lugar, las que pagaron, bueno o sea se repartían porque igual tenía un costo. Y ellos fueron el conducto a todo eso.

L: Y ¿tú que pensabas de esto? O sea ¿en algún momento tú pensaste que efectivamente si tenías una adicción o después a en qué momento?

O: Bueno, al caer ahí la primera reacción que tuve fue odio y resentimiento contra mi familia porque yo no quería dejar de consumir yo quería consumir toda mi vida y me quería morir así. Entonces es difícil porque te quitan algo que te produce estímulo, que te produce felicidad, que llena el vacío existencial, entonces que te lo corten así de plano para mí es difícil porque es algo que me hacía, sentir bien me hacía sentir vivo, me hacía, ya más que nada era más como necesidad, mi cuerpo lo necesitaba. Me lo cortaron y así la primera impresión fue odio, me cerraron y pues eso.

L: Y cuando entraste, bueno nos habías comentado más o menos como te llevaron y que te agarraron y a partir de ahí cuando te meten ¿Había como alguna forma de iniciación o cómo fue el trato desde el principio?

O: Pues te digo, pues llegué y me desnudaron, me revisaron cavidades diferentes del cuerpo a ver si no tenía alguna sustancia o algo que pudiera consumir ahí adentro.

Ya después de eso me bajaron la... la... bueno me relajaron con té de canela, y me cuidaron, bueno estuve ahí 4 días 4 noches, esas cuatro noches se me cuidó con compañeros de la misma hacienda como un tipo de guardia. La iniciación fue una junta de preparación me sentaron en una silla que le llaman obviamente la primera silla que está enfrente del pedestal y me empezaron a explicar cómo era todo ahí, cada uno de los compañeros que estaban sentados en las sillas, la mayoría, me explicaron como tenía que ser obviamente los que ya llevaba más tiempo ahí tenían que hacer el manejo ahí adentro y ya fue todo como de la iniciación que me hicieron.

L: ¿Cómo tenía que ser?

O: ¿Cómo?

L: Sí, dijiste que te explicaron cómo tenía que ser.

O: Ah sí, obviamente era, me explicaron que era una casa de orden, respeto y disciplina. Me explicaron que lo más sagrado o lo más valorado para ellos era la comida, eran los cigarrillos, eran los dulces, cualquier cosa. Que no debíamos de agredir o ver morbosamente a las compañeras que estaban adentro también, era una parte sagrada que tenían allí a un perro que era un pastor alemán. Ahí lo que yo aprendí fue el respeto hacia las mujeres y valorar las porciones o la cantidad, por el tipo de comida que tenías, valorar desde un pequeño cigarrillo o un pequeño dulce y valorar el amor y el respeto hacia los animales.

L: También nos habías dicho que hubo un momento en el que intentaste escaparte ¿Por qué intentaste eso?

O: Porque estaba desesperado, porque era una habitación muy pequeña muy muy muy pequeña, no teníamos contacto con nada, con lo visual respecto del ambiente, lo mismo del encierro. Yo no estaba acostumbrado a estar en una habitación tan pequeña, la desesperación de hacer lo mismo todos los días de lunes a domingo obviamente no, no era lo mismo, pero eran la misma secuencia. Desesperado por el trato que me daban, no me obligan pero si me imponían y se sentía mal que te estén imponiendo cosas porque uno no está acostumbrado a que le digan que hacer por eso no aguantaba porque había, había una separación te digo, te llaman servidores que eran, bueno en ese tiempo yo tenía 17 años y había un chavito de 13 años y era uno de los que te decía que "tú tienes que hacer esto, tú haces esto, trapea ahí, ahí está sucio, limpia el vidrio, quítale las cosas a la plantita"

es muy detalloso con lo que tenía que hacer, todos los cepillos tenían que estar viendo hacía la derecha, la pasta de dientes tenía que estar bien doblada y cerrada.

Y era así como la opresión de que una persona menor te esté imponiendo algo o sea tú lo ves así como, pues es un niño ¿no? pero imponía de una manera, así como se burlaban, te trataba mal, te decían groserías, te aventaban, el trato era pues no era tan digno y yo lo veía más así porque decía “no mames, pues es un niño, un niño que apenas y se fumó cigarro y pues ya lo mandaron aquí” y así como la impotencia de no poder decir nada, no poder hacer nada y lo mismo del encierro yo no estaba acostumbrado a estar en una habitación tan pequeña y desesperarme.

L: Bueno, también de eso nos comentaste que estabas con unos compañeros igual ellos bueno, ¿alguno pudo salir o como a todos los agarraron?

O: No, bueno no, así éramos tres y el que se fue al otro día lo regresaron, ya hasta había llegado a su casa y vio a sus papás y al otro día lo regresaron.

L: Y para los 3, igual bueno ¿no sé si consideras que lo que sucedió después fue como un castigo?

O: Pues sí, prácticamente pues fue diferente para los 3, bueno, tanto al otro chavo y a mí si nos tuvieron amarrados, nos daban de comer en la boca. En ese tipo de cosas nos hacen juntas especiales, les llaman de autoayuda bueno que no son autoayuda porque no te ayudas tú, pero los chavos te dicen groserías, te dicen, se le llama terapia ¿Cómo se llama? no recuerdo, algo así, te empiezan a decir así cosas, todo tipo de cosas, te dicen groserías, te tratan de herir sentimentalmente, por ejemplo a mí me dijeron que ¿a qué iba a casa de mis papás? o ¿para qué me quería escapar? Sí de todos modos ya no iba a salir de lo mismo, me dijeron, si te escapas y llegas a casa de tus papás, tus papás ya no te quieren ahí, pero obviamente con una voz altisonante. O sea, otro ejemplo, me dijeron, si te quieres morir hazlo, bueno uno de los consejeros de ahí me dijo: si te quieres morir adelante, ábranle la puerta. Y me abrieron la puerta y yo dije “no pues yo no me quiero morir”. Era muy sentimental mente todo eso.

L: Y ¿Como en qué otras situaciones utilizan el mismo tipo de castigos?

O: cuando la gente o los mismos chicos empiezan a desobedecer, o a hacer las cosas contrarias, o a no hacer nada, cuando tiran la comida, cuando le pegan al perro, no sé, cuando, no sé, si se quieren involucrar con una chica de ahí, porque ahí no les podíamos

hablar y si les hablaban pues obviamente había un tipo de castigo. Había una consecuencia. Y, ¿qué más? podía hacer así un castigo muy penado no sé te tocaba un domingo. Te tocaba que te visitarán tus familiares, si les pedías o decías que te sacarán, o hablabas mal de ahí o cosas de así, obviamente la familia pasa primero por un primero por un proceso con los dueños o con los trabajadores de ahí y les explicaban todo lo que el posible adicto, no lo que el adicto posiblemente les podía decir. No les podías decir que te sacaran o que ya estuvo o cosas así. O que los mandaras llorando o que les reclamaras eso era lo más castigado.

L: ¿Y qué otro tipo de castigos realizaban?

O: Te dejaban parado en un cuadrado Haz de cuenta tenía los pies así y te marcaban un cuadrado con un gis y te tenías que quedar ahí parado así derecho como todo el día. Te hablo no sé de 7 de la mañana a 11, 12 de la noche. Con un permiso de ir al baño y comías ahí parado, ibas por tu plato y comías ahí parado. Igual. Terminabas, entregabas el plato y te quedabas ahí parado. Y ya.

L: ¿Y te explicaron por qué se realizaban así?

O: Pues no, pero yo les entendí algunos, por ejemplo, ese parado era de acerca de obviamente si hacías algo, era como de escuela. Por ejemplo, en la primaria que te dejan parado cuando hacías algo malo. Te dan ese tipo de terapia son esas cosas que te inculcan como, bueno yo así le entendí, quién sabe los demás como el recuerdo de si alguna vez estuviste en la escuela, era como proyectarte más allá de ir como al pasado. Como recordando de que, no sé es como estar en la escuela y piensas en la escuela, y querer volver a estudiar y todo eso. Bueno eso yo lo entendí, ya quién sabe si realmente era así.

Lo de amarrado era pues, obviamente te estaban sometiendo, no creo que sea como muy significativo. Nada más lo utilizaban y ya. Otra cosa, te daban es que había uno que estaba medio fuerte y era para los que, lo llamaban el bote. El bote chilero. Era un bote obviamente de chiles de esos grandes y ahí comías, hacías del baño. Ese no me lo hicieron, pero si llegué a ver a chavos que traían su bote, obviamente les daban como tres oportunidades de lavarlo y así. O dos, creo. ¿Qué otro había?... Pues uno que le llamaban la cama domadora, te amarraban, obviamente eran literas hechas con como algo, bueno, era un material. Te amarraban un pie así, otro pie así y quedabas así. No sé tampoco qué era, pero era inmovilización también. ¿Qué más? Ah sí, ese sí me lo llegaron hacer, el del café

con chile para que no te durmieras. Y ese sí, lo que entendí, hacían juntas cada fin de mes, que le llamaban juntas maratónicas. Esas juntas empezaban a las 10 de la noche y acababan a las 6 de la mañana y todas esas horas tienes que estar sentado y escuchando, y si te dormías, te daban una taza de café, obviamente el café pues amargo y le pasaban chile. Le pasaba en un pedazo alrededor de la taza, bueno del contorno donde le tomas. Si te quedabas dormido te hacían que lo tomaras, y obviamente el café estaba hirviendo y es lo caliente con el chile, pues obviamente te hacía que no te durmieras. Y eso era para... para valorar el sueño de todas las desveladas que uno se pasaba consumiendo y todo, y era para que empezaras a valorar el sueño y en ese momento querías dormir y no dejarte dormir. Y es así como, si ya has consumido mucho, no sé una noche que consumes demasiado, cuando ya consumes mucho ya te quieres dormir y ya no puedes más ya no puedes dormir porque lo mismo de que tienes una sustancia en el cuerpo y te quieres dormir y no puedes.

L: Y ¿respecto a la adicción que se decía?

O: ¿Cómo?

L: Sí, o sea ¿qué idea tenían? lo que se hablaba, no sé si en las juntas o así sobre la adicción ¿Qué era en sí para ellos? ¿cómo lo veían ahí adentro?

O: Es que es como raro porque a mí me lo explicaron de una forma diferente a la que conozco ahora, por ejemplo, a mí me explicaron que, es que te digo que a partir de que yo llegué y hasta la fecha sigue evolucionando todo, siguen cambiando la perspectiva de todo lo que es la adicción.

Por ejemplo, primero te marcan que eres un enfermo emocional, alcohólico, drogadicto y así te tienes que presentar, por ejemplo: Me llamo Octavio y soy un enfermo emocional alcohólico drogadicto. Y obviamente estás adoptando otras enfermedades que viene siendo el alcoholismo, la drogadicción y la enfermedad emocional, eso ya lo entendí ahorita, pero en ese tiempo era lo que te explicaban. Te decían que tú, que el alcohol, que las drogas que todo eso era daño en sí de la adicción. O sea, cocaína, eso es lo que te hace daño, quítalo y ya no te va a hacer nada o no sé, una cerveza, ya no tomes cerveza ahora toma cerveza sin alcohol, lo cual te digo fue evolucionando y ya luego ya después hasta la fecha, bueno actualmente ahora yo lo entiendo, me lo explicaron que la adicción es una enfermedad, o sea que ni al alcohol ni las drogas, o sea son como el conducto son como la

herramienta. O sea, sí eres una persona adicta obviamente, pues las características de un adicto son la cierta codependencia que tiene a todas las cosas, la adicción no sé a relaciones tóxicas enfermizas, la manera en la que se comporta, la manera en la que empiezas a ver las cosas, más a eso agrégale el alcohol o la droga y obviamente te hace ser diferente.

El querer... también tiene mucho que ver con eso de superación de vida y todo eso, o sea llega como un punto en el que la enfermedad de la adicción o de todo esto, es cuando una persona se queda estancado y se queda en su zona de confort, no quiere cambiar y recurre, ya después de tantos problemas emocionales, recurre a la drogadicción o al alcohol, y es como lo entiendo, o sea, primero era el problema era la droga y el alcohol, y ahora no, ahora el problema es la persona y es así como un cambio radical, ahora lo entiendo más.

L: Y respecto a cómo fuiste viviendo todo ese proceso dentro del anexo, mencionadas que al principio estabas como, tenías ese resentimiento porque te habían metido ahí, pero dijiste que fue al principio. Entonces ¿cómo fue cambiando ese proceso?

O: Ah pues porque ahí me inculcaban mucho, que ahí una de las cosas importantes era la familia, ahí te decían: no odies a tu familia porque tu familia está atrás de ti. Y ese atrás de ti es de que te apoyaban, no sé, económicamente, me refiero a que pagaban tu tratamiento, aunque obviamente no era tan caro, no era ni mucho ni era poco, pero pues obviamente si era una cantidad que pagar esto cada semana pues sí cuesta ¿no? Te digo y ese encierro, al ver que no hay nadie de tu familia, pues es como un cambio de vida, tú estás normalmente en la casa de tus, bueno, yo estaba en la casa de mis papás antes de la calle y todo, pero, estando en la casa de tus papás pues me despierto, son a las 11, 12 de la mañana, desayunó, mi mamá ya me tiene el desayuno, y a las 3, 4 horas ya está la comida y ya tengo algo que comer, en la noche pues hay pan, leche, lo que sea. Igual hay en el centro de rehabilitación, pero aquí la diferencia es que comes con gente que no conoces en tu vida, llega el momento en el que empiezas a extrañar a tu familia, quieres ver a tu mamá, a tus hijos, bueno yo no tengo hijos, bueno sí, pero en ese tiempo no, a tus hermanas y todo eso. Y es ahí cuando te entra la parte de "quiero ver a mi familia, aunque sea 5 minutos, pero quiero ver a mi hermana, quiero ver a mi mamá" y así. Y por ejemplo te pegaba más los domingos, eran domingo familiar y por decir, un mes y medio, te digo, estaba la cámara, no sé, haz de cuenta esa cámara (señala a una cámara que hay en la esquina de la habitación) y estamos todos aquí y estábamos, tenían una pantalla y ponían una película,

y estamos todos en el patio, obviamente el patio laminado no se veía nada, y en ese momento entraba tu familia a la oficina del director de ahí, te enviaban no sé un paquetillo de cigarros, te enviaban un paquetito de dulces, te enviaban una torta, y una coca (tose) perdón, y ya el momento de enviártela, no sé, salía uno de los encargados y gritaban tu nombre, no sé, "Octavio Uribe, te hablan" y ya me acercaba, "Saluda a la cámara" y me entregaban una bolsa negra, a fuerzas bolsa negra para que no vieras que venía adentro, y ya "saluda la cámara" y ya saludaba, no te decían quién era sólo te decían "saluda" y ya las personas identificaban quién era por el tipo de comida o por el tipo de cosas que llevaban. Y era el afecto o el cariño que tú sentías cuando te enviaban eso, y decías "No pues sí están conmigo" y es ahí cuando empecé a cambia y cambia más porque, al darme cuenta de que llega el domingo familiar y me toca ver a mi familia y verlos después de cierto tiempo, obviamente vas y el impulso que yo tuve fue ir y abrazarlos a todos, y ver que pues están ahí

L: Y también de esto que decías, de que con las personas con las que estabas pues son desconocidos ¿Cómo sentiste eso de, o sea como tener que estar en esos espacios pequeños, así como con gente desconocida?

O: Pues igual te digo al principio, es como de que yo no conozco a nadie y ya la mayoría se hablaban. Yo me acuerdo el primer día yo, me raparon y todo, yo salí de que me acababan de rapar, me metieron a bañar, me salí y me dieron mi, obviamente mi kit de higiene personal, mi pasta de dientes, mi desodorante, cepillo de dientes y un pedazo de costal pues para tallarse el cuerpo. Y la primer, el primer día que salí a, o sea que ya pasé el proceso de, de pasar el síndrome de supresión supuestamente, ya salí a población, a dónde están los chavos cómo le llaman, salí y yo lo que hice fue sentarme en una esquina y esperar a ver qué pasaba, a pasar el tiempo, porque yo no conocía a nadie, o sea jamás los había visto en mi vida y no pues no quiero como fraternizar con nadie de ahí ¿Por qué? porque no los conozco, porque no sé qué estoy haciendo aquí y o sea pues yo estaba en ese estado de negación, y pasan los días, las semanas y empiezas a convivir con todos los que están a tu alrededor y al estar viviendo con ellos y al estar dormido en, estar dormido no sé en un pedazo de colchoneta y estar, estás tú, está otro cabrón a lado, bueno, esta otra persona y al lado está otra persona, empiezas a verlos diarios y te regalan el cigarro y no sé qué vamos a hacer esto, qué vamos a hacer ejercicio, que hoy nos toca bañarnos, no sé, te bañas con 5 personas y al estar eso así empiezas a confraternizar con ellos,

empiezas a sentir, que es lo que ves diario, son a las personas a las que ves diario y empiezas a tener un efecto amistoso con todas las personas.

L: Y por lo que nos comentas, entonces tú crees que este tipo de tratamiento en tu caso sí funcionó y ¿tienes alguna idea como más específica de por qué en ti, para ti porque si funcionó?

O: Mira, bueno me queda claro de qué, bueno yo tengo una hija. Yo después del proceso de internamiento, yo tenía una pareja, y nuevamente la volví a ver y pues se dio la parte de la niña y pues viéndolo así, es sólo por ella, porque pues yo ya no estoy con su mamá ni nada, estoy solo con la niña y ahorita es como el impulso y lo que me mantiene sobrio en este caso, bueno, es eso y porque el día de hoy, bueno eso fue antes y el día de hoy es como ¿cómo decirlo? A ver, primero es el egocentrismo, el egocentrismo de que yo ya me curé, yo estoy listo de que las personas que estuvieron conmigo internadas ahora ya están consumiendo, y al ver yo de que, las personas que estuvieron conmigo internadas, que fueron así como parte de mi familia en ese tiempo, pues verlos que iban cayendo y empieza la parte de las envidias, que te dicen "no pues tú vas a recaer saliendo de aquí" y por eso es la parte del egocentrismo, decir "no a mí no me vas a ver, a mí no me van a ver cómo tú, como tú estás".

Como te digo hay procesos de traslado, que hablan dicen no pues sabes qué me tocó ir con gente con la que yo dormí, con la que yo mantuve pues así comunicación durante ese proceso y al yo ir por ellos sentirme como "pues ¿sabes qué? pues ahora me toca ayudarte, pues estuvimos ahí compartiendo todo". Ya después fue como te digo por la niña, pensé no pues así me tengo que quedar porque pues voy a tener una hija, voy a tener que hacer las cosas por ella y sin embargo el día de hoy es por egocentrismo y por esta hija. No sé, si yo consumo alcohol, yo ya llevo 2 años 4 meses que no tomo, pero si me llevo a tomar una cerveza, o si llevo a, a no sé, probar una droga o fumar algo, inhalar algo, puede que no pase nada, así que me la tomo, pero ¿qué va a pasar? Llegó a mi trabajo y a mí me hacen antidoping cada 6 meses y lo que va a pasar es que llegó al trabajo como si nada, ¿sabes qué? Pues no digo que tome no digo que inhale algo, sino que al yo volver a consumir se me activa ¿cómo decirlo? yo lo veo así, se me activa como un sensor en la cabeza de que lo que no has probado que te estimulaba, al probarlo me activa toda esa parte o despierta esa parte en mí de qué tengo que volverlo hacer. Y llegó al trabajo y llegó como si nada, salgo, llegó otra vez

aquí, y se me va a hacer fácil volver a consumir, volver a hacerlo y hacerlo y hacerlo y va a llegar en punto en el que no voy a tener que ir a trabajar, se me va a empezar a notar en la cara de que ya me estoy drogando porque con la droga se me hace todo rojo de aquí se me sumen los ojos, ahorita ya estoy más cachetón y todo, pero estaba totalmente flaco, flaco, flaco, flaco. Se me empieza a notar acá de todo porque pues obviamente lo que consumía era lo que provocaba todo eso [31:22 – 31:30] de consumir.

L: Y de otros amigos o compañeros con quién tuvieras contacto después ¿Todo se rehabilitaron o hubo quienes no?

O: Cuando estuve internado había como 50 personas, no es cierto como cuarenta y tantos, de esos cuarenta y tantos (se queda pensando), hasta la fecha, uno, dos, (se queda pensando) casi nada más 4 personas que siguen sin consumir desde ese tiempo, pero de esas cuatro, que igual estuvieron internadas conmigo pero que siguen regresando, o sea salen, consumen y entran, salen, duran un tiempo, consumen y entran y hasta la fecha siguen internados.

L: ¿Y tú crees que haya como alguna otra? o bueno, ¿Tú crees que esa sea una buena forma de pasar por una rehabilitación o tú crees que se pueda como de otras maneras?

O: Es que se puede de muchas maneras, por ejemplo, no importa en qué lugar te encierran, si te encierran en un lugar feo, si te encierran en uno más o menos o si te encierran en un lugar de las más grandes clínicas o centros de rehabilitación, aquí depende de la persona más que nada. Existen algunos que son puros circo, o sea que nada más te meten, no te cobran nada, pero nada más te maltratan, te humillan, te llegan a prostituirte o cosas de ese tipo. Hay otros donde la disciplina es fuerte pero sí te ayuda, y hay otros en los que simplemente estás como de vacaciones, o sea te atienden profesionalmente, pero el aspecto de que no sé párate temprano, haz esto, tiende tu cama, haz esto, no.

O sea, por ejemplo, te digo a mí me ha evolucionado mucho esa parte en la recuperación, porque de ello estar en un lugar, pues feo, a ya en el que trabajo ahorita, donde trabajo pues hay gente de todo tipo, allá donde yo estaba era gente de colonias, de pues media baja, baja o gente que vivimos en la calle que nos intentaron meter ahí. Ahorita ya donde trabajo, pues es diferente porque es gente que tiene negocios, tiene bares, tiene antros, ese tipo de cosas. O sea, cambia en el estado económico como en el estado en el que se encuentran ahí, donde yo trabajo ahorita o sea es una hacienda grandísima, más o menos,

así como unas 4 o 5 hectáreas, la gente tiene su habitación, comen bien, hay albercas y todo eso. Son como diferentes tipos de procesos, te digo aquí es como más, más de valorar y los de aquí pues como más profesional, en este caso te atiende un, es la autoayuda, donde estaba yo es más ayuda mutua, o sea ayuda de adicto a adicto y acá donde estoy ahora es diferente ¿por qué? porque tienes un psicólogo personal, tienes un consejero certificado en adicciones, que te están apoyando a diario. Acá es diferente porque pues prácticamente estamos juntos todos los fines de semana, duermo con ellos, bueno no literalmente, pero duermo con ellos, despierto con ellos, comparto todo el día con ellos, es diferente. Pero hay muchas formas (Hay un ruido de ambulancia que no deja escuchar del minuto 35:15 al 35:22).

L: ¿Cómo llegaste a trabajar ahí?

O: Porque ¿cómo llegue? estuvo curioso. Te digo, yo estaba, estuve trabajando en diferentes anexos, trabajando me refiero a que estar dando, no sé, no conferencias, sino como tipo, no sé presentaban un tema, no sé, marihuana, y yo tenía que investigar sobre el tema de marihuana y tenía que dar una presentación así con diapositivas y ejemplos y claros hablando su idioma de los compañeros, un poco como "miren este pedo es así, hágalo así" hablar como más, un poquito más vulgar, y pues si ¿no? no tan así, creo que no me supe explicar (ríe). Y es así como hablarlo más del tema y compartir una experiencia, yo así subiendo al pedestal y platicar no sé, ponen un tema, por decir dependencias emocionales y decir cómo yo en mi persona, cómo Octavio al tratar de, al pasar del tiempo, cómo se fue involucrando con personas, con cosas y de ese tipo.

Y llegué ahí ¿por qué? Porque, bueno, ahorita yo vivo con un compañero que fue mi consejero en ese tiempo cuando yo estaba internado, era el que platicaba conmigo me daba sesiones individuales y aparte de eso me hice muy amigo de él, muy muy muy amigo y el día de hoy vivo con él, o sea sí, o sea de *roomies* [compañeros de cuarto]. Y vivía otro señor con nosotros, se llamaba, no recuerdo su nombre, Mauricio creo, ya ahorita no sé de él, yo creo ya se va a morir, no sé. Y nosotros al estar en esa habitación, al rentar una casa, mi compañero se metió a trabajar en una clínica aquí en Querétaro, ahí por Corregidora, y empezó a tener contactos él, y a mí me dijo: ¿no quieres trabajar aquí? que no sé qué. Y yo le dije: No güey, no me siento como suficientemente preparado para subir ese escalón, a lo mejor y más adelante.

Y aquí le dieron trabajo a este señor y yo trabajaba en una cerrajería, y ya de ahí pues me corrieron obviamente por no ir y por no hacer nada, y ya después de ahí entre trabajar con mi cuñado en una de constructora, y ahí era trabajo, pues pesado y pues fastidioso. Llega el punto en el que mi cuñado me corre, por faltar, una vez falté yo creo, y este señor al nosotros al estar ahí compartiendo la habitación, nos llega un olor a alcohol, y dije "no pues ha de ser el ¿Cómo se llama el de los dientes? enjuague bucal o ha de ser el atomizador del aire, para que huelan bonito" y no, efectivamente el señor salió y tenía los ojos cristalinos, porque obviamente te das cuenta cuando una persona está en consumo, y aventaba un olor a alcohol, entonces dijimos: ¿qué pedo? pues ya consumiste ya tomaste. Y decía: no, no pasa nada. Y así se fue a trabajar, entonces la próxima semana nosotros nos fuimos a nadar, no me acuerdo a dónde, pero fue de salir desde la mañana. Regresamos, y fue escuchar qué empezó a fumar pues, piedra, pues eso se escucha porque es una lata de aluminio y obviamente una lata de aluminio si le aplicas calor empieza como a tronar, y bueno yo consumía eso y obviamente sé cómo se escucha eso. Yo salgo y salgo de su habitación y me fijo por la ventana de atrás y me fijo y si había una luz de que efectivamente si estaba fumando eso, y el olor. Y ya se puso mal, nos quiso golpear, lo sometimos y sacó una pistola y se la quitamos, y le dijimos que ¿qué onda? que si necesitaba ayuda que lo íbamos a apoyar mucho como para que nos hiciera eso, y ya lo internamos, bueno no lo internamos, le hablamos a su mamá y le preguntamos ¿no pues qué quiere que lo internemos? y nos dijo "No pues que sí" y ya hablamos, se lo llevaron, en ese momento yo ya me había quedado sin trabajo, mi compañero le marca a la chica y le dice "no pues ¿sabes qué? este señor ya consumió y ya lo internaron" y dice "no pues ¿qué vamos hacer? necesitamos trabajadores" ¡ah! Julieta, y me dice "pues tú güey, tú métete" y dije "pues sí, ¿qué tiene? ya me siento más preparado y aparte ahorita no tengo trabajo así que estaría bien" y ya, así es como entre ahí.

L: Y ahorita ¿qué funciones cumples tú ahí?

O: Ahorita es como, estoy iniciando ahí, es apoyo técnico, es parte del staff, pero está el staff psicológico, el staff terapéutico y yo estoy como técnicamente como el apoyo de ellos. Por ejemplo, los fines de semana yo estoy ahí trabajando con Julieta, y el fin de semana solo estamos yo y ella, obviamente más la enfermera, más los psicólogos que van a dar sesiones, pero los que estamos así prácticamente ahí de viernes a lunes durmiendo ahí, somos ella y yo. Y no sé, que se paran a las 7 de la mañana, yo a las 6:30 ya tengo que estar cambiado y bañado y todo y tengo que abrirle la puerta a la veladora por la cocina,

tengo que despertar a todos, tengo que estarles hablando para que vayan a una sesión aquí, una sesión aquí, una sesión allá. ¿Qué más? y cuando por ejemplo hay una falta de personal, y un psicólogo, un terapeuta no pudo venir y toca dar una sesión y no hay gente que la dé, pues me toca darla a mí y es como, no he entrado directamente en el trabajo porque apenas estoy haciendo el, para sacar el certificado en adicciones y es como por niveles, pues el ascenso laboral.

L: Y también la vez pasada nos comentabas al principio que de los años que saliste para acá ha cambiado mucho la forma de tratamiento, y también que está como en constante evolución ¿Nos podrías como comentar un poquito más de eso? O sea ¿Cómo sabes tú eso o por qué crees así? ¿cuáles son las diferencias que encuentras?

O: Ah pues la diferencia, te digo ha evolucionado mucho ¿por qué? porque ya empiezan a ver más en lo espiritual y todo eso, en lo espiritual me refiero a Dios, a la Santa Muerte, todo eso [42:37] en las personas, y ha cambiado ¿por qué? porque te digo que al principio, el sistema de tratamiento que se tiene, es que también he investigado todo eso de los tratamientos desde 1700 no sé cuánto, y por eso más o menos sé todo esto, y haz de cuenta de que, por ejemplo, los cofundadores de doble A o todo eso, fueron Bill y ¿cómo se llama? Bob creo, al prestar ellos su habitación, su casa, para él, creo fue de la Segunda Guerra Mundial, no me acuerdo, aahh la Segunda Guerra Mundial, prestaron su casa para acoger a las personas que tenían problemas de adicciones, en este caso alcoholismo creo nada más, y al estar ayudando y al compartir experiencias y al empezar a platicar entre ellos dos es cómo surge todo esto, y al leer esto y al ver de qué, el día de hoy que me toca presentarme o al estar, bueno en ese tiempo que estuve internado y al ver cómo es ese proceso y acordarme de esto eso y ver que el cambio o la manera en la que se presenta ese modelo de tratamiento, que te presentaban que el problema más grande pues es el alcohol y la droga, ha ido evolucionando y ver cómo vas, pues viéndote como persona, o sea qué clase de persona eres, y por qué te lleva a consumir.

Te digo, y hay muchos, hay modelos de que mixtos, mixtos es de que se te atiende por decir un psicólogo y un terapeuta, y es como se basan más en lo clínico, se basan más en como si jamás hubieras consumido, así te checan más tu salud, te checan más las proteínas y todo eso. Y hay otros que son comunidades terapéuticas, y ahí te apoyan más a ver más como de tú niño interior, y empiezan más a trabajar más como con programas como los del duelo, que bueno, el duelo obviamente es cuando pierdes a una persona empezar a

trascenderla, pero también con otras cosas, y empieza a saber del desapego, a hacerte autosuficiente, esa es la comunidad terapéutica. Hay otro que tú empiezas a compartir experiencias, más como de adicto a adicto y es lo que yo he empezado a leer lo que he conocido y lo que he visto.

L: ¿Quieres agregar algo? (dirigiéndome a mi compañera).

M: Yo, bueno, me surgió la duda de como cuando estuviste en el anexo ¿cómo te sentiste durante todo ese proceso en ese momento y ahora tú cómo te sientes respecto a todo eso?

O: Pues yo al estar ahí pues pude notar un cambio, obviamente, se siente, las emociones pasaban muy rápido, por ejemplo yo buscaba como el apego con las personas, o sea, cómo caerle bien a todos y empezaba a, en esos 6 meses de mi vida, empezaba a sacar todo lo que tenía interno, empezaba, a lo que me refiero, a cambiar esas actitudes que yo tenía al principio, que me sentía mal decía "no, ya no quiero estar aquí, ya me quiero salir, ya quiero hacer más cosas" y al yo ya estar afuera, y al seguir yendo yo al anexo a ver cómo está la gente, empecé a comprender un poquito más a las personas, la manera en la que te platican algo te dicen algo y en parte lo veo como de, es como la parte, pues he conocido diferentes tipos de rehabilitación, centros de rehabilitación y muchas veces no es como lo adecuado para la gente, y al igual empiezas a conocer a la gente y te das cuenta o a identificar que ese lugar no es como el eficiente para ellos, o el modelo de tratamiento.

Cambió demasiado la perspectiva que tenía del anexo de cuando yo estaba a ahorita, te digo, llegar al punto en el que yo llego fastidiado, de que yo llego y no quiero estar ahí, y al salir quedarme un año a vivir ahí, es como diferente y el día de hoy no me quedaría ahí de todas formas. No me quiero estar como limitando a lo que las personas de ahí me digan "¿Sabes qué? es esto mira y tienes que hacer esto y es todo lo que tienes que hacer" y al yo estar afuera y empezar a valerme yo por mí mismo, o sea no nada más estar como refugiado dentro de ahí, o sea sí estoy en un grupo o estoy en un anexo, estoy como refugiado y digo "no pues yo no puedo salir un antro porque ahí todos van a empezar a tomar" Y al yo estar afuera y ver que puedo salir a un antro y tomar una bebida, no sé, preparada sin alcohol y empezar a pues sí a ver qué puedo ir más allá de lo que se tiene que hacer, ver que si puedo tener una vida normal, obviamente con límites y todo eso.

L: Bueno, ¿hay alguna otra cosa que quieras arreglar? (dirigiéndome a él)

O: Solo que al iniciar un tratamiento si la persona quiere, pues sí se puede cambiar y te digo, porque yo de estar en la calle asaltando, robando, con la banda y estar en la cárcel y todo el pedo a ahorita, a lo que soy a, yo tengo 20 años y es raro, y sí, está raro porque no estaba acostumbrado a estar así.

L: Pues muchas gracias nuevamente, gracias por apoyarnos.

M: Igual no sé si quieras leer como la otra vez.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

### 8.2.3 (EN-J-171017)

**Técnica:** Entrevista a profundidad

**Objetivo:** Recopilar datos generales sobre la historia del sujeto en el consumo de sustancias y el ingreso al anexo.

**Fecha:** 17/10/17

**Entrevistadoras:** Luisa Ornella de la Garza Trejo y Eloisa Miroslava Cruz Tovar

**Entrevistado 2:** Juan

**Hora de Inicio:** 17:20

**Hora de fin:** 18:35

... silencios/pausas

/ corrige lo que está diciendo

- Se traba

Yo voy a estar haciendo unas anotaciones, más que nada de las respuestas que tú des. Igual lo puedes ver en cualquier momento, si lo quieres checar y decirme: “oye no, yo no dije eso”, lo que sea <O lo apuntaste mal o así> Aja, y aquí va a estar a la vista también para que (No terminó la frase).

Sí, es que... no, bueno... es que ya me *chivieron* [situación que lo pone nervioso].

(Risas de las entrevistadoras).

***No, no pasa nada. Pues mira, también la entrevista va un poco como que tú nos cuentes tu experiencia sobre el tratamiento, o sea no es como que nada más, o sea tú vayas a dar respuestas como concretas, ¿no? Te puedes explayar, decir lo que piensas o lo que quieras. Entonces, pues bueno uno de los requisitos como para pedirte de favor que nos ayudes con una entrevista fue que pues tú hayas estado en un proceso de tratamiento de rehabilitación en un anexo. Por lo tanto, la primera pregunta sería, si consumes o no / si sigues consumiendo o no < ¿Sustancias?> Aja.***

Sí, sigo consumiendo.

***Ok, y ¿con cuál empezaste?***

Este... (Unos segundos de silencio) pues pienso que el tabaco es también una droga **<mmhu (afirmación)>** y fue con la que empecé. Después... Emm... El alcohol... mmm... Bueno el tabaco creo que fue como por quinto de primaria, finales, y el alcohol lo probé también, pero empecé a fumar así tabaco y a tomar alcohol como ya bien, como en primero de secundaria, 13 años. Este... Después... Pues las sustancias que son como más droga, que piensan la sociedad creo, pues sería... pues, ¿qué fue el primero que probé? (pregunta para sí mismo) ... Pues... Ah sí, fue... PVC... Y este fue a los 14 años exactamente. Y pues ya después de eso, probé psicotrópicos a los 15 más o menos y dejé lo que viene siendo el solvente, y ya después probé muchas más cosas como LSD, bueno y marihuana que esa es la que hasta ahora yo consumo. Eh, después LSD, metanfetaminas y este... mmm... creo que esa nada más en ese momento y pues ya después, así como que hubo un tiempo, en no sé creo toda la preparatoria (soltó una pequeña risa).

Así en la preparatoria pues normal \*o natural\* (3:12 min. no se entiende muy bien) que sería, estuve en la norte. Y pues, ahí probé más, todavía muchísimas más cosas como, pues o sea es como un punto en el que, aunque tenía otras cosas para probar a la mano, porque pues yo tenía el acceso a vender LSD y a la metanfetamina en grandes cantidades, pero no las consumía, pues... así como... A... muy, muy grandes rasgos como podría ser de una persona que monea, tal vez. Y, o sea, me dediqué como a experimentar, o sea sí me consumía un poco de esto y de aquello. Y después empecé a probar, por ejemplo, aerosoles que son, ¿cómo se llaman? Traumasol se llaman, creo, es uno que se aplica creo como para los futbolistas. Eso, empecé a experimentar como cha-cha-champis, o bueno, hongos, peyote y o sea me dediqué como a probar en general, pues todo lo que había (tono un poco risueño) menos, nunca me llamó la atención drogas, ¿cómo se le llaman, intravenosas? Eso fue lo que nunca me llamó la atención y pues piedra también la llegué a probar. No sé si la conocen, es como cocaína ahbuenotambiénlacocaína. Todo eso. O sea, en realidad probé (suelta una pequeña risa) yo creo de todo así de las drogas más comunes y más al alcance de las personas, como son solventes y pues... mmm... cosas si a nuestro alcance, que mucha gente no piensa que sean drogas. Pero pues si las (no termina la frase)

Y pue no sé si me salí de la pregunta, creo que sí **<no, no. Para nada.>** pero en general probé muchas (se ríe). Probé muchas drogas. Pero pues todo fue pasajero, todo **< ¿Por qué pasajero?>** Por ciertas circunstancias. La primera vez que... empecé, las primeras veces que empecé a tomar y a drogarme con PVC, pues era 13/14 y empezaba a hacerlo de una forma sin control o sin una medida exacta porque, pues yo, no sé, siendo un niño,

tal vez, ¿todavía? Que, aunque tenía tengo\*\* padres nunca, por ejemplo, no estaban. Como para, o sea estaban trabajando o así. Y pues tenía mucha libertad. Y pues tuve... como... una visión de la gente... pues yo veía gente drogándose o tomando y así. O sea, no en general decía, no decía\*\*: “lo voy a hacer porque ellos lo hacen”, si no que yo tenía como la curiosidad y después como que lo hice como por inercia, de alguna manera. Empecé a drogarme un poco más sin medida y la primera circunstancia que hizo que se hiciera como pasajero lo que les comento, es como pues... mi primer anexo, tal vez. Por pues mi mamá era la que más demostraba la preocupación, por ejemplo... hacia mí y hacía lo que hacía. Y este... pues... ella siempre me empezó como a-a dar avisos de que estaba mal y de que iba hacer algo.

Pues yo tenía un tío, tengo un tío que es, pues se propasaba mucho y pues de alguna manera era muy alcohólico y muy drogadicto que incluso ya se quedó un poco como en el avión, pero (poder conocido en los anexos 7:38 min). Y pues ya los conocía y los empezaban a nombrar y de alguna manera, pues este... yo creo que estaba como en una etapa como de una persona que retaba, ¿no? Como que quería retar. Quería que vieran que, como, por ejemplo, yo este... pues podía contra... pues podía contra **<(estornudo)>** Salud. **<Perdón (pequeña risa) gracias.>** Podía este, pues... tener voluntad o razonamiento propio, porque pues no sé, uno de niño cree que lo ven menos, ¿no? Y pues yo, esa fue como una, algo que en el anexo pues me di cuenta también. Por ejemplo, no...este... pues no que... no, o sea no había como que alguien que... o una cosa que, este, que me hiciera a mí. Como, por ejemplo, obuenomásbienmedicuenta de que en realidad pues si había gente que por ejemplo sí me decían las cosas que hacer y todas esas cosas, pero yo como tengo padrastro, no sé, crecí como muy ingobernable y pues vivía con mis abuelos de chico.

Yo era como mucho de emociones, muy... muy explosivas, no sabía qué hacer. O sea, no tenía en mente cómo quería ser yo, más bien yo era como explosiones, como podría haber sido de una manera hoy y de otra mañana. Tal vez hasta en (9:15 min. no se entiende) no sé, cosas así pienso que me pudieron haber hecho ser, hacer acciones.

Pero pues entré la primera vez al anexo y... estuve tres meses creo, tres meses y medio porque el tratamiento es de cuatro. (Suelta una pequeña risa) Pero yo algo que le decía a mi mamá que la retaba: “ah pues ya si quieres ya anéxame o como quieras”, yo pensaba que no me iba anexar porque pues decía: “ah no, me quiere un buen mi mamá”. Bueno

estaba chiquito todavía, no me veía como tan maleado o no sé. Y pues una vez este, pues mi papá es, pues si dijo: “ah va cámara”, y yo dije: “ah, bueno”. Y pues como que me estaba advirtiéndome, no.

Me acuerdo de que esa vez estaba como que, traía una mona creo yo, y me estaba, así como con ella. Me metí a la casa con ella porque ellos me hablaban, yo estaba afuera y digo: “ya, cámara, anéxense de una vez”, y ya total me subí y la traía así en el carro y no sé si retándolos inocente o inconscientemente (10:29 min no se le entiende). Llegué al anexo. Me acuerdo de que cuando vi la puerta me eché a correr y ya no me alcanzaron, pero me perdí. Era una colonia que se llama San Gregorio y pues me perdí y me encontraron los del anexo. Yo pensé que me iban a robar otras personas y dije: “ay wey [expresión de asombro], ¿éstos quiénes son?”, porque me agarraron así de a muertito y dije: “aaah, espérense, ya les estoy dando mis cosas”. Bueno, me agarraron y estuve en tratamiento, pero pues fue como pasajero porque al principio me enojé y me resentí con mi familia, yo creo. Porque primero tuve que utilizar también como el chantaje. Los chantajeé emocionalmente cuando me iban a visitar, les decía que me sacaran, decía: “no es que ya, ya aprendí la lección y es que pues extra...”, y bueno cosas así, ya casi como queriendo chillar, pero pues hay una cosa en el anexo que pues, si chillas, pues también te regañan porque estás haciendo sentir mal a la familia.

Y total, me sacaron antes. Yo vivía, así como de resentido por el proceso de mi salida. Todavía viví de media luz, se le llama, y viví un poco resentido, pero no lo reconocía o no sabía. No lo notaba. Y me anexaron como a los 8 meses otra vez, pero yo ya no moneaba, yo ya era más psicotrópico. Como se llaman Clorasepanes (no se le entiende bien 11:58 min) y todas esas, que me, son para dormir. Y pues un día así exploté y les empecé a decir: “ahnoqueeseputo porque acá”, “porque pues bajo qué me anexan ya ahora si no lo puedo sacar de mi mente”, les decía. Porque pues si te genera como un... pues se te clava, no. Bueno yo muy chico, me acuerdo de que era el más chico de ahí, tenía 15 años y... 14, 14 para 15 y pues el más chico que me seguía era como de 22 creo y ya después puros de 30 para arriba. Y pues yo decía: “(no se le entiende)”. Estaba bien resentido: “¿por qué a mí?!” y no sé.

Me volvieron a anexar y pues después de que me anexaron esa segunda vez, nada más duré un mes. Yo ya había hecho. Yo ya trabajaba y había pagado ficha con mi dinero para la prepa norte y para el CETIS. Y pues quedé en los dos y me sacaron antes por eso. Yo

ya había pagado, pero sí aprendí mucho en el segundo, creo yo. Porque pues de alguna manera, no sé, me empecé yo como a, o tener más conciencia\*, tal vez, podría llamarse. Pero igual (suelta una pequeña risa) salí y me volví a drogar después de cierto tiempo, pero pues ahora fue diferente la escena porque, no me drogaba, más bien empecé a tomar y pues las fiestas ahí pues me gustaron. La verdad era diferente a la secundaria. Pues si iba mucho a fiestas en la secundaria y todo eso... Pues si era mucho de fiestas desde muy chico, pero pues como que en la norte me empezó como a otra vez a revolucionar. Yo ya dije, vi que era diferente\*. Y total probé la marihuana, otra vez. Ya la había probado, pero no me había gustado. La probé y llegué, pues al punto de que ya empezaba a hacerme adicto, fumar diario y... cuando la empecé a consumir así ya en exceso, la persona que me la vendía me empezó a dejar a mí pues... más... en cantidades grandes para venderla. Pues  $\frac{1}{4}$  o  $\frac{1}{2}$  kilo me dejaba y yo vendía así a la gente que conocía y eso fue lo que detonó que pues yo, este... (14:31 hace un ruido con la boca) me hiciera más adicto a otras cosas. Porque pues tú estás en un círculo donde se consumen drogas y en ese círculo tú empiezas a ver guerras (14:41 no se le entiende).

Y cuando yo las empecé a vender, pues empecé a conocer a más gente con más cosas. Y en los anexos, pues, una de las cosas que a mí no me gustan, es que, si entra muy chico, pues a mí no me gusta que la gente entre muy chica. Sé que sí les ayuda en algo porque te enseña algo, ¿no? O sea, sí te ayuda en algo, te enseñan unas cosas. Pero pues te enseñan prácticamente a drogarte porque pues yo aprendí de los más grandes, me decían: "ah que las tienes que poner así", o "ah yo me acuerdo (15:12 no se le entiende)". Total, no, como que yo ya traía en la cabeza todo, pero no lo hacía. Y empecé a conocer gente, pues más, un poco más\* de experiencia en otras cosas y me empezaban a dar a mí cosas como LSD y metanfetaminas, que yo las vendía también.

Y así duré como dos años o un año y medio, ya casi terminaba la prepa en la norte. Me faltaba un año, ah sí, más bien iba a pasar a 4to, estuve en 4to y ya de ahí no la seguí porque, pues (cambio en el tono de voz), una vez este... un Diciembre, creo, pues ya iba, se acababa el semestre\* y pues me acuerdo que iba a ir una, a una... este, posada se llaman, sí posada, y pues fui por (suelta una pequeña risa) comprar más cosas para, pues yo seguir, yo ya vendía\* y ganaba bastante bien en ese entonces de, de v-e-n-d-e-d-r-o-g-a, no. Y ese día me agarró la policía. Pues yo traía bastante en... en dosis como para venta y me agarraron con más gente y, pues, el punto fue que, pues caí a la cárcel, y pues le dicen el cana [la cárcel] (16:32 no se le entiende), y este... pues porque no tenía derecho

a fianza por lo mismo de que yo acababa de cumplir 18 apenas, re\* apenas los acababa de cumplir y con los que iba había un menor de edad. Pues íbamos en el mismo salón sólo que yo le ganaba por unos meses y pues como ellos, nadie de ellos eran mis amigos, nadie de ellos dijo que no les vendía, pues no sé uno no conoce las leyes y pues se la quiere safar [acción de evitar problemas] siempre, pero pues él dijo: “no pues yo nada más (17:04 no se le entiende)”, con la presión que le dan los judiciales a las personas que están interrogando y por esa razón me dijeron, me pusieron\* la modalidad de suministro.

Y pues estuve en un proceso de 3 meses en, pues en el área de procesados en el penal y me dieron una sentencia de 3 años 4 meses 15 días, y pues ya tenía derecho a fianza a partir de los tres meses. Y después de eso, pues, mi familia yo creo me querían, bueno me dijeron más bien que me querían dejar el tiempo que fuera necesario o pagar mi condena. Yo les decía en esos entonces: “pues sí, no importa. Yo este...”, ahsí, yoyahabíacaído, es que cuando caí esa vez tenía como 6 meses que había cumplido 18 y ya había caído una vez antes (suelta una pequeña risa), no. Así recién cumplidos, recién si recién cumplidos, así como una vez, pero caí porque andaba muy drogado (tono risueño); tenía metanfetaminas, LSD y cocaína. Creo que me habían dado, inhalaba incluso la metanfetamina también. Y ya llevaba como dos días así, amaneció y era el tercer día y fue cuando me agarraron. Me dejaron una semana de castigo. Y pues me dejaron una semana de castigo porque sí había fianza. Conocí un área que se llama procesados, bueno, y ya fue cuando yo caí la segunda vez. Pues a mí ya me habían dado un dogma o me habían implantado algo los reos de que te enseñan cómo es ahí. Es como una, una forma de ser. Si tú llegas al penal, no tienes que, una: delatar, a eso se le llaman borregas, y tienes que asumir tu responsabilidad... Eso se respeta, o sea eso hace que te respeten, y tienes que dejar, si te van a ver, tienes que dejar ir bien a tu familia, que se vayan. Pues es algo que muchos aprecian porque hay gente que está por muchos años y pues no los visitan.

Y pues yo la segunda vez les decía: “sí, yo estoy bien aquí. Déjenme el tiempo que quieran”, y pues ya (pequeña risa) según yo iba asumir la responsabilidad, que la verdad no quería quedarme los tres años. Y pues me sacaron a los seis meses... Por eso me decía que era como secuencia, que en realidad todo eso me ayudo a mí a no clavarme en las drogas, en realidad. Ese tipo de aislamiento, ya sean los dos primeros anexos y mi pe... pues estar penalizado o estar en el penal, pues me ayudo porque me distancio. Incluso, yo estaba en el penal, seguía fumando marihuana por lo mismo de que yo llegué a una celda y pues todos fuman, casi la mayoría. Y en la celda que yo llegué había un wey, digo (pequeña risa),

una persona que vendía también acá, pues marihuana. Ahí mismo dentro del penal y pues, no sé, éramos así como, conversamos y pues a simple vista veía que yo no tenía problema, pero también yo noté como de una forma psicológicamente que él me quiso hacer también fumar para, pues, también cualquier problema que yo no, o sea que estuviéramos al par y que no pudiera yo como echarlo de cabeza.

Y pues por eso yo les había prometido a mis padres no volver a drogarme y si lo quería hacer, de echo (pequeños golpes con el dedo a la mesa), porque hasta yo veía mucha gente que se junta así en muchos lados y no se drogan, pero pues ahí volví a fumar y la verdad me gustó mucho más fumar allá adentro porque se me iba el tiempo, no, muy rápido y pues de una manera feliz o agradable (pequeña risa). No feliz, pero si agradable. Y, pero fue detonante para no drogarme con cosas más pesadas.

Una vez saliendo, pues, salí sin control otra vez (pequeña risa) y me alcoholizaba, me llegué a alcoholizar muchas veces saliendo de esa penalización. Y... llegué así a no estar en mi casa una semana o así, no. Pero otra vez igual, también por la ayuda de mi... de, más que nada como que de una necesidad también de... también la facilidad que uno le da a la familia pues eso ayuda mucho, en no sufrir en la calle. Y decía: "¿Por qué tengo que sufrir esto? Mejor, mejor si hago algo de mi vida", y pues total. Ya después teniendo ya dónde caer muerto, como dicen... pues... no hay problema en ese momento, pero, en realidad, creo que si me ayudó mucho estar aislado porque creo que en estos momentos yo... sería muy... pues muy drogadicto, hasta incluso ya un vagabundo.

Por la manera en que drogaba (empieza a bajar el tono de voz), pues empecé a los 13 años y así ya en forma como a los 14 yo creo, diez y tantos. Pero, pues siento que, si ayuda mucho el aislamiento y, pero veo en gente que no le ayuda (empieza a alzar de nuevo el tono de voz) tampoco en nada (sólo en esta última palabra baja el tono de nuevo) pero, por ejemplo, a mí sí me sirvió mucho, mucho fue una experiencia, más que nada, más que el anexo, después del anexo yo ya no como que llevaba una relación estable con mi familia. Ya hasta incluso ellos no, ya no me amenazaban con el anexo y yo pues no... pues yo ya no le temía así al anexo porque sabía que no, pues que no, pero... pues no sé, siento que sirvió todavía más un penal que un anexo, en cuestión de aislamiento. Que aunque ahí también venden todo tipo de drogas, no, pero pues siento que es mejor el control. En un anexo pues te desesperas, es menos el tiempo, pero te desesperas, y sales como que más resentido, no. Yo siento. Siento que es eso. Bueno, conozco mucha gente

que cae en unas dos tres veces y, dicen que sales del triángulo, pero nunca del círculo porque sus signos son un triángulo y el círculo afuera. Y se supone que puedes salir del triángulo, que es el anexo, pero nunca del círculo.

### **Y, ¿quién dice eso?**

Eh, es algo que es como un... es como un dicho, pero de, en general de las raíces de, se supone los que crearon, no el anexo, sino el sistema de doble A se llaman Billy y Bob. Se supone. Y lo crearon en Estados Unidos, y pues de ahí salen como que los conceptos, porque después de eso, si no mal recuerdo bien, me parece que en los 80's es cuando se empezó a generar esto de anexos en Estados Unidos y pues yo creo que es, como que de ahí viene. Es que sí, es como, un anexo es como mucha gente muy, dicen que son terapeutas, pero yo pienso que son como estilos chilangos, no sé gente muy viva, muy o sea de alguna manera no estudian algunos o si hay muchos muy estudiosos que han tenido todos sus estudios, carrera y todo, pero te da como un colmillo, tal vez... me... mmm... socio, social también. No sé cómo se podría decir, tal vez. Y, no sé. Es que te da como hasta seguridad, también más. Y yo pienso que es... que es por eso que la gente es como que muy... mmm, ¿cómo se le dice? ¿Muy creativa? Los de los anexos, pues sí, son creativos. Son muy cagados, se les llama creo (pequeña risa). Y este... pues... pues creo que todos esos, todas esas personas que están en los anexos ya, bueno ese es otro tema. Ya no sé ni qué estaba diciendo, pero creo que todos, pues por ejemplo todos los anexos son, pues no sé (baja el tono de voz) ... .. No sé, son. No deberían.

A mí no me gustan los anexos (pequeña risa), la verdad. Siento que son necesarios para la gente. Dicen que no es para el que lo quiere, sino para el que lo necesita. O no sé si es al revés, ya no me acuerdo de la terapia que... Porque pues, como ahí te hacen subir a una tribuna, también te dan como que la facilidad del hablar, no. Tal vez en, un poco a-a, un poco, no. A las masas, no. Te quitan un poco la pena o no sé, pero siento que no es la manera de, en los anexos de hoy día, no es la manera de, de pues que la sociedad mejore, no, o que un núcleo familiar mejore. Porque yo sé que, si esto/ un integrante de la familia está mal, toda la familia está mal. Y creo que no sé si estoy correcto, la verdad no sé, pero creo que estoy en lo correcto.

Si (pequeña risa) es importante, claro si les importa la otra persona de la familia... pero pues igual inconscientemente afecta, aunque no nos importe. Pero creo que no es la manera, hoy en día, cómo se maneja el prototipo de anexos porque creo que,

yanoheidoaanexos desde hace tres años que salí de la cárcel (pequeña risa) y fui, mi mamá me dio como este, la condición de que me iba a sacar si iba al anexo. Y fui una vez a una junta, y le digo: “voy a ir”, y fui, pero cuando regresé le dije que no me gustó, que ya sabía que no me iba a gustar. Y pues ya no fui, nada más fui ese día, pero pues noté que... Y no necesito ir porque pues ya es lo que se ve hoy en día. Todos ya son jóvenes entre 13, 14 o 12. Está bien como prevención, pero pues... creo que no está, no-no en tiempo, no la manera. Tal vez como un aviso, no sé lo que esté bien y lo que esté mal, pero a mí me parece inadecuado que sean niños los que estén ahí (bajó el tono de voz). Que, aunque viéndolo bien si me sacó de algunas cosas, yo creo. Yo creo (tono de voz bajo) ... Pero es que la verdad me confundo con lo que digo, hasta creo que ya las confundí. < **(Risas de ambas entrevistadoras) No, no te preocupes. Está bien.>**

Es que creo que nunca había pensado en esto, en realidad ya. Tal vez lo... ¿reprimí? Se llama, no. Se le dice. Porque pues a mí lo más fácil es olvidar y recordar lo que me sirve. Yo como que es algo con lo que salí del anexo... que, así como que, en mi mente, no. Así más como hijo, más o, o una cosa como que más... como que me ser, bueno (pequeño suspiro). Así que me servía más siento que es eso, no. Agarrar lo que me servía y lo demás como que me bloqueo, no. También creo así es mi personalidad desde pequeño porque no me acuerdo de muchas cosas, pero creo que sólo agarre lo que me servía y me bloquee de lo demás... Porque pues no-no-no, o sea nunca he, de un tiempo para acá no he reflexionado del anexo (bajó el tono de voz). Me acuerdo de las personas que estaban ahí porque pues hice amistades también, que ahora los veo por ejemplo a los que están mal y me siento mal también yo porque generas también como que una amistad fuerte, creo yo. Al menos yo, no sé tal vez yo le digo que es mi/que me cae bien él, así extremadamente y yo le caigo mal, no. Quién sabe.

Pues al menos en mi forma de ser, en mi personalidad y como... no sé, ¿cómo me crié?... Creo que, pues también te unen mucho a la gente que estás ahí y, no sé, creo que si me sirvió mucho también... Es que, si te dan mucho conocimiento, conoces mucho de la vida. Al parecer me enseñaron lo que mi papá no me enseñó, o lo que no quiso o no tuvo tiempo de enseñar o mi mamá también. Es que pues mi padrastro pues era muy... Eh, era un poco agresivo conmigo y mmm... de carácter fuerte. Pero no me enseñó cosas que, en el anexo, por ejemplo, ves. Pues yo estaba con pura gente grande. Me enseñaron algunas cosas, no, así como de comportamiento, no, comportamiento más que nada. Es lo que a mí me importaba. Comportamiento social. Yyyy pues, no sé... me gustó mucho la convivencia ahí.

Y cuando recién salí, me acuerdo de que decía que era como hermandad ahí, también. También pienso que es como que te lavan el coco (pequeña risa), también. De alguna forma... te lavan, sí, el cerebro. Igual a la familia porque pues sí a su conveniencia. Es, pues es la vida en sí misma, no, reflejada en un anexo. Un presidente te lava a ti el cerebro y a mí, y pues... con/dan pan y dan vino, y con eso te entretienen. Igual en un anexo, te dan una terapia. Primero te dan motivos y razones para que sea necesario el anexo, y ya después te dejan la rienda suelta porque ese pensamiento te lo clavan en la mente. Inconscientemente. Depende también la mentalidad, si es fuerte o no es fuerte de mentalidad.

Yo soy muy débil, de mente, me di cuenta ayer/hace poco y... más que nada por mi soberbia también. Ahí te enseñan a hacer mucho de, pues la soberbia, el egoísmo, todas esas cosas. Son temas que se tocan ahí, por ejemplo, daños a la familia, eso sí es muy útil. La verdad es muy útil. No/a mí no me gusta mentir acerca de pues el anexo porque luego conozco mucha gente que se empieza a viajar con esas cosas, no. Y yo les digo que paren a su tren porque pues (hace un ruido con la boca), pues es nada más una experiencia. No tienes que clavar porque mucha gente neta se clava y ya no puede salir de ahí. O sea, hay gente que hasta hace como una necesidad ya el anexo. Hasta se drogan y ya no pueden vivir sin el anexo porque ya están drogados y bien alcoholizados y ya lo buscan inconscientemente. Ya lo piden inconscientemente también de una manera expresando su cuerpo, yo creo. Así vi muchos casos, no. Cómo la gente ya era dependiente y eso a mí me molestaba mucho del anexo. También yo creo eso es lo que siempre, siempre, siempre quise que se me quedara grabado del anexo para no volver ahí... o más que nada no para no volver ahí, sino... para no cometer los errores con que, no sé. Siento que también el simple hecho de tú engarzarte a ese tipo de pensamiento de dependencia del anexo también está mal porque no progresas. Yo ya tengo fija mi mente que el... la meta es progresar... Ya sea no drogarse (pequeña risa) o cualquier cosa, pero yo, mi progreso es más como mental, como, pues saber más cosas pero no sólo saberlas, sino que sean útiles. Y me dejaron también el... como el principio para que todo eso que sea útil, poder dárselo a alguien más para que le sirva.

Eso también reconozco que es algo que forjé de ahí, del centro de rehabilitación y pues, no sé. La verdad, es... es mi infancia, no. Al parecer mi infancia de adolescente en el anexo porque pues si viví tres meses y medio ahí la primera vez anexado. Y después... dos o tres meses viviendo fuera, pues ya me gustaba, no. Un tiempo me gustó. Pero ya también

después, este pues, ya no sé. También mi rebeldía de quererlo seguir. Libertinaje y conociendo, pues fue lo que también me separó de ahí porque si me gustó mucho un tiempo. Pero hoy en día, no sé, tal vez me da pena llegar y otra vez, y expresar. Porque creo que también es muy útil subir a una tribuna y expresar una persona pues su... sus cosas que tae uno cargado. Porque muchas veces es repetitivo, pero reconozco también que te descargas y pues es lo mismo que tú llegues con tu familia o con alguien que tú confías, pues te descargas, pero ahí es una manera muy diferente, pues dicen que es amor adulto. Empiezas a decir groserías en tribuna o te pueden decir de la manera que tú quieras. Y incluso lo ves de la forma más, no sé, creo-es que no sé en realidad, no me queda muy claro, pero es, es este, pues... (no se le entiende min 36:01), bueno a ver. Ahorita, por ejemplo, no ir a un anexo, pero no sé por qué. Nada más siento que no quiero ir. También pues me drogo, no (se ríe), pero pues, este nada más consumo marihuana y ya no tomo alcohol ni-dehechoyalamarihuana trato de hacerlo una vez o dos a la semana, solamente. No porque me limite o porque sienta que piense yo que esté mal, sino porque para mí es mejor estar limpio porque yo práctico soccer y fútbol 7, y pues entreno, y pues en la escuela soy bueno, pero pues más que nada quiero trascender un poco más en lo que me gusta de lo que es un poco fútbol. Ya estoy grande, pero, para eso, pero siento que todavía puedo trascender.

Y pues por eso es que también no consumo tanto y por eso precisamente si no tomo nada de alcohol, pero por ejemplo no, no creo que sea necesario vivir en el anexo. Creo, creo nada más que pues si sería un poco más hábil de mente, eso sí, creo que eso si es algo que te dan. El estar ahí. Ser más ágil en las respuestas, en preguntas, en todo, pero no sé, no me gusta la, ya ahí esa... No sé si es algo que ya está en mi mente ahorita por el momento porque la vida cambia, pero es algo como que se me implantó, yo creo en mi mente. Este, el, un poco de... de pues, no sé. Este de... mantenerme alejado como de eso, no. De estar anexado en un centro de rehabilitación porque pues, no sé es algo así (cambia el tono de voz a uno agudo). Dentro de mí me da, tan sólo me da ansias estar a mí encerra, a-a así. Prefería otra vez estar más en un penal encerrado, bueno también no mucho tiempo, no (tono risueño), pero que estar en un anexo. Pero pues yo creo que también ha de ser porque te dicen tu verdad también muchas veces, porque pues tienes que hacer como un... un desahogo en ti mismo o en tu persona o no sé. Tal vez tengo también miedo a pues a mi persona, o no miedo o timidez también. Me siento pues, me que sentí miedo para eso, porque pues, no sé. Es algo como que sientes que es natural, aunque no, aunque

no sepas por qué. Pero no, pues por ejemplo es como cuando de niño no quieres ir a la escuela. Te da pena, no conoces a nadie el primer día de clases, por ejemplo. Miedo a lo desconocido, pues es lo que se platica mucho en los anexos, pero pues creo que no, en realidad yo no volvería a los anexos... Jamás, si volvería a ir a saludar o tal vez un día si yo necesitara un consejo, pero en realidad no irían a darme ahí, iría a muchos lados a preguntar en diferentes fuentes. Pero yo creo que un anexo no es necesario, sólo es como una herramienta también en la vida para gente como yo, no, que lo necesite o que lo viví, más que necesitar. Como ahora ya conozco esa herramienta, pues puedo hacer uso de ella, pero pues nada más. Y ahorita, hoy en día, no estoy resentido.

O sea, yo siento que no estoy resentido, pienso que no lo estoy. Este... sí sé que me dio cosas y pues... nada más, creo que eso fue lo único que puedo rescatar del anexo. Como que sí, es que me... es tal vez como con la indiferencia de que uno mismo, su cuerpo, mi cuerpo mismo como que lo evade, yo creo. Es que es también algo muy complicado para mí, creo que todas las experiencias de mi vida que no me han gustado las he evadido un poco, y es como les decía al principio pues nada más trato de ag/ como que lo bueno, no. Lo que me sirve... Y pues por eso pienso que no me sirve, no estoy muy claro, pero pienso que no me sirve. Porque claro, pues habría razones por que no me sirve y así, pero no, no me sirve según yo (se ríe). Pienso yo. Y este, pues ya creo que no sé qué estaba diciendo así desde el principio. **<Se ríe una de las entrevistadoras>**

***No, está bien. Entonces dices que, para ti, eh, estar en el penal te sirvió más que en el anexo.***

Eh, pues es que ya estaba más consciente. Ya tenía 18 años.

***Entonces fue como el proceso, ya al llegar al penal, ¿te hizo ser más consciente?***

Si, era más consciente. También por el hecho de que me aventaron tres años y vi la realidad de que los actos, no. De que es tan fácil que-puedas-estar excluido por mucho tiempo o incluso morir, no, también.

***Y también mencionabas que el anexo de una forma te ayudó. Entonces, emm, tú consideras que sí funcionó el tratamiento o no. O en qué parte sí funcionó, y en la que no, ¿qué no funcionó?***

Este, si funcionó, emmm... ¿Cuáles eran las preguntas? (tono risueño). **<Se ríe una de las entrevistadoras>**

***Eh, qué parte/ porque tú nos mencionabas que, o sea el anexo te sirvió de algo. <Ajá> (no se entiende min 42:27) ¿Qué fue ese algo, y la otra parte, de que fue la que no funcionó en el tratamiento?***

Ah, ok. Pues lo que, si me funcionó, pues me funcionó en descubrir muchas cosas. Madurar un poco, este... ser más humilde/ o sea no, yo no soy humilde, pero creo que sí se genera humildad, un poco consciencia, tal vez, no sé si cuál de las dos esté bien. Y lo malo dices, ¿no? **<mmhm, lo que para ti no...>** No funcionó **<Ajá>** Bueno, eh... para mí no funcionó que, pues yo pienso que... No me funcionó por qué, aaaah (se queja), no me funcionó (bajó de tono de voz) < (pequeña risa)> Pues es que no, no me funcionó en realidad no... pues siento que no, que no era el tiempo, tal vez. Si me hubiera funcionado, desde la primera vez que yo hubiera caído no hubiera pasado. Pues yo hubiera normal, como la gente piensa, cree que debe de ser, pero también/ bueno, volviendo a la otra, creo que también a la, a lo que me generó bueno, creo que me generó una visión de la vida más amplia.

Tal vez ya veo más desde abajo, no. De la gente que todavía está un poco más desafortunada o más que tiene otras circunstancias en su vida, no. Que tal vez uno piensa que está sufriendo o que está que ya no puede más y que hay personas que, aunque tienen sus circunstancias o peores, pues salen adelante... Eh, muchas del lado de la vida visuales, pero no re/, no puedo así formular algo así para decirte qué es lo que no me sirvió. Es que no me sirvió porque... es que no me sirvió porque es mucho resentimiento que me generó al principio. No... pues es que nadie en realidad, creo que nadie sabe cómo tienes que forjar tú a una persona. Cómo debes de tratarla para que sea una persona/, aquí se le dice apta a la sociedad o buena, pero pues bueno y apto es algo que alguien inventó porque, pues alguien inventó esa percepción. Pero pues nadie, nadie todos, incluso hay defectos en todos lados y.... pues, creo que no es buen modo para enseñar a vivir. O sea, dicen que eso lo hacen porque pues somos personas que somos, no sé pues, agresivas o violentas o de carácter muy ingobernable, muy... muy, pues sí, muy ingobernables. Muy rezongones, no estamos, no hacemos lo que nadie, lo que nos dicen por qué pues porque queremos hacer a fuerzas en satisfacción. Si a mí me a probar la droga, sentí una sensación de satisfacción... pues sólo va a pensar que esa va a ser, no. Mi necesidad, pero no me enseñaron la forma de hacerlo. Me enseñaron, si me enseñaron a... a como atraparla haciendo terapia (no se le entiende min 46:37) ocupacional y con la familia, pero no, es que no. Así clara una respuesta no te la puedo dar de por qué no me funcionó. O decir así, no, por qué no **<mmhm, sí.>**

**Porque, bueno eso fue lo que al menos yo te entendí. En algún momento no, en alguna parte no te funcionó, pero está bien.** <No, no puedo decir por qué no me funcionó.

La verdad no, no sé por qué no me funcionó. Es que tal vez porque no, todos creemos que no debemos estar en el lugar en el que estamos pagando, tal vez. Porque pues sí, si (no se le entiende min 47:20) a mi mamá, mentalmente con angustias o no, o sea nunca. A mi papá si le levanté la mano, pero no le pegué, pero no, no fui agresivo así físicamente pero mental sí. O sea, si tal vez era algo que tenía que pagar, pero yo no estaba de acuerdo en pagar de esa forma, tal vez. Y no sé, es que no sé si esté bien decir eso, pero pues... yo digo eso, pero un juez podría decir: "ah, estuvo bien porque pues te estabas haciendo daño y pues estás pagando", por ejemplo. Pero pues me quitaron mucha inocencia también, la verdad. O sea, ahí ya la estaba perdiendo por las drogas, pero me quitaron más inocencia... de una inocencia maternal, tal vez se podría decir, estando ahí. Yo no era una persona como callejera así al cien por ciento, no-no. Yo tal vez podía llegar a algún lugar con personas que, si fueran así como que más maleadas y me zapeaban, por así decirlo... pero pues una vez ya estando ahí pues ya (no se le entiende min 48:33) una personalidad más... más agresiva (se ríe), tal vez. O sea, no agresiva de golpear, pero más... a la defensiva se le llama también. Pero no, no sé cómo, por qué no me funcionó.

**Oye, y hablando de las personas con las que te juntabas, ellas/ bueno, tú cuando empezaste a consumir, ¿ellos también consumían?**

Este sí, ya todos. Yo así me junté con gente más grande que yo. Con los que iba en primaria, pues empezamos al mismo tiempo, pero con ellos fue alcohol y tabaco. Nada más. Ya después perdí contacto hasta después de 3 años y en el entorno que estaba, porque en la secundaria yo no que me acuerde así en primero de secundaria, no/ Yo a nadie les inducía. Yo con los que lo hacía era con los que me juntaba ahí por mi casa. Y pues siempre me han ganado como por cuatro años, tres o cuatro años, pues ya lo hacían. Por eso mismo también, se me hizo muy normable, yo creo. No lo vi así muy... o lo hice en automático por eso mismo, yo creo. Más que verlo normable, lo hice más en automático... Y bueno, lo hacían y eran más grandes que yo.

**¿Y cómo era ese entorno donde empezaste a consumir?**

Pues era... pues yo me sentía, tal vez, este... en... incluido, no. Tal vez es lo que, casi siempre buscan esa respuesta, yo creo. Me sentía yo creo incluido, pues es como algo ficticio, dicen. El barrio (se ríe). Dicen que, pues te genera también, este, yo creo no... no-

no hay tiempo en los momentos en los que están en tu familia. O sea, hay momentos en los que están trabajando, pues uno sale y está a gusto. O sea, hay violencia ahí también porque pues se pelean seguido, pues son unos borrachos o así, no. Pero pues yo, por ejemplo, decía: “bueno, pues esto me agrada”, también yo creo que era lo que veía en la tele. En la tele te enseñan agresividad. Te enseñan... te controlan, no. Y pues yo lo veía normal, yo... o sea sí decía/ es que yo crecí, también es otro punto, yo creí pues... pensando en que debía hacer ejercicio para defenderme porque pues yo como que he visto que desde chico te pegan o abusan de ti, o no abusan de ti, pero pues te tienes que defender. Sí fui agresivo, pero en defensa propia, al principio. Pues yo, o sea en el ambiente que estuve, yo lo veía normal, aunque se peleaban. Yo lo veía... tranquilo, con risas, con experiencias, emmm... Aunque no eran buenas, o sea según las demás personas tú estás alcoholizado o drogado y, pues, satisfaces la algo de adentro de tu cuerpo. La necesidad de la sustancia. Y pues estaba como alegre, no, feliz o contento.

Este, veía también, me gustaba ese ambiente porque aprendía... a cómo era la gente inconscientemente porque, hoy me doy cuenta, porque pues veo y mucha carrilla que se echan y yo era una persona que o me zapeaban o me empezaban a decir cosas, así a echarme burla y me ganaba como el llanto. Y pues ahí como que no sé, yo veía que estaba aprendiendo, tal vez... a... me estaba forjando un carácter. Igual en el anexo, yo lo forje y como en la calle en el anexo porque pues son personas que te hablan duro, no, que... pues sí, ¿no? Te hablan lo que es, no. Directamente. No sé si también de alguna manera haya vivido inconscientemente eso, pero las/. Yo siento que mi familia, en general las familias, no todas, claro, pero no te hablan directamente. También es por un bien común, pues no le vas a decir a un niño que no existen los reyes porque pierden un poco la imaginación. A un niño de 5 años, 4 años, por ejemplo. Y pues siento que eso era lo que a mí me llamaba la atención también afuera de mi casa, porque ya una vez llegando mi familia a mi casa, aunque no los vea en todo el día y ya tenía la oportunidad de verlos, pues decía: “ay, pues ya mejor me quedo en la calle”, y ya pues quería estar en la calle. Y pues el ambiente, pues lo veía no tan agresivo. Y ya.

***Y, ¿había algunas ideas que circulaban... con tus amigos o con tu familia en relación a las drogas?***

¿Ideas?

***Ajá, o sea que se hicieran algunos comentarios o qué se pensaba acerca de las drogas.***

Ah sí, pues mi familia siempre me igual: “las drogas son malas”, “ahí en la esquina vive esa persona y vende droga, no te acerques”, “te vas a morir” o “te va a robar”, creo que me decían. Este... y esas cosas de chico. Siempre, o sea... nos daban la percepción de que estaba mal. Nos enseñaban a visualizar de forma negativa las drogas. Y pues, mi mamá nunca se drogó enfrente de mí ni, según nunca lo ha hecho. Fumaba tabaco creo... en, antes/ creo que todavía hasta cuando estaba embarazada de mí dice que ya lo dejó. Y pues eso lo reconozco, nunca me dio mal ejemplo visual. Mi papá no tampoco nunca se, (no se le entiende min. 55:06) pero nunca lo vi drogarse y tomar pues algunas veces, fumar tabaco muy pocas veces, también. Y a mis tíos, yo nunca estaba con mis tíos. O sea, todos mis tíos toman, pero pues no, nunca tuve un mal... pues no, no tuve un mal ejemplo (tono risueño), sólo en la calle veía.

Yo pensaba que esa era la verdadera, como mi mundo yo creo era la televisión y lo que veía de la escuela a la primaria o la secundaria, yo decía: “ah, pues esto es lo que es la vida, no. Es lo que hay”. Porque, pues sí, o sea estuve con mucho tipo de gente no nada más así un malandrillo [persona delincuente al diminutivo], no (suelta una risa), también estuve así en escuelas buenas y así, no, también. Pero pues es como lo que más veía. Igual veía un lugar socialmente más de mejor categoría y veía también violencia, o sea diferente. No veía que se drogaran, pero había violencia. También o hablaban de otras drogas también más, cocaína o así cosas. Diferentes drogas... pero no que las consumieran, sólo las hablaban. Pues es que yo sabía que eso era la vida real, que es lo que hay. En ese entonces, no. Pero pues ahora sí que hay muchas más cosas, o sea sí hay eso, pero pues hay muchas más cosas. Y pues, nada más era eso. No me dieron malos ejemplos mi familia... visuales... ni auditivos tampoco... y... nada más a donde yo (no se le entiende min. 56:45) lo que yo pensaba que estaba bien, no que estaba bien, sino que es lo que era, y pues se me fue haciendo natural. Y nada más.

***¿Y tus amigos que pensaban acerca de las drogas?***

Ay, ya no me acuerdo bien, eh. Porque si tuve muchos, bueno tengo esos amigos que te conté así al principio, creo que unos si me decían que no, que no fumara tabaco. Eran buenos amigos. Tengo otro que muy bueno que era, que es mormón y pues no, en su vida creo que se drogó. Tenemos la misma edad, 22. Y no me acuerdo de que me dijeran así

mucho. Tampoco ya no (no se entiende min. 57:28) muy chico no, como que no tenía la consciencia, no-no podía, no tenía una percepción amplia todavía. Este... no, nunca me... sólo me, si me acuerdo de que con los que me junta, que eran se drogaban y todo, tenía unos amigos muy humildes y... o sea de casa pobre. Y me acuerdo muy bien de uno que, la verdad sí, también creo que es lo que me hizo una, un poco mejor persona. No creo que sea buena persona, pero mejor. Me decía que estudiara, que, él me ponía de ejemplo su vida: "no quiero que termines como yo".

Y pues yo nada más como que también vivía en la violencia de la música y todo eso, pero si, nunca se me han olvidado esas palabras... y sí, o sea si me decía: "nada más estudia". Nada más era lo que me decía: "estudia y no seas así" ... Así me decía: "está culero estar así", pues era así un poco pobre, no. No tanto pues sí, la zona no es tan pobre, pero... si, en realidad nadie de mis amigos creo que me decían que no me drogara. Nada más me decían que si andaba muy chido o me enseñaban a hacerlo, según, poco a poco o al siguiente día, ya que me propasaba yo: "yo te dije que no te tanto o esto", o me echaban carrilla. Y las primeras veces yo creo que ellos evitaban que también yo me drogara o tomara tanto, pero pues ya también veían que te dicen una vez nada más. A lo mucho. Y ya, igual siguen haciéndolo contigo (pequeña risa). Pero no, así en general, en general así que yo viera que me, un siguiente día que me dijera: "ya no mames", no. Ningún amigo, creo ni familiar así primo ni nada, sólo pues mi familia. Te ve raro, no y: "estás bien o...", o así, no. Nada más.

***¿Y en algún momento consideraste que tenías un problema de... con las drogas?***

Mmm... no me acuerdo (se ríe) pero creo que sí lo consideré, pero no me acuerdo cuando.

***¿Y por qué lo consideraste como problema?***

Deja me acuerdo porque... es que sí, sé que sí lo consideré porque pues estaba dañando, creo. Estaba dañando mucho a mi/ ah, fue por más que nada por mi mamá, pero eso ya fue hasta... hasta que caí al penal. Fue porque pues veía a mi mamá. Eso fue lo que más me ayudó por eso también el penal porque pues ahí, no sé si sepan, y las visitas las desnudan y todo eso, no. Y las manosean, hay incluso custodias que son lesbianas y pues se sirven, no. Se sirven de... su trabajo. Y pues te da tiempo para pensar estando encerrado, y pues yo estaba encerrado así pensando y mi primera visita, no. La veo así llorar y pues... Yo ya la había visto llorar, pero ya estando pues ahí en el penal, pues no sé, sentí diferente. Y yo

quería llorar, pero pues no, ahí no puedes llorar (no se le entiende min 1:00:47) (se ríe). También acá (se ríe) pero pues bueno, el chiste es que sentí muy feo. Muy, muy feo desde ese entonces y... y no es que en las veces que yo antes llegaba así mal... o que le decía algo porque en algún momento le llegué a echar en cara mucho, no es que no sintiera nada al verla psicológicamente sufriendo, pero hasta el momento en el penal fue cuando... no sé... estaba también, muy, ya... muy (suspira)... arrepentido, tal vez de también de que ya, por ejemplo no iba a terminar la preparatoria. Ya estaba a punto de terminarla. Así, este, perdí mucho, no. También me estaba afectando la droga, mentalmente. Me di cuenta ya estando que me ayudó porque como yo también ya hasta inhalaba la metanfetamina, pues es cristal, no. Te seca el cerebro muy rápido, ya me di cuenta ya me estaba a punto yo creo ya de... de empezar a... pues hacerlo rutina y que tal vez me hiciera un daño más... (chasquea los dedos) tal vez más a largo plazo. Y pues fue eso que me di cuenta de que ya me estaba haciendo mucho daño cuando mis primeras visitas, al ver a mi madre, así pues, muy destrozada... y (suspira)... y pues, creo que fue eso nada más en ese momento cuando sentí que si, en realidad si era un problema este tipo de cosas (baja el tono de voz).

***O sea que también fue hasta ese momento bueno, más bien, ¿en algún momento también te consideraste como adicto o con un problema de adicción?***

No. No me consideré porque no, todavía no... todavía no veía los, o sea no me llegaba a ver, no llegaba a afectarme a mí todavía mucho. Yo creo si me hubiera empezado a afectar estando consumiendo, pues si me hubiera dado cuenta ahí, pero me di cuenta ya cuando no consumía. Y pues si, por eso.

***Ok... y... sobre el anexo, ¿tú estuviste en uno así sólo para hombres o mixto?***

Mixto, pero nada más había como 5 mujeres, creo, y éramos como 60. Algo así, bueno... muy reducido, también.

***Oye y tengo la duda de, entonces, o sea en el momento en el que tú retas a tu mamá, ¿tú consideras que como tu ingreso al anexo fue por voluntad propia o... <Este (se ríe)> o cómo?***

No pues, no fue voluntad propia, sólo fue retar. Sólo fue así de (no se le entiende min 1:03:52) a alguien.

***Y cuando entraste ya no viste a tu/ o sea después de que los del anexo te agarraron, ¿ya no viste o sea en ese momento a tu familia?, ¿ya fue hasta después?***

Al mes, es la primera visita. Me parece. Y pues si me fueron a ver, me iban a ver, sí, pero como cada mes o cada 15 días.

***Y ¿cómo fue como ese primer día en el anexo?***

(Se ríe) pues ya, estaba bien chiquillo y sí me dan ganas de chillar. La neta <mmhm> pero igual me las aguantaba. Pero es por la, no porque estuviera arrepentido, sino por la impotencia de que estaba ahí y pues que quieras o no, yo pensaba que no quería mucho mucho mucho a mi familia. O sea, a mi mamá yo siempre he sabido que la he amado, pero pues, de estar así aislado y un cierto tiempo y pues yo muy chico estar bajo las órdenes de ciertas personas, si este... como que, si me hizo recapacitar y pues tener ese sentimiento dentro de, de querer salir y de que si los extrañaba. Pero no, no estaba arrepentido. No lloraba por arrepentimiento ni nada, sólo que si extrañaba mucho. Si los extrañaba mucho y quería salir.

***Y en algún momento te... ¿te mencionaron cómo iba a ser el tratamiento?***

Pues no. No, ya estando allá adentro pues ya se ve todo muy claro, pero pues antes... Yo ya sabía cómo era, pero no, creo que no sabía que eran 4 o 3 meses. Sí sabía que era mucho tiempo. No, no exactamente no sabía.

***Y ¿cómo eran tus rutinas?***

¿Cuáles rutinas?

***Del, allá dentro del anexo.***

Pues es una muy simple. Despiertas, te bañan, bueno... en ese entonces, según el anexo es para valorar y hay un solo baño donde avientan a varios. Te bañan, 7 de la mañana, agua fría. No había sistema de regadera ni nada así, nada más una, a jicarazos o así. Eh... te sirven el desayuno. Tú tienes que hacer tus servicios como son limpiar y todo eso. Cada quien se designa. Y también hay personas internas que son los que mandan. Y pues al principio, pues yo empecé con los servicios básicos. Limpiaba el baño y limpiaba en general. Ya después también la rutina me, en la rutina, ya después yo también fui servidor de los que mandaban, pero pues es muy sencillo. Haces tú servicio, ya sea como servidor de los que mandan o como en que hacen servicio, después el baño, desayunas y juntan. Son como unas dos juntas, me parece. A ver. Son en general 7 juntas, la primera, la segunda, todas son de hora y media, con 15 minutos como de descanso. Después comes y tienes

otra... Otras dos, tal vez. El chiste es que las últimas dos son con personas exteriores. Padrinos y se les llaman externos. Y pues, o sea repartir esas 7 juntas de hora y media en todo el día. Te duermen a las, ah ya hasta ni me acuerdo, a las 10 creo, 9, no sé la neta no me acuerdo, pero pues te paras, haces tu servicio, juntas, comes, juntas, servicio, servicio entre juntas y tú tienes que estar en las juntas así sentado de una manera pues recta, con tus manos en las rodillas y viendo hacía... al de la tribuna. Y esa es la rutina. Muy sencilla, juntas y servicio. Despertar, desayunar, comer, cenar. Y ya.

***Y ¿tú platicabas con tu familia acerca del tratamiento que llevabas ahí adentro?***

Pues no, nada más les decía que me quería salir (pequeña risa de una de las entrevistadoras) que me sacaran. <y ¿por qué?> ¿mm? <¿por qué?> Porque pues ya estaba arrepentido (se ríe) de lo que les había dicho y ya no lo iba a volver a hacer y... bajita la mano, o sea también yo les decía: “no, no le vayas a decir al padrino porque si (pequeña risa de una de las entrevistadoras) no me van a regañar y me van a aventar más tiempo”, yo les decía. Porque pues también es algo como legal, no. Ya firmo un contrato, por así decirlo, contrato y tienes, tengo, tenía que hacer los 4 meses o pagar todo el (no se le entiende min 1:08:46) de dinero para que me dejaran salir, pero si ellos decían que yo estaba metiendo ideas, pues también me sancionaban. Y en caso de que ellos llegarán a su mente, podrían hacer que firmaran otros dos meses. Y yo (se ríe): “no pues no voy a decirles eso de que me estén diciendo esto, no”. También les decía que los quería, pero nunca les dije de mi tratamiento nada.

Es que no, como que eso no se habla, creo que eso se habla ahí en el anexo y pues no, como yo nunca he hablado así con mis amigos ni con mi familia ni nada, yo no les decía: “no pues es que es esto y aquello”. Porque también como que te desahogas de la familia y te hacen ver los errores tú de tu familia, o sea te desahogas hacía tu familia, aunque ya no estén, pero también pues tú ves tus errores. Pero no, nunca. Nada más me decían: “hola, cómo están todos”, y platican así aparte de (no se le entiende min 1:09:48) (se ríe). Y pues nada más.

***Y ¿sentías el apoyo de tu familia en esos momentos?***

Pues no sé (suelta una pequeña risa), la verdad no sé. Es que te digo, la primera vez si estaba muy chico. Te lo juro que pienso muy diferente si... no... si ustedes piensan que cambia uno de niño a adolescente-adulto; yo pienso que yo cambie el triple de lo que la

gente común, creo. Porque incluso mi segundo anexo, pues como dure muy poco tiempo, pues no me dieron oportunidad de experimentar otras cosas porque fue nada más un mes. Y pues al mes es la primera visita y no, ni había visto a mis papás y ya cuando los vi pues ya me dejaron ir. Y pues... de no... no sé, este... es que se me olvidó qué me habías preguntado (se ríe).

***Sobre si sentías apoyo <ah, apoyo> así con tu familia.***

Pues no, hasta incluso yo trato, se trata de no pensar en la familia allá adentro. Bueno yo... o sea de todo afuera, de todo lo de afuera. Si estás en la tribuna porque tienes que hablar de ellos, sino te regañan pues tienes que hablar del tema, pero pues yo trato, trataba de no hablar de esas cosas por lo mismo de que, pues si no... de que... (saca su celular para ver la hora) ay wey [expresión de asombro], ¿a qué horas eran?, ¿a qué hora llegué aquí?

***Como 5:20. ¿no?***

De 5 a 6... ay, ya estoy en la otra clase. Bueno, este no, no pensaba en mi familia pues no sentía el apoyo, según yo. Porque pues ni pensaba en eso, no. O sea, como que no me importaba, lo que quería es salir (suelta una pequeña risa). Y ya. O sea, egoístamente también se escucha, pero... eso como que no, no era... relevante para mí.

***Pues ya para ir finalizando, yo creo que... la información que nos has dado es como bien útil y también nos deja, al menos en este momento, como pensando algunas cosas y pues creo que esas algunas cosas... Este... Bueno, quisiéramos como retomarlas en otra sesión si es que tú quieres. Con otra entrevista, ¿la próxima semana?***

Mmmhm.

***No sé si sí quieras o estés dispuesto. Si quieres lo puedes pensar y ya al rato <mmm, sí. Este me gusta ayudar.> (una de las entrevistadoras se ríe) Qué bueno. Y pues, este, no sé si tú Luisa quieras agregar otra cosa.***

***No, creo que ya sería todo.***

Perdón que las revolví, es que la verdad ***<no te preocupes, está bien (una de las entrevistadoras se ríe)>*** como que todavía no tengo hoy en día arregladas mis ideas.

**No, igual aquí se trata de que pues tú nos compartas lo que se te venga a la mente sobre tu experiencia y que te sientas como, sobre todo, que puedas sentir la confianza de platicar lo que se te venga a la mente sobre esto.**

La verdad, este, hasta incluso eh... me ayudaron a pensar esto, pues no, nunca lo había pensado y ya llevo 7 años y nunca me había puesto a pensar en esto. Y pues como que ahorita voy a ir y voy a llegar como regañado al salón, creo. (Se ríen las entrevistadoras) a reflexionar, no, y acá. Este... pues, la en... siento que me ayudó que las esté ayudando yo (suelta una pequeña carcajada).

**Pues bueno.**

***Nosotras también esperamos que las reflexiones.***

#### 8.2.4 (EN-F-101117)

Técnica: Entrevista a profundidad

Objetivo: Recopilar datos generales sobre el consumo de sustancias del sujeto, el ingreso al anexo y conocer el relato de las experiencias y vivencias personales del sujeto durante el proceso de tratamiento dentro del anexo.

Fecha: 10/11/17

Entrevistadoras: Luisa Ornella de la Garza Trejo y Eloisa Miroslava Cruz Tovar

Entrevistado 3: Felipe

Hora de Inicio: 23: 15

Hora de fin: 00:30

Se nos pidió que la entrevista no fuera grabada.

Datos recopilados:

- Aún consume tabaco.
- Inició el consumo a los 15 años probando la marihuana y no volvió a consumir nada hasta los 18 años.
- La primera vez fue por seguir, por imitación del círculo con el que se juntaba. Fue en la cierra en un campamento. Estaba como con tres amigos, pero la mayoría eran desconocidos. Todos consumieron, por eso él consumió. Lo dejó porque no les gustaba como se sentía “el bajón”, sentía que se hundía.
- Pasó de los 16 a los 18 años limpio.
- A los 18 se empieza a juntar con “marihuanos” cuando empieza a jugar un deporte, porque ellos eran los más buenos.
- A partir de los 18 vuelve a consumir marihuana esporádicamente. Cambió el vicio al alcohol y la cocaína. Más adelante consume solventes, Resistol, hongos, peyote, pooper, aire comprimido, crack, piedra.
- La piedra fue la droga que considera que causó mayor impacto en su vida.

- La familia veía la droga como algo malo, como un tabú. “el drogadicto no lo ve como un tabú”.
- Consumía porque lo consideraba drogas recreativas, por ejemplo, la marihuana era relajante, pero “llega un momento en que no causa el mismo efecto, que es por necesidad”
- Al principio solo cuidaba que su familia no lo viera, le daba remordimiento, después ya no le importaba.
- Respecto a la cocaína, tuvo derrame nasal, acabó en el ISSTE por una sobredosis y tuvo que “cortarla”.
- Considera que desde el principio del consumo hubo problemas por el miedo a llegar a su casa así y porque le inculcaron una idea de un Dios castigador que lo hacía sentir culpable por lo que hizo.
- Tenía problemas con la familia, con la sociedad no, le gustaba ir de “pandrozo” [persona que no se arregla] si pasaba gente hasta les aventaba el humo en la cara.
- Se consideró adicto hasta la edad de 22 años que estaba ya muy metido en las adicciones y el alcoholismo, mezclaba las drogas y el alcohol.
- Empezó a faltar a su casa, a sus responsabilidades, a no respetar las casas ajenas, era “mala copa”.
- Estuvo en un anexo solo para hombre de tipo Institución de Asistencia Privada (IAP), que se rigen por normas del gobierno.
- Tienen visitas de protección civil y de derechos humanos, por lo que está bien regulada.
- No hay golpes ni maltratos.
- Va un doctor cada 3 días y checa la mejora en la salud, la presión, las proteínas.
- Llevan talleres, programas de Monte Fénix y oceánica. Sorteaban ir a los talleres de Monte Fénix y Oceánica.
- Ingresó dos veces, la primera a los 22 años, estuvo 6 meses y la segunda a los 30 años y estuvo 1 año, 3 meses y 6 días.
- Entró voluntariamente. Un IAP no puede tener a nadie contra su voluntad, sólo si es menor de edad bajo el permiso de sus padres o tutor.
- Se le da una pequeña información en una junta a la familia cuando ingresa. Él ingresó sólo.

- Tienen asesoría psicológica, terapia y manejan el programa de los 12 pasos.
- Considera que tuvo el apoyo de la familia por las visitas que le hacían.
- Al mes tienen la primera visita familiar. Durante ese mes trabajan con el psicólogo y un consejero que se le llama padrino. Tratan acerca de los temas de porqué se consumía.
- Antes de salir se les da otra terapia en las que les preguntan ¿a dónde vas? ¿vas a regresar a lo mismo?
- Saliendo no comentó mucho a su familia sobre lo que hizo adentro, lo que le interesaba más es saber cómo estaban las cosas afuera.
- Las juntas van por pasos (los 12 pasos).
- “En tu adicción estás resentido, ya nos vas a misa”.
- En la mañana hacían oración voluntaria. En la noche hay un pequeño altar para dar gracias.
- Los que entran involuntariamente, que son los niños, salen a consumir más para “darle en la torre” a su familia, porque salen más resentidos.
- Dice que la primera vez que ingresó solo fue de juego, solo quería ir a descansar de lo acabado que se sentía por el crack.
- Al salir descuidó sus juntas, se juntó con los mismos amigos de antes.
- La segunda vez iba más “derrotado”. Fue más placentero y por eso se quedó más tiempo, por eso y por la insistencia del padrino.
- “Lo padre es que me tocó un buen lugar, no me quejo, no había golpes, la comida era buena”
- Considera que le fue muy bien.
- En el proceso lo motivaba recuperarse, salir adelante, tener metas, objetivos, en el momento reestructurar una familia, pedir perdón a quien hizo daño, salir y cambiar.
- Mantenerse limpio estando ahí lo impulsaba. El anexo lo ayudaba a mantenerse limpio más tiempo.
- Se reflejaba en las personas que llegaban, pensaba que él llegó viéndose así.
- “La primera vez no lo asimilas. Vienes de fiesta.” Si al tercer agrupamiento “no la pescas” ya no lo vas a hacer.
- En las juntas sacan su historial con el consumo “cómo te fue en la feria”.

- Depende como cada quién ve su sufrimiento. No son las cosas sino a quien le causaste daño.
- Sobre la adicción solo dijo una palabra: mortal.
- En el lugar tenía su propia cama, 2 cobijas, 1 sabana, 1 almohada. No podían tener más cosas (3 cobijas, 2 almohadas), a menos que fuera la época de frío, les daban una cobija más a cada uno y se las quitaban cuando pasaba la época de frío.
- Tenían un locker dónde les decían cómo tenían que estar acomodadas sus cosas (todos por igual).
- Había un gimnasio.
- Después era el desayuno, una junta, un taller, debates de mesa, junta de los pasos, comida donde ponían un “orador” que son películas relacionadas con las drogas, al terminar hacían preguntas y respuestas de cómo lo entendieron, hacían ejercicio, una ducha, la cena, oración y dormían.
- Había un taller de los 7 pecados y las 7 virtudes.
- Hay momentos en los que se hace tedioso tantas juntas, tienen una frase “juntas y juntas, pero no juntas nada”. Él dice que en realidad sí, pero en el momento no te das cuenta.
- Cuando le asignaban ciertas labores ya no se aburría tanto.
- Los que están en cocina son los de confianza, los que llevan su proceso más tranquilo.
- Empiezan a agarrarle amor y estima a los compañeros al escuchar sus historias y ver similitud con la suya.
- El ver a los recién llegados fue lo que más impacto le causó, porque llegan bien “puteados” “como zombies” y piensa en que él llegó así. Sentía lastima y miedo de volver a terminar así.
- Estaba en un grupo reducido y recomendable.
- “De 20 se salvaban 3 y es una estadística alta”.
- En el lugar era máximo 18 personas porque estaba acondicionado a ese número de pacientes.
- Ver la foto de antes y después le dio lástima de sí mismo porque pensaba en hasta dónde tuvo que llegar para terminar así.
- “La familia y la sociedad te etiquetan, te marcan, te discriminan. Ya no te ven igual”.

- No le tenían confianza, guardaban sus cosas cuando llegaba.
- Llevó el cambio al salir poco a poco. “la familia perdona, pero no olvida”. Sintió satisfacción de volver a construir la confianza.
- Se consideró adicto emocional, enfermo. Desde siempre y hasta la fecha” ves que no eres una persona normal”. Una persona normal puede tomar y controlarse mientras que él se aferraba.
- Se empieza a considerar adicto cuando ya no tiene control. Piensa que no vale, empieza a resentirse con todo. Así como lo señalan, señalaba a los otros, buscaba al culpable.
- No era grata la experiencia de entrar nuevamente, pero entró con más aceptación de que ahí tenían la razón, empezaba a escuchar, a poner más
- Empieza a ver que la familia no es la culpable, lo ve como quitarse una carga.
- Al principio había un miedo al desconocimiento de las otras personas que estaban ahí, pero al ver que tuvieron las mismas experiencias hay un “puente de comprensión” y piensa que se forma una hermandad.
- Dice que hay algo “padre” en la agrupación, pero que al salir cuando alguien reincide o él mismo reincide se alejan de esa persona “no me vayas a contagiar”.
- Es algo para toda la vida “alcohólico hoy, alcohólico para siempre” porque es una enfermedad emocional.
- Al salir del anexo considera que su tratamiento estuvo bien “el tratamiento si sirve, el que no sirve eres tú”.
- Una persona cambia a partir de la responsabilidad y el compromiso. Tienes que estar constantemente en juntas.
- Al salir la experiencia de la familia fue tener miedo “a ver cuánto dura esta vez”. También él tenía miedo de reincidir, de pasar por los mismos lugares, hasta que se dio cuenta de que el problema era él. Depende del individuo si realmente quiere cambiar.
- Vio en San Luis de la paz un anexo que era una casa de Infonavit y eran 30 personas, dormían en el piso, estaban en condiciones inhumanas.
- Habla del lugar donde estuvo porque los lugares certificados IAP son contados, los lugares con un trato digno. “es una experiencia muy chingona en el programa que

tienen en IAP” derechos humanos hacen visitas constantes y les hacen entrevistas aleatoriamente.

- Remarca que hay una diferencia importante de los IAC y los IAP, solo recomendaría los IAP.
- Hay becas federales que pagan el 80% del tratamiento y becas estatales que pagan el 100%, se abren una vez al año.
- No van por ellos, si entra un menor de edad piden que los lleven ahí ya amarrados con vendas.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

### 8.2.5 (EN-A-260318)

Técnica: Entrevista a profundidad.

Objetivo: Ahondar en el proceso de desarrollo de las identidades estigmatizadas.

Fecha: 26/03/18

Entrevistadoras: Eloisa Miroslava Cruz Tovar y Luisa Ornella de la Garza Trejo

Entrevistado: Alan.

Hora de inicio: 1:30 p.m. – 2:15 p.m.

L: Bueno, para empezar, nos puedes contar cómo iniciaste, bueno ¿cómo inició tu consumo?

A: Sí, mira el consumo inicia a partir de los 14 años, viene siendo a raíz de que suceden a lo mejor problemas familiares, problemas en los cuales no encontraba a lo mejor la salida o conocí gente dentro del, dentro del lugar donde yo vivía pues se usaba mucho lo que era el consumo de sustancias. Era en una colonia que se llama Satélite Fovisste, por ahí yo vivía entonces de ahí empieza prácticamente el consumo por el querer conocer, por el querer como encajar con las personas ¿no? Querer a lo mejor generar un sentido de pertenencia. A raíz de los 13, 14 años empiezo a consumir la primera sustancia que fue el cannabis, la marihuana y de ahí hasta los 16 años, fueron dos años de consumo.

L: Ok, bueno y en este momento ¿tú sentiste como que tus relaciones con tu familia, con tus amigos, cambiaron?

A: Sí, desde que inicio mi consumo todo era mmm bueno con amigos, pero con familia no, o sea con la familia era más que nada como el ataque, como el juzgar, esta parte ¿no? De que no pues tú ya eres un drogadicto ¿no? Tú ya eres una persona como los que están en la calle. Entonces con mi familia no era un vínculo bueno, pero con los amigos sí, pero como te decía ahorita en la primera pregunta lo que yo buscaba era generar un sentido de pertenencia con las demás personas.

L: Ok, y ¿cuándo percibiste tú que te empezara a ocasionar algún problema? Ya sea solo con tu familia o si fuera como estudiando, trabajando.

A: A raíz de que el consumo ya se hizo para mí una dependencia, al principio estaba yo en la etapa del uso ¿no? Que el uso es prácticamente pruebas y no hay ninguna bronca ¿no? Después el abuso que es el cada fin de semana y ya cuando se hace una dependencia ya es casi diario, sino es que, hasta diario, entonces ya se vuelve a lo mejor, pues te lo voy a decir, un cinismo, ya lo haces delante de la familia, delante de quien se te atravesase ¿no? No te importa en este caso quien te vea, quien te escuche, ya prácticamente ya había una dependencia en mí.

A la edad de los 15 años prácticamente fue un año de consumo de solamente uso y abuso, ya un año pasó para que se convirtiera en una dependencia.

L: ¿y en ese momento fue cuando entraste a. ¿Entraste a un anexo o a un centro de rehabilitación?

A: a un anexo, yo estuve en un anexo a la edad de los 16 años, una... bueno yo me he dado cuenta de algo bien importante, una persona no puede parar de consumir si no está en una contención ¿no? Que es estar internado, cuando ya hay una depen... cuando ya había una dependencia en mí ya no hay otra manera de que yo pueda parar mi consumo hasta que no me tuvieron que aislar ¿no?

A la edad de los 16 años llegué a un anexo.

M: ¿y qué drogas consumías o qué hizo qué fueras dependiente? O sea ¿solo era la marihuana?

A: No, la marihuana y los inhalantes, marihuana e inhalantes fueron los que prácticamente ya se empezaron a hacer dependientes hacía mí o yo dependientes hacía ellos.

M: ¿No probaste ningún otro tipo de drogas?

A: Sí, sí llegué a probar el crack, la cocaína y todo, pero no, no hubo, sí no hubo dependencia con esas sustancias.

L: Y ¿al anexo al que ingresaste fue de forma voluntaria, tú fuiste o te llevó alguien?

A: Fue involuntario, fue totalmente involuntario, prácticamente es como trabajan los anexos de manera involuntaria, yo llegué prácticamente a la fuerza ¿no? Por motivos, pues de mi familia que en este momento mi representante pues era mi mamá, por ella fue que yo llegué a un anexo, a los 16 años.

L: Y ¿Qué tipo de anexo era, era mixto o solo de hombres?

A: Mixto, hombres y mujeres, trabajaban con hombres y mujeres.

L: Y bueno, no sé si nos puedas decir como a grandes rasgos ¿en qué consistió en tratamiento?

A: Eh, bueno en el anexo donde yo estuve prácticamente fue la desintoxicación, pero sin algún programa como tal, fue nada más estar en la contención y el empezar a, a más que nada como quien dice a valorar cosas ¿no? De que uno tiene afuera y adentro pues no, como son los tiempos de visita, como son las comidas, como es el sueño ¿no? Entonces sí, sí, no fue algo agradable.

L: ¿Entonces no trabajaban con ningún modelo de tratamiento?

A: Sí, el modelo que ellos tiene se llama ayuda mutua, que es de un adicto a otro adicto, pero no trabajaban como tal con un médico, con un psicólogo, con terapeutas no, no era, nada más era ayuda mutua. Todos los anexos tienen tratamiento de ayuda mutua.

L: ¿En qué consiste más o menos el de ayuda mutua?

A: Los tratamientos de ayuda mutua son prácticamente estar en contención, y la ayuda de un adicto a otro ¿no? Con la experiencia de otro adicto, te vas guiando, es prácticamente el modelo que ellos tienen.

L: ¿y trabajando con el modelo de los 12 pasos?

A: Sí, 12 pasos de AA, existe AA y NA, ellos trabajaban con el modelo de Alcohólicos Anónimos.

L: ¿Cuánto tiempo estuviste ahí?

A: 5 meses.

L: Y bueno, con este modelo de los 12 pasos, bueno ¿tú consideras o se te habló de que fuera como un modelo espiritual?

A: Ehh no se me hablaba como tal que era, sí me decían que era algo espiritual y no religioso, que solamente era como un poder superior como yo lo concibiera, y de esa manera era el trabajo que ellos realizaban. Pero no sé, no se me inculcaba, así como una religión o algo, no.

L: Pero bueno, por ejemplo, con las personas que no tienen como una, así concepción de espiritualidad ¿cómo trabajan con ellos?

A: Eh, fíjate que metían más como esta cuestión de, ellos trabajaban como este tipo de alabanzas, entonces el escuchar tú ya una alabanza y escuchas Dios y ya piensas tú que es cristiano el centro, entonces te guías bajo eso y las personas que llegaban con otras creencias se les respetaba sin ningún problema.

L: Ok, emm bueno, y al momento de que tú saliste de ahí, ¿dejaste de consumir por completo?

A: Sí, de ahí desde los 16 años hasta los 21 que ahorita tengo ya yo dejé de consumir, no hubo un seguimiento como tal, pero sí este, ellos llaman, es un segundo proceso que es como el proceso de medio camino, de media luz, donde te quedas y sirves ya dentro de la institución ¿no? Ya como voluntario a la institución, ya empiezas a trabajar ahí.

L: ¿Como qué tipo de trabajo haces cuando estás en ese proceso?

A: Eehh, más que nada cuidar a los chavos que están adentro, recibir llamadas, recibir a los chavos que van llegando... este.... Es prácticamente de esa manera, se hace el ir por los chavos, así como en algún momento fueron por mí, ahora, ellos lo llaman que es como recíproco, regresar la dadiva, entonces tienes ahora tú que hacer prácticamente ese proceso.

L: Este bueno, y ahí cómo, ¿Qué idea circulaba acerca de la adicción? ¿Cómo lo definían o qué te decían al respecto?

A: Ellos lo mencionaban como dos fases, en el anexo en el que yo estuve era como alcoholismo y drogadicción, no tenían una definición exacta de lo que es una adicción dependencia, entonces ellos trabajaban como alcoholismo drogadicción, así se nos llegaba a meter la idea de que así tú hayas consumido una vez alcohol pues ya eres alcohólico ¿no? Entonces esa era la idea que a nosotros no metían, a los que estábamos adentro, como usuarios, residentes.

L: y ¿tú te identificaste con esa idea?

A: En lo absoluto. Yo desde que llegué ahí estuve identificado más con la idea de la adicción, que es con el programa, con el otro programa que es el de Narcóticos Anónimos que ellos si trabajan más con las adicciones como tal ¿no? O sea, todo lo que altere el

sistema nervioso central pues es una adicción, entonces yo estaba en desacuerdo total con eso ¿no? Porque no te identificas con una persona que a lo mejor tuvo problemas con el alcohol, a una persona que tiene problemas con las sustancias, entonces no hay una identificación por completo.

L: Pero entonces ¿tú si te consideraste a ti mismo como adicto o como una persona con problemas de adicción?

A: Ese sí. Sí, sí, sí, desde el principio que yo llegué supe que era una persona adicta, y te voy a decir por qué, porque el consumo de sustancias no quiere decir que eso te haga ser adicto ¿no? Este el consumo de sustancias solamente es como la cereza del pastel, o sea sí como yo, como cualquier tipo de persona puede ser adicta a cualquier tipo de cosas ¿no? Personas, lugares o cosas. Entonces yo sabía, cuando a mí me empezaron a definir eso, yo sabía que era una persona adicta ¿no? Ya ese entra en la dependencia ya cuando entran las sustancias.

L: Y hasta, bueno, ¿ahora te sigues como considerando una persona adicta?

A: No eeh, ahora nos consideramos como personas exadictas o adictas en recuperación, pero la palabra correcta, bueno, que se tiene que manejar es exadicto.

L: Bueno, y ¿tú cómo lo definirías? Como ¿Para ti qué es una persona adicta?

A: Ehh yo lo defino como que la adicción ya viene siendo la falta de comunicación, ehh cuando una persona no... tiene algo que hablar y no lo habla y se lo guarda, eso prácticamente yo lo defino que eso es la adicción ¿no? El que te quedas callado hacía las cosas, porque es donde entra la falta de comunicación y donde buscas las otras fugaz que son las sustancias para poder halar ¿no?

Como en este caso, a mí me llegó a pasar muchas veces que yo necesitaba a lo mejor tener una sustancia para a lo mejor bailar con una

chava, ¿no? Porque en mis 5 sentidos pues en lo absoluto ¿no? Entonces necesitaba una sustancia encima para poder a lo mejor eh, tener esta parte de, del valor. Entonces es donde yo me guardo las cosas por no querer hablarlas, yo lo defino así, la adicción es la falta de comunicación, lo que me genera un placer y es una enfermedad, son las tres definiciones que yo tengo de la adicción.

L: y cuando estaba ahí adentro, ¿cómo era como tu relación con tus otros compañeros?

A: Eh con algunos buena, con algunos mala, te voy a decir porqué, cuando una persona tiene ya varios procesos en diferentes centros de rehabilitación ya es muy complicado que a lo mejor pues se pueda llegar a hacer un trabajo con él, entonces regularmente yo hacía buena comunicación con las personas como yo que era su primer proceso, que no sabíamos, que teníamos ehh prácticamente ehh que no conocíamos nosotros lo que eran los centros de rehabilitación, los anexos. Entonces con las personas que era su primer proceso era una comunicación excelente, con las personas que ya tenían varios procesos era muy complicado el entablar una comunicación porque mis ideas no eran las mismas a las de ellos ¿no?

L: Y cuando saliste ¿cómo fue como tu relación con las...? ¿O sea regresaste como con las mismas personas, las mismas amistades, con tu familia?

A: No, no, no ehh desde que antes de que uno sale de un proceso de tratamiento las primeras recomendaciones es no regresar al mismo círculo social ¿no? Que donde quiera va a haber sustancias, así te vayas a china o a donde quieras va a haber sustancias ¿no? Pero a mí me recomendaron, ¿sabes qué? No puedes regresar a la casa, a las casas de tu mamá, porque entre más lejos de la familia y el sol, muchísimo mejor, así mismo no puedes regresar al mismo círculo social. Y es por eso que te quedas dentro de la institución a servir, ahí duermes, ahí vives, sales a trabajar, pero tienes que regresar ahí mismo, entonces fue un proceso de alrededor dos años, que yo estuve, dentro de esa institución.

L: Ok, este, bueno entonces pues ¿sí cambiaron como muy radicalmente las relaciones que tenías con el resto de las personas con quien convivías antes?

A: Sí.

L: Ok, y esta alguna vez, bueno ya fuera como antes o durante el proceso o ya una vez que saliste ¿sentiste como que algunas personas en tu entorno te señalaran o te decían como adicto de una forma despectiva o como insulto?

A: Sí, eso pasa cuando estás activo, o sea cuando estás consumiendo, eh regularmente las primeras, el primer círculo que te tacha pues es la familia

¿no? Menos mi mamá, menos mi papá, era tíos, abuelitos me tachaban, así como de "mira, ya es un drogadicto" ¿no?

Para eso en mi familia siempre han tomado, siempre han sido unas personas que les gusta tomar, así gane México, pierda México, así empate, diario, bueno no diario, pero sí era de cada fin de semana estar tomando ¿no? Entonces ya era un juzgar, porque a lo mejor no seguí el patrón de consumo de alcohol, ya el mío era de sustancias.

Durante el tratamiento, en la institución no, no nos... sí sé, mira, el tratamiento en el anexo es muuuy... se va a escuchar ehh... feo, pero es muy atacante, o sea te atacan mucho ¿no? Así de que "eres un drogadicto por esto, por esto y por el otro" ¿no? Entonces aun así dentro del proceso también una persona vive juzgada ¿no? Ya el día de mañana que tú sales, como tienes la experiencia de no consumir, ya no es el que te juzguen, ya es como una admiración de "mira es que el dejó de consumir por esto y el otro" entonces ya no es, ya no es tanto el juzgar cuando una persona deja de consumir. Ya te empiezan a juzgar ya cuando empiezas a cometer a lo mejor otro tipo de cosas, cuando sustituyes ehh a lo mejor ehh las sustancias ehh por las mentiras ¿no? Entonces ya, ya no eres adicto a las sustancias, pero eres adicto a otras cosas ¿no? Eso es lo que sucede.

Pero créemelo eh, en la vida siempre te van a juzgar, así estés feo, chaparro, alto, siempre te van a juzgar.

M: ¿Por qué el tratamiento en los anexos es muy atacante? ¿por qué crees que es así?

A: Porque ya las personas que están como directores de los centros de rehabilitación o de los anexos, es el patrón que ellos han seguido, o que a ellos se les inculcó entonces haz de cuenta que es como una cadenita, una cadenita, una cadenita.

Entonces como a ellos se les trató así, y piensan que así les va a funcionar, entonces siguen como esa costumbre.

M: O sea ¿eso no tiene que ver como con algún tratamiento en específico? Como por ejemplo este que mencionas ¿de qué? Acompañamiento... ¿ayuda mutua?

A: mmmm

M: ¿O sea solo es como por la experiencia que ellos han tenido?

A: Exacto, la experiencia que ellos tienen. Aunque te voy a ser sincero, hay centros de ayuda mutua que trabajan bien y tienen buen modelo de tratamiento, pero la mayoría, de los 200 centros que hay en Querétaro registrados, casi todos son de manera cómo muy atacante ¿no? Y de mucho, aplicaciones, de la comida ¿no? Que no es una buena

alimentación ¿no? Entonces todo esto ellos lo haces como para que tus valores a lo mejor la comida que tienes afuera, cuando en realidad pues en lo absoluto ¿no?

Tienes que tener una alimentación buena por las descompensaciones que tienes ya afuera por el consumo.

L: y bueno, en tu caso en particular ¿sí crees que este tipo de tratamiento te funcionó?

A: Pues mira, me funcionó por miedo, por miedo a no querer volver a regresar ahí. Pero en sí mi tratamiento ya empezó desde que yo eh terminé o concluí mi etapa o mi ciclo ahí ya empecé a darme cuenta de lo que realmente era la adicción y a través de las capacitaciones porque a nosotros nos tienen que capacitar, pues cada mes, entonces desde ahí yo me empecé a dar cuenta de que era diferente cada manera en la que tienes que trabajar con las personas adictas.

L: Entonces ¿tú crees que también se puede trabajar, bueno, de forma que funcione, con otros tipos de tratamiento?

A: Sí. Sí hay muchos tipos de tratamiento, hay muchos modelos de tratamiento los cuales, mira todo funciona, todo todo todo funciona ¿no? Eh el que tiene que capiarla [entender] y el que tiene que agarrarla pues tiene que ser uno ¿no? Por decir yo a lo mejor no viví una buena experiencia, pero el miedo me hizo no querer volver a consumir para que después del miedo, es una conveniencia ¿no? Me conviene no consumir porque si no voy a volver a regresar. Pero después de la conveniencia tiene que haber una convicción en mí ¿no? De que ya estoy convencido de que realmente ya puedo vivir sin sustancias ¿no? Sin ni una gota de alcohol, puedo divertirme con o sin alcohol.

L: Entonces, como dices tú que tú experiencia no fue, bueno no fue agradable ¿Qué parte de este tratamiento no te gustaría como, bueno que tú creas que no se debería como de reproducir en otras personas?

A: La alimentación y el trato.

L: Ok, y ¿en qué momento...? Bueno ahorita estás trabajando de, ¿cómo padrino?

A: No, somos este, a raíz de nosotros hace como dos años recibimos una certificación ya se elimina la palabra de padrinos, ya empezamos como consejeros en adicciones, ahí está el certificado (señala la pared detrás de él), y ya somos consejeros en adicciones para los chavos, y esa certificación es a raíz de que tiene que ir evolucionando todo ¿no? Entonces

esa palabra de padrino en nosotros ya se eliminó, en varios lugares sí sigue funcionando ¿no? Pero en nosotros sí ya, ya se elimina esa palabra.

L: ¿Y qué diferencia hay de un consejero a un padrino?

A: Que el padrino tiene la experiencia de vida y el consejero tiene la experiencia de vida y tiene más a parte la información necesaria para trabajar con un adicto.

L: ok.

A: Y llevar a cabo proyectos de vida, muchísimas cosas.

L: Y para trabajar de esta manera ¿tú crees que es necesario haber pasado por la experiencia?

A: Sí, muy necesario, muy muy necesario. Porque te voy a ser sincero, una persona que no ha trabajado en la rama de adicciones si viene y trabaja con adictos, es muy fácil que es persona la que está consumiendo o la que está internada, le dé la vuelta rapidísimo, porque son muy habilidosos, muy muy habilidosos. Que hay centros que trabajan de manera profesional, se divide en tres: ayuda mutua, mixto y profesional, y en el profesional trabajan puros profesionales sin absolutamente ser unas personas que hayan llevado un proceso de rehabilitación.

- Interrumpe una persona para ofrecernos agua, a lo que respondemos que sí y el entrevistado habla con él para pedirle que le avise a otra persona que está ocupado –

L: Bueno, y ¿en qué momento decidiste tú que querías seguir trabajando en ese ámbito?

A: Ehh yo, yo, yo me empecé a convencer desde que estuve en la institución donde yo estuve internado ¿no? Por lo mismo de que tú ves a personas llegar, que a lo mejor como tú llegaste o peor y te da como la motivación de ayudar a otra persona a que salga a lo mejor de, pues de donde está ¿no? Entonces yo me empecé a convencer desde que estuve internado, desde ahí empecé a querer trabajar dentro de esta, de esta rama ¿no? Y a parte porque es algo, pues bien, padre ¿no? Que es mucha carga emocional, sí, porque escuchas historias de vida súper canijas ¿no? Pero te empieza a gustar desde que dices “pues no manches, pues sí me gustaría ayudar a esa persona” ¿no? Y más con los jóvenes porque pues yo, pues yo llegué joven, desde los 16 años y que lleguen chavitos de 16, aquí me llegar chavos de 16, de 15 años. Y el querer ayudar esta parte humana de nosotros es, es muy padre.

L: Mmm, cuando estuviste en el anexo ¿hubo alguna experiencia específica así muy significativa que te llevara como también a elegir seguir trabajando en eso?

A: La muerte de dos chavos, dentro del anexo.

L: Y ¿tu experiencia como cree que aporte a este tipo de tratamientos en los que tú estás trabajando?

A: Más que nada en la parte joven, mi experiencia le ayuda mucho a los jóvenes ¿no? Porque... y también a grandes, mira yo estaba trabajando en varias clínicas y en ocasiones me han mencionado “no manches, pues si tú pudiste pues que yo no pueda ¿no?” entonces esta parte pues de yo compartirles mi experiencia de que pude dejar de consumir desde los 16 años, pues les ayuda mucho, entonces también a mí también me ayuda porque tanto yo los escucho como ellos a mí me escuchan ¿no? Y es así, así te empiezas a retroalimentar.

L: Sí, entonces también digamos, este es como ¿un trabajo también gratificante para ti?

A: Sí.

L: ¿Como en qué forma?

A: Ehh más que nada en la parte, yo lo, yo lo veo de esa manera, como la parte espiritual ¿no? O sea, mi pago es el que yo esté bien, el que yo esté limpio y el que yo pueda llevar un estilo de vida bueno, ese es el pago que yo puedo tener siempre.

L: ¿Y te ves trabajando a un futuro como lejano, cercano en lo mismo?

A: A largo plazo, sí.

L: ¿sí?

A: Sí.

L: (dirigiéndome a mí compañera) ¿Bueno, no sé si quieras agregar algo?

R: Bueno, nada más un poquito, la experiencia de este centro, de ustedes aquí en este lugar, que nos puedas platicar ¿Qué es lo que hacen? ¿cómo lo trabajan? Este ¿cómo le hacen para que se reinserten los chavos?

A: Eh nosotros trabajamos, este proyecto tiene alrededor de un año, que estamos trabajando este con chicos, fue un proyecto que, que decidimos este empezar, iniciar por lo mismo de que veíamos que hay muchos centros que trabajan igual.

Son pocos los centros que trabajan de manera diferente, mi experiencia en trabajar en otras clínicas me ayudó mucho a hacer la diferencia o marcar una parte diferente, aunque todos los centros tienen algo diferente, pues bueno yo voy a trabajar de esta manera ¿no? ¿Cómo lo trabajamos nosotros? Son por tres fases, primer mes, segundo mes y tercer mes,

bueno lo manejamos por días, periodos de 28 días. En el primer periodo de 28 días se trabaja lo que es la pura desintoxicación, nosotros lo trabajamos, estamos nosotros en mancuerna con un médico, que hasta eso es bien importante, el que escojas un médico o que la persona que trabaje contigo en la parte médica, sea especialista en adicciones, ehh ¿por qué? Porque si una persona que consume sustancias va con un doctor y le dice “¿sabe qué? No puedo dormir” lo primero que recetan es el clonazepam o el ribotril ¿no? Sin saber que ese medicamento te va a generar una dependencia y te va a decir “no ¿sabes qué? Ya no puedo dormir y échate un clona” ¿no? “¿oye que tomaste para dormir?” “un clona” y se empieza a hacer una cadenita y ya te haces farmacodependiente ¿no? Entonces es bien importante el que, el que en una institución trabaje una persona que tenga la especialidad en adicciones, todas las personas tienen que tener una especialidad en adicciones.

En el primer mes se encarga el médico de trabajar con ellos, a raíz de que, lo que es un sauna, un sauna portátil que nosotros manejamos aquí, que es la desintoxicación que se liberan a través de toxinas en el cuerpo, trabajamos lo que son los tés de desintoxicación, trabajamos también lo que es este prácticamente la terapia física que también es muy importante, el ejercicio, los sueros, la ozonoterapia también es muy importante la ozonoterapia ¿no? Que eso hace que te limpie la sangre, todo eso es a raíz del primer mes.

En el segundo mes se trabaja el modelo de tratamiento ya directamente con el paciente, con el terapeuta, con el psicólogo y también con el médico ya de terapia individual, y con la nutrióloga, con la nutrióloga es desde el principio y hasta que termine el su tratamiento del chavo de la chava que en este caso lo requiera.

En el tercer mes trabajamos la reinserción social, ¿cómo los reincidimos nosotros? Empezamos a trabajar lo que son salidas terapéuticas ¿qué quieren decir estas salidas? Eh nosotros los sacamos, salimos con ellos, a un balneario, a la peña de Bernal, todo esto para que ellos empiecen a convivir. En la tercera semana, perdón, en la segunda semana de su tercer mes, ellos tienen una salida de horas de 9 de la mañana a 3 de la tarde con la familia, en la segunda semana tienen de un día para otro para que se vayan reincorporando

poco a poco a la familia y también ver qué actitudes han tenido para que antes de que salgan podamos este, atacarlas ¿no? De esa manera nosotros estamos trabajando.

Más de tres meses no se puede tener una persona.

R: ¿por qué?

A: Porque en vez de avanzar su proceso retrocede.

R: ¿En qué consiste eso?

A: Eh, una persona requiere prácticamente un periodo de abstención y de continencia de 90 días, 28 días nada más se trabaja la desintoxicación, una persona que ves interna 28 días nada más se va a desintoxicar. Una persona que trabaja los 90 días es muy importante porque se hace un tratamiento completo, y son estadísticas que ya tiene el CENADIC y el CONADIC y los tratamientos de adicciones a nivel nacional. Pero si trabajas con una persona 4,5 o 6 meses ya se hace algo tedioso, y esa persona ¿qué es lo que sucede? Ya nada más le empieza a dar vueltas a su tratamiento, y ya no hay algo más que, pues que trabajar ¿no? Entonces lo retienes, pero prácticamente ¿qué haces los anexos? Te retienen para generar más dinero.

R: Ya, ¿Y aquí cuánta gente tienen?

A: Tengo capacidad para 13 usuarios de lo cual ahorita tenemos 6. Todos con cama individual, tengo 3 habitaciones y los duermo por habitaciones.

R: ¿Y llegan por la familia como a ti te sucedió o llegan por su propio pie?

A: Yo trabajo puro voluntario, pura persona que se trabaja voluntario. Si en este caso yo requiera, una persona que sea de tratamiento eh involuntario, se trabaja, trabajo directamente, nosotros tenemos una red ¿en qué consiste esa red? Trabajamos con un anexo, o sea les voy a ser honesto, trabajo con un anexo, pero sé que es un anexo que no los golpea, que no los maltrata, que la alimentación es buena, más sin embargo tienen el modelo de ayuda mutua ¿por qué? Porque tienen capacidad para 60, 70 personas ¿no? Y trabajo con una clínica que se especializa solamente en el tema de las mujeres, que se llama "mujer, tú vives" esa clínica está en el carrizal, ehh yo no acepto chicas aquí, de hecho, la única chica que tengo aquí es la última con la cual nosotros trabajamos.

Pero cuando se requiere tratamiento involuntario trabajamos con el anexo, el anexo va por ellos ehh como quien dice, a la fuerza ehh se contiene en el anexo una semana si es posible 15 días y nosotros como institución vamos al anexo, platicamos con la persona y le mencionamos que hay otras posibilidades de trabajo, para que noten la diferencia de los lugares ¿no? Es de la manera cuando nos llegan involuntarios, pero es muy complicado que nos lleguen involuntarios porque para eso hacemos

intervenciones ¿no? ¿Qué intervención? Sí la familia me dice “oye Alan, no pues ¿sabes qué? Que yo no puedo, él no quiere internarse ¿Qué hago? ¿y si se lo llevan a la fuerza?” hacemos un plan de convencimiento, ¿en qué consiste este plan de convencimiento? Ir a visitar a la persona, que la familia, que cada miembro de la familia le escriba una carta de todo lo que sienten, a raíz de él, de su adicción y en la mesa nosotros platicamos con él, la familia le lee la carta y cuando empieza a sensibilizarse él, ¡vámonos! Ahí los agarramos de que “¿sí te vas?” “no pues que sí” ¡vámonos!

R: los agarran suavemente.

A: Sí, ya cuando se sensibilizan, ya cuando ya tienen, así como la emoción de que “no sí, lo necesito, mi mamá mira cómo está, mi papá” entonces sí.

R: ¿Ha habido alguna situación donde ustedes sientan que hay situaciones que violenten la voluntad de los que ingresan acá?

A: No, nosotros no, no, no este, no interferimos si es este, a la fuerza, o bajo violencia, no. Nosotros sí, no interferimos ahí.

R: pero interferencia ¿cómo es eso? ¿cómo trabajan los otros centros?

A: Ehh mira, es que tiene pros y contras, todo es de pros y contras ¿no? Este sí, a la vez ehh es bueno porque les puede entrar a ellos, como me sucedió a mí, el miedo, pero no se trata de que en un tratamiento les infiltres el miedo ¿no? Entonces ellos dicen “pues no manches, vinieron por mí, no manches pues entonces sí necesito, o vinieron por la fuerza” o ven a tres, cuatro cabrones, perdón, tres, cuatro personas. Perdón, eh. Ya grandes, este, ya acá grandotes y dicen “no, pues sí me voy” ¿no? Y ya es más fácil que ellos lo acepten, pero no es, no es algo sano para ellos porque ya van bajo un miedo, entonces ya todo su tratamiento lo van a estar, así como que teniendo, así como, chale, no me vayan a hacer algo ¿no?

R: ¿Y es más fácil que reincidan así?

A: Sí, sí es más fácil, porque entra un resentimiento hacía la familia ¿no? Y es que “me llevaron por su culpa, y ahora sí para que veas me voy a drogar así bien” y es lo que pasa.

R: ¿Y aquí cuánta gente has tenido? ¿Cuántos chavos?

A: Hemos tenido lleno.

R: ¿Lleno?

A: sí, los 13 usuarios.

R: Y más o menos, tienen un año, dices ¿no?

A: Sí.

R: Más o menos ¿Cuánta gente ha pasado por acá?

A: Alrededor de uno, ehh yo creo que hemos trabajado como con unas, ¿qué será, Edgar, como 60 personas? (dirigiéndose al otro trabajador del lugar)

E: Como unas 75.

A: Como 75, ¿verdad? Como 75 personas han pasado, por esta institución, de las cuales prácticamente como 20, 25 personas se siguen manteniendo limpias, a raíz del seguimiento que nosotros ofrecemos.

R: Y los otros ¿Por qué crees que no?

A: Porque ya no, ya no, ya no le da este seguimiento ellos a las indicaciones que se les da directamente aquí, ellos antes de que salgan, nosotros manejamos una retroalimentación con la familia y con él y en adelante a la familia se les da los, prácticamente los que ellos tienen que hacer ¿no? Para que ellos también se comprometan ¿no? Como ir a, asistir a un grupo de ayuda mutua, como seguir visitando al psicólogo, porque, aunque ellos piensen que “no estoy loco” el ir a un psicólogo no es que estés loco ¿no? Entonces ellos tienen que atender esa parte que es su parte mental ¿no? Así como todas las personas necesitamos que nos escuchen, entonces ya su tratamiento, la institución les dio lo que les tuvo que dar ¿no? Ahora ellos tienen que tener por su propio pie la iniciativa de seguir asistiendo al médico, de seguir asistiendo al psicólogo, de asistir con la nutrióloga de asistir a su grupo de ayuda mutua. Es recomendable que asistan con los mismos con los que

trabajaron dentro de la institución, pero también es válido el que ellos escojan también sin ningún problema, nada más que si se les recomienda que vayan con una persona que sí tenga sí tenga conocimiento en adicciones.

R: Nada más para cerrar, en términos globales ¿tú por qué crees que ha aumentado este nivel de consumo?

A: Porque no existe la prevención en el estado de Querétaro, han estado marcando mucho que, que eeh, los centros son muuuy, todos los que trabajamos en centros de rehabilitación somos juzgados y que en todos los

maltratan y que en todos los golpean, pero en sí no hay un trabajo por parte del Consejo Estatal Contra las Adicciones, ellos han querido trabajar pura prevención ¿no? Cuando sabemos que hay personas dependientes en la sierra, dependientes en el estado de Querétaro, en cualquier estado hay personas dependientes y que requieren un centro de tratamiento, como ¿cuál es el caso? Todos los centros tenemos personas que tienen problemas ya mentales o que ya están desconectados ¿no? Que ya quedaron mal por las sustancias. Y los cen... el Consejo Estatal Contra las Adicciones nos pide, por ejemplo ¿no? Que, que, por disposición, no tengamos personas como pacientes de estado psiquiátrico ¿Y entonces a dónde las canalizamos? Si no hay un psiquiátrico en el estado de Querétaro ¿no? Y las familias luego no tienen las posibilidades de enviarlas al Fray Bernardino, o de enviarlas a San Luis Potosí, entonces eso es lo que sucede, que no le dan un trabajo de lleno o no, no, no les interesa mucho el tema de las adicciones en el estado de Querétaro, les interesa más los temas políticos que las adicciones ¿no?

Cuando sabemos que ahorita, perdón eh, pero el mayor consumo de, de, de alcohol está marcado en las mujeres.

R: aja, sí, sí, sí.

A: En las estadísticas las mujeres que tienen el mayor consumo son en Querétaro, y no hay una institución que se especialice en solamente mujeres, muchos trabajan mixtos, para eso nosotros creamos una red con una persona que también, que trabajaría, que trabaja puras mujeres, en todo: doctoras, psicólogas, directoras, terapeutas mujeres, todo son puras mujeres ¿no?

R: Muy bien.

L: Sí pues ya sería todo, este no sé si quiera como comentar algo o agregar algo que.

A: No, no, no.

L: Ok.

A: Aquí estamos a sus órdenes cuando quieran.

L: Bueno, muchísimas gracias, pues ahí tienes nuestro contacto, si tienes alguna duda o algo que quieras comentarnos después, pues ahí.

A: Claro que sí, sí.

L: Nos mandas un mensajito.

A: Igual, sí.

L: Ok.

A: Muchísimas gracias.

R: No, gracias a ti.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

### 8.2.6 (EN-O-160418)

Técnica: Entrevista a profundidad.

Fecha: 16/04/18

Entrevistadoras: Eloisa Miroslava Cruz Tovar y Luisa Ornella de la Garza Trejo

Entrevistado: Omar.

**Entonces (ruido de una camioneta) <<**

Entonces deja que se vaya la matraca <<ah, sí. Claro.>> esa porque hace más ruido...

A ver entonces, dígame.

**Pues primero queremos saber un poco su historia de, porque nos imaginamos que antes usted consumía y primero queremos saber, ¿qué sustancia consumía, con qué empezó?**

Ok, ¿de dónde quieres que empecemos?, ¿la historia desde cuándo empieza el consumo?

**Sí, de la suya.**

Desde que empieza el consumo o ¿quieres un relato como de tenemos razón de ser el problema social en la casa o familiar?

**No, primero cómo empezó a consumir y bajo qué circunstancias.**

Bueno... ¿entonces ya está la grabación? <<sí>> Bueno, mi nombre es Omar L., yo empecé a consumir a la edad de los 32 años empecé a probar lo que es la cocaína en polvo. Por situaciones de, pues de andarme juntando con hacerte parte de los amigos, los que consumían. Entonces yo nada más era alcohólico. Empiezo yo a consumir para ser parte de ellos, sentirme igual que ellos, estar en la misma sintonía. Querer imitar. Yo empiezo a consumir la cocaína en polvo, posteriormente yo pues a consecuencia de la droga y el alcohol pues pierdo el trabajo, pierdo que me tienen que quitar todo lo que se me ha dado y pues venir a trabajar a Querétaro porque yo mi Estado, mi lugar de origen es Veracruz.

Es como llego yo a Querétaro, aquí pues ya conociendo mi primo, él ya consumía lo que es crack, la piedra. Empiezo a juntarme con él, empiezo a probar lo que es la piedra y me es

placentero para mí el, y se me hace adicción. Le consumo primero a ese, pues era una o dos veces por semana de ahí fue incrementándose cada tercer día. Después de cada tercer día ya era diario, el alcohol y la droga, hasta pues terminar sin nada, ¿no? Porque terminé sin familia, sin mujer, sin nada, durmiendo en un carro viejo, andando como un teporocho cualquiera. Un drogadicto, vagabundo.

Así terminé, en ese lapso de haber terminado ahí pues mis familiares me tuvieron el buen haber de ingresarme a este centro de rehabilitación. << ¿A este mismo?>> A este mismo. Este centro de rehabilitación donde yo empiezo, pues a base de los libros de los 12 pasos, el libro azul, empezar hacer conciencia de cómo me había yo salido del camino, ¿no? Porque todos fuimos buen hijo, buen estudiante, en su tiempo. Y es como llego a este centro de rehabilitación con la ayuda de mi hermana y mi mamá. Aquí donde me hacen hacer conciencia de muchas situaciones que venía yo arrastrando desde un núcleo social donde fue violento. Un núcleo social muy violento. A mí me tocó vivir esa parte de la violencia familiar, psicológica. Y el ámbito social por las cuestiones de bullying y todo ese tipo de situaciones, pues también venía yo arrastrando muchas cosas.

Aquí en esta institución trabajamos lo que es el cuarto y quinto paso, una experiencia espiritual donde hago una escritura. Después se me apadrina y se me da la guía de mi situación. De todos esos rencores que traía yo hacía mi padre porque él fue el violento en la casa. Empiezo a trabajar todos mis defectos de carácter que traía, darme cuenta de que el único culpable aquí de todo esto fui yo por querer ser parte de una sociedad donde no tenía que estar (alza la voz), simplemente. Porque a mí no se me enseñó así, aparte de haber violencia familiar pues el padre nunca, bueno mi padre nunca, en la cuestión económica nunca nos, tuvimos problemas por esa situación.

A mí se me dio todo, se me mandó a estudiar fuera del Estado, se me apoyo hasta donde se pudo y, en cuestiones de trabajo, él me puso un servicio público con todo y todo, y lo perdí todo. Todo lo perdí. Entonces es la situación en donde yo empiezo a darme cuenta de todo lo que había tenido y todo lo que había perdido (baja el tono de voz). No poder manejar una familia, no poder estar con una familia por toda la situación (sube tono de voz) que tú sabes que cuando vienes arrastrando ese tipo de situaciones pues eres inseguro. Esa seguridad, esa toma de decisiones pues no tiene uno siempre el amigo o el compañero siempre vas a preguntar y lo que te digan ellos, eso haces. O sea, no tienes esa capacidad de decidir por ti mismo.

Es como yo empiezo a rehabilitarme dentro de aquí. En esos entonces nada más teníamos juntas, venía una psicóloga dos veces por semana. No teníamos mucha comunicación como actualmente lo tenemos. Esto ya tiene siete años, yo incluso desde que llego a esta institución no me he ido. Yo aquí he permanecido, yo aquí he ayudado, yo aquí he dado mi tiempo. Incluso yo soy mecánico aquí mismo, me dan chance de trabajar de eso mantenerme. Ya se estudió dentro de esto una consejería de adicciones y actualmente se estudia la carrera en Conductas Antisociales que es lo que es ser Concejero en adicciones a nivel profesional.

Es como hemos trabajado dentro de esto. Hoy en día se trabaja con el modelo de... (se empieza a trabar) de lo que nos pide la norma 028 y es el modelo este... (su compañero que estaba sentado enfrente de él le dice qué modelo) residencial Minnesota y tenemos el modelo colombiano. Es con el que nosotros hoy en día trabajamos. Se da consejería, se dan las mesas redondas, psicoterapia, se da la consejería individual, la consejería familiar, las confrontaciones dentro de esto, todo lo que pide la norma 028. El acompañamiento desde un principio hasta el final que cuando egresa la persona un seguimiento después de egresar, dar los modelos de olas este... llaman este... las técnicas para poder salir afuera, para poder enfrentar a la vida. También hacemos el seguimiento, hacemos programas de recaídas, damos talleres con las mismas familias.

Los talleres que son más importantes, la codependencia que es una situación muy arraigada que tiene la familia. El problema de núcleos familiares es donde nosotros hemos encontrado casi casi la raíz de todo problema de adicto. Entonces esta situación es como nosotros hoy en día trabajamos aquí.

**Y, por ejemplo, regresando un poco a su consumo <<ajá>>, ¿nos podría contar cómo fue la primera vez que consume cocaína?**

Bueno la primera vez que yo pruebo lo que es el polvo en cocaína fue porque yo bebía mucho. Llegaba el momento en que ya llegaba uno a perderse y no falta el amigo, compañero que te diga "ven, mira con esto". Me mantengo estable ni se me sube ni me quedo bien borracho y agarro como un, como algo que dice estacionado no más. Entonces es como yo empiezo a probar esa parte y vi que sí funcionaba en mí, me ponía yo hasta las chanclas y ya con eso me volvía yo a controlar, y seguía yo bebiendo, seguía yo consumiendo y uno, dos, tres días así inhalando y tomando. Es como yo empiezo a probar lo que es el polvo.

Como te digo, yo empecé a la edad de 32 años, no empecé desde una edad temprana.  
¿Qué más necesitas, señorita?

**¿Sólo llegó a consumir cocaína en polvo?**

Sí, yo no más consumí cocaína en polvo y lo que es la piedra.

**Y, ¿en qué momento usted identifica que tiene un problema con su consumo?**

Cuando ya empecé a vender mis cosas, cuando la mujer me dejó, cuando la señora pues se tuvo que ir de casa por lo mismo de mi consumo y empecé a acabar con todo. Ya cuando andaba como vagabundo, pues ya no tenía yo nada. Ya me había quedado solo y sin cosas, sin nada en donde vivir y estaba yo en un auto viejo es donde dormía. Ya el consumo era diario, empezaba yo a robar, empezaba yo a pedir.

**¿Qué le hizo pensar su consumo sobre sí mismo?**

Mi consumo sobre sí mismo. Bueno a mí me hizo pensar que... ¿pero en qué situación quieres tú que te diga?

**O sea, cuando usted identifica que es un problema, ¿qué le hace pensar de sí? ¿Qué le hizo pensar de sí, más bien?**

Pues que ya no valía yo nada para nadie, ya había perdido yo todo, ya no había dignidad, ya no había voluntad sobre mí mismo. Ya la voluntad la tenía la droga, el alcohol, los amigos. Eso era lo que yo perdí, mi identidad totalmente pierde uno la identidad totalmente de quién eres. Entonces dejas que todos decidan por ti, te digo, no hay toma de decisión y pues estás a lo que diga el otro alcohólico también “vamos a consumir, pues vamos a consumir”, porque estando entre alcohólicos pues nadie te va a decir “vente vámonos a rehabilitar” (suelta una pequeña risa). Incluso yo no conocía de esto, de los centros de rehabilitación, yo pues conocí, pues era fue la primera y única ocasión en la que yo entró a un lugar de estos.

**Y, ¿cómo fue que... comentó que su hermana y su mamá fue quienes lo ingresaron a este centro, ¿no? ¿Cómo fue que lo ayudaron, qué le dijeron?**

Ellos tomaron la decisión de ingresarme por decisión de ellos porque ellos no hablaron conmigo, yo incluso con la familia no había una buena relación, una buena empatía pues porque había una relación destructiva por mí misma manera de que yo consumía. Yo todo

veía mal, me decían: “Omar esto, Omar el otro. Deja de consumir, componte, mira esto”. Pues no aceptaba yo que me dijeran algo. Entonces esta situación pues ellos toman la decisión por ellos mismos, pero pues yo también el momento que ellos van por mí yo trabajaba con un primo. Incluso tenía yo dos días de no consumir. Cuando llegan por mí a donde yo laboraba en esos días, pues le dicen a mi primo que iban por mí, les dijo mi primo que pasaran por mí que no había problema. Ya un hermano de él había estado en estos lugares, entonces ya sabía la mecánica de cómo los van a buscar.

En esos momentos se encontraba un amigo ahí, incluso es vértice del doctor Ayala, de su mesa redonda. Él tiene una mesa redonda, ahí le llaman mesas redondas. Y le dice: “mire, si él no quiere ir pues no se lo van a llevar a fuerzas”, fue cuando yo tomo la decisión y le digo: “no pues sí, si voy”. Yo ya de plano ya no podía, estaba yo flaco, todo calavérico lo que te hace, te chupa la droga, el pelo largo, todo de barba, o sea un vagabundo cualquiera (alza la voz). Y le digo: “no, no hay problema yo voy”. “No este, nos mandaron por ti tu mamá y tu hermana y...”, yo también me di cuenta en ese momento que necesitaba algo, necesitaba la ayuda y es como me dejo yo dejarme ayudar también.

También es cuestión de querer, también aquí pues el que quiere quiere y el que no, no va a querer nunca. Entonces yo me doy cuenta de esa situación empiezo a analizar mi vida dentro de esto, empiezo a ver que mi vida tuvo un padre que nos dio todo, estudios, todo lo que quisimos. Todo nos lo puso, entonces pues yo dije: “yo no tengo por qué andar allá abajo, tengo por qué vivir, tengo hasta preparatoria puedo salir adelante”. Empiezo a analizar mi vida desde la que había sido, desde la que yo nunca pensé llegar a donde yo terminé. O sea, mi padre fue alcohólico, pero nunca terminó ahí, él siempre trabajo, económicamente les digo estuvimos bien, nos dio todo. Incluso a todos nos dio estudio, mis hermanos son estudiados, el único que no estudió fui yo, pero esa situación es donde yo me empiezo a dar cuenta que si necesitaba yo la ayuda porque ya andaba yo mal.

Analizo mi vida y digo: “no pues...”, no sé cómo, en qué momento pues empieza a terminar aquí.

### **¿Cómo fue el primer día que ingreso al centro?**

Pues fue algo, aquí en este centro, yo desde el momento en que llego, te digo yo tenía dos días sin consumir. Yo llego a un, a lo que nosotros llamamos cuartos de valoración o

enfermería donde va a llegar el médico, te va a valorar y ya depende de la valoración que te dé, después de que te revisan ya te dan salida a lo que es el patio, a la población.

Desde un momento en que yo llegué, estábamos más austeros, yo te voy a decir que ahorita estamos mucho mejor a cuando yo llegué y se me ofrece de comer, se me atiende bien, me dieron su apoyo. Como te dice todo buen alcoholico: "ya de aquí en adelante no vas a estar solo, somos varios compañeros que padecemos lo que tú has padecido y te comprendemos". El primer día fue algo así como algo innovador en mí porque yo nunca pensé en llegar a este tipo de lugares, entonces empezar a conocer lo desconocido fue algo para mí nuevo. Algo nuevo y empezar a escuchar los historiales, empezar a ver que muchos compaginábamos. Te dice uno, yo creo que sí, ¿no? Llegué en el momento adecuado.

**Entonces, ¿a qué edad inició su rehabilitación o a qué edad ingresa?**

Yo ingreso a la edad de 41 años, 41 años.

**¿Cuánto tiempo duró su tratamiento?**

Mi tratamiento fue de cuatro meses, de cuatro meses.

**¿Y en esos cuatro meses, cuando usted sale, ya no vuelve al tratamiento? ¿Ya más bien se queda aquí o cómo fue?**

Pues yo cuando yo termino mi internamiento, mi tratamiento, se me da la salida, pero como les digo, yo había perdido todo. No tenía yo nada, tenía que volver a empezar de cero y mi hermana es la que me ingreso aquí fue la que vino por mí, junto con mi mamá. Ella tiene su casa aquí en lo que es Fuente de Balvanera, entonces es una casa muy pequeña. Yo me empiezo a dar cuenta que no tenía yo dinero, no tenía yo nada. Fui un problema para ellos porque encontrar trabajo nuevamente, volverse a ingresar a la cuestión laboral es algo difícil, algo que siempre se va a tener que uno conoce que es difícil y volverse a enrollar y volverse a este... pues a tener una vida normal cuesta.

Yo le digo a mi hermana y a mi mamá: "bueno yo voy a regresarme al grupo, voy a pedir lo que es la media luz". Lo que le llamamos medio camino, trabajar y regresar. "Yo ya me siento más a gusto allá que darles problemas a ustedes aquí porque no hay lugar para mí aquí en cuestiones de la casa es muy pequeña". Y es como vengo yo nuevamente a hablar con el director, yo venía a mis juntas porque estuve dos semanas afuera. Venía yo a mis juntas, pero depender de la familia como que no. Venía yo a mis juntas y le digo al director:

“¿sabes qué? Soy mecánico”. Y él desde un principio me dijo que no me fuera, pero yo también quería emprender algo afuera. Es como yo le digo que quiero quedarme de lo que es media luz y, trabajar y regresar y ayudar aquí a componer los autos.

Es como él me acepta, así es como yo me empiezo a quedar dentro de esto. Empezar a nosotros, lo que trabajamos te digo es el cuarto y quinto paso, apoyar la hacienda, empezar a trabajar con los muchachos, empezar a ilustrarse también porque aquí no se trata no más de quedarse estancado, sino de avanzar. De empezar a entender la enfermedad y es como uno se va quedando, le va gustando y como uno va ayudando.

### **¿Cómo es el modelo del cuarto y quinto paso?**

Es una escritura que nosotros hacemos, te voy a dar a grandes rasgos así no más, una escritura que hacemos del cuarto paso desde que tenemos razón de conocer la vida desde chiquillos, de los tres a los cuatro años y así sucesivamente, en unos instintos que tenemos por naturaleza es el social, emocional, sexual. Son los que nosotros trabajamos. Hoy hasta el problema es el dinero, la sociedad y en lo sexual.

Entonces hacemos esa escritura y es a base de un apadrinamiento, es en un lugar apartado. No puede haber familiares o alguien que te conozca para que tú puedas escribir y desahogarte lo que por muchos años hemos cargado. Es como nosotros trabajamos ese cuarto y quinto paso, es como el resentimiento.

### **¿Y así siempre ha funcionado este centro?**

Sí.

### **¿Desde que usted ingresó?**

Desde que yo ingresé, ya tiene este centro 11 años, 11 años tiene este centro y siempre han trabajado lo que es el cuarto y quinto paso. Ese modelo es una escritura, nosotros lo trabajamos así a base de una escritura, hay grupos de 24 horas donde lo trabajan a base de la tribuna. Nosotros a base un apadrinamiento, de un seguimiento que nos dan ellos y estar siempre, nosotros le llamamos al apadrinamiento, pues preguntando las dudas que tenemos, “cómo le puedo hacer”. Pues te dan la guía: “hazle así, hazle así”.

Todos estamos aquí, esto es a prueba y error. No tenemos la verdad en la boca, es como todo.

### **¿Aquí en el centro también ingresan mujeres? ¿Es mixto o sólo son hombres?**

Sí, aquí tenemos, trabajamos los dos. Es mixto, las mujeres tienen su casa de recuperación aquí a la vuelta, aquí es de puros varones. Aquí los mayores están separados de los niños, los niños su cuarto, los varones su cuarto, los niños se bañan a una hora, los varones mayores se bañan a otra hora. Sí.

Está todo separado, incluso las terapias de mayores es apartado de los niños. Menores se trabaja de una forma y mayores en otro horario.

### **¿Con qué fin tienen esta separación de edad? Me imagino que en hombres y mujeres es por la cuestión de privacidad, ¿algo así?**

Algo así porque dentro de esto la mujer es mujer y el hombre es hombre, y siempre va a querer haber una relación (alza la voz), pues es lo normal. Nosotros no permitimos eso por la cuestión de la experiencia de ver que un alcohólico con una alcohólica es algo que no se puede juntar, es como el aceite y el agua. Dos locos, ¿para qué? (se ríe). Nosotros en la literatura nos marca que sí, que sí se puede, pero tienes que tener años de sobriedad. Incluso aquí los historiales que se cuentan pues son historiales grandes, historiales a veces si decimos espantosos para uno. Yo en este caso no me asusto de eso, pero si es lo que te llevas y uno que encuentra una mujer de afuera te dice que tuvo cinco novios y ya estás pensando que qué pasó. Entonces aquí te imaginas un historial de estos es, qué puedes tú pensar de una mujer de esto, de este lado.

Entonces lo que hacemos mejor es que no se mezclen para evitar todo este tipo de situaciones.

### **¿Y también es por eso que se hace la separación de niños y adultos?**

Sí, los niños también por la cuestión de que los niños a veces no han vivido una experiencia como la de los grandes y no se trabaja igual. El niño siempre va a ser, siempre va a tener, pues sí, traen a veces una experiencia pues algo dura, larga que a la de un mayor. A un mayor ya ha vivido más. Entonces para no darle ideas a ellos de la cuestión que han vivido los mayores porque como todo, queremos experimentar. La vida se va dando a base de experiencia, entonces para no abrirles el pensamiento (se ríe), no ponerlos a pensar en ese tipo de situaciones que han vivido los mayores.

**Usted nos comentaba hace rato que, bueno sobre su consumo incluso llego a perder su identidad y, ¿ahora qué piensa de eso?**

Mira, la identidad yo siento que la pierdo cuando empiezo a consumir más. Yo empiezo a consumir más a la edad de los 28 años, cuando yo pierdo a mi mujer. Mi mujer fallece de cáncer, yo en ese momento empiezo a consumir más. Ya el consumo yo lo traía desde los 15 años, pero así el consumo más más me empezó a subir a la edad de 22, de ahí a los 28 y subió a un grado ya mucho más grande. <<Pero de alcohol, ¿no?>> De alcohol, sí.

Entonces en ese lactso es cuando yo siento que se me borra el casete, y me vengo a dar cuenta ya cuando llego aquí. O sea, veintitantos años perdidos. Eso es lo que yo veo de mi identidad. Pierdo, o sea, ya no me importaba nada. Incluso lo que pasaba por mi mente era pegarme un pasón o matarme, eso era lo que me venía a mis pensamientos. Nada más (baja el tono de voz). “A ver qué día me muero aquí de alcohólico o de una congestión alcohólica”, porque en esos momentos no había quién me viera, ni quién estuviera conmigo. Estaba solo ya, totalmente.

**Bueno y sabemos que en algunos grupos se siguen, bueno a pesar de llevar tantos años sin consumir, se siguen nombrando como adictos. No sé si usted se identifica con esto, se identifique con “una persona con problemas de consumo” o ya rehabilitado.**

Mire, el consumo es latente todo el tiempo está, aquí siempre hemos dicho: “la coca o la droga podrás tener 30 años o 40 años, pero la distancia hacia uno es la misma. Incluso dentro de esto se ha dado padrinos de 25, 30 años que han vuelto a caer, o sea, yo siento que esto sigue siendo una enfermedad. Incluso está diagnosticado como una enfermedad, ¿no? El alcohol. Entonces yo siento que en cualquier momento uno puede recaer, depende de tus emociones, depende de cómo tengas tú tu mente para todo esto, o sea tú qué piensas. En mi caso yo no quiero volver, yo no quiero, pero pues una emoción mal trabajada puede llevarte a consumir. Depende tú cómo estés parado sobre la tierra en estos momentos, qué cimientos tengas.

Entonces esas son situaciones que te llevan nuevamente porque tú sabes que, toda enfermedad la enfermedad está en la mente. Te llegan esos momentos y vuelves a consumir.

**¿Entonces se sigue considerando como adicto?**

Sí. Yo si me considero como adicto. Yo incluso, hay momentos que me viene la ansiedad, te llega momentos de hueles el alcohol o pasas por algún lugar, ves los teporochos y dices, te da el olor. Para mí la piedra fue algo placentero, para mí drogarme o ponerme la primera piedra es como para mí ese olor y eso, me cae que a mí de los años que llevo sin consumir, tengo ese olor. A veces lo relaciono, yo soy mecánico y tengo que andar oliendo los escapes y todo eso, y hay ocasiones que ese olor y digo: “no...”. Me acuerdo, sí me acuerdo.

### **¿En qué momento se planteó ser padrino?**

Bueno, yo no me planteo el momento de llegar a ser padrino. Aquí trabajamos o estudiamos la literatura y le llamamos las clases de debilidades humanas, en esta clase de debilidades humanas vemos nosotros las debilidades que bien lo dicen, las debilidades del usuario. Entonces a base de ese estudio es como nosotros vamos viendo la gente que está preparada como para guiar a una persona. No cualquiera, tenemos gente aquí que tiene cuatro o cinco años, pero no están preparados para eso. También cuenta el estudio, cuenta tu forma de vivir, pues también porque aquí se van a guiar con el ejemplo. Aquí no puedes tú hacer cosas malas porque cómo guías a una persona, tú eres su ejemplo de aquel y cómo te va a decir: “¿cómo estás haciendo esto?”, si yo no lo puedo hacer.

Por eso esta situación no cualquiera quiere ser padrino, no cualquiera quiere tener el... echarse el paquete o de guiar a una persona porque como le digo, es con el ejemplo. Nosotros no podemos guiar a una persona si nosotros andamos mal, con qué le puedes decir a un ahijado si es un acompañamiento desde el principio hasta el fin. Es un compromiso. Este tipo de situaciones no nada más es ser padrino por ser padrino por dejar de beber. Así como nosotros los nombramos padrinos, los hacemos padrinos.

### **Entonces usted ¿cómo decide o piensa en ser o quiere ser padrino?**

Yo no lo pensé, hablaron conmigo. Me invitaron a formar parte de la plantilla de padrinos, pero como todo lo que dicen el compromiso que tienes que llevar. Sí es algo difícil el comprometerse, estar dentro de. Pues yo es como acepto también una parte, aparte de que me ayuda, me mantiene sin consumir pues ayudo al que está, así como a mí se me ayudó en su momento porque a mí se me ayudó y se me ayudó muy bien.

**Tenemos una pequeña noción de que el modelo de los 12 pasos consiste en cierto sentido en lo espiritual, queremos saber el porqué de eso.**

Mire, aquí los 12 pasos nosotros lo llamamos, el primer paso lo llamamos de aceptación y los demás pasos los llamamos de acción. Ya cada paso lo vamos como todo alcohólico que llega aquí, no llega aceptando, pues no creemos en nada (alza la voz). No creemos en nada, no hay dios, no hay un poder superior aquí para todos porque aquí no manejamos una religión en sí, que tú eres católico, que tú eres de esta religión, que tú eres de acá. No, aquí todos, aquí nada más les hablamos de un poder superior. Como tú quieras, usted sabe que para muchos es dios, para mí puede ser una manzana, para mí puede ser esto (señala una bocina), pero que creas en algo. Que empieces a creer en algo, que empieces a creer que existe alguien, que alguien te hizo, que alguien puede ayudarte.

Es como nosotros empezamos a hablarles sobre dios. De ahí el primer paso, como le digo, es de aceptación, aceptar que estás enfermo. Desde ahí ya estamos empezando a dar un paso muy grande dentro de esto porque nadie acepta, así podrás andar como yo que termine de vagabundo durmiendo en un carro viejo, no aceptaba mi enfermedad. Nadie lo va a aceptar, nadie va a decir que está enfermo del alcoholismo, de la drogadicción. Es como empezamos a hacer conciencia con ellos, de esa manera.

**Las personas que, bueno supongo que la mayoría llegan sin creer en nada por lo que usted está comentando, ¿cómo identifica que las personas que no son ceden ante esto?**

Les empezamos a hacer conciencia, muchos creen en la santa muerte y nosotros hemos visto que la santa muerte es según ellos, que ellos les da poder, les da un montón de cosas, pero poder para qué. Entonces empezamos a hacer conciencia con ellos y eso no, aparte de que para mí yo ese tipo de situaciones yo nunca la viví. Podemos decir que sí hay un poder superior para todo, a lo mejor para ellos bueno la santa muerte, para muchos lugares los adoran. Para mí no está bien, pero si les digo: “a ver, ¿qué te ha dado?”. Hablamos con ellos de qué situaciones les ha dado, en realidad al último vienen diciendo: “¡pues no me ha dado nada!”. Entonces les empiezo a decir: “¿entonces para qué quieres tener ese tipo de cosas si no te ha dado nada”.

Muchos dicen que le venden su alma o le dan que su mamá, que a su hermana “¿y qué te ha dado?”, “nada, sigo siendo el mismo”. Ese tipo de situaciones que nada más por cuestiones religiosas o cuestiones de, ¿cómo le podemos llamar? De creencia y en realidad no es así, que nos da poderes, que nos da esto. Eso es totalmente una falsedad. Entonces es como nosotros empezamos a hacer conciencia de que eso no da ni pa' nada, ni pa'

adelante ni pa' atrás. Es algo que existe, ahí está y los que lo quieren adorar que la adoran, hasta ahí nada más.

Esos aspectos son muy esepticistas, yo no creo ni en brujería, yo no creo ni en eso de la santa muerte. Yo, cada quien, yo respeto religiones. Yo nada más creo en un poder superior y nada más. Es lo que yo les inculco.

**¿En algún momento de su vida lo han señalado como adicto a manera de insulto o para menospreciarlo?**

A mí eso hoy en día, bueno cuando andaba yo con eso de mi hostilidad, pues sí, para mí era algo molesto que me dijeran que era un adicto, un alcohólico, un drogadicto. Hoy en día no. Hoy en día estoy orgulloso de donde estoy. Hoy en día a mí no me interesa decirle a la gente: "vivo en tal lado". No me escondo yo de esa parte... De esa parte yo no me, ni me apena, para mí no me hace nada (alza la voz). Incluso si me hablan mal de mi centro, ahí sí (se ríe) tendré que defenderlo.

Para mí porque yo sé dónde estoy parado, sabemos lo que estamos dando el día de hoy e incluso esto ya no es un anexo. Cuando yo llegué posiblemente sí, eh. Vivíamos en condiciones no feas, pero sí más rústicas. Hoy en día lo que hemos dado y lo que ofrecemos, es por eso que no se llama un anexo se llama un centro de integración. No es ni clínica ni nada porque para llegar a ser una clínica pues ya nos falta, pero ya nos estamos profesionalizando.

**¿Ha tenido algún trato distinto por su adicción?**

No, fíjese que no, ni con la sociedad allá afuera, incluso mi familia todos lo aceptan, todos los que conocen mi mundo. Incluso tengo amigos de actividad en el cual hay una comunicación y todo el mundo: "échale pa' adelante". Siempre hay ese ánimo de que uno continúe donde está uno. El núcleo social familiar está perfecto ahorita en estos momentos, mi familia se hace parte de esto cuando hay alguna actividad, alguna fiesta, ellos están dentro de esto.

**¿Antes era igual? ¿Nunca tuvo un trato distinto?**

¿Cuándo?

**Antes de ingresar << ¿de ingresar aquí? >> ajá.**

No, incluso el ambiente familiar era distinto. Mis hermanos no me hacían parte de ellos por lo mismo, por la adicción, por el alcohol y me iban a un lado o ya había una distancia. Incluso había fiestas en la casa y ya no era yo bien visto, no era ni invitado (se ríe). Llegaba yo y me decían: “mira, ya llegó”. O sea, llegaba a poner la fiesta mal. Entonces me decían: “ahí hay comida, ahí hay una botella, llévate lo que quieras, pero anda vete por favor”. Ya era insoportable el trato mío hacía la familia y todos los, vamos a poner, todo lo que rodeaba a esa familia. Todos los primos, tíos, vecinos, amigos, el trato hacían mí era diferente.

### **¿Y qué sentía respecto a eso?**

Sentía un rechazo, incluso no se da uno cuenta, pero el rechazo sí lo ve uno. Dice uno: “bueno si es mi familia, ¿por qué me rechazan? ¿por qué me hacen esto si yo soy bueno?”. Fíjate que yo pensaba que tenía la razón en todo y yo podía darles unos consejos a ellos, a los amigos y nunca me daba cuenta cómo andaba yo. La situación quién la había hecho más que yo.

### **¿Cómo era su convivencia con las demás personas que estaban internadas con usted?**

Una convivencia muy buena, en realidad aquí lo que siempre te inculcan es que no vienes a hacer amigos, vienes por una recuperación. Entonces fue lo que yo me enfoqué, en mi recuperación. Sí hay una amistad y una camaradería buena, pero, en fin, cada quien sale a lo suyo. Al fin allá afuera cada quien va a caminar sólo, pero sí tratamos de que la convivencia aquí sea integral, entre ellos como también familiar.

### **¿Y en algún momento no hubo una identificación entre ustedes?**

¿Con los demás? Sí, la identificación se da desde el principio. Como te digo, aquí te reciben y te dicen: “mira carnal, andabas sólo de aquí en adelante no vas a estar sólo, estamos contigo sabemos lo que padeces, sabemos lo que piensas, sabemos de dónde vienes sufriendo, cuáles son tus problemas”. Y es como se compagina uno, los historiales también te van compaginando. Aquí lo que tenemos es que decimos que somos calcas al carbón, unos de una manera hemos vivido, otros de otra manera y esa situación nos ha traído así.

### **¿Cree que esas experiencias que tuvo cuando estuvo en el tratamiento influyen en lo que es usted ahora?**

¿El trato que me dieron?

**O sea, todo lo que vivió en general.**

Sí, sí, sí yo ya, yo de plano desde que empiezo a hacer conciencia, hago mi escritura y empiezo hacer conciencia yo nunca pensé volver a regresar lo mismo. En mí no hubo un... ¿cómo te diré?... un resentimiento, si un resentimiento hacía mi familia por haberme ingresado. Incluso yo mis pensamientos eran de no volver a consumir nunca, salirme de esto donde yo nunca debí haber llegado. Hacía mi familia nunca hubo algo así, nada de ese tipo de volver a consumir.

**Y, además, bueno usted comentaba que sí está diagnosticado como una enfermedad ser adicto, además de eso, ¿qué piensa usted que es un adicto?**

En cuestión ¿qué es un adicto, ¿no? << **ajá, sí lo que usted piense además de que es una enfermedad o ser enfermo >>.**

Un adicto es una persona que, en realidad, como yo, acabo con todo. Daño a mucha gente, yo todo lo que se me puso alrededor con todo acabé. Es algo que no tengo palabras para describirlo más, pero es el que acaba con todo. Daña todo, a la familia, incluso yo vivía aquí en Querétaro y mi mamá, mi papá preocupados en Veracruz. Entonces todo ese tipo de situaciones, ¿qué necesidad había? De que le dijeran a su hijo: “mira acá anda así, anda acá, anda así y acá”. Y esa situación es dañar a todo mundo.

Incluso en estos momentos me doy cuenta de todo el daño que ocasione, tanto a mi madre, a mi padre, a mis hermanos porque en esa parte a mí fue al que más se le apoyó. Entonces esa situación para mí era desagradable de que un día te dijera: “ya, aquí se acabó y no hay más, y no te quiero en la casa y a ver qué haces”. Esa situación fue la, cuando yo me vine a dar cuenta lo que había hecho mi padre conmigo ya después de llegar aquí dije: “pues fue la mejor decisión que pudo haber tomado, haberme sacado del núcleo del hogar”, porque yo hubiera acabado mal con mis hermanos, te digo yo quería más de lo que se me daba. Siempre se me apoyó y a lo mejor algo malo hubiera yo hecho.

**Cuando usted estuvo en su tratamiento, ¿qué le decían sobre la adicción, sobre qué era la adicción?**

Era algo que, a mí la adicción primero me empezaron a decir, me empezaron a hacer ver lo que ocasionaba la adicción que era qué hacía conmigo, qué hacía con mi cuerpo, qué me estaba dañando. Te empiezan a concientizar lo que era la enfermedad, es la primera

fase en la que estamos aquí, empezar a concientizar cómo es que se da, cómo se desarrolla y qué consecuencias tiene. Es como yo empiezo a trabajar, a decir los tratamientos.

**¿Estuvo de acuerdo con lo que le decían en ese momento?**

Claro que sí, sí estaba yo de acuerdo, incluso yo estuve en la mesa redonda de los de Doctor Ayala, anduve por un lapso de cinco años. Entonces no estaba yo tan encerrado a lo que es la enfermedad del alcohol y de la droga, de que no la quería aceptar era otra cosa.

**¿Después de su tratamiento tuvo alguna dificultad para relacionarse con las demás personas?**

Claro que sí, ahí a esa parte sí llega porque no quieres decir dónde estás, te vayan a ver con un rechazo porque estuviste en un centro de rehabilitación o porque fuiste un alcohólico o un drogadicto en recuperación. Entonces ante esa situación si piensa uno que lo van a rechazar.

En mí caso tenía yo ese temor de ser señalado, como te digo, pero como va pasando el tiempo sales a trabajar, sales nuevamente a relacionarte y dices: "pues no hay problema". Yo pienso que decir mi verdad no tiene por qué dañarme, entonces yo me siento a gusto, me siento orgulloso, totalmente. Yo me siento orgulloso de todo.

**¿A partir de esto fue modificando su manera de relacionarse con los demás << a claro >> o siguió igual?**

No, claro que sí. Te modifica todo, incluso no tienes, no tengo la misma relación con los que yo me juntaba. Incluso ya perdí todo contacto con ellos, simplemente el único contacto que yo tengo con ese tipo de personas es con un amigo con el que yo vivía a lado. Siempre estuvo conmigo y siempre me decía: "deja eso". El único con el que yo tengo contacto, pero lo demás cambio totalmente, radicalmente.

Ahorita yo me dedico a mi trabajo, a estar dentro de esto y a mi familia.

**¿Qué reacciones identificaba que tenía la gente cuando le decía que estuvo en un proceso de rehabilitación?**

Se extrañaban porque nunca, porque mucha gente no me vio. Incluso aquí en Querétaro pues no conozco mucha gente, no más tengo unos familiares aquí y yo no tengo como en Veracruz que todo el mundo me conoce, pero sí hubo reacciones porque cuando me tocó

ir para allá en cuestiones de vacaciones o irme a dar una vuelta allá, pues todo mundo me preguntaba porque me conocían como “el borrachin” también allá.

“Te espero en tal cantina y ahí nos vemos”, “sí o vamos a echarnos unas”, “sabes qué, no bebo tengo tanto tiempo en rehabilitación” y se empiezan a extrañar. “Apoco caíste a esos lugares, no pensé” y pues sí, así es la vida. Así es la vida y tuve que aceptar, tuve que decirlo en su momento. Ya estoy en recuperación y caí en lo más bajo, en lo más ruin.

**Entonces, ¿alguna vez tuvo algún trato, ya sea por parte de una persona o alguna institución, algún trato discriminatorio o denigrante a causa de esto?**

¿En estos momentos ya después de estar aquí?

**Sí, después del tratamiento.**

Fíjese que no, en ningún lado. Incluso, como te digo yo soy mecánico, la gente que yo antes les componía sus carros les hice un montón de situaciones en cuestión de que me daban dinero y no les arreglaba su carro. Ya cuando me ven que están, que estuve dentro de esto, pues ya me decían: “¿sigues trabajando?”, “sí”, “te voy a llevar mi carro a correr, ahora sí me lo arreglas bien”, “sí”, “¿ahora sí le vas a comprar las piezas?” y digo sí, ya no puedo ser la misma persona.

Incluso me costó trabajo volver a recuperar ese tipo de clientes y hoy en día están conmigo, siguen trabajando conmigo, trayendo sus carros y para mí es grato volver a, grato y reconfortante volver a tener ese, que hayan devuelto a depositar la confianza en mí. La misma familia, cuando a mí se me da la oportunidad de irlos a verlos los fines de semana, los domingos que se me da la oportunidad de salir a verlos también me decían. Había esa desconfianza, “el camión se va a tal hora”, “¿ya te vas? ¿traes pal taxi o te damos?”. La cuestión que ellos también querían que yo perteneciera dentro de esto porque había esa desconfianza.

Si, pero discriminatorio en ningún momento, en ninguna institución. Yo no, hoy en día no hay esa parte.

**Y ahora en su papel como padrino, ¿qué funciones o qué tareas hace aquí adentro?**

La tarea ahorita como padrino pues es escuchar a los muchachos, muchos muchachos o jóvenes o niños o los mayores tiene esa inquietud de preguntarnos cómo le hemos hecho. Es más que nada la guía, cómo le hemos hecho para salir adelante. Tenemos esa calma o

tiempo, también le dedicamos el tiempo a estar con ellos, escucharlos. Como le digo yo ya en día no es nada más como padrino, somos consejeros en adicciones. Entonces el acompañamiento es desde que entra hasta que sale. Sí, acompañarlo. Eso es la situación.

### **¿Qué diferencia hay entre ser consejero de adicción y un padrino?**

Ya bueno, ser consejero en adicciones tenemos que irnos a las estadísticas, tenemos que llevar un papeleo, tenemos que llevar nuestro... todo lo que lleva una consejería. Es lo que le digo, padrino pues vamos viendo, pero la diferencia es escuchar al muchacho, darles unos consejos de cómo nosotros hemos caminado dentro de esto, cómo le hemos hecho. Ese es el apadrinamiento más que nada.

### **Y le encuentra algún... bueno, ¿tiene, más bien un gusto, o qué utilidad tiene el ser padrino?**

¿Un gusto?... Pues yo creo que de gusto no tiene nada, más que nada el compromiso. El compromiso que hay porque son historiales que tiene que guardar uno, esa es otra parte, parte de la confidencialidad. No podemos nosotros que me platique uno aquí y luego ir con el vecino o un "oye fíjate que él así". Aquí no y también la preferencia sexual, esa es algo confidencial, aquí no hay discriminación de nada. Aquí como puede llegar una persona gay, como una persona lesbiana, como una persona con VH, como una persona con lo que venga, todo tiene que ser el mismo trato.

No hay discriminación, no nos lo permite ni podemos hacer o separar gente. Para nada. Aquí todos somos iguales, trabajamos con todos igual, todos tienen lo mismo que tienen desde que llegó hoy hasta que se está yendo. Así como el que llegó sólo, como el que tiene familia, para todos es igual todo. Si hay un bistec y somos 40, ese bistec se parte en 40 partes, pero todos vamos a estar al mismo nivel.

### **¿Usted considera que su experiencia es útil para los demás en su rehabilitación?**

Ah claro que sí, claro que sí porque no nada más una persona se me ha acercado y me ha dicho que cómo le he hecho o cómo esto, cómo lo otro. Me ven que estoy trabajando mecánica: "me quiere enseñar". Pero también cuenta que ellos solitos lo pidan, no hay que decirle: "vente te voy a enseñar mecánica". Si no quiere... (encoje los hombros y hace una mueca) a lo mejor le gusta lavar trastes. Y sobre todo vamos viendo qué con los chiquillos, qué es lo que debemos ahorita ver dónde está el mal o dónde está la enfermedad.

Todo empieza en la juventud. Hay niños de ocho, nueve, diez años que ya se andan drogando y nos estamos dando cuenta que la enfermedad está en la primaria o en la secundaria. Ya casi la mayoría de los mayores de edad vienen más por alcohol que por drogas. La droga está en los chavos que no es alcohol, que es droga a diferencia de los grandes.

**¿Cree que todas las personas que tienen problemas con su consumo, que son adictas, deben pasar por este tipo de rehabilitación?**

Trabajamos el modo ambulatorio, por eso nosotros somos consejeros y estamos estudiando las conductas antisociales para prevenir. Se puede llevar de un modo ambulatorio, incluso tenemos una buena cantidad de muchachos ambulatorios. Vienen a sus consultas de consejería, vienen con la psicóloga, es como estamos trabajando también el modo de tratamiento ambulatorio también.

**Pero para las personas que ya son adictas, o sea, ¿considera que el tratamiento que manejan aquí, el modelo que tienen aquí en el centro debería de pasarlo todos los adictos?**

No, cuando llegan tenemos una entrevista inicial donde nos arroja todo el tipo de consumo, qué tan avanzado está su consumo y si se necesita internamiento. También se pasa el diagnóstico de la licenciada, la psicóloga y ya con el diagnóstico de las entrevistas se saca una conclusión. Y ya se le hace ver a él: "mira tú estás así, así y así, sí necesitas el tratamiento, al internamiento o puedes venir al modelo ambulatorio". Y no, no todos estamos así porque aquí no aceptamos niños que vengan por... ingobernable, ya ves que ahorita pasan esas de que es ingobernable y está enfermo. No, aquí es tu consumo o algo así.

Ingobernables, esos casi los trata la licenciada psicóloga y lo hace ambulatorio también. Sí, con los niños trabaja.

**¿Hubo alguna experiencia que usted considerara como innecesaria o agresiva durante su proceso de rehabilitación?**

¿Yo? No, en ningún momento. Nunca sufrí agresiones físicas, nunca pues fui maltratado psicológicamente aquí. O sea, a nivel piso, la terapia pues es terapia, nosotros no creemos que la terapia, pues nosotros hablamos si nosotros nos ponemos todos en una sesión pues hablamos nuestro modo, nuestro dialecto como hablábamos en la calle. Entonces para nosotros eso no es, pues algo así que nos moleste, pero si ya nosotros como consejeros

ya no podemos utilizar ese lenguaje. Ya nosotros tenemos que moderarnos, tenemos que vivir como una persona afuera, como si estuviéramos afuera.

Ya hay la enfermedad, pero nosotros tenemos que moderar nuestra conducta dentro de esto.

**Ya como para ir terminando, ¿qué experiencia como padrino ha sido la más significativa para usted?**

Cómo experiencia más significativa, fíjese que esta parte yo le voy a decir, durante siete años he estado acompañando a un montón a una cantidad de cien muchachos y lo más significativo mío es cuando los veo afuera trabajando porque la misma familia trae a otro recomendado. ¿Por qué lo recomienda? Porque te dice él anda bien, él anda trabajando, ya tiene su familia, ya tiene su casa, ya tiene sus cosas. Eso es lo más reconfortante pa' mí.

Fíjese que escuchar a alguien que anda, que está bien o que ellos mismos llegan, vienen y para mí verlos nuevamente que ingresan dentro de esto a venirnos a visitar o a estar un rato con nosotros, para mí eso es lo más reconfortante, verlos bien.

**¿Cómo se ve en un futuro? ¿Quisiera seguir siendo padrino o tiene algún otro proyecto?**

Los proyectos son muchos, muchos. Primero continuar dentro de esto, seguir yo mismo también lo que es la abstinencia. Terminar mis estudios, ya para poder tener una carrera, poder trabajar, poder hacer proyectos. Empezar a ver no nada más cuestión como institución dentro de esto, hay muchos proyectos para hacer talleres de prevención, ponerlos al mismo gobierno, estudiar una carrera en psicología. Hay el apoyo de universidades, hay el apoyo de mucha gente sobre todo de aquí del plantel. Lo que quiero es que tengamos algo.

Yo no, como yo se los he dicho a muchos de los muchachos, yo no me veo limando fierro de aquí a unos seis, siete años. Componiendo carros todavía. Los proyectos son diferentes, pero si hay ambición, si hay ganas y tenemos esas ganas de salir adelante. Pero como les digo, es ejemplo, si ellos ven esto en nosotros, qué bueno. Él a su edad también está estudiando (señala a un señor que se encontraba a un lado de nosotras), se va a recibir de consejero y también piensa en una carrera por parte de la universidad. Van a darnos las

becas para la carrera, es particular. Ya una beca nada más son las ganas de ponerle y estar ahí y sacar esto adelante.

La motivación ahí está.

**Bueno pues entonces le agradecemos el tiempo que nos dedicó, en parte la confianza para contarnos sus experiencias y por nuestra parte sería todo. No sé si tiene algún comentario o...**

No pues es todo.

***Igual lo que estuve anotando creo que nos faltó decirle eso al principio, es de las respuestas que dio, las más significativas, pero palabras tal cual lo dijo. No sé si lo quiera checar o si...***

No (alza la voz), no, no. Ya mejor la próxima vez que nos veamos ya seamos colegas, verdad.

(Risas).

### 8.2.7 (EN-F-100518)

Fernando: ¿Hay un tiempo o algo en específico?

Luisa: No.

Miroslava: No, más bien lo que usted nos quiera contar.

Luisa: Sí, dura aproximadamente la entrevista una hora, es más o menos lo que ha durado, pero pues depende más bien de cómo vaya...

Fernando: ¿Cómo se vaya dando?

Luisa: Aja, sí como vaya fluyendo la conversación. Bueno, para empezar, nos puedes contar como un poco ¿Cómo empezaste a consumir?

Fernando: Ok, bueno primeramente mi nombre es Fernando, soy un alcoholístico, drogadicto en recuperación y la situación de las adicciones en mi vida fue, bueno el día de hoy concibo que el alcohol, las drogas, el problema que yo tenía en ese momento no era como tal, sino solo era una consecuencia de males más profundos, situaciones emocionales y mentales que yo había acontecido a lo largo de mi vida.

Desde pequeño te cuento a grandes rasgos, yo vengo de una familia disfuncional, mis padre se separaron a temprana edad y esa fue una fractura que yo tuve cuando era pequeño, yo tenía como 12 años más o menos cuando vi que mi mamá se fue de la casa, nos abandonó y esas cicatrices, esas heridas para mí fueron muy difíciles, porque yo creía que había una familia y que era fuerte y que nunca iba a acontecer eso en mi vida.

Ver las partes materiales también en lo que fue mi niñez y esa parte, fue algo difícil, porque mi papá era una persona adicta, mi papá era alcoholístico también y yo recuerdo de pequeño que yo decía que cuando yo creciera yo no iba a ser como él, yo iba a ser diferente. Yo tenía anhelos, yo tenía sueños, de construirle una casa grande a mi mamá, de ser un profesionista, pues no de ser un adicto pues. Que mi vida fuese diferente porque yo vi el alcoholismo de mi padre, vi las carencias materiales que tuvimos que pasar por esa situación.

Mi padre empezó a consumir y se deslindó por completo de nosotros. La protección, el arropo de mi padre que debía de brindárnoslo, lo busqué en las faldas de mi mamá, mi mamá era la que trabajaba, mi mamá era la que estaba al pendiente de nosotros, pero

cuando mi mamá se va de la casa, nos abandona, pues entonces me di cuenta de que yo estaba, o bueno yo así lo vi de esa manera de que yo estaba solo, que no había quien viera por mí, que el afecto, que el amor, que eso no le importaba a mis seres queridos, que lo único que querían fue su ambición personal de ellos y fueron las situaciones que marcaron parte ello.

Dentro de un instinto emocional pues te comento, vengo de una familia disfuncional, siempre vi gritos, golpes, insultos por parte de mi padre hacia mi madre, discusiones en las cuales yo tenía, yo creía que en algún momento iba a parar. Íbamos a regresar, yo tengo un recuerdo en San Juan de los Lagos cuando mi papá, pues antes de que consumiera o que el alcohol fuera acrecentando en su vida, nos llevaba a San Juan de los Lagos y nos vestía de charros y tenía una bonita familia, la verdad duró 3, 4 años aproximadamente y mi vida no tenía ningún problema, mi papá trabajaba, mi mamá hacía la parte afectiva en el hogar y nosotros pues éramos unos niños como cualquiera que nos divertíamos, que jugábamos, Gerardo, mi hermana Martha y yo y en esa edad pues había lo necesario, yo no quería ni dinero, no quería ni propiedades ni mucho menos, yo lo que quería era eso, una familia, una familia. Pero en el transcurso de mi vida las circunstancias fueron cambiando y esa familia se empezó a desbaratar, se empezó a fracturar.

Ese tipo de situaciones sí las marcaron, dentro de instinto sexual, pues también acontecieron situaciones, un hermano mayor que yo intentó abusarme, posteriormente yo dentro de mi ansiedad cuando empecé a crecer, abusé de mis hermanas sexualmente también. A lo mejor y dices ¿y esto que tiene que ver con las adicciones? ¿No? O ¿por qué hablas de eso? Porque esa es a parte que afecta ¿no? Esa es la parte a un adicto, lo que acontece en su vida, las fracturas, las cicatrices, los traumas que marcaron su niñez y su infancia y que fueron desencadenando más adelante lo que fue la búsqueda y el consumo de sustancias para calmar, para aliviar las situaciones que acontecieron.

Entonces yo veo eso cuatro puntos en mi vida, los cuatro instintos: sexual, material, social y emocional. Te comento, viví ese tipo de situaciones y no era fácil, no había con quien platicar, no había la confianza para acercarme a mi padre o a mi madre y contarles, por ejemplo, de un instinto sexual, que es un tabú, porque no se puede hablar, no se puede expresar una persona abiertamente de esto con alguien más. Por pena, por miedo, qué van a pensar de mí, y si no me cree mi mamá lo que yo le voy a decir y empecé a guardar, a reprimirme.

De niño yo era una persona muy tímida, muy miedosa, por las circunstancias que les acabo de comentar, una familia disfuncional, sexualmente venía abusado y crecía sin alguien que me fuera orientando, crecí como una enredadera nada más, crecí, crecí, crecí con mis ansiedades, con las ganas de conocer y se quedó así, fue creciendo nada más pero al final de cuentas esas cicatrices, esos traumas que acabo de mencionar pues fueron parte de lo que acontecieron en una infancia en una adolescencia para que yo desviara mi camino. Porque te lo comento, yo no tenía pensado ser un adicto, no eran mis sueños, no eran mis anhelos, yo quería construirle una casa a mi mamá, yo quería estudiar, yo quería aprender a pararme, yo quería buscar algo que satisficiera mi vida emocionalmente.

Yo a los 15 años empiezo a consumir, en la central de abastos donde mi padre me lleva a trabajar, ahí comienzo a consumir un día de diciembre, una navidad por cierto que antes de llegar a este lugar nunca me gustaron esas fechas por lo mismo, porque era esperar a que llegara mi papá, era que si no llegaba mi papá pues no había nada. Siempre fuimos así como rechazados por parte de la familia de mi padre y de mi madre, nosotros venimos de un rancho ¿cómo se llama? y nos venimos aquí a la ciudad por problemas que había allá. Llegamos aquí y mis abuelos por parte de mi madre siempre nos hicieron a un lado porque mi mamá se casó con un alcohólico y yo no entendía esa parte pero yo necesito, yo quería encontrar a alguien con quien platicar, yo quería a alguien que me diera la protección que yo buscaba de niño o en la adolescencia, y no lo encontré, desafortunadamente se cerraron las puertas, la misma familia, no porque yo quisiera viéndolo de esa manera.

Por parte de mi padre la familia estaba en el rancho ¿no? No había comunicación ni contacto con ellos y cuando llegaron esas fechas era muy desagradable para mí porque era estar esperanzados a que mi padre llegara, estar deseoso, deseoso como niño de convivir, de tener una familia porque yo veía a mis vecinos ¿no? Y ellos tenían ¡no'mbre! Tenían fiesta, venían los tíos, tenían pachanga, se dormían tarde. Y muchas veces yo me fui a refugiarme con ellos, muchas veces yo fui a jugar, a sentirme parte de algo porque en mi casa no lo había, en mi casa era un vacío, una soledad, una tristeza. Estar esperanzados de que mi padre llegara, mi madre esperando que pasara algo diferente y no, no fue de esa manera.

Te comento a los 15 años yo es cuando empiezo a consumir cocaína, alcohol, precisamente una navidad cuando yo había dicho que yo no iba a ser una persona adicta, que yo quería algo diferente ¿por qué lo hice? Porque ya los problemas ya eran demasiados ¿no? La

soledad me carcomió por mucho tiempo. Si a algo le estuve huyendo toda la vida fue a eso, a la soledad.

Yo siempre quería una familia pero al ver que no estaba el núcleo en mi casa, pues lo busqué en el entorno social, con los amigos, en la en, cuando entré a la secundaria, querer ser parte de algo, con los cuates que se juntaban en la esquina y con ellos pues tenía que fumar para pertenecer, tenía que tomar para pertenecer y sin darme cuenta en búsqueda de esa seguridad pues me encontré con las drogas y fue el aliciente perfecto porque una vez que, que está el consumo como tal a mí no me gustaba pero lo que sí me gustaba era el efecto. Después de ser un niño miedoso era una persona alegre, era una persona que platicaba, que en mi juicio pues el miedo era mucho más grande, acercarme a una mujer, por ejemplo, hablar abiertamente me cohibía demasiado porque siempre crecí con ese miedo y con una inseguridad, complejos de inferioridad por las circunstancias que acontecieron mi vida que fueron marcando lo que fue mi infancia, la adolescencia.

Te comenté, llego a los 15 años y es donde yo conozco las drogas y el sustituto para calmar mí, lo que es mi soledad, para calmar lo que es mi ansiedad, para calmar lo que es el sentirme inferior a la gente por las circunstancias que viví, el resentimiento que yo cargaba hacia mis padre porque no fueron como yo quería, la sociedad, mi propia familia al sentirme rechazado yo dije “yo voy a crecer, yo no voy a dejar que nadie se aproveche de mí, nadie me va a volver a pisotear ni me va a volver a humillar” y con eso crecí, con esa mentalidad, con resentimiento, con odio hacia la misma vida porque le empezaba a reclamar ¿Por qué? ¿Yo qué hice? ¿Qué he hecho para merecer esto? Porque eran preguntas que pasaban desde una niñez hasta una adolescencia, preguntándome constantemente ¿por qué? ¿Qué hice yo? ¿Qué he hecho mal? Si a temprana edad yo no escogí mi familia, yo no dije “quiero que sea mi mamá, quiero que sea mi papá, quiero que sean las circunstancias de mi vida” No, se presentaron y yo llegué y estaba ya ahí presentes ¿por qué me pasa esto a mí? ¿Por qué me abusan sexualmente? ¿Por qué me abandonan? ¿Por qué me rechazan?

Mi padre siempre, pues mi hermano mayor fue el consentido de él, nace mi hermano y “ay su hijo”, yo soy el segundo de 5 hermanos y mi papá quería que yo fuera mujer, bueno según la historia, ya después me entero de las circunstancias y yo siempre sentí el rechazo de mi padre. Después nace mi hermana Martha y mi hermano mayor su consentido, después nace mi hermana Martha y pues su consentida, su primera hija y yo quedé en medio y yo quedé, así como de que “tú hazte a un lado, tú hazte para allá” y veía esa parte,

veía desde pequeño el rechazo, la soledad, en una familia disfuncional siempre había gritos, golpes, y era, no, no era grato para mí.

De hecho, dentro de todo esto había una fe hacía que las cosas cambiaran, hacía que no sé, me inculcaran un dios y a temprana edad yo creí en su momento que solucionaría las cosas, porque hasta la parte espiritual se quebrantó dentro de mí también. Al ver las circunstancias que te estoy mencionando dejé de creer en dios hasta cierto punto, porque creí que no hacía nada, me inculcaron desde pequeño fui al catecismo, y que dios quiere a los niños y ese tipo de situaciones dije “Bueno, y ¿por qué a mí no me cuida? ¿Por qué a mí no me protege? ¿Por qué permite que me acontezcan este tipo de situaciones? ¿Por qué me abandonan? ¿Por qué me golpean? ¿Por qué me rechazan? ¿Por qué abusan de mí? ¿por qué pasa esto?” y eran preguntas que la verdad yo no entendía en ese momento ¿por qué estaban pasando? Y afectaban todo mi entorno social, material, emocional y socialmente.

Emocional, crecí creyendo que las drogas iban a solucionar mi vida, yo siempre dije, a pesar de ser un drogadicto les voy a demostrar a mi familia que yo puedo salir adelante cosa que fue mentira, la droga fue que fue creciendo cada vez más, cada vez más al grado de ya no, ya no poderme contener, ya no poder ehh se convierte en una adicción y ya mi cuerpo la exige, ya no era porque yo quería.

Dentro de eso yo tenía planes yo creía ¿qué toda mi vida voy a ser un adicto? Yo quería una familia, yo quería un hogar lo que siempre estuve anhelando desde pequeño cuando crecí yo dije “yo quiero eso, yo quiero tener a mi esposa, yo quiero tener a mis hijos y ¿toda mi vida voy a ser un adicto?” pero no podía dejar de consumir por la adicción que ya había en mi cuerpo, que lo exigía, si no lo tenía actuaba de una manera muy brusca. Había neurosis y lo que calmaba era la sustancia, la tranquilizaba y no pasa nada, todo está tranquilo y una vez que probaba ya no había quien me detuviera y continuaba consumiendo.

Luisa: Bueno, y regresando un poco a este primer acercamiento que tuviste a las sustancias que dices que fue a los 15 años que fue con, ¿decías con los amigos?

F: En la, sí en el entorno social, donde me desarrollé, donde mi papá me llevó a trabajar en el mercado de abastos en este caso.

L: Y ¿Qué ideas giraban como entorno a las sustancias como en este entorno social?

F: Yo lo que veía era que era agradable para las personas, no pasa nada, es normal que una persona tome. Porque así era la filosofía que tenían esas personas de ahí, obviamente esas personas no eran de aquí de Querétaro, por lo regular eran de Chiapas, de San Luis Potosí, o sea de fuera y ¿cómo se llama? Y ellos tenían ese pensamiento, de que no pasaba nada al tomarse una, es para calmar, es andamos cansados por el trabajo y vamos a descansar y qué mejor que con una cerveza y la droga lo que fue la cocaína que fue el primer contacto que tuve como tal, pues sí fue más duro, sentí la sensación de dejar de ser un niño, bueno yo fui lo que sentí en ese entonces ¿no? Ya no soy el mismo, ya me puedo defender, tenía 15 años y dije ya no me voy a dejar que nadie me humille, ya no voy a dejar que nadie me sobaje, ya estoy grande, ya soy todo un hombre, o en ese entonces era lo que yo creía y eso fue lo que me gustó, el placer que se siente de que me quitó el miedo a ver por mí, ver quién me molestaba, quién me agredía y poderme defender, o quererme defender de lo que yo había acontecido antes de llegar a eso.

Bueno, fue el contacto directamente con el alcohol y la droga, anteriormente desde pequeño mi papá nos daba cerveza, pero eran pequeñas cantidades, y esto lo menciono porque le gustaba a mi papá, le gustaba a mi papá que me diera, compraba su cerveza, me daba un vaso, me daba y me ponía chapeado de los ojos, me empezaba a marear, me subía a mi bici y me caía y yo veía a mi papá, veía a mi papá que le agradaba verme así y eso me gustaba, que mi papá de alguna forma viera que yo era bueno para él, que se divirtiera conmigo, aunque fuera a costas de eso. En las fiestas que hacía y se quedaban ahí los sobrantes del, de la cerveza, fue como comenzó, pero hasta los 15 años ya directamente fue que si empecé a tomar a tomar a tomar y esa satisfacción que yo sentía al momento de hacerlo.

L: Y ¿en qué formas cambian como tus relaciones a partir de que empiezas a consumir? Ya decías como pues esto de que sentías que te podías defender de lo que te había pasado o que nadie te iba a como a hacer ese daño otra vez, pero ¿de alguna otra forma también cambia como la relación con tu familia o en la escuela o algo?

F: Sí, sí, sí hay un cambio muy drástico ¿no? En la familia pues dejó de pedir que me ayude, como que me hago autosuficiente, trabajaba, estudiaba, porque eso sí, no dejé de estudiar porque era mi idea ¿no? Yo decía “yo a pesar de ser un adicto yo voy a terminar mis estudios, voy a demostrarle a mi familia que yo sí puedo hacer las cosas bien” porque hasta cierto punto yo quería competir con mi padre “yo te voy a demostrar lo que es ser un padre,

yo te voy a demostrar lo que es ser una buena persona y no voy a terminar siendo como tú” había esa parte y la relación con mi mamá pues dejó de importar, los hice a un lado, yo me dediqué a mi trabajo, a la escuela ehh pues con los compañeros o en el entorno en la escuela por ejemplo pues induci... muchos compañeros a acompañarme dentro de mi adicción, a compañeras que convencía porque llegaba a la preparatoria y ya estando en la preparatoria y vámonos a tomar los fines de semana que eran los viernes, que era viernes social y jalaba mucha gente que no consumía pero yo quería que me acompañaran porque no me gustaba la soledad, siempre tuve un problema con la soledad y era “acérquense, vengan, yo invito, yo pongo pero acompáñeme, no quiero estar solo” y muchas veces mucha gente sí se puso a consumir conmigo que no lo hacía y posteriormente empezamos a consumir juntos.

En el trabajo te comento, había una mentalidad como de ya una persona adulta, ya no hay quién me diga nada, yo voy a hacer lo que quiera con mi vida. Mis padres en algún momento cuando vieron que empezaba a consumir quisieron hacer algo al respecto, pero ya fue demasiado tarde “no se metan en mi vida, ya estoy grande, no los necesito, déjenme vivir mi vida que así está bien” yo lo manejaba de esa forma.

L: También en el momento en el que tus padres se dieron cuenta de que estabas consumiendo ¿cambió como su trato hacía ti?

F: Mis padres para empezar cuando eso pasa estaban separados, no estaban juntos. Mi papá trabajando, mi mamá ausente, así como que, se dieron cuenta ya en la preparatoria cuando me mandaron llamar y esa nada más fue mi mamá porque me encontraron consumiendo en la preparatoria y fue así como que un problema ¿no? Por lo mismo, porque se me hizo tan fácil “Ay yo voy a consumir y adentro de la prepa” ya no me importaba, no había un límite en mi vida, ya nadie me detenía, qué hacía, contestaba ¿por qué me voy a dejar? Puedo hacer lo que yo quiera.

Entonces llegó el director, el subdirector y pues ahí me movieron en la parte de atrás, yo estudié en el CBTis en el 118 y en la parte de atrás llegaron todos y “a ver qué están haciendo, a ver vénganse para acá” ya hasta como que nos tenían así vinculados, son ustedes 3 los que están ocasionando todo este problema. Nos llevaron a la dirección y nos hicieron firmar una carta compromiso, y en ese entonces mandaron llamar a mis padres y no podían, le comenté a mi mamá y por ahí fue, pero no me importó lo que ello hicieran, sí quisieron hacer algo al respecto y buscaron alternativas pero ya no me deje yo, decía “No

mamá, déjame ser, tú decidiste irte de la casa pues no te voy a” no hacía caso ya, me mandaron al ¿cómo se llama? Allá en el pueblito el, bueno con un psicólogo, me mandaron para darme tratamiento.

Cuando empecé a ir a estas clases se empezaron a meter a las cicatrices, me empezaron a hablar de mi infancia y qué había acontecido y siempre que tocaban esas partes de mi vida como que yo las rechazaba, yo nunca quería recordar esas escenas de mi vida porque habían sido muy dolorosas para mí y cuando empezaron a tratar de eso dejé de ir, dejé de ir porque el miedo era más grande de decir “por aquí no pasas” y mi orgullo decía “ni te atrevas a voltear a ver a esas heridas que están ahí guardadas, así que las evades mejor” y seguí, sí dejé de consumir un poco, bueno dejé de consumir dentro de la escuela, de la preparatoria, ya lo hacía afuera, ya terminaban las clases y pues ahora sí no hay ningún problema, para terminar la preparatoria y sí lo terminé y no hubo ningún problema hasta ese punto.

L: Y ¿En qué momento identificas que empiezas a tener problemas por tu consumo?

F: Pues, hasta los 20 años. A los 20 años más o menos es cuando ya veo la situación ¿por qué? Porque me metí a estudiar a la universidad a la UTEQ y me corrieron, me corrieron por, por lo mismo por consumir dentro de ella. Yo tenía una filosofía de irme fuera de aquí de la ciudad, a otro estado, dentro de mí alucín era “ah yo me voy a ir a otro estado y voy a demostrarle a” siempre pensaba en demostrarle a mi familia que a pesar de ser un adicto yo iba a salir adelante.

Salí de ello, en el trabajo también empecé a, ya no me aceptaban por lo mismo, llegaba tomado, llegaba drogado, empecé a tener delirios de persecución por lo mismo, ya tenía una forma de mucho miedo, de pánico y no podía estar tranquilo, ahorita estaba ansioso y ya no había una tranquilidad, paz dentro de mí. Y dentro de todo yo lo relaciono de esta manera que tenía ganas de morir, porque hasta ese punto llegué, ya el consumir alcohol, no consumirlo, no concebía la vida sin él o con él y deseaba que llegara el fin, llegar a una sobredosis y que terminara, se apagara nada más el foquito y ya. Porque le tenía miedo a la vida, no me gustaba enfrentarla, las consecuencias que acarreaban mis problemas, en los trabajos que estuve me corrieron por lo mismo, porque me encontraban consumiendo. Después de ahí fui a hacer un examen para lo que es el Bombardier y también intenté meterme ahí y ya cuando nos iban a meter a la planta “es que tu conducta, mira trabajas muy bien, pero tienes este problema, tu conducta. Además, por ahí los compañeros te han

visto consumiendo” y yo decía ¿pero por qué? ¿en qué les afecta? Si yo no le hago ningún daño a nadie ¿a quién le causo un problema? Es mi vida y puedo hacer con ella lo que yo quiera.

Pero sí empecé a ver los rechazos por parte de todos. Dentro de mi familia pues mis propias hermanas ¿no? No era fácil ver esa parte de sentir el rechazo, de hacerme a un lado porque llegaba en las tardes noches drogado y ella se percataron, yo creí que yo podía disimular, que nadie se daba cuenta de lo que estaba haciendo porque nunca estuve consumiendo en la colonia en la que yo vivía, siempre era fuera, siempre era lejos de ellos para que nadie llegara con mi mamá y le dijeran “tu hijo se está drogando” fueran con mi papá, no, no, siempre fue alejarme por completo, pero al llegar con ellos se me notaban los ojos rojos, la forma en la que hablaba muy cortante y yo no sé, me acuerdo que les decía “vamos a cenar” y me decían “ve como vienes, vete a cenar tu solo” y si de chiquito viví lo que es la soledad y el rechazo de mis padres, cuando crecí dije “ah cabrón! ¿por qué otra vez siento ese vacío, ese hueco dentro de mí?” Al grado de no comer y volverme a salir, no había un lugar a donde ir, no había algo, caminaba por caminar, me drogaba por drogar, pero dentro de todo yo buscaba la muerte, buscaba que se acabara todo.

No había un sentido en mi vida, no había algo que me motivara a continuar, algo que me despertara y tengo un anhelo, tengo un plan, tengo un sueño, voy a luchar por él. No había nada, no había nada, era como algo inerte, sin metas, sin, nada más estaba por estar, porque así era la situación.

L: Y en este momento, ¿tu consumo que te hacía pensar a ti sobre ti mismo?

F: Pensamientos negativos “no sirves para nada, nunca vas a llegar a ser nada, no vas a lograr nada” depresivo, mucha depresión, puro para abajo, solo cuando estaba drogado y estaba acompañado con personas igual que yo pues hacíamos no´mbre sueños y así anhelos “vamos a hacer y nos vamos a ir a otro estado y vamos a rentar un departamento y vamos a tener nuestro propio trabajo” sueños guajiros nada más, por el consumo. Pero se acababa, todos se iban y regresaba otra vez la soledad y regresaba otra vez el pensamiento “no sirves para nada, nadie te quiere, no tienes a nadie a tu lado” y esa parte fue lo que, lo que aconteció, lo que me hacía pensar de mí mismo, puras cosas negativas y te comento, al grado de intentarme suicidar, bueno ahorita no lo mencioné pero como tal lo acontecí, la necesidad, intentarme colgar, o sea hacer cualquier cosa para calmar todo esto.

L: Y a partir de que empiezas a tener todas estas sensaciones, ¿es cuando empiezas el tratamiento de rehabilitación o en qué momento?

F: No, a pesar de todo eso yo en ningún momento quería rehabilitarme, de hecho si me hubieran invitado y me hubieran dicho que había una solución yo no hubiese deseado porque algo que siempre defendí a gradas de la locura y de la muerte fue decir que yo no tenía un problema, o sea yo si lo pensaba y lo generaba y lo acontecía, pero de eso a yo buscar ayuda nunca lo hice porque yo pensé que así iba a morir, así iba morir que esa era la vida esa era la secuencia, se iba a acabar, tarde que temprano iba a llegar.

Fue, mi mamá fue la que decidió internarme sin consultarme, sin preguntarme, sin decirme si yo estaba de acuerdo, si yo quería. Ella llegó, se encargó y hasta el día de hoy, hace 10 años, dejé de consumir.

L: Y bueno, me platicas que fue como involuntario entonces ¿a qué edad fue?

F: A los 22 años.

L: ¿Estuviste en un anexo o en un centro de rehabilitación?

F: En un centro de rehabilitación, aquí de hecho.

L: ¿Aquí?

F: Aquí, bueno aquí como tal esta institución no, estuve en la matriz que es en candiles, es “caminando juntos” también. Yo llegué ahí como un interno, hace 5 años se abrió esta institución por lo mismo de que tenían mucha gente allá y se expandió para darle tratamiento al paciente que se merece.

L: Y a grandes rasgos, ¿cómo fue el tratamiento en ese centro?

F: Pues sí llegué en contra de mi voluntad, te digo, y en ningún momento me gustó la forma en la que mi mamá tomó la decisión, porque yo decía “sí me abandonaste, si nunca estuviste conmigo ¿por qué ahora quieres hacer algo? Ahora que ya es demasiado tarde” porque yo no encontraba el sentido como tal a mi vida “¿ahora ya para qué quieres? ¿piensas que con esto vas a solucionar mis problemas? ¿me vas a ayudar en algo? La verdad es que no” pero una vez que llegué a la institución lo que vi de esa gente era que sin esperar nada a cambio trabajaron conmigo, que me ayudaron. Por primera vez pude sentir la compañía de una persona que, aunque vivió las mismas circunstancias que yo, me

dijo: yo también soy un adicto, estoy en recuperación y lo único que te puedo asegurar es que hay una solución a tu problema, no te conozco, no sé de dónde vengas pero hay una solución y permítenos trabajar contigo.

Obviamente yo no quería, viví una experiencia espiritual ¿qué es esto? Es un reencuentro conmigo mismo, fui a una hacienda un fin de semana, son 3 días que vamos, e hice un inventario de mi vida, donde, bueno que a grandes rasgos les acabo de mencionar las heridas, las circunstancias en mi vida que marcaron mi adolescencia y mi niñez fue lo que fui a ver de mi vida y una vez que analizas eso tuve una paz y una tranquilidad después de descargar todo eso que yo cargaba por tanto tiempo. Porque como te lo comento, siempre me guardé todo, siempre me quedé callado, de pequeño mi papá me decía "tú no llores, los hombres no lloran" y era reprimirme, reprimirme, crezco y pues no, pues menos, ya soy todo un hombre ya nadie me va a lastimar, pero siempre con esa carga, era como si cargara con una loza y llego a la hacienda, este lugar, descargo todo eso que traía, me libero, expreso cosas que traía cargando desde que tenía 3, 4 años y que había usado de razón de lo que había pasado en mi vida y de ahí empecé a soltar, a descargar. Y esa sensación de paz y de tranquilidad, de perdonar, a las personas que me había lastimado y que ellas me perdonaran también por lo que yo había hecho fue el, como una transformación y ahí fue donde yo encontré el sentido de mi vida.

Llego a este lugar como interno, te comento, y trabajan de esa manera, en todo momento estuvieron conmigo personas que conocen de la adicción como tal porque son adictos en recuperación y me encuentro con una fraternidad, con una camaradería donde estamos ayudándonos unos a otros para poder salir adelante con nuestro problema que tuvimos en común que son las drogas y me gustó. Me gustó el trato, tuve un trato digno conmigo, estando interno, agua caliente, la comida en sus horarios, terapia ocupacional, terapia individual, terapia grupal y eso fue lo que me fue formando; fue formando mis bases, mis principios. Porque dentro de todo, cuando yo consumía siempre estaba el pensamiento "nunca vas a cambiar, no va a haber algo para ti, no hay algo diferente" y yo quería eso, yo buscaba, inconscientemente no quería dejarlo, pero también había una parte de mí que yo quiero cambiar, yo quiero demostrarle a la vida que vale la pena el estar vivo.

Llegó a este lugar, descargo todo lo que les menciono, bueno a grandes rasgos y me di cuenta de que hay un sentido entonces. Me gusta mucho la frase que me dijeron cuando llegué "oportunidades en la vida solo hay una". Es la primera vez que yo estuve interno, al

salir llevo 10 años sin consumir y para mí eso es muy importante, yo no voy a desperdiciar la oportunidad que la vida, que dios, mi familia, la institución ha puesto en mis manos, no la voy a defraudar porque siempre quise demostrar, siempre quise que valiera, que hubiera el sentido de la vida y aquí lo vine a encontrar, a través de ayudar en día de hoy a los pacientes que tengo a mi cargo, el día de hoy ser un testimonio vivo de decirles que sí se puede. Porque mucha gente dice “no estos lugares no sirven, no funcionan” espérate, en mi caso sí, salvó mi vida y día de hoy tengo 10 años sin consumir y para mí eso es muy importante. El día de hoy la relación con mi familia es muy diferente, la relación conmigo mismo, hay sueños, hay anhelos y quiero luchar por ellos para tenerlos y para poder ser útil para la gente que lo necesita, porque afuera hay infinidad de personas que estás en este momento consumiéndose por las adicciones y yo quisiera ser el testimonio vivo de que hay una solución a ese tipo de problemas.

L: Y esta parte del lado espiritual que mencionas que se trabaja ¿cómo lo llevan a cabo? O ¿cómo toman la espiritualidad en el tratamiento?

F: Mira, para empezar, no somos religiosos, no les inculcamos una religión como tal ni les vamos a hablar de la virgen María o del catolicismo no, no, no. Para empezar les hacemos ver que hay un poder superior, dios como cada quien lo conciba y sobre eso nos marcamos, la experiencia espiritual donde vamos es un reencuentro con uno mismo, darnos cuenta de los errores que hemos cometido y sobre todo ver que siempre ha estado un poder superior a nosotros que nos ha cuidado y nos ha protegido para salir adelante, que estaba esperando el momento oportuno, que estaba esperando que llegara yo a ese lugar para tener ese reencuentro con él. Porque te digo, desde pequeño me inculcan un dios de castigo, dios es malo, dios castiga a los malos, y yo siendo un adicto dije “pues no, yo abusé de mis hermanas, yo mandaba a la fregada a mis padres, yo no hacía caso de nadie, yo soy malo, entonces dios no me quiere a mí” pero cuando llego a ese lugar yo me doy cuenta de que estuvo pendiente porque gracias a él no he muerto, o sea a pesar de todo lo que viví me protegió, no me di cuenta de esa parte en mi vida.

La espiritualidad la usamos el día de hoy como nuestra verdad, es decir tu verdad, lo que pasó en tu vida, lo que aconteció y a través de eso hay una descarga de emociones y va a haber una tranquilidad y una paz con uno mismo para poder salir adelante.

L: Y entonces, por lo que me platicas el modelo de tratamiento que utilizan ¿es el de ayuda mutua?

F: Aja.

L: ¿Y trabajan también con el modelo de los 12 pasos?

F: También.

L: Bueno, regresando un poco a tu tratamiento, dices que igual cuando, en el momento en el que sales a partir de ahí dejas de consumir, bueno para empezar ¿cuánto duró tu tratamiento?

F: 12 semanas.

L: 12 semanas.

F: 3 meses es lo que estuve interno.

L: Y a partir de ese momento, tú sales y dejas de consumir.

F: Bueno mira, yo terminó el tratamiento y ¿a dónde voy a ir? Mi papá tenía su amante, mi mamá también tenía su amante así como que regresar a la casa pues no era lo adecuado, regresar con mi papá tampoco, no había a donde llegar porque dice nuestro programa que por un tiempo prudente te tienes que alejar de las personas con las que frecuentabas, dejar de ir con los amigos, no acercarte a los lugares donde tú consumías, bueno en este caso el mío y me ofrecen, trabajamos nosotros con una tratamiento de medio camino que es, sale a trabajar uno y regresa por las noches, aquí duerme, aquí como, aquí se baña, aquí tienes las ¿cómo se llama? Las atenciones pues, como si fuera un interno, pero nada más en la noche y en el día uno sale a trabajar y yo me quedé así.

Me quedé de medio camino, yo salí a buscar un trabajo como tal, obviamente con los mismos compañeros nos apoyamos para encontrar un trabajo que sea por lo menos con gente confiable, que no vaya a acontecer una recaída para nosotros y de ahí fue como yo me quedo dentro de la agrupación. Ya no regresé a la casa de mi mamá, me quedé a vivir y pasó el tiempo, pasó el tiempo y a los 5 años fue que se abrió la institución como esta y por ahí me invitaron a formar parte del, de ya estar como responsable directamente y hasta el día de hoy no he regresado a la casa de mis padres, por lo mismo porque aquí tengo una labor, tengo una función y pues estoy conviviendo el día de hoy con los compañeros que tengo aquí.

Pero esa parte si es importante, ya no regresé al entorno en el que yo, ni regresé a trabajar al mercado de abastos, hice un cambio por completo en mi vida, todo lo dejé, lo hice a un lado para seguir lo que era mi recuperación y sobre todo continuar con el servicio a la gente que lo necesita.

Nosotros cada 28 días asistimos a lo que es esta experiencia que te cuento, cada 28 días, cada 28 días y cada 28 días vamos, llevamos gente, gente interna, gente externa de entrada por salida que vamos a hacer la parte que nos corresponde, porque yo estoy el día de hoy en deuda con este lugar, yo busqué la psicología, dentro del movimiento familiar cristiano, anduve buscando una alternativa así como para encontrar el poder salir de ella, pero no encontré nada hasta que llegué a ese lugar y trabajar con personas igual que yo fue lo que pudo hacer ese cambio en mi vida.

L: Y ¿en qué momento decides tú quedarte a trabajar como padrino?

F: A los 5 años que llegué a dentro de la institución ¿por qué? Porque uno deja de consumir y empieza a, ahora sí como a pues ya, ya no tomo ya no me drogo y la obsesión se vuelve más sutil, y mis debilidades y la forma de pensar en ello se vuelve más grande y dentro de todo eso están las ganas de consumir. Yo tenía pensado ya dejar la institución, ya me sirvió, ya por un tiempo les ayudé y me ayudaron y tan tan. Y estaba en esa parte, en esa parte crucial de mi vida, y haz de cuenta que como si lo pidiera llega esta invitación, yo estaba adentro de una junta, me hablaron” oye te habla el presidente de la institución” y ya me hace la invitación ¿deseas esto? En el momento en que me dicen eso yo dije que sí, porque si no me hubiera quedado no sé qué hubiera acontecido en mi vida porque siempre quise poder ayudar a otra persona, a otro ser humano y al ser yo el encargado, el responsable, de dirigir lo que es la institución y eso fue un aliciente para mí, fue algo de mis sueños cuando llegué ¿no? De tener un grupo, de estar a cargo de él. El día de hoy hay internos y hay externos dentro de este lugar y poder convivir y socializar con ellos, poder ver como llegan los pacientes, ayudarlos a su rehabilitación, ser partícipe de ello, es el sentido que le da a mi vida el día de hoy, lo que buscaba mientras me drogaba y todo eso lo vine a encontrar dentro de esto y el día de hoy lo hace más fuerte para mí, el poder ayudar a otro ser humano, porque hay una satisfacción muy grande, el ser partícipe de ser la recuperación de otro ser humano, el ver como llegan, como se van desarrollando, como van transformando y eso me recuerda lo que yo tuve que hacer en su momento para mantenerme sobrio hasta el día de hoy.

L: Bueno, también desde tu tratamiento también hasta ahora, no sé si ha cambiado, pero ¿Como qué se decía acerca de la adicción? De lo que es ser un adicto o de lo que es la adicción como tal.

F: Ha habido ciertas, como tal el ser un adicto a la sociedad pues no le agrada ¿no? Es más, a mi propia familia en algún momento llegaron a decirme “¿qué toda tu vida te vas a quedar así? ¿no tienes sueños? ¿no vas a hacer nada?” y en algún momento si lo vi, así como que ¿por qué? ¿por qué ven así las cosas? Y piensan, la sociedad piensa que somos gente se segunda porque somos adictos y que no hay un futuro para nosotros o no hay una oportunidad y somos distintos a la gente que aparentemente se cree normal, y si ha habido como que esa parte del rechazo, la lucha de la sociedad, no porque nosotros luchemos con nadie, sino que siempre “ah pues son adictos” ¿no? Siempre es así como que el rechazo, háganse para allá ustedes. Pero les demostramos a través de nuestros cambios y actitudes que somos personas normales igual que ellos y que merecemos los mismos derechos y que somos seres humanos con metas, luchamos por ello, cambiar nuestros juicios y nuestras actitudes para que, no por demostrarles a ellos, pero para demostrarnos a nosotros que valió la pena el tratamiento que se llevó a cabo con cada uno de nosotros, por nuestra necesidad de sobresalir y de cambiar nuestra forma de vida.

L: ¿Y tú qué piensas de qué es la adicción?

F: La adicción. Ehh como tal la adicción es la búsqueda y el consumo excesivo de una sustancia o de una situación, que la sustancia provoca satisfacción y el día de hoy pues si hay un concepto diferente en mi vida como tal de esto, se clasifican en tres tipos: la adicción a sustancias alcohol – droga en todas sus presentaciones, la adicción a la ¿cómo se llama? A las actitudes y la codependencia o coadicción. Porque la gente llega y tiene un mal concepto de los centros de rehabilitación “No es que ahí es para gente que ya anda en la calle tirada y es para los que andan en un baldío, para los que ya no trabajan ni nada” y si es para esas personas pero también buscamos la prevención, para que gente se pueda ahorrar todo eso porque la gente que ya han acontecido todo eso no empezaron a consumir en esa cantidad, pues fue todo incrementándose, al grado de terminar con su familia, su dinero, con todo lo que tenían. Entonces nosotros hacemos ver esa parte, que la adicción que como tal no es nada más la sustancia, sino que hay otras cosas también que involucran lo que es la adicción como tal.

La sustancia, la droga, el alcohol solo son las consecuencias de males más profundos, pero adictos a la comida, a la pornografía, al sexo, a mentir, a robar, están, aunque no sean adictos a una sustancia, la codependencia o coadicción también existe. Ya metiéndonos al tema a profundidad pues es un extenso, es muy extenso, pero pues es muy bueno porque hay mucho de donde agarrarse para poder trabajar, dar un testimonio, poder dar una plática porque se presta. Al final de cuentas nada más voy a hablar un poquito de la experiencia y del concepto que yo tengo pero ya si se habla de una adicción es ya otro, como que otro espacio, otra forma para trabajar como tal de ello, porque si es muy extenso la verdad y la gente te comentó, piensa que el problema nada más es el alcohol y la droga, es una consecuencia nada más pero hay otras adicción también que el día de hoy están afectando demasiado a la humanidad por completo, desde el internet.

Antes se veía gente adicta ya grande y se dejaban a las orillas de las colonias, el día de hoy ves en las calles chavitos de 13, de 12 años, niñas de 15 consumiendo también, o sea que las adicciones nos están ganando, van a un paso muy adelantado a nosotros y es preocupante porque ¿qué estamos dejando de hacer nosotros como institución? ¿qué necesitamos implementar? Necesitamos innovar, necesitamos búsqueda de terapia alternativa para poder ayudar a la gente que lo necesita. Y dentro del tratamiento que manejamos también implementamos la terapia alternativa.

Dice Víctor Frank el creador de la logoterapia que un hombre sin sentido no está apto para la vida, nosotros vemos esa parte, se me olvidó comentar esta parte, es que no sé cómo acomodarlo pues, pero tenemos un grupo musical aquí nosotros, tenemos teatro, tenemos escuela primaria, secundaria, preparatoria dentro de la misma institución para darle las herramientas necesarias al paciente, para decirle “aquí está, tenemos esto para ti ¿ahora por qué vas a consumir? ¿cuál es el pretexto? ¿cuál es el motivo?” trabajamos con la familia también, llega el paciente y es el primero, llegar y darle tratamiento, pero posterior a ello trabajamos con la familia ¿para qué? Para llegar a utilizar lo que es el triángulo del triunfo que es la familia, la institución y el paciente. Juntos podemos hacer grandes cosas, pero muchas veces la familia nada más se van quedando un cierto tiempo y ya se curó, o tú necesitas estudiar, le dan importancia a otras cosas y dejan a un lado lo que es la adicción y si no se les da un tratamiento pues van a reincidir. De hecho, el índice de recuperación es muy bajo de lo que son los adictos, por eso casi nadie confía, no hay una solvencia, un respaldo que ayude a las instituciones, porque dicen “¿para qué si va a volver a consumir? ¿para qué si se va a volver a drogar? ¿para qué si va a hacer esto?” y es esa es la parte

que necesitamos trabajar nosotros y enmendar lo necesario, ¿y a mí qué fue lo que me hizo quedarme? Fue este tipo de terapia alternativa, la música. Yo en mi vida sabía de música y en este lugar cuando llegué se abrió un grupo musical, el día de hoy tenemos dos discos, de hecho, ahorita en septiembre es el aniversario, cumplimos 15 años como institución y hacemos una fiesta grande, tocamos ahí nosotros, es algo motivador, es un aliciente, poder a través de un instrumento transmitir la alegría, transmitir los sueños de cada uno de nosotros y buscamos siempre alternativas: teatro, música, la escuela, estudio. Que haya lo necesario para el paciente para que no se rinda, para que no se dé por vencido tan fácilmente porque es muy difícil la adicción como tal, es muy difícil dejar de consumir porque no es nada más yo ya lo dejé, es enfrentarte a la sociedad, la misma familia ¿por qué estás tanto tiempo ahora allá? Cuando hay una relación que hay esposas y hay hijos les exigen “es que antes nos dejabas por andar drogándote y ahora ¿por qué tanto estar adentro del grupo?” porque hay una necesidad de cada uno de mantenernos, de continuar, de seguir adelante ¿para qué? Para conocernos, porque la finalidad de todo esto es conocernos, no pensamos, porque es un círculo vicioso las adicciones y van a volver a presentarse las situaciones y cómo lo vamos a ir trascendiendo cuando vuelvan a acontecer ¿qué fortaleza? ¿qué preparación hay el día de hoy en cada uno de nosotros para ese tipo de circunstancias?

L: En tu caso en particular ¿qué sientes que sea por lo que te funcionó a ti el tratamiento?

F: Pues desde un principio me gustó la forma en que trabajaban dentro de este lugar y eso me hizo motivarme a yo también ser agradecido. Si algo tengo es que soy una persona agradecida y te comento hace rato, yo siempre lo relaciono como tal, me hicieron un trasplante de corazón, mi corazón estaba podrido, estaba muerto, estaba a punto de que se acabara la vida y el momento que me dan la oportunidad, me ponen un corazón nuevo pues tengo que agradecer, tengo que agradecer por lo que hicieron conmigo. Porque sin ser de mi familia estuvieron al pendiente de mí, cuando llegué me dieron las atenciones, el tiempo, me fueron nutriendo con su experiencia, me dieron herramientas, la oración, la meditación, el trabajar con otra persona, llevar este mensaje a la gente que lo necesita, ser participativo, ir a otros estados a llevar la experiencia.

O sea, es un trabajo dentro de la institución lo que se lleva a cabo, y eso fue lo que hizo el aferrarme a eso, además yo buscaba esta oportunidad, yo siempre dije que me den una oportunidad y esa la aprovecho y fue lo que me dieron. El día de hoy para mí es algo

satisfactorio cumplir 10 años, de hecho acabo de cumplir el mes pasado 10 años de estar aquí y todo lo que deseé lo tengo el día de hoy, el ser de una institución, el ser responsable directamente de ella, tener sueños, anhelos y sobre todo estar basado en principios, en ayudar, el servir siempre, siempre, el primer punto es el servicio, el servicio antes que la vida, ante todo ayudar, el transmitir, el llevar. De hecho, cuando me mencionaste de la entrevista pues fue algo muy impor, yo siempre he querido ser, como ser escuchado ¿no? Que haya un foro, que haya un espacio para poder hablar y compartir lo que un adicto, lo que una persona siente ¿para qué? Para poder llevar este mensaje a las personas que puedan escucharlo, a las personas que puedan tener este audio y que se den cuenta que hay una solución al problema, y no como es nada más el alcohol y las drogas sino te comento, hablar del tema de las adicciones es entrar en un mundo y es muy extenso el tema como tal.

L: Y de lo que mencionabas también que el índice de recuperación que es muy bajo ¿por qué crees tú que sea a estas personas a las que no les funciona?

F: ¿Por qué es muy bajo el índice de recuperación? Porque las circunstancias muchas veces no se presentan a las adecuadas, para la sociedad, para la misma familia es muy difícil aceptar que su hijo tiene un problema y que tiene que llevarlo a rehabilitación. Cuando la familia se cansa del adicto como tal van y buscan un lugar para internarlo y piensan que con estar 3 meses se solucionó el problema y se lo llevan nuevamente y se le da lo necesario, pero si la familia no tiene conocimiento de la enfermedad como tal pues no va a poder ayudarlo en absoluto, al contrario, va a repercutir para que nuevamente vuelva a consumir.

La misma familia por ejemplo el que es casado y tiene hijos no van a entender, por eso nosotros como institución involucramos a toda la familia de por medio, para darle las mismas herramientas a la familia y que estén en la misma sintonía, buscamos tener algo en común que sea la sobriedad del paciente.

L: ¿Alguna experiencia significativa que hayas tenido durante el tratamiento que te hiciera quedarte aquí como a servir?

F: Pues yo creo que son muchas, muchas experiencias, te comento la parte de la música, de la logoterapia fue un aliciente. Yo te comento, vengo de una familia disfuncional y lo que vengo a encontrar dentro de este lugar fue eso, una familia, porque se llega al tiempo a

haber la necesidad de otro ser humano y muchas veces me proyecto en ellos y veo cómo llegué yo, qué era lo que necesitaba en ese momento y pues si yo ya tengo las herramientas ¿por qué negarme? Es como si yo tuviera la cura al cáncer y negarme no, no, no “Yo la tengo y yo nada más la quiero para mí” pues no, no se vale, no es lo correcto. Tengo algo que le puede servir a alguien más ¿pues qué mejor? Poderlo brindar, poder hacer yo el testimonio, poder yo ser un testimonio vivo de que se puede y poder enseñarle yo las herramientas a los compañeros, porque en su momento fue lo que hicieron conmigo y es lo que me ha mantenido hasta el día de hoy a estar sobrio, el ayudar, el servicio a otro ser humano. Porque decimos nosotros “si no vivo para servir, no sirvo para vivir” por eso es la importancia el servicio, por eso es tanto amor a servir a otro ser humano, porque a través de hacerlo por él, el más beneficiado voy a ser yo. Si yo veo las necesidades de otro ser humano, porque es algo de mis problemas que yo tengo para ver la necesidad de alguien más y al ayudarlo estoy ayudándome más a mí, soy el más beneficiado. Porque te comento, cuando yo veo los resultados del tratamiento hay una satisfacción muy importante, cuando veo que una familia se vuelve a unir, cuando veo que en un ser humano hay las ilusiones, hay el anhelo, la perseverancia para poder salir adelante es algo satisfactorio, porque ni el dinero ni una pareja puede llevar a cabo lo que es esta situación y yo ser partícipe de ello pues me agrada, me agrada la parte que desempeño en este lugar y han sido muchas muchas experiencias, desde que yo llegué y lo que hicieron conmigo al día de hoy que yo estoy a cargo de ellos, o de la institución como tal, poder ser partícipe de lo que acontece, de la transformación que se vive dentro de un paciente, dentro de las instalaciones.

L: Y ¿consideras que es necesario haber pasado por esta experiencia tanto como del tratamiento como del consumo para poder hacer este tipo de trabajo?

F: Sí, sí. Algo que es muy importante para mí es mi experiencia como persona, como adicto porque si no a tuviera no entendería a otra persona que me contara “no es que yo hice esto” no pues ¿y yo qué? Por ejemplo la psicología, como tal la psicología hay libros, hay que estudiar algo, pero nosotros como institución tenemos lo que es la experiencia, la experiencia de como siente, como actúa, en que es lo que provoca en la mente de cada uno de los pacientes, pero nosotros llevamos un pie adelante, no hay “no es que yo consumo porque me gusta” espérate, nadie consume, nadie se levanta un día y “ay voy a consumir, voy a ser un adicto” tienes que acontecer algo y es la consecuencia de algo más profundo, y nosotros sí sabemos qué es, nosotros si lo vamos a entender porque entonces

ya se abre un puente de comprensión con otra persona y le podrás experimentar lo que tú viviste para que esa persona se pueda encontrar con él mismo, y no sienta que.

Yo cuando llegué a este lugar y empecé a recordar parte de mi vida yo decía que yo era diferente a todos, que nadie había hecho lo que yo, nadie, nadie, yo decía “nadie abusó... nadie fue abusado, nadie abusó de sus hermanas, nadie fue un adicto” yo pensaba que era alguien raro, que era diferente a los demás, y cuando llego a este lugar me doy cuenta que hay personas que han acontecido lo mismo que yo. Pues me dio la confianza para poder trabajar entonces y además que me demostraban con bases y con hechos que podían dejar de consumir y dije “si ellos pueden entonces yo también voy a poder, si ellos me demuestran que están luchando todos los días entonces yo voy a luchar por mantenerme sobrio” y eso es lo que me ha mantenido el día de hoy.

L: ¿cómo es este encuentro contigo mismo que mencionas? O sea ¿cómo te ves a ti mismo a partir de eso?

F: Todo comienza con lo de la experiencia, ahí es donde está el auto encuentro, porque en esa experiencia pues hay, lo que era lo que yo quería encontrar, lo que realmente quería. Yo quería una familia, yo quería tener un sentido en mi vida, yo no era malo, yo no quería hacer daño, yo no quería lastimar. Cuando crezco y consumo y todo eso me doy cuenta que lastimé, que hice muchos daños, y cuando llego a mi encuentro me doy cuenta de que, de que tengo que luchar por eso, por tener principios, tener valores, ética, moral y dejar de hacer daño a la gente que está a mi alrededor y esa es la parte del encuentro conmigo mismo, de luchar por mis deseos, por mis anhelos, por mis sueños, por ser una persona de bien. Porque siempre quise hacer las cosas bien, siempre quise ser una buena persona, desafortunadamente las circunstancias de mi vida pues me hicieron cambiar por completo a lo que yo no deseé.

L: Actualmente te sigues identificando, por lo que comentas, como adicto en recuperación, ¿sí?

F: Como tal es una forma de aceptar que tengo la enfermedad todavía, que no hay una cura, porque el alcoholismo, la drogadicción, no hay una cura para ello, solo hay un tratamiento y el tratamiento es este. Bueno, en mi caso es lo que me ha mantenido sobrio y lo que me ha hecho mantenerme, el poder aceptar que tengo una enfermedad, progresiva. Es una enfermedad, no es “ay ahorita se me quita o me tomo unas pastillas y se me va a

quitar o me unto una pomada” No, es una enfermedad y como una enfermedad tengo que llevar un tratamiento y el tratamiento es este, servir o ayudar a alguien más.

L: Ok, bueno ya más o menos para cerrar ¿tú te ves trabajando aquí de esta manera a largo plazo?

F: Sí, esa es la, a través de que transcurre el tiempo le voy encontrando ese sentido ¿no? El sentido a servir, vuelvo a lo mismo, es que es muy repetitivo, pero es lo que, el sentido a mi vida el día de hoy, el sentido a ser, que necesito compartir, te comento, es como si yo hubiera encontrado la cura hacia algo, no puedo quedarme con esto. Es la misma agua, la estancas se echa a perder, eso tiene que fluir, tiene que ser transmitido y lo que hacemos nosotros como adictos es transmitir, lo que acontecimos cuando consumíamos y lo que hemos tenido que hacer el día de hoy para mantenernos sobrios, porque también tenemos que transmitir eso, la esperanza, porque mucha gente llega, se queda y los primeros inicios son los más difíciles porque es la preparación, son los cimientos como cuando construyes una casa, es el composteo, es que todo esté bien acomodadito porque sobre de eso vas a edificar toda una vida, en cambio si no hay cimientos, si no hay algo fuerte, rígido, cualquier circunstancia que se presente en la vida pues va a demoler todo lo que se construye, en cambio sí hay cimientos fuertes se puede pues construir y ¿qué mejor? El ver que todo se va acomodando y que la vida te da lo que le corresponde nada más, porque la buena voluntad de cambiar de vida y bajo la custodia de un poder superior a dejado una compensación el día de hoy en mi vida, puedo ir con mi familia y la relación con mi madre es muy diferente el día de hoy, mi mamá sigue teniendo su pareja, no es mi papá pero son situaciones que yo no voy a poder cambiar ¿no? Con mis hermanos la relación es muy diferente, de hecho, mi papá hace poco cayó en las mismas adicciones y yo tuve que ayudarlo, tuve que internarlo yo mismo para poderlo ayudar.

Con mi familia igual no paso mucho tiempo porque la mayor parte del tiempo es aquí, pero ellos saben dónde estoy, ellos saben que cualquier situación que necesiten yo voy a estar para poderlos ayudar, digo que lo que yo pueda lo hago con mucho gusto, y esa parte es muy motivador para mí, el mantenerme dentro de este lugar, porque fue lo que salvó mi vida, fue lo que le dio sentido y estoy en deuda y hasta el día de hoy sigo pagando la deuda que tengo con este lugar, no porque me pese “hay es una deuda para toda la vida” No como una casa de Infonavit “ay son 20 años y es muy pesado” No, para mí no es pesado porque en el transcurso de ella vas aprendiendo de la gente que llega, uno se va desarrollando

también porque la mejor experiencia es convivir con el paciente, verlo como evoluciona, ver como también tropieza, como muchas veces a pesar de que se le dice lo que va a acontecer no lo cree, que dice “No, a mí no me va a pasar, yo voy a ser diferente” pero todo dentro de todo ese lapso hay satisfacciones para uno que motivan a continuar, y así como que el día de hoy buscar algo diferente en mi vida pues no, a mí me gusta trabajar con adultos, me gusta trabajar con la gente porque es muy satisfactorio y le veo el sentido a mantenerme dentro de aquí de este lugar.

L: ¿Quieres agregar algo más? (dirigiéndose a Miroslava)

M: Sí, tengo solo son unas cuantas dudas, por ejemplo, ahorita que mencionas que tu papá recayó...

(interrumpe)

F: Bueno mi papá siempre ha sido adicto.

M: O sea ¿nunca dejó de consumir?

F: Pues muy pocas veces, dejaba por periodos, pero como tal si llevó una situación muy muy difícil, alucinando, delirios de persecución, ya lo vi muy mal y él mismo vino a buscarme.

M: Bueno eso y, por ejemplo, hace rato mencionabas que las drogas y el alcohol no eran el problema como tal, sino que era consecuencias de

(interrumpe)

F: Males más profundos.

M: Ajá, y tengo ahorita como una duda de que también mencionas que esta parte de la adicción también es una enfermedad, entonces ¿cómo relacionarías esas dos partes? En base a tu experiencia.

F: Ah ok, ok. Te comento, el alcohol es una consecuencia de males más profundos que son la soledad, el abandono, carencias afectivas, abusos, violaciones, pero llega como tal una adicción a convertirse en una enfermedad ¿por qué? Porque entonces hay problemas en la mente, ¿si me explico? Y cuando acontece esto es cuando llega la enfermedad, ya no puedes contener, ya no es porque uno quiera consumir sino porque ya el mismo organismo te empieza a pedir, te lo exige y es como empieza como tal la enfermedad. Tienes que estar

consumiendo, consumiendo ¿para qué? Para calmar todo lo que uno viene arrastrando, viene cargando, esas heridas, esos traumas, esas cicatrices que te comento que acontecieron en mi vida lo único con que podía calmarlos era con la droga, con la droga, porque nunca fue disminuyendo, siempre fue creciendo, creciendo, creciendo ¿para qué? Para calmar los sentimientos de culpa, el remordimiento por lo que había hecho, los reclamos de mí mismo, el decir ¿por qué lo hiciste? ¿por qué? Si muchas veces intenté dejarlo, así como que “no ya no lo voy a hacer y se acabó” ¿no? Y duraba una semana, la enfermedad ya estaba dentro de mi cuerpo, se había convertido en una alergia orgánica que a la postre si no paraba me iba a destruir, y obviamente yo no quería parar. Fue por las circunstancias de que mi madre me trajo a este lugar y tomó la decisión sin consultarme, sin decirme “hijo ¿quieres que te lleve a un lugar para que te recuperes?” llegaron, se presentó la situación y llegué a este lugar y hasta la fecha me he mantenido.

M: Ok, y, por ejemplo, ahorita que estaba viendo los cuadros y vi lo del cuarto y quinto paso, me parece o bueno, por lo que nos han platicado, bueno el modelo de los 12 pasos se adapta

(interrumpe)

F: Al tratamiento que llevamos nosotros

M: A un tratamiento, entonces como en sí ¿qué tratamientos son los que llevan? O, por ejemplo, si llevan el del cuarto y quinto paso ¿en qué consiste ese?

F: Te lo explico, trabajamos con lo mejor de Alcohólicos Anónimos, los 12 pasos, el libro azul y literatura que ellos tienen, que hablan de los resentimientos, que hablan de honestidad, que hablan de solo por hoy. El cuarto y quinto paso es lo que vamos a hacer a la hacienda, el fin de semana que les comento que vamos cada 28 días ¿qué habla el cuarto paso? El cuarto paso habla de hacer un minucioso inventario sin miedo, hacer un escrito de nuestras vidas, y el quinto paso es la aceptación de nuestros defectos o de las situaciones que marcaron cada una de, de esos defectos que acontecieron. Ese es el cuarto y quinto paso, es ir a la hacienda, es hacer un inventario de mí mismo para ver quién soy, de dónde vengo y hacia dónde voy; y aceptar que tengo problemas, aceptar que he fallado. Porque muchas veces para mí era más fácil culpar, es que mi mamá me abandonó ¿por qué se fue? Cuando yo más la necesitaba y además la bronca no era que me hubiera abandonado, ni siquiera me preguntó “Oye hijo, ¿quieres irte conmigo? Y es que mi papá

¿por qué nunca estuvo? Porque desde pequeño siempre me hizo a un lado, y es que su alcoholismo cuántas veces le pedí y le supliqué que dejara de beber y de drogarse y nunca lo hizo. El culpable fue mi hermano porque abusó sexualmente de mí ¿por qué lo hizo? Si yo lo veía como mi padre, era el que estaba para protegerme, no para lastimarme” Y es fácil buscar culpables, pero dentro del quinto paso es esa parte de “Va, te hicieron ¿y tú a quién lastimaste? En tu búsqueda de satisfacciones personales ¿a quién te llevaste? ¿a quién lastimaste tú?” Yo abusé de mis hermanas posteriormente, yo a mi mamá dejé de quererla, o sé me resentí por completo de ella, con mi padre de igual forma, hasta con dios por no haber estado para protegerme cuando yo lo necesité.

Entonces pues es esa parte, entonces tú también hiciste daño, tú también lastimaste. No por querer decir “lo que hiciste lo pague” no, simplemente porque te hicieron, pero tú también hiciste y ya no es buscar qué pasó, sino que hay una, ahí hay una solución a tu problema, que es descargar todo eso que traes cargando por tantos años. 22 años me costaron a mí para poder llegar a la experiencia, al lugar y poder descargar todo eso que me aconteció a lo largo de mi vida.

Y el día de hoy lo cuento sin senti... bueno con un poco de sentimiento, pero cuando llegué era muy difícil para mí, muy doloroso externar ese tipo de situaciones porque me dolían, porque estaba fresca la herida. Hasta después de 10 años trabajando constantemente con ello pues van sanando esas heridas. Pero nada más es cuestión de acordarme, de traer esas escenas como tal de mi vida y te aseguro que al final de cuentas ahí sigue estando un sentimiento de impotencia, yo quería que me protegieran, yo quería que estuviera mi padre para cuidarnos, yo quería esa parte en mi vida, que alguien viera por mí.

M: Por mi parte sería todo y no sé si tengas alguna duda, comentario, pregunta.

F: Pues no.

L: O algo que quieras agregar.

F: A mí en lo personal es muy gratificante poder ser útil para su trabajo, de ante mano que bueno, les agradezco que ¿por qué fueron las cosas? No sé, lo bueno es que están aquí y será esta forma de trabajo porque al final de cuentas sé lo que estoy haciendo, sé que al igual podrá llegar a una persona que necesite, que conozcan que necesite de esto y que mejor que sepan que hay una solución. Hace rato mencionaba la parte del anexo y del centro de rehabilitación, los anexos tienen filosofías muy diferentes a las de nosotros, que

a través de los golpes o del maltrato el paciente va a entender ¿por qué? Pues porque se remontan a años anteriores donde tenían que esposarlos y dándoles descargas eléctricas y creían que esa es la solución y ahora me doy cuenta de que no, que el trato debe ser digno para un paciente, porque si hay maltratos, si hay golpes; uno llega ya muy lastimado de la vida, las circunstancias ya nos lastiman como no tienen ninguna idea ¿para que se les maltrate dentro de este lugar? No, no es la intención.

Aquí se les trata como un ser humano, no se les da apapachos, no se hace lo que él quiere, pero sí trabajamos con un ser humano porque sabemos que atrás hay una familia, hay una esperanza, hay una ilusión de parte de la gente que viene a pedir apoyo a este tipo de lugares y queremos brindarles lo necesario. Que seamos partícipes de la rehabilitación de una persona porque es algo muy satisfactorio, les comento, el poder ser útil para alguien más, poder ver como empiezan a crecer ellos, como le encuentran el sentido al servicio, la gratitud hacia la vida por la oportunidad que se nos brinda a nosotros de estar bien el día de hoy, y sobre todo por dar un testimonio, dar un testimonio y poder ser partícipe de esto.

Un trabajo, no sé a dónde vaya a llegar, no sé a dónde, a qué vayan a hacer con él, pero de antemano, el poder ser útil, el poder ser útil. Pedí nada más el apoyo del presidente de la institución, él me lo dio para llevarlo a cabo y pues qué mejor ¿no? Que poder dar este testimonio. No sabía cómo iba el orden ni cómo iba a ser esta situación, pero las cosas se fueron dando como tenían que ser y de la forma en la que yo les pueda servir o ayudar, saben que cuentan conmigo, con la institución como tal.

L: Bueno muchísimas gracias por tu participación y poder compartirnos esta experiencia tuya y pues cualquier duda que tengas tienes acá nuestros correos, igual tienes mi número y para cualquier cosa en el futuro y pues solo agradecerte mucho.

### 8.3 Diarios de campo

#### 8.3.1 Narcóticos Anónimos 23.03.18

DATOS GENERALES	
<b>Fecha:</b> viernes 23 de marzo 2018	
<b>Hora inicial:</b> 19:30 p.m. <b>Hora final:</b> 19:55 p.m.	
<b>Lugar:</b> "Narcóticos Anónimos". Salvador Galván 102, El Retablo, 76154 Santiago de Querétaro, Qro.	
<b>Objetivo:</b> Identificar en el discurso de los 12 pasos rasgos o situaciones que denotan violencia simbólica o reforzadores de identidades estigmatizadas en los sujetos que asisten a los grupos de Narcóticos Anónimos (NA).	
<b>Nombre de quienes registran:</b> Eloisa Miroslava Cruz Tovar y Luisa Ornella de la Garza Trejo	
OBJETIVO	SUBJETIVO
<p>Llegamos al grupo de narcóticos anónimos ubicado en avenida universidad el día 23 de marzo de 2018. Anteriormente habíamos ido a ver en qué horario eran sus juntas, por lo que vimos que sus juntas son de lunes a viernes y en un horario de 8:00 a 9:30 de la noche, así que decidimos llegar media hora antes de su junta para poder hablar con el encargado antes de que empezaran y ver si podíamos realizar la observación.</p> <p>Llegaron las personas del grupo todos juntos, aproximadamente 10 hombres, a las 8:00pm.</p> <p>Estábamos paradas a un costado del lugar, uno de ellos abrió la puerta, se retiró y algunos cuantos entraron, pero la mayor parte se quedó afuera.</p> <p>Un joven que estaba adentro salió y se dirigió hacia nosotras, nos preguntó si</p>	<p>Cuando llegamos al grupo, nos sentimos nerviosas porque teníamos la duda sobre si nos dejarían entrar ya que no formamos parte del grupo y estábamos ahí para hacer una investigación. Esto porque estábamos conscientes de que todos los integrantes de estos grupos son adictos.</p> <p>Cuando fuimos a conocer sus horarios, fuimos a medio día un día antes, no vimos el local abierto y preguntamos al que estaba de junto que, si alguna vez habían visto a alguien que viniera temprano, a lo que la encargada de ese local nos mencionó que ella nunca había visto abierto. Por lo que pensamos que únicamente abren el local cuando hay juntas, este es uno de los inconvenientes que observamos fue que las reuniones eran todas en la noche y esto complicaba</p>

íbamos al grupo a lo que le respondimos que estábamos ahí porque somos estudiantes de psicología social y estamos haciendo una investigación sobre los tratamientos de rehabilitación por consumo de sustancias en Querétaro. Él nos comentó que no habría problema de que entráramos, que solo dijéramos que estábamos haciendo una investigación.

Le preguntamos por un encargado para informarle y él nos dijo que no había como tal un encargado, que solo cambiaba quien dirigía la sesión pero que le podía preguntar a uno de ellos y señaló a un grupo de sus compañeros que estaba junto a nosotras.

Nos acercamos a él y el joven le comentó que éramos psicólogas y que estaba haciendo una investigación. Una de nosotras terminó de darle la explicación. Él respondió que como era una junta tradicional no podían entrar personas que no fueran adictas, por las tradiciones, después se detuvo y dijo que preguntaría, por lo que le habló a un tercer hombre.

Le dijo que queríamos entrar y que somos psicólogas, pero nos dijo que no porque no era una junta abierta, a lo que el tercero respondió que la hiciera abierta y nuevamente el otro mencionó lo de las tradiciones.

El que nos había negado la entrada dudó, volteó a decirnos que él no llevaba mucho tiempo en esto pero que iba a preguntar,

el transporte a nuestras casas al término de la observación.

Mientras esperábamos a que nos dieran respuesta de si podíamos entrar o no, uno de los chicos se nos acercó y nos empezó a hacer plática. Nos comentó que tenía una novia que también estudiaba psicología, pero ella estaba en la Universidad Contemporánea. Posteriormente nos dijo que a él le parecía complicado el trabajo de los psicólogos y que no podría realizarla.

Cuando nos respondieron que no podíamos quedarnos ese día, no sentimos en el ambiente un rechazo ante nuestra presencia, lo que nos hizo pensar en que era muy probable que nos sirviera la información que nos proporcionarían, aunque no fuera como tal una observación, por lo que accedimos. Al mencionarnos que sería una junta informativa nos desanimó un poco porque no veríamos como tal el proceso de una de sus juntas habituales.

sacó su teléfono, le habló a su padrino y se alejó un poco para hablar con él.

Regresó un minuto después y nos dijo que por lo que verían en la sesión no podían entrar este día personas que no fueran adictas, pero que podían programarnos una cita para la siguiente sesión (lunes 26 de marzo) con personas que llevan más tiempo trabajando en el grupo para que nos proporcionaran información, a lo que nosotras accedimos y agradecemos.

Después nos despedimos y nos retiramos.

8.3.2 *Narcóticos Anónimos 26.03.18*

<b>DATOS GENERALES</b>	
<p><b>Fecha:</b> lunes 26 de marzo 2018</p> <p><b>Hora inicial:</b> 19:00 p.m. <b>Hora final:</b> 20:00 p.m.</p> <p><b>Lugar:</b> "Narcóticos Anónimos". Salvador Galván 102, El Retablo, 76154 Santiago de Querétaro, Qro.</p> <p><b>Objetivo:</b> Identificar en el discurso de los 12 pasos rasgos o situaciones que denotan violencia simbólica o reforzadores de identidades estigmatizadas en los sujetos que asisten a los grupos de Narcóticos Anónimos (NA).</p> <p><b>Nombre de quienes registran:</b> Eloisa Miroslava Cruz Tovar y Luisa Ornella de la Garza Trejo</p>	
<b>OBJETIVO</b>	<b>SUBJETIVO</b>
<p>Llegamos al lugar 15 minutos antes de la hora acordada (7:00pm), esperamos y unos minutos después llegó un hombre a abrir el lugar, por lo que nos acercamos y le comentamos quienes éramos.</p> <p>Nos empezó a preguntar qué era lo que estábamos investigando específicamente o qué tipo de información era la que queríamos obtener. Así él empezó a platicarnos que trabajan el modelo de ayuda mutua con la base de los doce pasos de narcóticos anónimos y con las doce tradiciones. Nos empezó a hablar de los 12 pasos a grandes rasgos y mientras fueron llegando más personas.</p> <p>Entre sus comentarios mencionó que "NA surge evitando los errores que cometió AA"</p> <p>Después nos explicó que la sesión informativa que nos iban a dar se llama "sesión abierta" que se dan cuando a modo</p>	<p>Cuando la persona con la que estuvimos hablando antes de que iniciara la sesión nos preguntó qué era lo que queríamos saber en específico, nos incomodó un poco porque su manera de preguntarnos fue poco sutil y en su cara se expresaba muy seria.</p> <p>Cuando nos citaron para una sesión informativa, nosotras pensamos que nos iban hablar sobre cómo se trabaja en el grupo, esperábamos encontrarnos con dos o tres personas que nos explicaran el programa a grandes rasgos, no nos imaginamos que sería una sesión por lo que no íbamos tan preparadas.</p> <p>Nos llamó la atención que en el pizarrón tuvieran apuntados los temas de las sesiones que se iban a trabajar en la semana, por lo cual también entendimos</p>

de celebración de que alguno de los integrantes cumple un año más sin consumir. Estas sesiones están abiertas para todo el mundo y también se les hace invitación a aquellos que quieran formar parte del grupo.

Cuando llegaron otros 3 hombres nos invitaron a pasar.

El lugar donde se reúne el grupo es en un local de "La plaza del Río" que se encuentra sobre av. Universidad y en la calle Salvador Galván, el local está en el segundo piso de esta plaza. Al fondo hay un baño y enfrente de éste una mesa con cafetera, garrafones de agua, galletas, vasos, tazas, café, servilletas y azúcar.

El resto de la sala está rodeada de sillas, todas pegadas a la pared en forma de círculo, de manera que no había forma de sentarnos fuera del círculo. En medio de todos los que nos encontrábamos en la sala, había un centro de mesa donde tenían algunos folletos y libros acerca de Narcóticos Anónimos. En una parte del círculo había un escritorio donde estaba sentado quien dirigía la sesión, sobre el mueble tenían tres campanas, una especie de adorno en forma de serpiente y una veladora.

En la pared estaban colgados varios reconocimientos y certificados de narcóticos anónimos de un lado y del otro unos cuadros muy grandes, uno con los

por qué el primer día que fuimos no pudimos convocar a una sesión abierta.

Director General de Bibliotecas UAQ

doce pasos, otro con las doce tradiciones y otro con la frase "sólo por hoy".

Nos sentamos de un lado pegadas a la ventana, el hombre que nos recibió se sentó detrás del escritorio donde se encontraban las campanas para dirigir y los otros tres, que llegaron después, de frente a él.

La persona con la que hablamos primero nos presentó ante los demás y explicó que estábamos haciendo para poder iniciar la sesión abierta. Antes de que pudiera dar inicio, interrumpimos porque teníamos la intención de grabar el audio de la sesión, así que les preguntamos si podíamos grabar sus voces para poder transcribir fielmente la información. Accedieron a nuestra petición y sólo la persona que nos recibió omitió su nombre por la grabación, tres mencionaron su nombre y las últimas dos personas que llegaron también mencionaron sus nombres sin saber que sus voces estaban siendo grabadas.

Posteriormente se repartieron unas hojas que eran cartas que hablaban sobre los 12 pasos. Cuando todos obtuvieron una hoja se inició la sesión, siendo el hombre que nos recibió quien comienza a hablar y, a su vez, prende la veladora.

Lo primero que dijo fue que iban a realizar una oración en silencio al inicio de una campanada por "aquel adicto que el día de hoy iba a morir" y, al término una segunda

A pesar de que informamos al inicio que sería grabada la sesión y esto fue aceptado, a lo largo de la sesión se fueron incorporando más personas que también participaron y nos incomodó que estas personas no supieran que estaban siendo grabadas.

La forma en que se inició la sesión nos llamó la atención, en primer lugar, que se prendiera una veladora y las campanas que tenían ahí, nos pareció un ritual como de inicio de misa o incluso como una especie de culto. Incluso el momento de oración en silencio por "la persona adicta que iba a morir ese día" suena un tanto agresivo

campanada, se finalizaría la oración. Todos quedamos en silencio, algunos agacharon la cabeza y cerraron los ojos.

La primera lectura que se hizo fue una de las cartas de los 12 pasos y la realizó quien inició la sesión, es decir, el hombre que nos recibió. Después él fue cediendo la palabra conforme decía los nombres y números de las cartas, y quien tuviese la carta mencionada, se presentaba, la leía y comentaba algo de la carta respecto a su experiencia.

Mientras hablaban algunos la mayoría se quedaba en silencio, otros hablan en parejas, se paraban, se movían y hacían otras cosas. Sólo había un joven que estaba a cargo de servir agua, café o té, también se encargaba de la cafetera y de que hubiera agua.

No hubo ningún tipo de interrupción más que cuando el joven que se encargaba de las bebidas se acercaba a quienes no tuvieran bebida y les preguntaba qué era lo que querían tomar.

Todos los que participaron se dirigían hacia nosotras cuando hablaban.

Mientras hablaban se fueron incorporando otras personas, un hombre grande primero, después una mujer y al último otro joven.

Por lo que en esa sesión éramos 9 personas.

A lo largo de la sesión, la adicción la nombraban como una enfermedad, que es

iniciar hablando de la muerte, dando por echo su relación con el consumo.

La forma en la que hablaban algunos de los participantes parecía un tanto planeada, como si fuera un discurso que ya han repetido muchas veces, recordando que nos invitaron con las personas que llevan más tiempo en el grupo, tiene sentido que las cosas que comparten ya sea algo que dicen como de manera automática.

A pesar de que no se hicieran interrupciones, de momento algunos participantes parecían no estar prestando mucha atención (se movían de lugar, se hacían señas con otros o solo se distraían).

algo que no les iba a permitir alcanzar el éxito a pesar de que ellos pensarán lo contrario cuando consumían.

Casi terminado la sesión fueron llegando las personas que van a las sesiones grupales regularmente a lo que se veían muy confundidos.

Al finalizar la sesión todos los que estábamos pasamos al centro en forma de círculo y abrazamos al de a lado, de tal forma que se cerrara el círculo. Posteriormente se hizo otra oración por "aquel adicto que iba a morir", esta vez no hubo campanadas. El coordinador dijo unas palabras mientras seguíamos abrazando a las personas que estaban a nuestros costados y se empezaron a mover de un lado a otro, en algunas partes todos repetían las mismas palabras al unísono, en esos momentos todos alzaban mucho la voz. En el momento en que nos separamos se dio por finalizada la sesión y dimos las gracias por su tiempo y atención.

Salimos del local y platicamos con la persona que se encarga en ese grupo de proporcionar toda la información en lo que respecta de su propio grupo, así como del funcionamiento de los grupos de Narcóticos Anónimos en general. Nos explicó de qué manera trabajan, nuevamente se mencionó que ellos no cometían los mismos errores que NA, que eran más "recelosos" con sus escrituras y

Cuando todos se levantaron hicimos lo mismo por respeto a su forma de trabajar en el grupo, pero nos sentimos incómodas al momento en el que tuvimos que abrazarnos y empezaban a moverse como meciéndose de un lado a otro. El momento en el que todos repetían las mismas palabras se sintió muy fuerte.

Pensamos que al finalizar la junta solo nos retiraríamos, pero entonces se nos acercó el joven y nos empezó a dar más información, a la vez pensamos que sería breve, pero se explayó demasiado, por lo que valdría la pena haberlo grabado.

De esta manera fue que nos dimos cuenta de que el modelo de los 12 pasos más comúnmente utilizado en anexos es el de AA, por lo que decidimos hacer una observación también en este otro tipo de grupos.

tradiciones por lo que Narcóticos Anónimos es una marca registrada y se tiene contacto con todos los grupos del estado y del país, así no permiten que otras se abran grupos ajenos a ellos con su nombre ni que se utilice en instituciones como centros de rehabilitación ni anexos, en el caso de que se den cuenta de que se está utilizando su nombre, tienen abogados y personal administrativo encargados de hacer que se retire el nombre.

Finalmente nos comentó dónde podríamos encontrar más información si es que así lo deseábamos y nos dio su contacto para que él personalmente nos pudiera hacer llegar esa información.

### 8.3.3 Alcohólicos Anónimos 30.03.18

<b>DATOS GENERALES</b>	
<p><b>Fecha:</b> viernes 30 de marzo 2018</p> <p><b>Hora inicial:</b> 20:10 p.m. <b>Hora final:</b> 22:15 p.m.</p> <p><b>Lugar:</b> "Alcohólicos Anónimos". Prolongación Pino Suárez, Col. Ensueño. Santiago de Querétaro, Qro.</p> <p><b>Objetivo:</b> Identificar en el discurso de los 12 pasos rasgos o situaciones que denotan violencia simbólica o reforzadores de identidades estigmatizadas en los sujetos que asisten a los grupos de Narcóticos Anónimos (NA).</p> <p><b>Nombre de quienes registran:</b> Eloisa Miroslava Cruz Tovar y Luisa Ornella de la Garza Trejo</p>	
<b>OBJETIVO</b>	<b>SUBJETIVO</b>
<p>El grupo se encuentra en una especie de plaza. Igual que el primer grupo que visitamos, estaba en un segundo piso. Entramos a la plaza y por dentro había muy pocos locales, los cuales parecían estar vacíos. También notamos que en esa misma plaza había dos grupos de Alcohólicos Anónimos y no conocíamos el nombre del grupo al que nos habían permitido la entrada.</p> <p>Le marcamos a la persona con quien habíamos acordado que iríamos a conocer su forma de trabajo para saber cuál es. Nos sentamos a esperarla a un lado de las escaleras para subir al grupo y paso una señora con una garrafa con agua caliente y una bolsa. Nos preguntó si nosotras íbamos a entrar al grupo, le dijimos que sí pero que esperábamos a una persona, ella mencionó el nombre de la persona con la</p>	<p>Al principio nos sentimos cómodas porque no se nos preguntó mucho por nuestra visita al grupo y también porque cuando les solicitamos su autorización para grabar sus voces, se mostraron accesibles y sin inconveniente.</p> <p>La manera en que estaban acomodados los lugares nos pareció más tradicional, sin embargo, también nos cuestionamos la facilidad con la que nos dejaron visitar al grupo y así como la presencia de niños y familias. Incluso nos hizo pensar que no son un grupo del todo tradicional. Mencionado esto, el acomodo de las sillas nos hace reflexionar sobre la forma de dialogo que se maneja en el grupo porque la mayoría no se prestaba atención cuando subían a la tribuna, se le prestó más atención al adulto mayor que participó al último. Que recordemos que es la persona</p>

que tuvimos del acuerdo por lo que subimos juntas.

Cuando entramos al local solo estaban dos señores, uno sentado hasta enfrente y el otro en la última fila. Hasta el fondo del local había una tribuna donde las personas iban y se paraban para hablar, a lado había un escritorio donde tenían campanas, libros y folletos. De igual forma, quien fuera a dirigir la sesión se sentaba detrás del escritorio. Detrás de la tribuna se encontraban las fotos de los escritores y fundadores del libro de los 12 pasos de AA. Todas las demás sillas estaban acomodadas por hileras, de modo que todos quedarán viendo hacia enfrente, a la persona que estuviera hablando. En una esquina de la parte de atrás (frente a la puerta) se encontraba el agua, galletas, café, azúcar, té y el bote de basura. En ese lugar se encontraba quien iba a servir ya sea el café o té y las galletas.

Pasados 5 minutos, llegó la persona a quien habíamos contactado con más galletas. La saludamos y enseguida les dijo a las demás personas que se encontraban presentes que la madrina iba a tardar en llegara entre 20 y 30 minutos, por lo que les preguntó si se daba inicio a la sesión de una vez. Todos respondieron que sí y ella pasó al frente y se sentó detrás del escritorio.

que lleva tres semanas yendo al grupo y también sin consumir.

También nos llamó la atención las fotos de los fundadores colgadas en la pared, y encontrarnos nuevamente con la veladora y las campanas.

Cuando se hizo la apertura y el cierre de la sesión, los enunciados que se dicen siempre se dijeron muy rápido, así como la poca atención que se prestaron durante la sesión nos hace reflexionar qué tan interiorizado está el discurso. Nos parece relevante mencionar la falta de atención que se ponen porque se notó mucho sobre todo cuando las personas ya llevaban años en el grupo y sin consumir, porque cuando pasó el adulto mayo, las interrupciones que se hicieron ya no eran a modo de chiste, sino que en un tono más serio.

Tres de los integrantes eran familiares, y se sentía algo incómoda la manera en la que se atacaban mutuamente en sus comentarios al subir a la tribuna.

Parece que su forma de participar se utiliza más bien de una manera catártica (palabra que sí fue mencionada) ya que había gritos, insultos hacia ellos mismo y hacia otros y muchas quejas, pero no había nadie que moderara o hiciera alguna especie de contención o reflexión.

Nos parece que no todos los integrantes del grupo están muy apegados a los 12 pasos debido a que la sesión se trataron diversos

Aprovechamos el momento para preguntar si estaban de acuerdo en que la sesión fuera grabada en audio, mencionando que con que una persona no estuviera de acuerdo no grabaríamos, accedieron y continuaron con el inicio de la junta.

La persona que dirigía comentó que se iba a dar inicio al Grupo Anarquista y que se iba a realizar una oración de un minuto para que se empezará a reflexionar sobre lo que los hacia estar en el grupo. Se dieron tres campanadas rápido, guardaron un rato de silencio, se dieron otras tres campanadas y quien dirigía siguió hablando, haciendo mención que quien quisiera seguir en reflexión se le invitaba a hacerlo en silencio e individualmente.

Posteriormente empezó a leer la carta de presentación de alcohólicos anónimos y luego empezó a leer la reflexión del día.

Pasados unos minutos, llegó un grupo de 4 personas, entre ellas la madrina del grupo, y pasaron a sentarse saludando a todos, haciendo ruido con risas y bromeando.

Quien dirigía dejó de dar lectura a la reflexión, seguía las bromas de quienes habían llegado e hizo el comentario de que no podía ser tema libre porque tenían visitas. Se siguieron haciendo bromas respecto al tema que se iba abordar y nuestra presencia.

La persona que estaba al frente hizo la petición de que alguien le ayudara con la

temas y la forma en la que se dio. Para que mitad de la sesión fue una “normal” porque las dos primeras participantes nos hablaron sobre su experiencia y los últimos participantes, menos el señor de la tercera edad, nos hablaron más sobre la historia de AA y cómo funciona.

Creemos que en esta sesión aparece mucho más el tema de género porque durante la participación de los dos señores que llevaban tiempo en el grupo, nos sentimos sumamente incomodas e incluso atacadas cuando se expresaban de los profesionistas. Lo remitimos a cuestiones de género porque en ambas participaciones se hacían comentarios del tipo sexual, como por ejemplo en la participación del señor de cabello largo comentó lo siguiente: “A MI ME GUSTA MUCHO EL ALCOHOL, LA MARIHUANA, TENER MI MATITA, EL ROCK, EL METAL, LAS MUJERES AAYY AYYAY...” (OB-AA-300318). También lo notamos en su discurso al expresarse de las mujeres e incluso hacia las propias mujeres del grupo a través del humor: “... SI A CASO ESTOY OFENDIENDO A LAS MUJERES DE VERDAD, NO A INTENTOS DE MUJERES” (OB-AA-300318).

El señor que participo después de él lo sentimos incluso más atacante porque su participación inició de manera muy incómoda desde el momento en que

<p>lectura de la reflexión del día debido a que ella no podía ver bien, paso la hija de la madrina a ayudarle y continuo la sesión.</p> <p>Al principio de la reflexión se hizo una pequeña broma con lo que se decía, después todos guardaron silencio un rato y después algunos empezaban a hablar en voz baja.</p> <p>Se terminó de leer la reflexión, volvió a tomar la palabra quien dirigía y preguntó si alguien quería subir a tribuna y empezar a hablar.</p> <p>Subió la hija de la madrina por voluntad propia, se presentó por su nombre y como alcohólica para después empezar hablar sobre su experiencia con el consumo de alcohol. Ella, en todo momento se dirigió a todas las personas que estábamos presentes. Hablaba en un tono de voz muy fuerte, haciendo algunas bromas y riendo ella misma al respecto. Mientras hablaba se escuchaban muchos murmullos.</p> <p>Cuando terminó de hablar dio las gracias y bajo de la tribuna.</p> <p>La madrina fue la siguiente en hablar.</p> <p>Antes de que empezará hablar, un señor de los que llegaron con la madrina siguió haciendo bromas e interrumpiendo, a lo que la hija de a madrina le contestó: “ya cállate, chingada madre”. Después la madrina empezó a hablar. Nos dio la bienvenida y nos explicó la forma en la que trabajaban, dirigiéndose únicamente a</p>	<p>preguntó que si había alguien que nunca había asistido a grupos de AA y que se parara esa persona. A pesar de que uno de los integrantes había dicho que nosotras éramos profesionistas, nos pidió que nos levantáramos, nos aplaudieron y nos felicitaron por nuestro supuesto valor de querer dejar nuestra forma de beber.</p> <p>Posterior a eso menciono que no estaba de acuerdo con que nosotras estuviéramos ahí porque no estábamos ahí para dejar de consumir, lo cual se sintió muy hostil también por la forma en la que lo dijo. Incluso hizo un comentario como insinuando que nosotras también tendríamos que estar ahí para dejar de consumir "USTEDS SALIENDO VAN A IR AQUÍ AL OXXO A COMPRARSE SUS CARIBE COOLER" (OB-AA-300318). Otra manera en la que nos violentó directamente fue en un comentario que hizo de que los profesionistas los habíamos tachado de infantiles, ingobernables: “USTEDES NOS NOMBRARON ASÍ...” (OB-AA-300318).</p> <p>Es ese momento sentimos el ambiente muy tenso, al grado de desear retirarnos.</p> <p>Con lo anterior mencionado, nos parece que desde ahí se puede ver la violencia simbólica de la estigmatización hacia las personas que consideran que tienen un problema con su consumo, que si bien estos efectos no se presentan en todas las personas que son estigmatizadas, sí</p>
---	---

nosotras. Cuando empezó a hablar de su experiencia con el consumo de alcohol empezó a ver un poco más a otras personas y a medida que fue avanzando con su historia, dejó de dirigir su plática únicamente a nosotras. Cuando finalizó nos volvió a dar la bienvenida y bajó de la tribuna.

Subió a hablar un señor de los que venía con la madrina que tenía el cabello largo (esto lo mencionamos para que se pueda identificar con mayor facilidad), se presentó con su nombre, se dijo alcohólico y antes de prender su cigarro, nos preguntó si nosotras fumábamos. Él empezó a hablar de la historia de los grupos de Alcohólicos Anónimos y también sobre los profesionales que consumían o que trataban con este tema. Después empezó a hablar sobre cuestiones de sexualidad, de cuestiones sobre su familia y hace una articulación entre esto y los grupos de Alcohólicos Anónimos. Hizo mención de que un alcohólico es un mediocre por ser conformista y ser tramposo. Él sí se dirigió hacia nosotras en casi todo momento, incluso de repente nos hacía preguntas o comentarios directamente a nosotras.

Empezó a llegar más gente, aparentemente familiares, algunos venían con niños o bebés y no había espacio para todos por lo que algunos se mantuvieron de pie junto a la puerta. Cuando terminó de

sucede en algunas otras y este es un claro ejemplo de lo que podría representar un resentimiento. De la misma forma vemos que estos discursos se sostienen en este tipo de juntas, ya que todos se nombraron así mismos adictos, enfermos, enfermos mentales, basura, entre otros términos desacreditadores. También se sostiene una idea de dependencia total al grupo para dejar de consumir ya que en repetidas ocasiones se mencionó "SOLO HAY UN CAMINO Y ES EL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS" (OB-AA-300318) y unos de los participantes dijo "SÍ UN ALCOHÓLICO VA CON UN PSIQUIATRA Y EL PSIQUIATRA TIENE ÉTICA LO VA A MANDAR AL GRUPO DE AA PORQUE NO LO PUEDE ENTENDER " (OB-AA-300318).

Otra reflexión de esto es que por ello no estaba de acuerdo con que personas que no fueran adictas estuvieran en una sesión y que al principio de su participación preguntara quien nunca había estado en un grupo de AA.

entrar gente éramos ya 16 personas en la sala, 3 de ellos niños y un bebé de brazos. Enseguida subió otro señor que venía con la madrina, quien estuvo platicando a lo largo de la sesión e interrumpiendo con chistes. Preguntó que si alguien presente nunca había estado alguna vez en un grupo de Alcohólicos Anónimos y que de ser así esa persona hiciera el favor de levantarse. Nos levantamos, nos aplaudieron, tomamos asiento, nos comentó que se necesitaba valor para cambiar la forma de consumir porque por algo estábamos presente en ese grupo. También rescató que ellos tenían entendido que nosotras íbamos para conocer su forma de trabajo y empezó a explicar de qué manera trabajan. Empezó a hablar un poco de los efectos que tiene el alcohol en las personalidades, también de la relación entre los profesionistas y AA. Mientras él hablaba, el señor del cabello largo hizo chistes a lo largo de su participación. A la mitad de su participación, comentó que no le parecía que nosotros estuviéramos presentes porque las sesiones son únicamente para alcohólicos ya que se habla de su dolor y de sus experiencias. Después de haber dicho eso, el señor del cabello largo comentó que era una sesión informativa para profesionistas. Para ir finalizando empezó a hablar sobre un señor de la tercera edad que empezó a ir al grupo y ha

dejado de consumir desde hace 3 semanas, esto con la finalidad de darle la oportunidad al señor de la tercera edad de que subiera a la tribuna. Se nos invitó también a formar parte del grupo.

Algunas personas comentaron que mejor pasara la siguiente sesión, pero él que estaba en tribuna insistió y dijo que debía de pasar, aunque fuera poco tiempo.

Paso a la tribuna este último señor y empezó a contar sobre su experiencia, cómo había tocado fondo con su consumo y cómo dejó de consumir.

Cabe mencionar que después de haber iniciado la sesión, empezaron a llegar dos señoras de la tercera edad, una señora con sus dos hijos y una familia (esposa, esposo e hijos).

Todos se presentaron con su nombre y diciendo que son alcohólicos.

Todos los coincidían en que el alcoholismo es una enfermedad y que entre ellos se entendían.

Cuando terminaban de hablar las personas que subían a tribuna, se preguntaba quién más quería pasar para que la sesión continuara.

Cada que los integrantes del grupo terminaban de hablar, los demás aplaudían.

Las interrupciones siguieron durante toda la sesión a modo de broma, las pláticas entre parejas también y se veían personas

en su celular. Específicamente era un hombre que estaba viendo su celular o platicando con otras personas.

Los momentos relajados de la sesión se dieron cuando los participantes hablaban sobre su propia experiencia con el consumo de alcohol.

Para cerrar, retomo la palabra quien dirigía la sesión, empezó a decir una serie de pasos que se deben hacer también que al finalizar las campanadas se daba por finalizada la sesión, se dieron las campanadas y la mayoría de los presentes empezaron a decir un tipo de oración para los alcohólicos y quienes formaban parte del grupo.

Antes de retirarnos la madrina se acercó a nosotras y nos dio bastantes folletos sobre lo que es ser un alcohólico.

Agradecemos y nos retiramos del lugar, siendo acompañadas a la entrada por la señora que dirigió la sesión.

## 8.4 Observaciones

### 8.4.1 (OB-NA-260318)

**Fecha:** lunes 26 de marzo 2018

**Hora inicial:** 19:00 p.m.      **Hora final:** 20:00 p.m.

**Lugar:** "Narcóticos Anónimos". Salvador Galván 102, El Retablo, 76154 Santiago de Querétaro, Qro.

**Objetivo:** Identificar en el discurso de los 12 pasos rasgos o situaciones que denotan violencia simbólica o reforzadores de identidades estigmatizadas en los sujetos que asisten a los grupos de Narcóticos Anónimos (NA).

**Nombre de quienes registran:** Eloisa Miroslava Cruz Tovar y Luisa Ornella de la Garza Trejo

Hombre 1: Compañeros buenas noches, voy a dar inicio a lo que es esta sesión abierta para las compañeras (refiriéndose a nosotras) que nos visitan de la UAQ. Voy a omitir mi nombre por la grabación.

Bueno, voy a leer un poco de lo que es la autonomía de nuestro grupo, pero antes de comenzar quisiera que guardáramos un momento de silencio por aquel adicto que el día de hoy va a morir a causa de esta enfermedad, inicia al toque de la campana y al minuto termina.

\*suena la campana y todos guardan silencio, algunos cierran los ojos o bajan la mirada\*

Para mí ha sido suficiente quien guste lo puede seguir haciendo en silencio. A continuación, me ayudan con la oración de la gratitud, que dice:

\*todos repiten al mismo tiempo\*

"Mi gratitud habla cuando me preocupo por los demás y cuando comparto con otros a la manera de NA"

Vamos a dar inicio, he voy a leer, antes, esta información es para los profesionales y el público en general, la siguiente declaración se puede utilizar para informar al público acerca de NA.

“Narcóticos Anónimos es una organización global basada en la comunidad con un multilingüal y multicultural de membresías, NA fue fundada en 1953 y el crecimiento de nuestra membresía fue mínimo durante nuestros primeros 20 años como una organización, a partir de la publicación de nuestro texto básico en 1983, el número de miembros y reuniones ha aumentado de manera espectacular hoy en día los miembros de NA poseen más de 58mil reuniones semanales en 131 países. Ofrecemos la recuperación de los efectos de la adicción a través del trabajo, un programa de 12 pasos, incluyendo la asistencia regular a las reuniones del grupo. El ambiente de recuperación en los grupos proporciona ayuda de sus compañeros y ofrece una red de apoyo e impulso para aquellos adictos que desean ejercer y mantener un estilo de vida libre de drogas.

Nuestro nombre “Narcóticos Anónimos” no pretende dar un enfoque sobre cualquier droga en particular, NA no hace ninguna distinción entre las drogas incluyendo el alcohol, nuestra membresía es libre y no tenemos ninguna afiliación con ninguna de las organizaciones fuera de NA incluyendo los gobiernos, las religiones, los grupos de aplicación de la ley o las asociaciones médicas psiquiátricas. A través de todos los esfuerzos de nuestro servicio de recuperación con otros que buscan ayudar adictos nos esforzamos porque llegue el día en que todos los adictos tengan la oportunidad de recibir nuestro mensaje de recuperación en su propio idioma y cultura.”

Y me ayudan con la carta “¿Quién es un adicto?” y posteriormente comparten algo acerca de ella, ¿Quién tiene quién es un adicto?

Hombre 2:

“La mayoría no tenemos que pensar dos veces esta pregunta. ¡Conocemos la respuesta! Toda nuestra vida y nuestros pensamientos giraban, de una u otra forma, en torno a las drogas, cómo obtenerlas, cómo consumirlas y el modo de conseguir más. Vivíamos para consumirlas y las consumíamos para vivir. En síntesis, una persona adicta es aquella cuya vida está controlada por las drogas. Estamos en las garras de una enfermedad crónica y progresiva que nos arrastra invariablemente a los mismos lugares: cárceles, hospitales y la muerte.”

Bueno me presento, soy Eric, soy miembro de Narcóticos Anónimos. Como están viendo en esta reunión, nosotros leemos las cartas de presentación de qué es narcóticos anónimos y más adelante van a escuchar las otras cartas: ¿Quiénes somos? ¿Por qué estamos aquí? El método de recuperación, las tradiciones y solo por hoy. Esas son las cartas de presentación, las leemos noche a noche porque es la manera en la cual nos podemos identificar con otros adictos, y ahorita les estaba leyendo un poco acerca de cuándo damos esta información eh generalmente damos la información a quien la pida, pero también si alguien llega por primera vez a una reunión, levanta la mano y cree tener el problema, le damos la información y hacemos una reunión de bienvenida, le explicamos toda esta información.

Entrando al tema ¿quién es un adicto? Eh nosotros tenemos una concepción de la adicción como una enfermedad, nosotros lo tomamos de la literatura, así es como nosotros lo entendemos y habla que la adicción es una enfermedad que se compone, para nosotros, de tres partes: la parte obsesiva que es la parte mental, la parte compulsiva, la compulsión es la del placer la que venimos pensando y nosotros agregamos un factor que no tiene la parte del médico ¿no?; que es la parte espiritual, nosotros creemos que mucho de consumir sustancias, eh tenemos una parte espiritual y la cuestión de la espiritualidad no como la religión sino como los principios universales como es el amor, el respeto, la tolerancia, la caridad, la humildad, el amor ¿no? Eso creemos que es, practicar estos principios es practicar la espiritualidad.

Entonces, bueno cuando leemos la carta ¿quién es un adicto? Pues cuando llega la gente que llega en su momento, nosotros no estamos o no somos personas que podamos diagnosticar. Lo que nosotros hacemos es platicarles a las personas nuestra experiencia de la adicción activa y cómo estamos haciéndole para recuperarnos.

Y bueno, cuando yo llego se me da una junta de información y bueno me explican todos estos aspectos y aquí de lo que se trata es de que la persona que llega y se empieza a identificar a través de las historias, las experiencias, la literatura; y si cree que él pertenece o puede tener la enfermedad de la adicción pues es bienvenido, sin embargo, no es miembro ni de NA hasta que él no decida serlo. Nosotros cuando leemos las cartas de presentación no obligamos a nadie a que firme nada ni que haga promesa alguna, eh no es necesario saber qué consumía ni que cantidad, con quien se relacionaba, qué ha hecho,

qué no ha hecho y no nos interesa eso, nos interesa saber qué quiere hacer con su problema y cómo le podemos ayudar.

Cuando yo llego, la experiencia de... mi experiencia, es que cuando yo conozco el programa de NA yo tenía 14 años e indudablemente me pasó la información gente mal informada, entonces mi concepto de adicción fue pensar en gente que no tiene familia, que no tenía escuela, que no tenía cultura, que no tenía dinero o que no tenía, pues vaya, incluso un techo ¿no? Yo pensaba que era gente que estaba en la calle tirada que salía de, no sé, de río, de la coladera, pensé que él sí era adicto ¿no? Pero no me explicaron esto.

Entonces yo sabía que algo estaba mal, sin embargo, no fue suficiente, entonces empecé a asistir unos días a las reuniones y dejo de asistir porque yo me fijé en las diferencias y no en las similitudes que yo podía encontrar en mis compañeros. Y teníamos un folleto que habla de los adictos jóvenes para identificarlos ¿no? Ahora hay más literatura y hay más información, en ese tiempo no había tanta información. Generalmente hoy, lo que es la convención de literatura a nivel mundial publica año con año una revista, folletos y boletines acerca de la enfermedad y de cómo la podemos ir trabajando.

Y bueno, yo recuerdo que, en esas reuniones, me dicen, la gente que estaba en esas reuniones que, si bien yo no había hecho muchas cosas o si bien mi adicción no era tan evidente para mí, que tuviera cuidado porque posiblemente, dice nuestra cara ¿quién es un adicto?, la adicción te lleva al camino de cárceles, hospitales o la muerte o a un internamiento para parar de consumir. Y pues a mí se me hacía como demasiado exagerado, no pensé que yo fuera un adicto, y con eso yo quiero detenerme un poco porque nosotros no somos adictos por el consumo de sustancias, si bien ahí se ha reflejado mi adicción, esta parte obsesiva compulsiva, pero yo no soy adicto por el consumo de sustancias, si bien el día de hoy sé que tengo una adicción a las sustancias, que si consumo una voy a querer consumir más, pero eso no es lo que me hace adicto porque si no el día que yo dejara de consumir sustancias inmediatamente dejaría de ser un adicto, pero nosotros creemos o así lo mencionamos que la adicción, al tener ese proceso mental obsesivo compulsivo, tengo que estar alerta, por eso asisto a mis reuniones, por eso voy con mi padrino, por eso leo literatura, por eso trato de hacer la unidad con mis compañeros para mantenerme activo en la recuperación y digamos no perder ese contacto ¿no?

Entonces pasa el tiempo cuando pasa esa primera información y realmente no me quedé, porque primero pensé que era demasiado joven para ser un adicto, y todo mi concepto de

adicción distaba mucho de lo que hoy vengo a aprender, y 3 pues que yo veía en el ambiente que el consumo de sustancias era normal, yo decía ¿cómo voy a dejar de consumir? Si apenas estoy saliendo de la secundaria, si apenas voy a la prepa que es cuando empieza la fiesta. Entonces me alejé y sin embargo algo se quedó dentro de mí que me decía que tal sustancia pues no estaba bien ¿verdad? Decía que algo no estaba bien y que me decían que los caminos de la adicción pues eran unos. Entonces yo seguí continuando, entré a la prepa, empecé a tener ciertas actividades deportivas, académicas, sin embargo el consumo se empezó a incrementar y empezó a incrementar al hecho de que cuando yo llegué a esta primera reunión solo usaba un tipo de droga y cuando regreso por la segunda vez ya usaba distintos tipos de drogas ya combinaba sustancias y usaba el efecto de unas para contrarrestar el efecto de otras y hasta ahí todavía creí que era un consumo normal sin embargo yo veía ¿verdad? Que, que había gente que podía parar e irse a su casa y acababa bien, según esto ¿no? Y yo quería seguir consumiendo.

Indudablemente pues no sabía que esto era una enfermedad, tampoco sabía por qué me atacaba a mí, por qué yo quería seguir usando. Y bueno pues, regreso nuevamente a las reuniones, sin embargo, me encuentro a gente nuevamente mal informada, eh esto es en la cofrateridad hermana (refiriéndose a AA) y bueno aparte no me identificaba, porque yo no usaba alcohol, yo usaba sustancias ¿no? Hoy sé que el alcohol es una droga, es una sustancia más, sin embargo, en ese tiempo yo hacía mucha la distinción porque pues en mi casa, en la escuela, en la familia el alcohol era algo, culturalmente es algo normal ¿no? Y bueno, me hablaban mucho de esa sustancia y yo decía “pues yo no la uso” no me identificaba con lo que hablábamos al principio.

Entonces a través del consumo y de las enfermedades del consumo hablamos de que la enfermedad siempre va cuesta abajo y esa era mi realidad ¿no? Y empecé a perder la escuela, la confianza de mi familia tenía empezaba un negocio y se terminó y tenía la relación de una pareja y también terminó, empecé a tener problemas también sociales ¿verdad? Con mis vecinos, con mi comunidad y empecé a tener problemas legales también, entonces yo a cada rato me veía presa ya de mi enfermedad.

Un día un problema por el uso, uso de las sustancias, tuve una, una sobredosis y llegué al hospital entonces en ese hospital recuerdo que fue mi primer contacto con la recuperación real porque recuerdo que para mí eran unos compañeros que hicieron un servicio de HI, que nosotros también los llevamos y recuerdo que esa primera vez se acercaron a mí y me

platicaron que yo podía morir por el uso de sustancias ¿no? Pero más allá de morir que yo podía vivir una vida distinta y recuerdo que una de esas personas que me pasa esa información, me acuerdo de que me dice “yo también uso el mismo tipo de sustancias que tú y ¿sabes qué? Tienes que tener mucho cuidado porque ese tipo de gente que consume esas sustancias puede contraer VIH” y a mí me dio mucho miedo porque yo siempre pensé que podía ser un adicto funcional, siempre pensé que iba a terminar mi carrera, que iba a ser un licenciado en tal y tal cosa, iba a viajar, iba a consumir normal ¿no? Siempre pensé que iba a tener familia y todo normal, pero iba a consumir, porque a mí me gustaban las sustancias. Hoy entiendo porque las uso, porque antes no me gustaban.

Entonces ese fue mi primer contacto por querer hacer algo, sin embargo, todas las sugerencias que me decía aquí pues yo no las hice, que era venir a tus reuniones, buscar un padrino, leer literatura, ser constante en tus reuniones yo no lo hacía ¿verdad? Yo solo pensaba y me centraba en que dejando de usar mi vida iba a cambiar, porque si mis problemas eran por la sustancia, pues yo dejando de usarlas ya no iba a tener problemas.

Igual pues así pasó dejé de usar y mi actitud, mis sentimientos, mi forma de pensar no cambiaron. Tarde que temprano vuelvo a usar sustancias, pese a los problemas que ya traía y, dice la literatura que yo que yo sugiero que lean, que muchas veces no es necesario llegar a un centro de tratamiento, sabemos que existen, yo estuve en un centro de tratamiento, sin embargo, hay gente que llega a las reuniones y también se queda. Yo en mi caso, bueno tuve que parar en un centro porque ya el uso de las sustancias era demasiado tiempo en mí que no me podía mantener limpio.

Entonces cuando a veces la gente llega aquí a las reuniones, pues entendemos que es bien difícil para ellos poderse mantener un día sin consumir, no es sencillo ¿no? Qué pues obviamente es una forma de vida, es mucho la historia ahí y hay muchas cosas ahí que es complicado.

Entonces yo paro en un centro de tratamiento y ahí me pasan la información también, esa información de la que estamos hablando, y empiezo ahí a escuchar, entender a la gente que me hablaba y me decían que yo era un adicto y yo me doy cuenta de que la adicción no era un dilema moral, que la adicción no era una como cuestión ahí de capacidad, sino que yo tenía una enfermedad. Entonces cuando yo entiendo el concepto de la enfermedad y empiezo a hacer un análisis de todo lo que venía haciendo, no solo cuando consumía sino un poco antes, me di cuenta, como decía ahorita, que yo creía y empiezo a entender

que yo tenía la enfermedad de la adicción incluso mucho antes de empezar a consumir mi primera droga porque cuando yo hago ese análisis yo me doy cuenta de que de chico yo tenía pensamientos obsesivos compulsivos.

Y el día de hoy que estoy en una recuperación, que ha pasado el tiempo, me doy cuenta de que, si yo no estoy atento en ir a mis reuniones, si no leo, si no me apadrino, que, si no practico mi programa, esos pensamientos obsesivos compulsivos seguramente se van a desarrollar en otra área de mi vida. Que puede ser la laboral, puede ser una relación de pareja, puede ser una relación de poder, puede ser prestigio, y ese lugar me va a llevar a una muerte espiritual, y eso ¿qué puede ocasionar? Pues que tarde o temprano vuelva a usar drogas. Y bueno si yo siendo adicto se desatara otra vez ese proceso, pues tal vez no regrese ¿verdad? Y termine como dice la literatura, en cárceles, hospitales o la muerte.

Entonces mi historia de consumo, mi historia de un adicto no es distinta a muchos, hay sus particularidades y cada quien tiene su historia y sus formas, y sin embargo nosotros tenemos algo claro ¿no? Y nuestro mensaje que tenemos el día de hoy es que un adicto, cualquier adicto puede dejar de usar drogas, perder el deseo y encontrar una nueva forma de vida. Ese es nuestro mensaje, Narcóticos Anónimos por eso tiene la puerta abierta, y por eso nosotros hacemos todo el esfuerzo de tener una reunión, de mantenernos con nuestros propios recursos, de no estar afiliados a nadie y de mantener ese espíritu de confidencialidad y de anonimato porque creemos que es una manera libre de que la gente lleve a su casa nuestro programa y si él decide levantar la mano y hacer el esfuerzo por practicar y entender esto pues es bienvenido.

Entonces a mí me lo dijeron así, me dijeron “si tú creer que es tu lugar, pues esa silla es tuya” y a través del tiempo y ahora que estoy en mis reuniones, empezar a aplicar el programa me di cuenta de que, que vaya que la adicción es una enfermedad, sin embargo, puede tenerse en otro lado y la recuperación es posible ¿por qué? Porque yo he visto a gente estar en el proceso de la recuperación y los he visto festejar hasta 50 años sin consumir, quiere decir que esto funciona, bueno eso les comparto.

Todos: Gracias Eric.

Hombre uno: bien para los compañeros que llegaron tarde, la dinámica que sugerimos en este tipo de reuniones es que al término de la lectura de alguno de los enunciados se

comparta en base a su experiencia a lo largo de Narcóticos Anónimos y posteriormente todos los asistentes que quieran participar levantan la mano para que se les de la palabra.

Así, voy a leer un poco de lo que es el grupo, dice:

“Definición y propósito del grupo: un grupo de Narcóticos anónimos es una reunión de dos o más adictos en recuperación que se encuentran a una hora determinada, en un lugar fijo, con el propósito de recuperarse de la enfermedad de la adicción. Todos los grupos de NA están guiados por los principios de los 12 pasos y las 12 tradiciones, cada grupo tiene un propósito primordial, llevar el mensaje al adicto que todavía sufre, es importante recordarlo para que los adictos que llegan a su primera reunión puedan relacionarse e identificarse con los otros allí presentes.

Una de las responsabilidades del grupo es la de mantener un ambiente de recuperación tanto para las personas nuevas que tienen deseos de dejar las drogas, como para los miembros que ya llevan algún tiempo. Queremos que el recién llegado se sienta bienvenido porque todos recordamos el miedo y la desconfianza que sentimos la primera vez que fuimos a una reunión de NA y lo agradecidos que estuvimos por esa primera sonrisa. Aprendimos lo mucho que podía aliviar nuestra soledad un simple abrazo dado con cariño, en realidad necesitábamos encontrar personas como nosotros que hubieran pasado por lo mismo y que fueran capaces de entender nuestros sentimientos y nuestras experiencias.

Desde el principio nos dimos cuenta de que cualquier adicto podía mantenerse limpio si seguía el ejemplo de otros miembros que vivían el programa de Narcóticos Anónimos”

¿Qué dice el programa de Narcóticos Anónimos?

Hombre 3: ¿se los leo?

Hombre 1: sí

Hombre 3: Buenas noches ¿Qué es el programa de Narcóticos Anónimos?

“NA es una confraternidad o asociación sin ánimo de lucro compuesta por hombres y mujeres para quienes las drogas se habían convertido en un problema muy grave. Somos adictos en recuperación y nos reunimos con regularidad para ayudarnos a permanecer “limpios”. Este es un programa de abstinencia completa de todo tipo de drogas. Sólo hay un requisito para ser miembro: el deseo de dejar de consumir. Sugerimos que mantengas una mente abierta para poder aprovechar esta oportunidad. Nuestro programa consiste en

una serie de principios escritos de forma sencilla a fin de poder seguirlos diariamente. Lo más importante es que ¡funcionan!

En NA no te verás obligado a nada. No estamos afiliados a ninguna otra organización, no tenemos cuotas de inscripción ni se pagan honorarios, no obligamos a nadie a que firme ningún documento ni a que haga promesa alguna. No estamos asociados a ningún grupo político, religioso ni policial, y no estamos sometidos a la vigilancia de nadie. Cualquier persona puede unirse a nosotros sin que importe su edad, raza, identidad sexual, credo, religión ni la falta de esta última.

No nos interesa saber qué droga consumías ni qué cantidad, con quién te relacionabas, qué has hecho en el pasado, lo mucho o lo poco que tienes, sólo queremos saber qué quieres hacer con tu problema y cómo podemos ayudarte. El recién llegado es la persona más importante en nuestras reuniones, porque sólo podemos conservar lo que tenemos en la medida en que lo compartimos con otras personas. Nuestra experiencia colectiva nos ha enseñado que las personas que asisten a nuestras reuniones con regularidad se mantienen limpias.”

Pues mi nombre es Ventura y soy un adicto.

Un par de personas: Hola Ventura.

Hombre 3: Este, pues como marca aquí la carta ¿no? Es algo muy importante para mí que esta confraternidad no esté asociada a grupos religiosos, ni a grupos policiales, ni gubernamentales ni nada así. Simplemente pues somos independientes ya que al igual nos mantenemos por nuestras propias contribuciones, este ¿por qué se me hace importante esto para mí? Porque pues para empezar si trabajáramos con una religión, no todos somos de la misma religión entonces ahí empezaría a haber un problema digamos de “pues es que soy- digamos- católico, no es que soy cristiano, no es que yo no soy eso” y desde ahí empezaría como haber choques.

Al igual con, al no pertenecer a, o no estar bajo vigilancia de policía o algo así, pues es otra forma, es otra manera, bueno es algo más importante porque simplemente un recién llegado pues tiene muchísimos problemas. Aquí se manejan pues, las juntas cerradas se manejan distintos historiales que, pues son anónimos, el anonimato pues es algo muy importante, es la, de hecho, por ser la base espiritual, es una base espiritual para nosotros poder crecer y ayudarnos con la confraternidad del grupo.

Al igual, el recién llegado es el más importante para nosotros porque pues de algún modo nosotros ya tenemos cierto tiempo en la abstinencia de, pues de todo tipo de drogas, del alcohol, hasta medicinas recetadas por algún doctor que sean de uso controlado. Igual un recién llegado pues es una persona para nosotros que necesita pues ser arropado, simplemente pues hacemos sentir en casa, que se acuerde que ya no está solo.

A nosotros nos persigue, bueno a mí me perseguía mucho un sentimiento de soledad, de no saber ya qué hacer, para dónde irme, porque pues de igual manera pues hice muchas cosas en mi pasado que me empezaron a alejar de mi familia, mi familia empezó a desconfiar de mí, amigos se empezaron a separar, primos, tíos, hasta llegar a un punto en el que ya no sabía qué hacer con mi vida, ya no saber qué hacer, para dónde irme y pues aquí encontré eso, aquí encontré esa compañía que me apoya y me dice “va, vamos a salir adelante, vente”.

Igual cuando llegué pues sí, la típica de que “no pues es que yo era esto, yo era aquello” porque llegamos con un ego muy dañado, un egocentrismo muy dañado que, pues acapara nuestro yo, a la persona que realmente somos. Yo lo concibo, así pues, es un programa de recuperación de nosotros mismos, no simplemente de lo físico sino de nuestra esencia, de qué somos en realidad, ya que pues el consumo de drogas nos fue distorsionando mucho nuestra personalidad y ¿por qué un programa de recuperación? Yo al igual, pues había perdido toda esperanza, todos mis sueños, todas mis metas que yo quería lograr.

Como mencionaba ahorita mi compañero pues, esas ambiciones de querer tener yo una carrera, de querer terminarla, simplemente el consumo de drogas no me iba permitir llegar a eso ¿por qué? Porque anteponíamos nuestras prioridades al consumo de drogas, cada vez se iba haciendo más importante y más importante consumir la siguiente dosis. Conseguirla, hacer lo que fuera desde robar, atracar, todo para hacer, para conseguir la siguiente dosis.

Igual pues como toda nuestra vida, nuestros pensamientos giraban en torno a las drogas, hacía yo a un lado lo que era importante para mi vida: los estudios. Y pues hoy en día es algo que estoy recuperando, es algo que va volviendo, va saliendo nuevamente esa persona que realmente soy y recuperando esos sueños que quiero alcanzar, hoy pues estoy empezando nuevamente la universidad, estoy retomando cosas que dejé de hacer por preferir consumir.

Igual cualquier persona puede ser miembro, solamente el único requisito es el deseo de dejar de consumir, no pedimos nada más porque si vas a estar viniendo y seguir consumiendo, seguir consumiendo, sin el deseo de cambiar pues simplemente no le va a funcionar, porque pues este programa funciona a medida en que se practica. Funciona en medida en que se practica porque pues abarca muchísimas áreas de la, de la, de nuestra persona ya que pues simplemente, bueno a mí también me lo explicaron así, el consumo de drogas es solamente el 3% de todo el problema, el otro 97% es la manera, la forma de vida, no saber vivir, no saber enfocarte a lo que realmente quiere o preferir, volvemos a lo mismo, un consumo de drogas.

Y pues la verdad hoy en día yo, pues estoy muy agradecido con este programa, hay muchas personas que me apoyan, muchas personas que yo he oído, no manches ya cuánto tiempo tienen y todo lo que tiene hasta ahorita es una motivación muy grande ver a compañeros que realmente tiene muchísimo tiempo, y todo lo que logran, pues es muy bonito sentir esa confraternidad, sentir esa calidez entre compañeros, nosotros le llamamos así “hermanos de la misma enfermedad” y yo eso es lo que les puedo compartir.

Todos: Gracias.

Hombre 1: “El grupo es el arma más poderosa para llevar el mensaje de esperanza y la promesa de liberar la mantiene activa. Todos los adictos son capaces de dejar las drogas, de perder el deseo de consumir y de descubrir una forma de vida nueva y mejor.

En las reuniones oímos a otros adictos compartir sus experiencias, sus valores, su esperanza de mantenerse limpios para ayudar a otros a hacer lo mismo. Descubrimos que el valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro no tiene igual, nuestra experiencia ha demostrado que cuando asistimos regularmente a las reuniones comienzan a desaparecer las sensaciones que antes nos perseguían y son remplazadas por otras tales como la esperanza, la alegría y la gratitud por la nueva manera de vivir que hemos descubierto a través de Narcóticos Anónimos y lo más importante de todo es que aquellos que sigan asistiendo a nuestras reuniones se mantienen limpios”

Y ¿por qué estamos aquí?

Hombre 4: Buenas noches, soy Rodrigo.

Todos: Hola Rodrigo.

Hombre 4: "Antes de llegar a NA no podíamos con nuestra vida. No podíamos vivir ni gozar de la vida como lo hacen otros. Teníamos que tener algo diferente y pensábamos haberlo encontrado en las drogas. Anteponíamos su consumo al bienestar de nuestras familias, parejas e hijos. Teníamos que tener drogas a toda costa. Hicimos daño a muchas personas, pero sobre todo nos lo hicimos a nosotros mismos. Debido a nuestra incapacidad para aceptar las responsabilidades personales, nos creábamos nuestros propios problemas. Parecíamos incapaces de afrontar la vida tal como es.

La mayoría nos dimos cuenta de que con nuestra adicción nos estábamos suicidando lentamente; pero la adicción es un enemigo de la vida tan astuto, que habíamos perdido la fuerza para poder detenernos. Muchos terminamos en la cárcel o buscamos ayuda en la medicina, la religión o la psiquiatría. Ninguno de estos métodos nos bastó. Nuestra enfermedad siempre reaparecía o seguía avanzando hasta que, desesperados, buscamos ayudarnos los unos a los otros en Narcóticos Anónimos.

Después de llegar a NA nos dimos cuenta de que estábamos enfermos. Padecemos una enfermedad que no tiene cura conocida. Sin embargo, puede detenerse en un momento dado y la recuperación es entonces posible."

Pues bueno como dice la carta ¿no? Yo iba, por lo menos en mi caso, llegó el momento en el que yo me empecé a alejar de toda mi familia, me empecé a alejar de mis amigos, dejé que todos los ámbitos se empezaron a destruir por yo querer consumir. Yo sentía que, si me alejaba de mi familia, que, si me alejaba de todas las personas que estaban a mi alrededor, iba a poder consumir y poder ser funcional, sin embargo, con el paso del tiempo gracias a llevar el programa me doy cuenta de que realmente no.

A mí se me enseña que la adicción no es tanto consumir, de hecho, ese es un síntoma palpable, más bien la adicción proviene de mucho tiempo antes ¿no? Del ¿por qué yo consumo? Problemas en la familia que tal vez no quería reconocer hasta llegar a consumir, sentirme no sé, superior a otras personas, yo quería tener algo especial, como en las fiestas, porque pues es mejor el que más toma, el que más consume, el que más puede conseguir ese tipo de sustancias, pero realmente no es cierto ¿no? Empezamos a crecer espiritualmente cuando di paso a todo esto. Yo desesperado empecé a buscar ayuda, aunque sea mal informada, y empecé a tener esa distinción, sustancias – drogas.

Yo decía “bueno mientras no consuma puedo seguir tomando” lo que no me daba cuenta es que el consumo de alcohol me llevaba a otras sustancias. Pasó un tiempo en el que yo decidí no consumir alcohol, pero sí consumía sustancias porque era lo que realmente me gustaba y pues se fue mi vida a través de (suena un camión que no deja escuchar 23:26min.) hasta el punto en el que ya no tenía nada en el sentido espiritual.

Empiezo a ver el programa, empiezo a encontrarme con, nosotros llevamos un apoyo sugerido, esto no quiere decir que es un dios, es el dios como nosotros lo concebimos. Y empezamos, bueno yo empecé a trabajar con eso, ese primer set de recuperación y me gustó porque me empecé a sentir en familia, algo que ni con mi propia familia sentía, eso para mí es muy importante porque me siento en familia.

Al llegar aquí yo siento soledad, siento frustraciones, siento desesperación. No sabía cómo manejarlo, entonces para mí es muy importante que cuando llegué se me dice que no estás solo. Después de muchos años por lo que he llegado a escuchar a ciertos compañeros, es lo que necesitábamos, saber que realmente no estábamos solos, saber que hay una oportunidad.

Y no sé, es lo que me ha mantenido, saber que puedo avanzar, que en algún momento yo pueda ayudar a alguien que tal vez lo necesite. Yo eso les puedo compartir.

Todos: Gracias Rodrigo.

Hombre 1: ¿Cómo funciona?

Mujer 1: Buenas noches yo soy Ivonne.

Todos: Hola Ivonne.

Mujer 1: “¿cómo funciona?”

Si quieres lo que te ofrecemos y estás dispuesto a hacer el esfuerzo para obtenerlo, entonces estás preparado para practicar ciertos pasos. Estos son los principios que han hecho posible nuestra recuperación.

1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.

2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.

3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, tal como lo concebimos.

4. Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.

5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.

6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter. 7. Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.

8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a enmendarlo.

9. Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellas o a otras.

10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos rápidamente.

11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.

12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida.

Esto parece una tarea demasiado grande y no podemos hacerla toda a la vez. Recuerda que nuestra adicción no se produjo de la noche a la mañana. Tómalo con calma. Lo que más nos derrotará en nuestra recuperación es una actitud de indiferencia o intolerancia hacia principios espirituales. Tres de estos sones indispensables: honestidad, receptividad y buena voluntad. Con ellos vamos por buen camino. Creemos que nuestra forma de abordar la enfermedad de la adicción es totalmente realista, ya que el valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro no tiene igual. Creemos que nuestro método es práctico, ya que el adicto es la persona que mejor puede comprender y ayudar a otro adicto. Creemos que cuanto antes encaremos nuestros problemas dentro de la sociedad, en nuestra vida diaria, tanto más rápidamente nos convertiremos en miembros aceptables, responsables y productivos de esta sociedad.

La única forma de no volver a la adicción activa es no tomar esa primera droga. Si eres como nosotros, sabrás que una es demasiado y mil no son suficientes. Ponemos mucho énfasis en esto, ya que sabemos que cuando consumimos drogas de cualquier tipo o sustituimos unas por otras, volvemos a caer en la adicción.

Pensar que el alcohol es diferente a otras drogas ha causado la recaída de muchos adictos. Antes de llegar a NA, muchos de nosotros considerábamos el alcohol como algo aparte. Sin embargo, no podemos darnos el lujo de estar confundidos: el alcohol es una droga. Padecemos la enfermedad de la adicción y si queremos recuperarnos debemos abstenernos de todo tipo de drogas.”

[Todos repiten el número en voz alta mientras ella lee]

Bien pues aquí este folleto me dice cómo funciona ¿no? Nosotros, o al menos a mí me han explicado que esto es algo sencillo, que, si yo lo leo, así como ahorita pues digo “no manches pues son 12 pasos y es así como que un buen de chamba” ¿no? Pero también invitan a vivir el solo por hoy, que nada más por hoy no voy a consumir, que nada más hoy voy a aceptar, a rendirme de que tengo una enfermedad y que yo no puedo sola, que necesito de estar en un grupo para poder ayudarme ¿no? Que necesito de mis compañeros, que necesito de un guía que nosotros le llamamos padrino, que necesito de prescribir estos pasos ¿no? Para poder entender la enfermedad y poder atacarla ¿no? O como me lo explicaba una vez mi padrino, a mí esa manera cuando él me lo explicó yo dije: esto es lo que a mí me gusta ¿no? Porque él me decía que tengo una enfermedad y que yo sola no puedo curar esa enfermedad, que tengo que ir a un lugar para que alguien me diga cómo voy a curar esa enfermedad y cada qué tengo que tomar mi medicina para ir curándola ¿no? Entonces pues el lugar es estar en un grupo, la persona que me va a ayudar es mi padrino y mis compañeros y la dosis es diario en una reunión ¿no? En una reunión, en el escribir pasos, en concebir un poder superior o un dios, yo le llamo dios.

Y pues que todo es con calma ¿no? Que de la noche a la mañana ya voy a decir que no pues ya estoy bien recuperada, todo es con calma y con pues con las ganas de estar aquí también ¿no? De permitir que alguien me ayude porque yo sola no puedo.

Yo creo que en la faceta que viví antes llegar a este programa fue que lo intenté de varias maneras, con psicólogos, con la iglesia, con grupos, en diferentes lugares lo intenté y no lo logré. Entonces yo tuve que llegar aquí y esta es la manera en que yo me he estado

manteniendo limpia y que me ha funcionado ¿no? Y como ahorita lo escuchaba de mis compañeros, veo compañeros, hace poco se llevó una convención aquí en Querétaro donde vinieron personas con muchísimos años limpios y eso pues también me ayuda y me motiva para yo saber que si ellos pues lo están logrando yo también lo puedo lograr y que el hecho de que ya yo hoy no haya consumido es un día de triunfo y pues que me apoyo con todos mis compañeros para seguirnos manteniendo limpios.

También me habla de que tengo que ser de principios espirituales ¿no? Y me dice que 3 son básicos: la honestidad, la receptividad y la buena voluntad. Entonces al yo ser honesta y sacar las cosas tal cual las pienso o las siento, eso me ayuda, en estar receptiva para escuchar a mis compañeros, para saber qué es lo que me están diciendo. Y la buena voluntad con el simple hecho de decir “necesito la ayuda” ya estoy teniendo buena voluntad, el hecho de acercarme, de llegar, también ahí está la buena voluntad.

El hecho de cooperar aquí, a mí cuando, hace algún tiempo que hablaba con mi padrino me dijo “hay 4 cosas básicas para que tú empieces a ver que esto funciona que es: estar en una reunión, apadrinarte, escribir pasos y hacer servicio” pero quizás si yo ahorita como que de jalón digo todo eso, sí me lo van a entender pero tal vez hasta que lo empiecen a vivir, así como a mí me pasó que hasta que lo empecé a vivir, fue que comprendí más acerca del programa. Y pues es lo que yo puedo compartir.

Todos: Gracias.

Hombre 1: Las 12 tradiciones.

Hombre 5: Buenas noches soy Moisés y soy adicto.

Todos: “Hola Moi” “Adelante Moi”

Hombre 5:

“La única forma de mantener lo que tenemos es a través de la vigilancia y así como la libertad para el individuo proviene de los Doce Pasos, la libertad colectiva emana de nuestras tradiciones.

Siempre que los lazos que nos unan sean más fuertes que aquéllos que puedan separarnos, todo marchará bien.

1. Nuestro bienestar común debe tener prioridad; la recuperación personal depende de la unidad de NA.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo hay una autoridad fundamental: un Dios bondadoso tal como pueda manifestarse en nuestra conciencia de grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza; no gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar de consumir.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a NA en su totalidad.
5. Cada grupo tiene un solo propósito primordial: llevar el mensaje al adicto que todavía sufre.
6. Un grupo de NA nunca debe respaldar, financiar ni prestar el nombre de NA a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro propósito primordial.
7. Todo grupo de NA debe mantenerse a sí mismo completamente, negándose a recibir contribuciones externas.
8. Narcóticos Anónimos nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especializados.
9. NA, como tal, nunca debe ser organizada, pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquéllos a quienes sirven.
10. NA no tiene opinión sobre cuestiones ajenas a sus actividades; por lo tanto, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

La comprensión de estas tradiciones es un proceso lento que requiere tiempo. A medida que hablamos con otros miembros y visitamos diversos grupos vamos recopilando

información. En general, hasta que no nos integramos en el servicio no nos enteramos de que «la recuperación personal depende de la unidad de NA», y la unidad depende de lo bien que sigamos nuestras tradiciones. Las Doce Tradiciones de NA no son negociables. Son las pautas que aseguran la vida y la libertad de nuestra confraternidad.

Al seguir estas pautas en nuestras relaciones con los demás y con la sociedad en su conjunto, evitamos muchos problemas. Esto no quiere decir que nuestras tradiciones eliminen todos los problemas. En todo caso tenemos que enfrentar las dificultades a medida que se presenten: problemas de comunicación, diferencias de opinión, controversias internas y problemas con individuos y grupos ajenos a la confraternidad. Sin embargo, cuando aplicamos estos principios, evitamos algunos peligros latentes.

Muchos de nuestros problemas son similares a los que tuvieron que enfrentar nuestros predecesores. Esta experiencia, duramente adquirida, dio origen a las tradiciones. Nuestra propia experiencia nos ha demostrado que estos principios tienen hoy la misma validez que cuando fueron formulados. Las tradiciones nos protegen de las fuerzas internas y externas que podrían destruirnos. Son los vínculos auténticos que nos unen. Sólo funcionan si las comprendemos y aplicamos.”

Bueno ya me presenté, lo dice muy claro la hoja del servicio y tal vez pareciera una tarea demasiado fácil, la libertad del individuo adicto proviene del trabajo de los pasos, despojarse de lo que es suyo, de su experiencia y compartirla, el asimilar ahora sus problemas diferente, pero por ejemplo si nosotros no fuéramos un grupo tradicional aquí se seguirían las reglas de un solo individuo ¿no? Y en nuestra diversidad es donde está nuestra mayor riqueza, en nuestra diversidad de pensamiento es cuando tomamos las mejores decisiones para el grupo, para lo que es, para por ejemplo hacer atractivo un programa recuperación aplicable a mí vida y que también no se traspase la barrera del respeto.

Más que nada el uso de las tradiciones dentro de un grupo habla del respeto y de fomentar de cierta manera la solidaridad entre nosotros.

La primera tradición habla de lo que es, la unidad, ese es el tema básico de la primera tradición. En la unidad es donde está nuestra mayor fuerza, hay dichos bien aplicados de “juntos podemos” ¿no? Y “nosotros podemos hacer lo que todos no pudimos” para empezar un, a aplicar una tradición primero debe empezarse por tener la puerta abierta,

preocuparnos por el demás, por el que viene, o sea hacer atractivo de cierta manera el programa aplicable a nuestra vida y por eso, les digo, en nuestra diversidad es donde está nuestra mayor riqueza ¿por qué? Porque se pueden llegar a tomar mejores decisiones, ya no estaríamos hablando del programa de una sola persona sino de Narcóticos Anónimos ¿no?

Para llegar a este punto de las tradiciones tienes que haber pasado primero por el proceso de los pasos, unirte a un comité de servicio ya sea dentro de tu misma agrupación o dentro del área. Nosotros en México estamos divididos por diferentes áreas, nosotros pertenecemos a lo que es el área bajío que conforma desde León, Salamanca, Celaya y Querétaro.

Hace poco, como lo decía la compañera, fuimos los encargados de arropar de cierta manera el movimiento que se llama QREMEX que es una convención nacional donde todas las regiones, más bien toda la región México, viene a apoyarse aquí y vinimos a compartir lo que es ahora sí un poquito más vivenciar lo que son las tradiciones. Lo que es lo maravilloso de hacer servicio, muchas veces se confunden ciertas cosas y para eso existen las tradiciones ¿no? Cuando llega el nuevo, o más bien nosotros le llamamos el recién llegado que es la persona más importante para nosotros, no somos excluyente, no somos así de que “ah bueno ya entraste y pues ya te amolaste ¿no? Ahora vas a tener que hacer...” no, todo es un proceso, así lo vemos y de hecho el único requisito que se pide dentro del grupo tradicional es el deseo de dejar de consumir. Si la persona que pasa esa puerta tiene el deseo totalmente de dejar de consumir, puede sentirse miembro de NA y en eso ya, otra vez regresamos a la primera tradición que es donde nosotros lo tenemos que arropar como unidad para que él mismo pues haga como este conjunto con nosotros.

Nosotros no, no éste, tenemos el propósito primordial que es el llevar el mensaje al adicto que está sufriendo o hacer de alguna manera que el mensaje de NA se vuelva más visible para la sociedad. No estamos diciendo que NA sea la panacea de la recuperación de la adicción, pero de cierta manera hemos visto a través de la experiencia, desde que se fundó la primera junta, que esto ha crecido de una forma brutal y es en base a los buenos servidores, a los servidores de buena fe ¿no? Aparte de lo que hacen las tradiciones es despojarte de tus deseos para poder ver los deseos de alguien más.

Cuando nosotros hacemos a parte la parte de nuestra, nuestro ego o nos fijamos así nada más que los reflectores nos estén viendo y podemos fijarnos en alguien más y tratamos de

pues con el corazón hacer que se quede, es cuando empieza lo que es la 5ta tradición. O sea, las tradiciones son aplicables incluso para, para un diario vivir, las tradiciones nosotros tenemos un lema que las tradiciones también son aplicables en casa.

Si nosotros somos capaces de aplicar algunos principios en las tradiciones a nuestra vida, vamos creciendo como persona y vamos creciendo como individuos, nos volvemos de cierta manera persona funcionales, personas agradables para la sociedad sin llegar a la promoción. Parece tan importante también salir de lo que es la onceava tradición ¿Hasta dónde puedes abarcar tú como miembro de Narcóticos Anónimos? Y ¿Qué puedes y qué no puedes hacer? O sea no podemos de cierta manera tomar nuestras propias decisiones de “porque a mí se me antojó el día de hoy ir a una universidad y dar mi punto de vista, no tengo que apoyarme con los otros compañeros” esa es la, eso es lo grandioso de esto y de las tradiciones, si partimos desde la unidad, desde el deseo de dejar de consumir, desde el hecho de que tenemos el propósito primordial, se abren las juntas de servicio, se van abriendo más servicios, incluso, y para todo esto no buscamos que nadie nos financie ¿no? Esto a mí si mí me gusta mucho, no pertenecemos a ningún partido político, nuestras intenciones nunca han sido ni serán esas, no pertenecemos a ninguna secta, no pertenecemos a ninguna religión ¿no? Aquí respetamos tanta edad, sexo, credo, religión, todo eso, todas tus creencias que son tuyas te las respetamos. Lo único que nos interesa es saber ¿qué podemos hacer para ayudarte? Para eso también es necesario que nosotros mismo nos financemos.

Desde la apertura de los campus la pagamos entre nosotros, diario se recibe una séptima tradición aquí en el grupo que es la que nos financia para que la puerta se mantenga abierta. Y así yo en mi experiencia personal, el toparme con las tradiciones, para una persona como yo que es muy autoritaria es común éste “haber detente, haz las cosas con calma, pide ayuda y no estás solo” y yo con eso termino.

Todos: gracias.

Hombre 1: Y yo con esto finalizo, dice:

“En el 2009 los servicios mundiales de Narcóticos Anónimos encuesta a los miembros, y sugiere que casi 50% del miembro llegaron a nuestras reuniones de NA a través de la recomendación de los proveedores de tratamiento de la adicción o profesionales. Crear y mantener relaciones con el personal de las clínicas de tratamiento para la adicción, que

esté familiarizado o conozca nuestro programa de recuperación puede ser una manera de asegurarnos que nuestro mensaje llegue a adictos, sin embargo, también queremos aumentar el nivel de consciencia de estos profesionales respecto a este programa, proporcionándoles más información, la literatura y el directorio de grupos con los horarios de reunión.

Es importante comunicar que NA es un recurso de la comunidad, sin requisitos para ser miembro, que no tenemos cuota ni se cobran honorarios, también debemos recordar que tenemos la responsabilidad como miembros de NA de mantener nuestras tradiciones y no podemos esperar que las organizaciones externas cumplan con nuestros principios rectores del programa. Los servicios de confianza locales deberían tener un plan y unas metas definidas para interactuar con los profesionales del tratamiento, pues esto puede ayudar a asegurar que tenemos una relación productiva, continua y cooperativa con ellos.

Muchos de nuestros miembros de NA han encontrado el programa por una recomendación hecha por un profesional médico, clínicas de salud pública, salas de emergencia y consultorios médicos son los lugares donde hay una oportunidad para nosotros para crear estos lazos con los profesionales de la salud acerca de nuestro programa. Les proveemos de directorios, de grupos y de literatura para que puedan aprender sobre nuestro programa y pasar la información a aquellos que puedan beneficiarse de Narcóticos Anónimo”

Y bueno, yo con esto quiero agradecerles el interés, no sé si tengan alguna duda o quieran seguir obteniendo información, o les interesa una información pública para seguir fomentando estos lazos y esta información, aquí está Eric que es el encargado RP del área bajío y pues ahorita como pueden ver ya vamos a iniciar una sesión cerrada con sus compañeros.

Lo que sí me gustaría es cerrar esta pequeña información para ustedes con una cadena de unidad como lo hacemos nosotros, donde experimentamos la sensación de ser un poder superior y pues bueno, con la campana (mientras suena la campana) doy por terminada esta sesión. Espero me ayuden una cadena de unidad.

\*todos se ponen de pie y se colocan en círculo, se abrazan a los costados incluyéndonos a nosotras en este círculo\*

Nosotros acostumbramos a cerrarla de esta forma, y con una declaración que es el “solo por hoy”, como pueden ver ahí está la literatura, son los diferentes libros que nosotros

dejamos para el estudio de este programa y los folletos, ya si les interesa algo más detallado pues al final pueden pasar con Eric.

Bien, me ayudan con el solo por hoy:

\*Todos repiten en voz alta al unísono, mientras permanecen abrazados balanceándose ligeramente de un lado a otro\*

“SOLO POR HOY --- MI RECUPERACIÓN VIVIENDO Y DISFRUTANDO LA VIDA SIN CONSUMIR DROGAS.

SOLO POR HOY CONFIARÉ EN ALGUIEN DE NA QUE CREA EN MÍ Y QUIERA AYUDARME CON MI RECUPERACIÓN.

SOLO POR HOY TENDRÉ UN PROGRAMA Y TRATARÉ DE SEGUIRLO LO MEJOR QUE PUEDA.

SOLO POR HOY A TRAVÉS DE NA INTENTARÉ TENER UNA MEJOR PERSPECTIVA DE MI VIDA.

SOLO POR HOY NO TENDRÉ MIEDO DE TENER NUEVAS AMISTADES, GENTE QUE NO CONSUME Y QUE HA ENCONTRADO UN NUEVO MODO DE VIVIR.

MIENTRAS SIGA ESTE CAMINO NO TENGO NADA QUE TEMER.

SOLO POR HOY”

Hombre 1: ¿Alguien que quiera elevar un pensamiento a su poder superior? ¿Algún adicto?

Hombre 3: Sí, solo quiero acercarme a mi poder superior y dar gracias por este día, quiero pedir por aquel adicto que, pues el día de hoy va a perder la vida, por aquel adicto que el día de hoy se va a iniciar con el consumo de sustancias, que ningún adicto tenga que morir sin antes conocer un programa de vida como lo es este, y por cada uno de los que conformamos este círculo. Que así sea.

Todos: Que así sea.

Hombre 1: Me ayudan con la oración de la serenidad y la oración del tercer paso que dice,

Todos: “Dios toma mi voluntad y mi vida, mi alma y mi recuperación y enséñame a vivir. Dios conserva la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para

cambiar las que sí puedo y sabiduría para saber la diferencia. Sigue viniendo, SÍ FUNCIONA.”

\*Aplauden\*

Luisa: Yo Solo quisiera agradecerles también porque nos abrieran el espacio, yo sé que fue como algo fuera de su horario en el que normalmente están acá y la verdad muchísimas gracias y también a quienes nos compartieron sus experiencias, de verdad muchísimas gracias.

Varias voces: Gracias a ti.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

#### 8.4.2 (OB-AA-300318)

**Fecha:** viernes 30 de marzo 2018

**Hora inicial:** 20:10 p.m.      **Hora final:** 22:15 p.m.

**Lugar:** "Alcohólicos Anónimos". Prolongación Pino Suárez, Col. Ensueño. Santiago de Querétaro, Qro.

**Objetivo:** Identificar en el discurso de los 12 pasos rasgos o situaciones que denotan violencia simbólica o reforzadores de identidades estigmatizadas en los sujetos que asisten a los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA).

**Nombre de quienes registran:** Eloisa Miroslava Cruz Tovar y Luisa Ornela de la Garza Trejo

\* \_\_\_\_\_ \* Lo que creo escuchar.

\*\*\*\* No se entiende.

<eloisa:> interrupciones.

Lapersonahablarápido.

... silencios.

**Gabriela:** Vamos a dar inicio a una junta más del grupo anarquista. Algunos momentos de meditación y oración para quien guste acompañarme, al toque de campana inicia, compas. Parapensaryreflexionarsobreelproblemaqueaquíno tiene reunidos que en mi caso personal es la enfermedad del alcoholismo. Compañeros, altoquedecampanainiciayasímismofinaliza. \*toque de campana\* (**guardan 30 segundos de silencio, un señor suspira**).

**\*toque de campana\*** Pormiparteseríatodo, quiengustepuedeseguirensilencio, compañeros. Voy a dar lectura a la carta de presentación del grupo de alcohólicos anónimos que su letra dice: "alcohólicos anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de alcohólicos anónimos es el deseo de dejar la bebida, para ser miembro de alcohólicos anónimos no se pagan honorarios ni cuotas, nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. Alcohólicos

anónimos es, no está afiliado a ninguna secta, religión, partido político, organización institucional ni organización alguna. No desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad”. Eso es lo que dice nuestro enunciado y la carta de presentación en todos los grupos de alcohólicos anónimos.

Le voy a dar lectura a la reflexión del día 30 de marzo: “nuestra conciencia de grupo. Lo bueno es enemigo de lo mejor...” Doble a llega a la mayoría de edad, página 96: “Yo creo que estas palabras se aplican a todos los aspectos de los tres legados de alcohólicos anónimos; recuperación, unidad y servicio. Yo quiero que ellas se puedan grabar en mi mente y en mi vida a medida que yo vaya por, por el camino del destino feliz”. Alcohólicos anónimos, página 151: “estas palabras frecuentemente pronunciadas por el confundador Bill W. le fueron apropiadamente dichas a él como resultado de la conciencia del grupo. Esto hizo que Bill se diera perfecta cuenta de la esencia de nuestra segunda tradición. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza, no gobiernan, así como originalmente se le hizo recordar a Bill. Yo creo que nuestras discusiones del grupo nunca debemos quedarnos con él, con lo bueno y lo siempre esforzamos por lograr lo mejor. Este esfuerzo común es otro ejemplo más de dios bondadoso, tal como lo concebimos que se expresa a través de la conciencia del grupo. Tales experiencias me ayudan a mantenerme en el sendero apropiado de la recuperación. Aprendo a cambiar... la iniciativa, la humildad, la responsabilidad con la gratitud y así saborear las alegrías de vivir el programa de... saborear la alegría de vivir el programa mien, de bien... ay wey... mi programa de 24 horas \*risas\*... (Llegan más integrantes al grupo, entre ellos se encuentran la madrina del grupo, su hija y otros dos señores más).

**Madrina:** Hola.

**Todos:** Buenas noches.

**Madrina:** Buenas noches.

**Alejandro:** Disculpen, ¿dónde van los alcohólicos?

**Gabriela:** Los alcohólicos hasta adelante.

**(Todos se acomodan y quien coordina espera para volver a retomar la lectura).**

**Gabriela:** ¿Qué nos toca hoy, este... Ale? Hoy no puede ser tema libre porque tenemos visitas **<Madrina: Primer paso>**... tenemos visitas **<Alejandro: ¿ya estás en el espacio del tema?>** Sí. **<Alejandro: Ah, pues “hay una solución”, ¿no?>**.

Va: Hay una solución.

**Alejandra:** Aunque tú no la hayas encontrado (se ríe).

**(Empiezan a hacer bromas respecto a lo que dice Alejandra)**

**Madrina:** Pues ellas tienen la preferencia de ver que quieren ver.

**Alejandro:** Además las visitas tienen la preferencia, que ellos decidan **<Madrina: hay una solución>**, qué les hace falta.

**Gabriela:** Ay, pero alguien que me ayude a leer porque... **<Alejandro: no ve>** no veo... lo que no me conviene.

**(Pasa Alejandra a sentarse a un lado de Gabriela para seguir con la lectura, se escuchan personas hablando).**

**Alejandra:** Ya por favor, hasta parecen enfermos. Capítulo dos “hay una solución”: “Nosotros, los que pertenecemos a alcohólicos anónimos, conocemos a miles de hombres y mujeres **(se escucha a Alejandro agradecerle a la señora que estaba repartiendo el café y las galletas)** para quienes como para Bill no había remedio, casi todos se han recuperado, han resuelto el problema de la bebida. Somos americanos típicos, todos los sectores de este país y muchas actividades de las que se desarrollan están aquí presentes. Así como muchos de los medios políticos, sociales, económicos y religiosos. Somos gente que en circunstancias normales no nos mezclaríamos, pero existe entre nosotros un compañerismo, una amistad, una comprensión indescriptiblemente maravillosa. Somos como los pasajeros de una gran embarcación, recién salvados de un naufragio donde la camaradería, la democracia y la alegría prevalecen en el barco desde las bodegas hasta la mesa del capitán. Pero a diferencia del sentir de los pasajeros del barco, nuestra alegría por haber escapado del desastre no decrece por ir cada cual por su lado. La sensación de haber participado en un peligro, perdón. La sensación de haber participado en un peligro común es uno de los poderosos elementos que nos unen, pero eso sí, en sí nunca nos hubieran mantenido unidos tal como lo estamos. El hecho tremendo para cada uno de nosotros es que hemos descubierto una solución común, tenemos una salida a la que

podemos estar completamente de acuerdo y a base de la cual podemos incorporarnos a la acción fraternal y armoniosa. Esta es la gran noticia, la buena nueva que este libro lleva a los que padecen el alcoholismo. Una enfermedad de esta clase y hemos llegado al convencimiento de que es una enfermedad, afecta a los que nos rodean como no lo hace ningún otro padecimiento humano. Si una persona tiene cáncer, todos sienten pena por ella y nadie se enfada ni se siente molesto, pero no así con el enfermo de alcoholismo porque con este mal viene la aniquilación de todas las cosas que valen la pena en la vida. Involucra a todas aquellas vidas que están relacionadas en alguna forma por la del paciente. Acarrea malentendimiento, resentimiento feroz, inseguridad económica, vidas torcidas de niños que no son culpables, esposas y otros parientes apesadumbrados, amigos y patrones descontentos, cualquiera puede aumentar esta lista. Deseamos que este libro informe y consuele a los que están o puedan estar afectados, hay muchos de ellos. Psiquiatras competentes en alto grado, que han tratado con nosotros, se han encontrado a veces imposible persuadir a un alcohólico para que discuta abiertamente su situación. Resulta bastante extraño que los familiares, amigos íntimos los encuentren aún más inaccesibles que el psiquiatra o el médico que el exbebedor que ha encontrado la solución de su problema y que está equipado adecuadamente con los hechos acerca de sí mismo, generalmente puede ganarse toda la confianza de otro alcohólico en unas cuantas horas. Mientras no se llegue a tal entendimiento, poco o nada puede lograrse” ... **(se empieza a reír Alejandra).**

**Gabriela:** Quien guste abordar la tribuna a su decisión.

**(Comienzan a platicar, no se les entiende. Alejandra decide subir a la tribuna).**

**Alejandra:** Buenas noches, compañeros, personas que nos acompañan. Mi nombre es Alejandra y yo soy alcohólica.

**Algunas personas:** Hola Ale.

**Alejandra:** Nadie nos comprende y somos a todo dar **<Victor:** ¿Azúcar tienes \*\*\*? Échale, es que no tiene azúcar> lo que pasa es que había muchas personas muy aburridas en la sociedad, no sabían divertirse como nosotros. ¿Pues sí, ¿no? ¿A quién no le gusta la fiesta, el cotorreo, la desvelada? En un principio era divertido, pues si **<Alejandro:** a mi mamá> **(risas).** La verdad. Se sacaban mucho de onda, mejor que se unieran a la fiesta. Pinche gente amargada. Yo pensaba de esa manera: “es que no comprenden, es que como ya lo

hicieron pues ahora quieren que yo me aburra en esta vida, que yo no disfrute, que yo no viva, que yo no me equivoque”. Pues es que además era demasiado poeta. Además, digo **(se escuchan personas hablando)** creo que son palabras que no son propias de una persona que padece la enfermedad del alcoholismo, sino es de otra enfermedad **(se escuchan personas hablando)** que decía que se llama adolescencia y que se cura con el tiempo **<Alejandro: cierto>**. Pues sí, todos lo dicen **(se ríe)**, pero yo creí que era la única.

En ese caminar a mí se me atraviesan muchas cosas, dice también parte de nuestra literatura **<Alejandro: ya siéntate>** que el alcoholismo es solamente un síntoma de problemas más profundos, tendríamos que ir a la raíz de este problema, ¿por qué? Porque yo puedo decir que a mí siempre me gustó ser alabada, ser reconocida. Hambre de poder y prestigio, y cuando me doy cuenta de que me halagan: “ay, es que eres bien chingona, eres súper inteligente”. Porque eso sí, o sea yo en la escuela nunca tuve problemas... académicos **(se ríe)** aclaro. Aclaro el punto.

Hoy lo veo como que es bien triste que en su momento me decían: “o sea es increíble que siendo tan inteligente tengas una conducta tan deplorable, que realmente avergüenza a la sociedad y quisiéramos alejar hasta a todos los niños porque eres como la manzana podrida que pudre a todas las demás”. Les estoy hablando que cuando me dijeron eso yo tenía más o menos 13 años de edad, 14. Y yo decía: “chale, ¿apoco si soy tan mala onda? Soy a todo dar, los organizo a todos y nos vamos de pinta”. Los profesores me decían: “¿y por qué no mejor organizas un maldito club de estudio? Estás viendo que no entienden el dos más dos y el tres por una”. Pero es que yo ya lo entendía y me aburrían sus clases, es que no todos van a hacer las cosas como tú, YA ENTIENDELO MALDITA SEA. Y ME SIGUE PASANDO PORQUE NO TODO MUNDO VA A LA VELOCIDAD QUE YO VOY. HOY EN DÍA LO SIGO VIENDO. LO VEO EN EL TRABAJO Y TRATO DE DETENERME, DE FRENARME Y DE DECIR: “ACUÉRDATE DE DÓNDE PROVIENES”. PORQUE VAN MÁS LENTO. NO SÉ POR QUÉ. Y también me decían mucho: “LA INTELIGENCIA QUE TÚ TIENES TE VA A VALER PARA DOS COSAS, O CONSTRUYES O DESTRUYES. HAY GRANDES PERSONAS EN LA HUMANIDAD, VE NEWTON, VE EINSTEIN Y VE A TU ABUELO **(se ríe)** es padrino de un montón de alcohólicos”. Porque era muy inteligente, pero no sirvió para maldita la cosa **(se sigue riendo y Alejandro también se ríe)**.

Sí, es que así me lo decían. No estoy cotorreando, o sea no se burlen porque es neta, pero yo no lo entendí. Yo quería experimentar de la vida. Yo quería un poquito apresurada,

entonces tenía una credencial y yo me iba al bar. Era cliente frecuente, reconocida. El dueño tenía mi mesa, cabrón. IMAGINENSE LO QUE ES A LOS 15 AÑOS QUE EL PINCHE DUEÑO DE UN BAR... TUVIERA YA TU MESA PREPARADA, TRAGABA ALCOHOL GRANDE, LLEGABAMOS CON EL BOLETO DEL METRO. SALÍA CON TODO EL STAFF. DECÍA: “SEGURIDAD” Y TODOS ESOS WEYES. Puta madre, yo me sentía, YO ME SENTÍA GRANDE. Decía: “¿quién tiene más poder que yo en ese momento?”. O sea, es un problema de ego, obviamente cuando empiezo a aplicar el programa me dicen: “lo primero que hay que reducir es tu monstruoso ego porque sientes que eres la diosa de tu propio universo, que todo gira entorno tuyo y ese es tu problema. Porque es lo que te ha llevado al desastre”.

“A mí no me va a pasar, es más, a mí llévame a tus pinches juntitas esas. Yo les voy a enseñar a esta pinche bola de borrachos arrepentidos como tragar alcohol pa’ que no se mal viajen [acción de no exagerar]” **(se ríen)**. Es que me llevaban a unas juntas y yo decía: “pinches chamacos pendejos”. **(Se escucha que Alejandro comienza a hablar con alguien)** “están llorando porque los reyes magos no les trajeron la barbie y el Max Steel que les gustaba o porque quería una barbie y le trajeron un Max Steel”, hablando de una sociedad moderna **(se ríe)**, tolerante **(se ríe más)** <Alejandro: estaban bien reventados los reyes>. Entonces yo decía: “chale”.

Y ese era uno de mis problemas, pero pues en la forma en la que crecí pues muchos caprichos se me cumplieron y a veces también digo: “tal vez eso también me hizo daño”. El que se me dé todo y hoy en día por qué digo que lo veo en el trabajo, porque hay cosas que yo digo: “nadie me las enseñó y las entendí, comprendí”. Dices: “ay, es una pinche tablita de Excel”, “pues si wey, pero agarra la onda, los pinches chavitos de hoy no saben, o sea dicen que saber computación es entrar a Facebook, YouTube y ya”. Y yo: “chale, PERO ME ESTÁN DICIENDO QUE VIERON EN LA UNIVERSIDAD, QUE ESTÁN ESTUDIANDO INGENIERÍA INDUSTRIAL Y NO SABEN Y PUTA MADRE, Ale, Ale, por favor compréndelos”.

Ahorita traigo una bronca casada con el gerente de mantenimiento porque he tenido siempre problemas con la autoridad, hoy lo sé. Ya sé cuál es la raíz, para empezar la autoridad. Entonces un típico macho así de: “a mí no me puedes decir nada, yo soy el gerente del equipaxo de mantenimiento”. Primero aprende a hablar, pendejo. Entonces me intolera <Víctor: y no estudió> y luego agarra y manda una OPL que es la aplicación de un

punto específico, la pinche aplicación es una mamada para mí porque es sencillo. Pero yo tengo que hacer que la gente, la banda, la gente que tiene la primaria y la secundaria, ponerle unos dibujitos, unos diagramas, fotitos y entienda qué onda y cómo funciona (**se escuchan risas**). Y de repente agarra y me corrige, me corrige este cabrón y me corrige con faltas de ortografía, entonces me enfado más porque tú me estás corrigiendo mi chamba con faltas de ortografía y tú me estás diciendo que eres más chingón. Pues no te voy a hacer caso porque no eres más chingón que yo, porque ya te equivocaste.

ESE HA SIDO MI PROBLEMA SIEMPRE (**se escuchan personas hablando**), ENTONCES ME ACABO DE DAR CUENTA. VINE HASTA QUERÉTARO PARA DESCUBRIRLO, es que yo vivo en la Ciudad de México, bueno, en el Estado ahorita. No neta, neta ahorita mientras reflexionaba, porque es eso, la plática que hacemos aquí en una tribuna es como una reflexión en la que estamos hablando para compartir la experiencia con otro (**se escuchan personas hablando**) y para darme cuenta de cuál es la bronca conmigo. Es a diario porque yo hoy en día ¿qué puedo decir? Acabo de cumplir diez años aquí y todavía no sé para qué sea maldita la vida, no (**se ríe**). Pero vamos agarrándole la onda (**se escuchan personas hablando**) ... entonces tengo que regresar al punto inicial, de dónde partí, cuál es mi problema, cuál es mi maldito talón de Aquiles, en dónde siempre bateo y por qué, por ejemplo, a mi jefa de trabajo le hago caso. Porque me demostró QUE SABE (**se escuchan personas hablando**), ES AUTORIDAD PARA MÍ PORQUE SÍ, ME DEMOSTRÓ SER MÁS CHINGONA. PERO POR QUÉ TE LO TIENEN QUE DEMOSTRAR, ¿QUIÉN ERES TÚ PARA QUE TE DEMUESTREN? ES COMO CUANDO LLEGAS A UNA JUNTA COMÚN Y TE DICEN: “HABLAME DE TI”, “¿Y PARA QUÉ QUIERES QUE TE HABLE DE MÍ SI NI ME VAS A ENTENDER? NO TE HAS ENTENDIDO A TI” ...

Ese es el problema, yo siempre estoy tratando de entender a los demás y no me comprendo a mí, siempre tratando de resolverles, así porque en su momento es chistoso este cotorreo. En su momento yo quise estudiar psicología (**se escuchan personas hablando**) hasta que llegué al grupo y dije: “¿ya para qué?” (**se ríen**). Pues sí, o sea yo descubrí que todos estamos tío Lucas <Alejandro: \*\*\* \*\* en un grupo? (**se ríe**)>. ¿Por qué? Porque yo quería comprenderme a mí, entonces yo era así como en el grupito de amistades de la primaria como que: “yo te comprendo, yo soy más madura”, o así te decía la onda cómo resuelvas: “pues agarra la onda, así con los jefes, es su responsabilidad de hacernos enojar, no darte permisos, o sea es su chamba, agarra la onda”. O sea, son castrosos

[molestos] por naturaleza, tiene que ser así, nunca te van a hablar de sus desmadres, hicieron más que tú y te vas enterando en las reuniones familiares. Y dices: “eso no me lo habías contado, jefita **(se ríe)**”.

Es que les gustaba fumar pasto en el CCH y no me lo habían platicado **(se ría su mamá) (se escuchan personas hablando)**. O sea, en buena onda y sucede mucho, no, siempre tratas de mentir, de autoengañarte, por eso hoy hablo así y pareciera ser que me río de mí, pero pues sí. O sea, es eso porque no me voy a enganchar el día de hoy con las emociones mal sanas, y vaya que padezco una neurosis fatal. Ahorita veníamos en el carro, venía una camioneta, así como que se mete a un carril como que está en el otro y le digo: “cámara no, préstame tu carril, en buena onda” **(se ríe y Alejandro hace un comentario en forma de broma que no se le entiende)**, pues si, no **(se ríe)**. Ah, y eso también me lo dijeron esta semana porque yo tenía que estar presente en dos lugares al mismo tiempo y ya les dije: “en buena onda, sí soy como dios, pero todavía no soy omnipresente, o sea dame chance”. Me pidieron que estuviera en unas muestras para Omnilevel y tú al mismo tiempo quieres que esté en unas para Bacardí, no puedo dividirme, aún no lo logro o sea igual al rato que sea así como Lucy ya podré estar en la junta antes. Lucy es una película, está buena, interesante.

Entonces voy y le pregunto al jefe de mantenimiento: “oye, ¿me podrías compartir el ceteo de la máquina de vapor?” A qué presión están funcionando las calderas, qué temperatura estamos manejando, qué detalles vemos en estas mangas y pendejadas de trabajo. “DEBISTE HABER ESTADO PRESENTE”, “pero estaba presente en otro lado, wey, no me mandaste a un pinche grupo a estar presente aquí”. Entonces agarra y me dice mi jefa: “te voy a decir algo, no vas a poder con esto porque eres muy parecida a mí y nosotras no nos enojamos, nos encabronamos y tenemos un pequeñísimo detalle, cuando eso sucede no nada más te das cuenta tú, se dan cuenta todos porque tu cara cambia y todo mundo preferiría alejarse”. Ahí dice: “hacemos daño a todas las personas que nos rodean **(se escuchan personas hablando)** y no es a propósito, contagio mi energía negativa <Alejandro: oí, Benja> y no es mi intención <Víctor: los teporochos>, pero si ando mal contagio de mi malestar, si ando alegre contagio de mi alegría <Alejandro: oí, Benjaa>. O sea, a veces la gente me puede ver bien sonriente y decir: “ah pues es que así es Ale y de repente me ves y ya está reencabronadísima, ni te acerques”.

Me transformo y no lo puedo detener, solamente a través de la práctica de este programa puedo tratar de controlar de comprender que un poder superior a mí me ayude con esos síntomas y esos fueron los mismos que siempre me llevaron al vacío. ¿Por qué? Porque me enojaba y me iba a tragar alcohol. ¿Por qué? Porque me ponía feliz y me iba a tragar alcohol, la verdad es que el alcohol me gustaba (**se ríe**), sí de hecho. Y me gustó, o sea yo veía el ambiente en el alcohol y ese fue mi problema, yo lo vi agradable. YO EN MI CASA VEÍA FIESTAS CADA OCHO DÍAS Y ERA PADRÍSIMO, YO NO SÉ DE DÓNDE SACAN QUE ESO ME HIZO DAÑO.

LA VERDAD. MI ABUELO REUNÍA A TODA LA FAMILIA, SE ODIABAN CORDIALMENTE, PERO DESPUÉS DE UNOS TRAGOS DE ALCOHOL TODOS ESTABAN BAILANDO, ERAN FELICES Y YO VEÍA ESO QUE DECIDÍ A LOS DIEZ AÑOS DE EDAD PROBAR UN VASO QUE ESTABA AHÍ, Y ADEMÁS ME GUSTÓ. Y me la agarre corrida hasta los 17, o sea ese fue el problema. Caí en un hospital a los 15 años por una sobredosis y hoy es día en el que no sé ni qué sucedió, y no es agradable, pero yo sé que era superior porque había vencido a la muerte. (**Se escuchan personas hablando**) yo me enfrenté a la muerte y le tumbé todos sus dientes, ¿quién más? Tenía que ser yo. Otro se hubiera muerto en el camino, no son tan fuertes y si es de estas nuevas generaciones, no pa' la madre, ya valió. Pues sí, son pinches débiles mentales.

No, sí me enfade mucho apenas con un chico. Es que lo estaba yo capacitando apenas para cubrir un espacio que no se ha podido cubrir y de repente regresa, o sea se fue a la línea, estaba ayudándome a hacer algo, se peleó con un pinche patín y regresó y se puso a llorar. YO NO ENTIENDO POR QUÉ SE PUSO A LLORAR, NO ENTIENDO A LA GENTE SENSIBLE (**entra una señora con una niña y un niño**) <Señora: buenas noches>, NO SÉ POR QUÉ SE SACAN DE ONDA DE ESA MANERA. ME CUESTA MUCHO TRABAJO, A VECES HABLO DE ESTA MANERA Y ES QUE ASÍ SOY Y LA GENTE CREE QUE ESTOY ENOJADA Y QUE LES ESTOY GRITANDO, Y VAN Y ME REPORTAN A RECURSOS HUMANOS. PUTA MADRE, ¿PUES CÓMO LES HABLO, CHINGA? LLEGA ALGUIEN Y LES DICE: "MALDITA SEA, APUREEENSE" (**entran dos señoras de la tercera edad**) <Alejandro: ya llegó la borracha mayor> y la respetan, pero no llegara yo con seriedad <Señora de la tercera edad: buenas noches> porque ahí si hay problemas (**Alejandro hace más bromas hacia las señoras de la tercera edad**) y entonces si algo hice mal, y entonces si me dicen: "es que tienes que aprender a tratar a la gente", "uta madre, pinche gente tan delicada, por todo lloran", "es que me hablaste muy feo",

“DISCULPAME, ASÍ SON MIS MODOS, NO TENGO OTROS, NO SÉ CÓMO HABLARTE CON CARIÑO, ¿QUÉ QUIERES? AY, MI VIDA ¿QUÉ TE TRAIGO? ¿UNA SILLA PARA QUE TRABAJES? PUES CHINGALE, PUES PARA ESO TE ALQUILAS, SI NO NO VENGAS, PRESENTA TU RENUNCIA, VETE A HECHAR UN CAFÉ CON NORMA LA DE RH”. Pues sí <Víctor: ¿son culeras esas?>... pues ya los mandé a todos a tomarse un café porque no más no le chingan.

Pues a qué vas, yo no me levanto tan temprano para hacerme pendeja. Puta madre, ¿levantarme a las cuatro de la mañana para ir a hacer turno? Ni cuando iba a la escuela, ¿ir a calentar nada más un asiento y no aprender ni madre? **(empiezan a hacer bromas respecto a esto último que dice Alejandra, pero no se le entienden)** A mí me enfadaba mucho cuando decían de mi hermano: “es que qué hacen, por qué me mandan llamar”, le decían: “ese es el problema, no hace nada, ni viene”. O sea, neta, enfada, esa gente enfada.

Yo hacía las dos cosas bien, sí, sacaba diez en el examen y hacía encabronar a todos. Me odiaban. El subdirector, me acuerdo mucho, ay cómo lo hacía enojar. Pinche gordito cábula, pues es que siempre trataba de correr porque me decía que si él llegaba a la puerta del salón antes que yo ya no me iba a dejar entrar y me mandaba a mi casa. Nunca iba a ser más rápido que yo, estaba gordito y me andaba correteando. Luego mandaba llamar a mi mamá: “no señora ven, no entra su hija a la pinche escuela porque yo ya di tres vueltas y no la encuentro” **(Víctor hace una broma, no se le entiende)**, “ay señor, cómo es usted, de veras, o sea está bien que usted no la quiera, pero no sea mentiroso, ella está sentadita en su pupitre” **(se ríe)**. Yo ya había visto a mi mamá, corría, de volada **(un señor empieza a hablar con los niños)** y mi carrera alcohólica pues fue algo así. O sea, siempre me he estado ocultando, salir de la casa, me acuerdo mucho porque salía de la casa de mi abuela a las cinco para las doce para alcanzar el último vagón del metro y amónos, corriendo **(Alejandro empieza a hablar con alguien más)** porque a las doce cierran el metro y todavía alcanzaba a llegar.

Pues era un cotorreo, no. Y hoy en día pues me doy cuenta de todo el daño que me hice, de toda la pérdida de tiempo, o sea, ¿por qué? **(se empieza a escuchar menos y se escuchan más las pláticas de las demás)** porque hoy, por ejemplo, yo podría tener otro horario más flexible de trabajo o podría tener otro salario, sino hubiera tenido que invertir el tiempo en mi recuperación, que claro, hace cuatro años.

Ay, mis cuñadas son como personas comunes, entonces ellas decían: “es que se te adelantó la crisis de los 30 porque tú siempre estás como adelantadita”. Entonces como he sido precoz, me decían eso que era una crisis existencial y yo decía: “puta madre, ¿QUÉ HE HECHO CON MI VIDA? NO HE HECHO NADA, VALGO PARA MALDITA LA COSA. YA TODO EL MUNDO TIENE SU DEPA, YA TODO EL MUNDO TIENE SU CARRO, YA TODO EL MUNDO TIENE SU CUENTA EN EL BANCO Y YO ¿QUÉ ESTOY HACIENDO AQUÍ ESPERANDO UNA CLASE AFUERA DE ESTE SALÓN CON TODAS LAS CLASES QUE YA PERDÍ PORQUE TENGO QUE IR A MI JUNTA? PORQUE SI NO VOY A MIS JUNTAS NO ME RECUPERO Y VOY A VOLVER A BEBER, ME VOY A VOLVER A DROGAR Y VA A ESTAR PEOR”. <Alejandro: a la verga la puta escuela> NO, PORQUE YO LO QUE QUISIERA ES ESO, ESO QUE TODO EL MUNDO PUEDE TENER DE MANERA COMÚN SIN NINGÚN ESFUERZO, ESO QUE TODA LA GENTE DE MI EDAD EN ESE MOMENTO YA TENÍA, ESOS LOGROS QUE YO NO TENÍA...

Y YO DECÍA: “¿QUÉ HE HECHO CON MI VIDA? ¿QUÉ HE HECHO CON MI TIEMPO? HE PERDIDO MI TIEMPO EN ESOS MALDITOS GRUPOS PORQUE ADEMÁS NO SIENTO MEJORÍA DE NADA. YO ME SIENTO IGUAL DE LOCA NEURÓTICA O PEOR, POR LO MENOS ANTES BEBÍA Y ERA UN POCO MÁS ALEGRE. AHORA ME ENFERMO CONTINUAMENTE” ...

Entonces estaba, así como en crisis. Me hablaba mi mamá y luego, además me conseguí unos trabajos espantosos, por favor nunca consigan de ventas. Es horrible. Sí, de veras, si quieren conocer lo peor en este mundo, váyanse de vendedores. Es un ambiente fatal y no necesitas mucho esfuerzo, actualmente creo que la secundaria y la prepa. Entonces le hablé a mi mamá, tuvo un trabajo, trabajé en Banco Azteca (**no se le entiende**) con un solo día de descanso, te obligan a estar tiempo extra y es horrible. Le hablé a mi mamá y le dije: “¿sabes qué? Todo esto es por tu culpa, en buena onda y todavía te dignas a no contestarme el maldito teléfono. ¿Por qué? Porque si tú no me hubieras dado una vida mejor yo no tendría que haber vivido todo esto. Si me hubieras conseguido una familia no tan disfuncional (**se escuchan risas**), un buen padre (**lo dice en tono de burla**), un buen padre (**se escucha una fuerte risa**) AMOROSO Y RESPONSABLE <Madrina: Si hubiera sabido elegir>, O SEA, TODO ESTO SON LAS CONSECUENCIAS QUE YO ESTOY PAGANDO POR TODAS TUS DECISIONES EN ESTA VIDA Y NO ME CONTESTAS EN TELÉFONO. ADEMÁS DE QUE TÚ ME DIJISTE QUE ESTE MALDITO TRABAJO SERÍA FÁCIL QUE IBA A GANAR MUCHO Y ESFORZARME POCO Y LA VERDAD NO ESTÁ

SIENDO FÁCIL... O SEA, ODIÓ ESTAR EN ESTE MOMENTO AQUÍ... Y TODO ESTO ES TÚ CULPA PORQUE ADEMÁS ESTOY VIVIENDO EN UN PINCHE PUEBLO DONDE TENGO QUE ENCONTRAR DÓNDE TRABAJAR PARA QUE MÁS O MENOS ME QUEDE CERCA DONDE ESTÁ ESTA CASA DE LA CHINGADA". TODO ES POR SUS DECISIONES.

Y me dijo: "ay, hija ve a tu junta, por favor. Luego hablamos" ... Pues estaba enojada, estaba desesperada, estaba cuidando a dos personas que aprecio mucho, una ya no está, la otra la seguimos cuidando. Hoy ya no como antes, pero toda la gente me decía por eso, porque son personas de la tercera edad y demás: "con eso te vas a ganar el cielo". ¿Y A MÍ DE QUÉ MADRES ME SIRVE EL CIELO? A mí denme un carro, a mí dame dinero, PUES A MÍ DAME ALGO QUE ME SIRVA EN ESTA TIERRA. YO CERQUITA DE DIOS NO PIENSO ESTAR MUY CE... MUY PRONTO. YO TODAVÍA TENGO AQUÍ MUCHAS COSAS QUE HACER. Y todo el mundo: "ay, qué buena eres". Es que yo no quiero ser buena, yo no soy buena. No aplico la humildad para ser buena. Buena los santos que están debajo de las iglesias y son de piedra, yo no quiero ser buena. Yo quiero vivir, yo quiero disfrutar igual que toda la gente común. En un principio yo iba a la escuela y veía que todos los viernes todos se iban de fiesta y yo no podía beber, todo mundo andaba de bar en bar, ahí en Tlalpan hay como 300 alrededor. Y me invitaban y ya después mejor ni me invita la gente: "es que tú nunca vas", pues es que nunca me dejan.

¿Qué te digo? PORQUE CORRO EL RIESGO, hoy ya no. Hoy es diferente, pues imagínense que pasen 10 años y sigas igual de pendejo. Está cabrón. Entonces si regrésate, pues sí. Entonces hoy en día, hoy en día lo puedo hacer. Apenas qué, hace, ah para mi cumpleaños fui ahí con la banda del trabajo fuimos al Miracal. Está bien padre. Estuvimos baile y baile, música acá (**se escuchan risas**) para bailar en vivo. Carajo, no. "¿Y tú qué tomas?", "¿yo? Una naranjada con mucho hielo". Para que vean que soy ruda, eh (**se ríen**). ¿Qué we? Pues es la neta, yo tomo naranjada. Uy, se pidieron un misil, pero yo pido naranjada (**bajó el tono de voz**) me divierto igual que otros, hoy no tengo ese problema.

Igual en la fiesta de fin de año, ah mi jefa, por cierto, me amenazó ese día: "cuidado y no llevas mi trofeo, eh. Lo quiero mañana en mi escritorio a las 10 de la mañana". Estaba súper borracha, la sacamos cargando... de repente me dice un cuate: "es que estabas cantando, bailando. Te estabas divirtiendo a lo grande, yo pensé que andabas igual que la jefa y

cuando me acerqué a bailar contigo no olías ni madre a alcohol”. Es que ya no lo necesito, eso me quito de beber, pero me dejo borracha **(se ríe)**. O sea, me puedo divertir igual que lo hacía antes, a eso me refiero. Puedo bailar, puedo cantar pues también en diciembre acá estábamos cantando entre borrachos y, ¿cuál es el problema? Podemos hacer el ridículo igual y no pasa nada.

Entonces es parte de esto, es parte de la enfermedad, es parte del conjunto que tengo que seguir analizando todos los días. Cómo me enganchó con la enfermedad del otro, cómo detona eso que hay en mí porque pese a que he dejado de beber, hay síntomas que siguen ahí y a veces basta un botón para que esto se active. ¿Qué trato de hacer? Que no se active o de si ya los activaron, no causen tantos daños. Hoy en día puedo decir: “ah pues me aguanto las ganas, espero a que tenga una tribuna para subir y pegar de gritos”. Ya no pego de gritos ni golpeo a nadie en la calle, eso no porque sea buena, sino porque sé que me pueden llevar presa.

Entonces es parte de esto, es parte de la solución que yo le he dado a mis problemas. Hoy tengo un lugar seguro en el cual yo puedo externar todo lo que hay en mí y no le causo daño a nadie. Y si les causo daño, en buena onda, no vengán **(se ríen)**. No se crean. Es parte de compartir esto y si de repente le sirve a alguien como puente de comprensión que es a lo que se refería ese pedacito de literatura que leí, solamente, pero nosotros nos entendemos. Pinches locos, se ríen de lo que deberían de estar llorando. No ma, en serio sus vidas no están chidas **(lo dice en tono de burla)**, pero mutuamente compartimos diariamente lo que tratamos aquí no vas a ir a aplicarlo allá, por eso lo externas. Por eso es el puerto seguro para aquel barco que estaba a punto de hundirse y gracias, compañeros.

**(Todos aplauden)**

**Gabriela:** ¿Quién pasa? ... ¿Tere?

**Alejandro:** Pues arregla tu desmadre, es tu hija. Ya súbete **(se ríen)**.

**Madrina:** Ya no le des tribuna. Buenas noches, compañeros, mi nombre es \*\*\* **(Alejandro hace un sonido prolongado aparentando ser de queja)**.

**Todos:** Hola \*\*\*.

**Alejandro:** Ahí enfrente hay otro grupo.

**Víctor:** \*\*\*

**Alejandra:** Ya cállate, chingada madre.

**Madrina:** Este, a las personas que nos acompañan sean bienvenidas al grupo de alcohólicos anónimos. Pues ahorita lo que estaba mencionando es eso, no. Nosotros lo que hacemos es platicar de una manera lo que éramos antes, lo que nos aconteció y cómo somos el día de hoy. Llevamos un programa de recuperación que se basa en 12 pasos para nuestro propio crecimiento y tenemos también 12 tradiciones que son precisamente para el buen funcionamiento del grupo.

Lo más chido de aquí es que, a pesar de que cada uno trae su propia circunstancia en cuanto a la vida, ahorita se escuchaba... aquí es mi compañera (**Alejandra es su hija**). Ahorita se escuchaba lo que ella vivió y de una manera similar, el hecho de que yo haya consumido alcohol también me puso en una posición... pues incapaz para poder dar lo que realmente no tenía.

Yo vengo de un hogar alcohólico. Mi padre fue alcohólico y en donde hay un alcohólico, dice ahí que afectan a más de cuarenta personas a su alrededor y los más allegados son los hijos. Y no precisamente porque la persona quiera afectarlos, ya decían, sino porque es una enfermedad. Cuando hay una persona que bebe de más, que se comporta de una manera irracional pues toda la familia está como al pendiente. "A ver, a ver, en qué va a fallar, qué va hacer". O sea, tenemos en quién preocuparnos para no ocuparnos de nosotros mismos, ese es el problema. Porque si cada miembro de la familia se preocupara por su propia problemática, pues yo creo que el alcohólico realmente se tendría que hacer responsable de lo suyo y no funciona así. Hay alguien que se está comportando mal en la familia y todos estamos viendo la manera de cómo querer resolver su problema.

Hace ratito yo estaba con unos familiares que viven en México y me sorprendió mucho, les voy a decir por qué. Es un familiar que bebía como las familias normales que dicen: "nos reunimos el fin de semana". Porque para mí era muy normal reunirse, hacer una comidita, pero era el pretexto para beber **<Gabriela: sacar las cheves.>** Sí. Claro, hay quien bebe más que otros y en el caso de esta persona con la que estaba hace un rato pues bebía bien, eh, con las comadritas. Y me dice que ella no tiene ningún problema. Ahorita está muy enferma de, que no puede estar en donde hay humo, pero no tiene ningún problema. De repente pues subió de peso, pero no tiene ningún problema (**lo dice en tono de burla**), pero no tenemos ningún problema. "No pues si yo nunca he tenido que andar buscando mis hijos en la calle, mis hijos no me dan problemas". Y a veces eso sucede, o sea el primer

síntoma de tu enfermedad es la pinche negación y yo cuántos años estuve negando que tenía problemas, “pues si no pasa nada”. Bueno en mí misma, cuando yo salía a las fiestas y necesitaba esa copa de alcohol para poder bailar, para poder platicar, para poder tener un novio, para poder sentirme parte de un núcleo ahí, o sea necesitaba el alcohol como lubricante social.

Claro que, pues como me servía, en mí causaba esa tranquilidad que cada vez quería un poco más y un poco más. Yo cuando conozco a mi pareja, a mi pareja lo que le gustaba de mí, a mi primera pareja. Lo que le gustaba de mí (**se ríe**), era precisamente eso, que yo podía ir a las fiestas, que yo podía beber, que yo podía ir a lo que yo quisiera, pues mi papá estaba muy ocupado en alcohólicos anónimos resolviendo su problema. Pero eso me hacía, aparentemente, como frenarme para no caer más allá. O sea, es que de repente decía: “no es que mi papá está en un grupo, ¿cómo voy a ponerme hasta mi madre?”. Siempre así como que: “no, tengo que medirme”, pero muchas veces bebí toda la noche, pero decía: “pues mientras no pierda el conocimiento, mientras que no pierda la pose (**se ríe**), NO PASA NADA. No tengo problemas con mi manera de beber”. A nosotros, como él llegó a alcohólicos anónimos, nos pasaron el mensaje y nos dijeron que podíamos ir a un grupo de Alanon que son para los familiares de los alcohólicos anónimos. Alanon y casi que alcohólicos anónimos nacieron a la par.

Entonces nos dijeron que podíamos ir a un grupo de esos, yo llegué muy chava y a mí me chocan esas viejas que suben a tribuna y se están quejando del marido: “PUES DEJELO”. O sea, a mí no me va a pasar lo mismo que a mí mamá. Yo llegué al grupo precisamente por eso, porque decía: “a mí no me va a suceder eso, yo no voy a ser igual de tonta que ella, yo no me voy a dejar”. No pues estaba peor porque entonces la única imagen que tenía de mujer, que es, bueno que es la primera imagen que tienes de lo que es una mujer, yo solita la estaba rechazando. Me estaba convirtiendo en una persona, o sea quería ser mejor como mi papá.

Pues de dónde, solamente que me hubiera hecho una operación o así porque por eso luego dicen: “es que muchos hijos de los alcohólicos” y ahorita lo decía Alejandra, como que está medio desviados, como que son medio gays o las mujeres como que somos medio machorronas, pero es por eso, por la situación que se vive en casa. Yo no quería... o sea yo decía: “a mi papá le puedo justificar que esté bebiendo”. ¿Por qué? Puedo justificar sus actos porque está borracho, si grita, está borracho, si no llega está borracho, si se gastó el

dinero está borracho, pero a mí mamá que no toma que esté gritando, que esté peleando, que no me haga caso, ¿cómo la justifico?

Entonces la verdad es que **(se ríe)**, la verdad es que, en mi cabeza, por un lado, la sociedad te dice que tienes que respetarlos y por el otro lado tu cabeza te dice: “la verdad no me gusta estar en mi casa”, por eso yo empecé a salir, empecé a beber. Y era, yo decía que no era alcohólica, jueves, viernes, sábado y domingo **<Alejandra: para la cruda (se ríe)>**. Y me acuerdo muy bien porque había veces que llegaba ya de madrugada o no llegaba y mi papá le decía a mi mamá: “no la dejes que se duerma, por qué no llegó? Por qué anda de canija, ¿no?”. Y si, no era porque me hubiera ido con un hombre. Como se pudiera pensar, como en la etapa del adolescente: “ya anda de loca, ah se fue con el novio”.

No, o sea, me iba a las fiestas a estar bebiendo y bebíamos toda la noche y seguíamos la fiesta, y se acababa la disco e ibas a casa de alguien a seguirla. Y mi mamá agarraba y decía: “si, sí que no se duerma”, pero iba y me traía un teoacán... O sea, se daba cuenta que estaba cruda **(se ríe y las demás personas empiezan a bromear al respecto)** **<Gabriela: mamá alcahueta>**. La verdad es que **<Alejandro: sentimientos de culpa>**, es que en una familia en donde hay alcoholismo también hay mucha ignorancia, no se sabe cómo tratar a un enfermo de alcoholismo. Y como les digo, yo no me sentía enferma, o sea yo decía: “yo no soy alcohólica”. Entonces cuando entro Alanon pues pasaba lo mismo que en otros lugares **(se escuchan otras pláticas)**, no me identificaba con otras señoras que estaban sufriendo porque el marido no llegaba, pero empecé a entender por qué mi mamá sufría tanto. Esas mujeres me empezaban a sensibilizar de alguna manera, pero tarde que temprano yo tenía que llegar a Alcohólicos Anónimos para parar de beber porque ya no era adecuado. Lo que ahorita decía mi hija de que había fiestas en casa y siempre había alcohol, y estaba a toda madre pues bailábamos. Además, me agarre al más bailador, luego decía: “la pareja, no pues es que la familia y mi familia desde que llegó toman o no, toman todo”. Y yo: “órale qué bonito, no se pelean y se divierten, BAILAN”, a mí se me hacía poca madre y la verdad es que, o sea hoy en día veo que sí hay mucha ignorancia con respecto al alcoholismo.

La principal característica de una persona enferma es la relación, es la relación, esa es la principal característica. Dile a una persona que es neurótica y te dicen: “YO NO SOY NEURÓTICO, ¿QUÉ NO VES? SON ELLOS QUE ME HACEN ENOJAR” **<Alejandra: \*\*\* doña Angélica (se ríen)>**. Si porque así hay una compañera en Alanon que decía: “es que

ya no soporto...” o sea a su marido alcohólico... “YA NO LO SOPORTO A ESTE CABRÓN, O SEA CHECA Y ME DICE ESTÁS LOCA”. Y dice que ella nada más agarraba y le decía: “NO ESTOY LOCA QUE NO TE VAS CON...”, y pues me di cuenta de que te volteas a ver al espejo que pues así no es una persona cuerda y sana **(se escuchan pláticas)**, o sea estás buscando la otra parte para jugar tú el juego. Porque aquí lo llamamos así, un niño busca a otro niño nada más. Somos personas sumamente inmaduras, o sea quisimos, ahorita decían ganarle tanto a la vida, correr tan rápido, madurar tan pronto, ser tan precoces que nos gana la vida. Yo tuve que entender que me quedé en aquella etapa en que me gustaban las fiestas, en donde quise tener hijos porque tenía que reunir ya el requisito, no. Pues como que la verdad \*\*\* **(empieza a hablar en voz baja, Alejandro sigue platicando)** para sentirme realizada. Pero no es así porque te puedes realizar en muchos aspectos como ser humano, como profesionista, ahorita estaba yo escuchando. No necesariamente por tener un hijo se realiza una mujer, pero todo eso lo tuve que venir a ver en Alcohólicos Anónimos. O sea, no nada más sirve para dejar de beber, el programa de Alcohólicos Anónimos solamente te prometiera dejar de beber al fin ya irían con doble estigma, no. La bebida y la droga. Dicen que, si solamente te prometiera dejar de beber, pues sería un programa muy pobre.

La verdad es que el día de hoy es un programa que sirve para ti, para aprender a vivir y es un día a la vez, por eso el programa de las 24 horas. No quiere decir que seamos grupos de 24 horas, o sea como los grupos en donde encierran a la gente, nosotros sesionamos hora y media diario, pero el programa de recuperación lo llevamos durante esas 24 horas para poder salir. Eso es el programa de Alcohólicos Anónimos, el que vemos. No sólo recordamos conflictos cuando no tenía hijos y cuando ya los tuve, cuando tenía una pareja que era alcohólica y drogadicta, y además que así me sucedió cuando yo decía que no me iba a pasar, y cuando empezaron los conflictos de los hijos cuando empiezan a crecer y también empiezan a tener sus propios asuntos y decir: “¿y cómo le vas a hacer?”. Porque el alcoholismo no es culpa de nadie, porque si yo me pusiera como las típicas madres mexicanas a las que dicen: “por mi culpa y por mi culpa y por mi culpa me salió alcohólico o esta se está drogando”, no vivo. No, ¿qué vas a hacer? Aquí venimos a encontrar soluciones en base a las experiencias de los demás y en base en la lectura, a veces necesitas también un apadrinamiento, de compartir con otra persona y que esa persona con más experiencia dentro del programa te puede guiar.

Todo eso es lo que hacemos en Alcohólicos Anónimos, voy a dejar que pasen los compañeros, un aplauso **(empiezan a aplaudir)**.

**Gabriela:** Pásale Vic.

**Víctor:** Hola. Buenas noches, compañeros, yo soy Víctor y soy alcohólico **<Todos:** Hola Vic>. ¿Ustedes fuman? **(se dirige hacia nosotras)**. Es un ratito, nada más es un poco de cigarro, somos, algunos somos fumadores en doble a. Sean bienvenidas y pensarán... son pena\*\* de que piensen así, pero normalmente es así porque yo sé que ustedes son estudiantes, entonces por eso sean bienvenidas y para nosotros, alcohólicos, es de suma importancia que ustedes como futuras profesionales tengan interés en un problema de salud, en tanto como lo es el alcoholismo, supongo que ya de alguna forma en sus aulas tratan el asunto de problemas **(baja la voz)** de carácter emotivo.

El alcoholismo, bien sabemos, es una enfermedad que cualquier persona medianamente inteligente sabe que es una enfermedad y esto fue dictaminado el año 1954, pero en carácter de yo como miembro de doble a, o sea de que si no un profesional. No somos profesionales en cuanto... qué es el alcoholismo simplemente que es una enfermedad, aunque hay gente que es profesional que va a los grupos de Alcohólicos Anónimos, pero pues allá afuera. Aquí simplemente tratamos de ser iguales en el orden de que el alcoholismo nos afecta igual a todos...

El fundador de Alcohólicos Anónimos fue un hombre que fue corredor de bolsa en la Wall Street, llegó a tener cierta opulencia en un momento de su vida. Él narra que en ocasiones estaba fumando y llegó un taxi aéreo para seguir el peda. Me imagino que estaba chupando en la oficina, no sé y digamos equis, normal. Es como si yo ahorita estuviera tomando alcohol y fuera millonario y diga: "oye vamos a seguir el pinche peda a Cancún, vamos al aeropuerto y contratamos un taxi aéreo y seguimos el peda". O sea, si llegó a tener algo de lana, yo si acaso me iba a Chapultepec. \*\*\* \*\*

\*\*\* \*\* Cabrón de varo que se siente rico, hoy yo sé que los millonarios nacen millonarios y continúan millonarios. Ya eso yo lo aprendí, yo creía que me iba hacer millonario **(se empieza a reír)**. No pues ya tengo 43 años de edad... pues ya no me hice millonario, ya tiré mi juventud en el alcohol. Que así hubiera sido mi proyecto, de entrada, no soy alcohólico y ya a mí edad sería millonario como el tipo de Facebook, no. Y por ahí anda, no, por los 50 años, cuarenta y tantos, pero ya es archimillonario, pero bueno ya es otro tema quenoesdemiinterés.

Bill W. se echó ese detalle lo embarró en el libro de, lo cual no es el único de Alcohólicos Anónimos, él narra su experiencia. Él, siendo corredor de bolsa, no podía, él descubre, diseña la forma que ustedes ahorita están viendo. Ese es Bill W. **(señala un recuadro en la pared)** y este es Bob **(señala otro recuadro)** era médico, su amigo. Entonces Bill W. recibe el mensaje en su casa antigua de parranda y él decide, cuando lo ve entrar a su casa ya lo ve diferente, lo escucha, lo sermonea, pero se queda con esa espinita. Continúa bebiendo, pero después él visita los grupos lo que en ese tiempo era la Unión Americana, eran grupos que adoptaron una forma de una sociedad de los jesuitas, no sé si conozcan a los jesuitas. Yo los admiro, tienen mucho poder y catolicismo\*\*, siempre muy preparado.

En Europa se gesta ahí y llega a América mediante un sacerdote se llama \*\*\* que el señor Bill se vuelve amigo de Alcohólicos Anónimos, o sea Bill W. alcanza la unión de estos grupos, pero se da cuenta de estos grupos que la forma no es que estuviera mal, la forma en que ellos presentaban no era resultado de los alcohólicos porque los alcohólicos tienen cierta carácterogenesis, nos identificamos. Parecemos niños, un borracho no le digas que haga las cosas porque nos encabronamos: "AHORA YA NO LAS HAGO". Es una reacción de un niño, un adolescente, no de un adulto, así somos aún sobrios, eh. Si vamos a hacer algo y llega algún familiar y dice: "ya lo voy a hacer, pero nada más porque me dice que haga lo que ya iba hacer, ahora no lo hago, no va a ser cuando tú digas". O sea, eso qué, tenemos una actitud, pues es un niño, como un niño, un berrinchudo. No que los niños estén mal, porque son proyectos de hombres y de mujeres, un niño no va a saber hablar como un adulto lo daña. Está como yo la vez que, tengo una hija que ya va a cumplir, ya no sé ni cuántos va a cumplir **(se ríen)**. Ya es una mujer, no, ya cumplió 15, va a cumplir 16. Ya me acordé, nació en el 2002. Entonces sí estaba refeita cuando nació **(se escuchan risas)**. Se parecía a su mamá **(se ríen más)**, ya después se puso bonita. Es simpática la niña. Entonces se enojó, la voy a imitar: "no papá porque la democracia", y yo: "qué chistosa adolescente esta", pero como era mi hija y yo era su padre, nooo. ¿Ustedes creen que me iba a ganar una?

"A ver siéntate, ¿vamos a platicar?", "sí", "órale, a como veo tu cambio de adulto, porque ya eres un adulto y te estoy respetando y te estoy honrando como un adulto, media enfermita emocionalmente, ya eso lo corregirás cuando te dé tu chingada gana. Porque lo vas a tener que corregir tú, a mí no me mezcles en tus calenturas mentales, yo no tengo nada que ver". Así le hablé: "estás hablando de democracia, ¿verdad? Oye corazón, ¿ya sabes algo acerca de la democracia?", "Sí", "a ver explícame, como si yo no supiera nada porque si sé,

a ver”, “nopueslademocracia”, “no, no hagas rollo, pa’ rollero [que tiene facilidad de envolver con sus palabras] yo, bueno dame el significado lo más próximo a lo que dice el diccionario”. “No te entiendo, papá”. “A ver, bueno la etimología de la palabra”. “¿Qué es eso, papá?”. “¿Ya ves, corazón? ¿Ya ves lo mucho que te falta? Yo soy tu padre y todo eso que tienes en la cabeza yo te lo heredé, ni modo que tu mamá te lo haya heredado. Tú mamá apenas terminó sexto año de primaria (Alejandro se ríe). Cómo crees, lo heredaste de mí, a mí me lo debes, maestra. “Mmmea mmmea mmmea (**hace sonidos de bebé**), entonces ya no eres mi papá (**habla en un tono infantil**)” (**Alejandro se ríe**). “¿Y cómo vas a hacer eso? ¿Te vas a quitar la mitad de los genes o qué? Yo soy tu papá te guste o no te guste”.

Claro, estaba hablando con un hombre que no tenía culpa, aguas con la culpa. De la culpa no llegas a un lugar sano, la gente culposa sabe qué es la culpa. \*\*\* \*\* disculpa. “Entonces mira, primero quítate el rollo de que te abandoné. Sí te abandoné y si me haces encabronar te vuelvo a abandonar, y si me haces encabronar más, te corro de mi casa. Porque esta es mi casa”. “Ah pues sí, pues si ¿no te da pena?”. “¿Qué no me da pena?”. “No trabajaste para ella”. “¿Cómo no? Le chingué”. “¿Cómo? SI TE LA REGALÓ MI ABUELITA”. “Ah mira, ¿y qué era tu abuelita de mí? ¿Qué era de mí?”. “PUES TU MAMÁ”. “Ah, ¿y era inadecuado que mi mamá me regale una casa? Yo no tengo la culpa que tu mamá no sirva para nada y que no hizo nada” (**se ríen**). Pinches mamás inútiles, la tuya no, la mía fue a toda madre. Una chingona. Ah chinga, ES MI CASA. “AHORA NO QUIERES DISFRUTAR DE ESTA CASA DONDE SE TE AMA, DONDE TAMBIÉN PUEDE SER TUYA, PUES SACÁTE A LA CHINGADA Y NO PORQUE ESTÉS MAL”. PORQUE LUEGO AHÍ LOS PENDEJOTES PAPÁS NO TE HABLABAN DEL PADRE, NO, NO NOS MINTAMOS. EL PADRE NO ABANDONA, ESO QUE SE LO CREAN LOS AFEMINADOS.

LES HACEN CREER: “me abandonaste mmmññe mmññee (**hace sonidos de bebé**)”. ES UN PINCHE SUBPRODUCTO QUE CLAVAN LAS MADRES TRONADAS QUE NO TIENEN NADA QUE HACER, TENÍA UN AMANTE Y QUE NI AMANTE LLEGAN. Y NADA MÁS UNA MUJER TIENE AMANTE: “AAAAYYYY AAAAYYY AAAAYYYY ¡PUTA! AAAAYYY”. Y LAS JUZGAN LAS OTRAS: “AAAY NO QUÉ PUTA, AAAH AAAAH”. Yo no las juzgo como putas, yo las miro como mujeres inteligentes, \*\*\* \*\* que te afloje las piernotas, está a toda madre su vida, bendito sea dios. Y otras mujeres enojadas por usted y usted cogen y coge y feliz y feliz (**se ríe**). Pue sí, ni modo que una mujer con dos parejas no sea feliz. Pa’ mí si es feliz y es una chingona, fue lo que le faltó a mi mamá cuando le dije.

Y discutimos, aparte yo discutía así con mi mamá que mi mamá era profesionista. Mi mamá era, ya ni me acuerdo qué chingados estudió. Ah sí, trabajo social y luego hizo su licenciatura, luego hizo una maestría. De repente se enojó conmigo: “Ay, apoco tú hablas de la sexualidad”, “yo cuando he hablado de la sexualidad, jefa, y menos en frente de ti, menos de mi sexualidad”. “No, es que tú dices”. Es que tengo otro hermano mayor que yo que es bien chismosa y le fue a decir a mi mamá que yo, quién sabe qué dijo, que yo era muy promiscuo. Como mujersito le fue a decir a mi mamá. Entonces yo me enojé y le reclamé a él: “pareces mujer, ponte vara warrior [guerrero], qué tranza barriote, calle doce [cállate], estate en silencio, los varones somos así. Luego con quién viniste de chismosote **(se escucha una risa)**, respeta a la señora, wey. Es tu madre, wey, es una mujer con moral. Tú y yo no la tenemos eso, tú y yo somos alcohólicos”.

¿Ven? O sea, sabemos los alcohólicos que afuera nos están observando por años. Entonces cuando Bill crea esto, bueno ya. Discutí con mi hermano, luego mi mamá me dijo que yo estaba mal y si jefa no te preocupes tú estás mejor, sigue tu religión y ya, también respétame, por favor. “AAYAAYIU”. “A ver jefa, no estoy hablando con una mujer chimolera que se peina trenzas, que está vendiendo pepitas en la esquina. Estoy hablando con una profesionista, ¿vas a aguantar la discusión o no? Respétame, por favor”. Uno, ¿cómo es posible que yo militando, en ese tiempo tenía yo 15 años de sobriedad? Yo llevo militando 15 años los grupos de Alcohólicos Anónimos diario y tú pretendes dar una opinión de Alcohólicos Anónimos enfrente de mí, y diciendo nada más de chismes “te estás acelerando”. Yo pienso compañeros que si yo acepto algo de un chisme no tengo nada de científico, fue lo que le dije a mi mamá.

Bill W. cuando descubre el programa y estructura el programa de Alcohólicos Anónimos, decimos los alcohólicos inmediatamente dios, en su infinita bondad, le acercó gente profesionista. Gente profesionista de alto, o sea no cualquier profesionista. Hubo un hombre que se llamó Bernard Smith, este hombre era abogado, entonces Bill W. lo consulta y le dice que quería crear una sociedad de alcohólicos y que tal vez él lo podría ayudar en la cuestión de... legal. Cómo formar esta sociedad en un mundo materialista, en un mundo donde hay leyes y lógicamente en la Unión Americana. Este hombre Bernard Smith, sin ser alcohólico, siendo un profesional exitoso, burgués. Fíjense por qué voy a esto. Burgués, eh, la milloneta. Tenía una firma en Estados Unidos fuerte en Nueva York, o sea no era cualquier abogadito de esos que hay en México que tratan cualquier caso de la \*\*\* de cinco

pesos. Entonces este hombre junto con Bill W. estructuran Alcohólicos Anónimos, lo que hoy conocemos.

Este hombre sin ser alcohólico estructuró todo lo que son los conceptos, esto que ven ustedes (**señala un marco colgado de la pared en el cual se observaba un organigrama**) esto que está registrado es un organigrama. ¿Saben lo que es un organigrama, ¿no? Ustedes ven, grupos de Alcohólicos Anónimos están hasta arriba y de ahí ya todo se desprende. Mandamos nuestro representante y Comités de Asamblea diaria, y aquí hay Comités de conferencia, de un lado hay profesionales que trabajan para nosotros de forma gratuita, gente agradecida, y doble a.

Bernard Smith lo diseñó de tal forma que esos departamentos, donde hay custodios alcohólicos y no alcohólicos los vamos, ahora son al dos por uno, o sea ahora son dos alcohólicos con un no alcohólico, como gente profesional. ¿Por qué? Porque nosotros somos dueños de nuestra sociedad, ellos también están sujetos a sentir el sentimiento de nosotros, pero los jefes son los grupos, pero con cualquier organización no crean que como están en un grupo: "AY SOY JEFE, ENTONCES TÚ COMO SERVIDOR HACES LO QUE SE ME HINCHA". No, delegamos nuestra autoridad y responsabilidad como cualquier sociedad humana. Entonces mandamos un representante que le llamamos RS, que es Representante ante los Servicios generales, para llevar el sentir del grupo y a que nos entregue el informe, pero no es nuestro GATO. Es nuestro representante, tiene nuestra autoridad.

Entonces él, ya en funciones cuando están en esta asamblea, de repente tiene que tomar decisiones y votar para una decisión "equis" (**cualquiera**), no va a decir: "ay, espérenme, dejen voy a mi grupo a ver qué dice Víctor". ¿Cómo voy a votar? No tiene que votar, aunque sigan en copia, ¿sí me explico? Entonces ese es el organigrama, es muy parecido al organigrama del gobierno cualquiera, del gobierno de Estados Unidos, de esta sociedad hecha a la manera de gabacholandia [Estados Unidos]. Inclusive en los conceptos, Bill W. habla de un derecho de veto que tienen los custodios no alcohólicos, entonces los no alcohólicos tampoco están a nuestras órdenes. También deben tener libertades como en cualquier sociedad para actuar y llevar nuestras órdenes en cuestiones de a través de este mensaje.

Ustedes de vez en cuando no sé si han visto en alguna clínica alcohólicos pasando el mensaje, o sea esto no quiere decir que yo como alcohólico llegue a la clínica y diga: "¿oiga

me deja pasar el mensaje?”, “sí, pásele”. No, no, no o sea ese resultado ya fue el proceso de un trabajo de la gente que no es alcohólica. Los no alcohólicos con sus conexiones, con el nivel gubernamental, de salud o privado, ellos nos contactan y hablan con los profesionales para que nosotros podamos transmitir el mensaje. O sea, esa labor no la podemos hacer nosotros como alcohólicos. ¿Si se dan cuenta? Les llamamos nuestros amigos profesionales y esas personas no reciben ningún salario.

Todo esto lo estructura Bill W. de tal forma que desde los grupos él se da a la tarea de diseminar esto y volver Alcohólicos Anónimos actualmente otro \*\*\* \*\*\* \*\*\* cualquier persona interesada profesional no sabe lo que es Alcohólicos Anónimos como fenómeno. Si yo voy y visito un psiquiatra y tengo problemas de alcoholismo, si el psiquiatra tiene ética profesional, y la mayoría la tiene, y me dice: “¿es usted alcohólico, amigo?”, “sí”, “vaya a un grupo de Alcohólicos Anónimos, ahí si lo van a ayudar”. O sea, estamos desahuciados (**se escucha una risa**). Entonces llegar a un grupo de doble a y ya no los engañé porque aquí tenemos una \*\*\*, entre nosotros, entre la jerga alcohólica como era de Bill W., cuando un alcohólico llega es bien chistoso, yo no fui la excepción. Nos cuenta un resto de historias que la hacemos creer que: “wooo, aah cabrón, aaay eso no lo había escuchado (**suelta una carcajada**)”. Y son una bola de mentiras feltretas para justificar que quiere volver a beber el nene. Al fin y al cabo, se da cuenta que se agota a falta de argumentos porque de repente descubre que está entre personas que vivió lo mismo y que trata de engañar a quienes hicimos un doctorado en el engaño.

Cómo dice el dicho: “no puedes engañar al mentiroso”, ¿cómo le mientes al mentiroso? Por eso nos hermanamos aquí, como enfermos alcohólicos por eso un grupo de Alcohólicos Anónimos en este momento estamos de dar la forma a ustedes como futuras profesionistas y también les decimos atentamente, ustedes en este momento se pueden volver conducto de saber lo que es Alcohólicos Anónimos. Yo supongo que ahorita la gente grande de este grupo, que yo no pertenezco a este grupo, les va a compartir folletería que tenemos y lógicamente, supongo, que toda la gente que está aquí desea tener amistad de ustedes porque los alcohólicos somos abiertos. No hemos descubierto el hilo negro, lo único que nuestro fundador hizo es que se interesen más por esto y leen nuestra literatura que está abierta a cualquier persona y cuánto más a los amigos profesionales. Caray, bienvenidos, les repartimos nuestra literatura que es gratuita, que ya está pagada por nuestras contribuciones.

Esta es nuestra sociedad, por eso hablamos así. O sea, los borrachos, drogadictos, marihuanos, teporochos que antes estirábamos la mano para todo, pues era mi caso. En mi caso pues era mi mamá: “MAMÁ (**hace voz como si fuera a llorar**)”. Claro después de, no mi madre que dios la tenga en su santa gloria, mmñe mmñe mmñe 15 minutos la aguantaba. Me daba unas madrizas verbales. Pero ¿qué creen? Me sobaba porque para enseñar no sirves para nada. Drogadicto, borracho, ah eso sí, estudiante. Me dice un compañero: “oye carnal, ¿tú estudiaste en la UNAM (**Universidad Nacional Autónoma de México**), ¿verdad?”, “Sí, en la máxima casa de estudios (**hace una voz ronca**)”. Sí en la UNAM, tú no eres ni más ni menos. “Oye, ¿te puedo hacer una pregunta?”, “sí”, “¿ahí en la UNAM se va a estudiar?”, “sí”, “¿y ha de ser difícil tu carrera, no?”, “ah sí (**vuelve hacer una voz ronca**)”, “pues oye carnal, ¿qué pasó contigo?”, “¿por qué?”, “porque ahí no se va a drogar uno y tú lo hacías, eso no es un estudiante, wey”. Un estudiante no se droga en la escuela porque yo decía “yo soy estudiante, la UNAM me va a extrañar”. Casi así de Einstein, no wey no serás un paria aún dentro de la universidad. Los hay.

Si ven las noticias, vean el escandalaso que hay. Yo hasta me sorprendí: “ay cabrón, ¿se vende droga en CU (**Centro Universitario**)? AY, NO SABÍA (**se empiezan a reír**)”. Por favor. Hoy hacen política, no ya la usaban ahí para justificar violencia. Luego me río, me río ahorita de los spots porque parece que todo está de cabeza, ya hice el mío al revés y lo voy a mandar por YouTube. Parece que todo está de cabeza. ¿De veras así me ve el gobierno? ¿Cómo un puto retrasado mental con el pueblo? Sí, Víctor. Sí, somos un pinche pueblo de retrasados mentales y tercermundistas. Eso somos. Nos gusta que nos mientan porque somos una pinche bola de huevones. Ya, acéptalo y el otro alcohólico.

A mí siempre me rescataron toda mi vida, nunca me dejaron fundir, me hicieron mucho daño. Me mal acostumbró mi mamá, ya estaba muerta y sigue pagando. No pues qué calidad tenía esa mujer, MUERTA YA TIENE TRES AÑOS DE MUERTA CASI y sigue pagando las chamarritas y los tenisitos, los pañalitos para el nene de su marido. Cada que veo este pinche viejo, por más que lo veo, una vez estaba yo cambiándole su pañal a mi papá y lo voltee a ver así por delante, quisiera haber tenido yo así de chamba porque lo dejó hasta pensionado la señora. Ya me veo con mis añitos: “¿y qué crees mi Vic? Tú le tienes que chingar, eh porque Josefina Martínez ya no existen” (**se ríe**). Entonces cada que veo a mi papá antes de que se muera lo agarro así y le sobo de su pancita y le digo: “pásame tantita suerte, cabrón, estás bien chido pues qué le diste a esa mujer”.

Es increíble a veces la vida. Entonces sean bienvenidas a doble A, ojalá reciban lo mejor de nosotros y ojalá algún día continúen sus carreras, que sé que son carreras sociales, yo ni sé ya cuál es la carrera que estudio, de repente leo a Kant pinche marihuana loco, alemán, payaso medio lujurioso fue Kant y yo estudio ingeniería. Luego me preguntan: “oye tú vas a ser psicoanalista o qué chingados estudiaste, Gestalt”, “no”. Yo digo que sí me equivoqué por eso coincido mucho con mi mamá. A mí me gusta mucho esa parte que me enseñó mi madre, ah, por cierto, me heredó todos sus libros porque a todas sus hijas las veía como retrasadas mentales. Mi madre, o sea yo tengo cuatro hermanas y actualmente nada más contacto una. Como yo estoy cuidando a mi papá, yo soy el menor de seis hermanos, soy el sexto, fueron siete, pero uno murió al mes de nacido. Mi papá ni parecía profesionalista, mi papá es médico, pero sí que era muy lujurioso, ¡siete hijos! A ver quién tiene siete hijos, pues nadie. Un esquizofrénico o alguien millonario, si yo con una me derroté, ya les conté mi historia, yo ya no podía con una. Siete, fueron seis y yo soy el menor, yo estoy cuidando a mi papá y son cuatro hermanas.

Yo les digo cuando llegan: “bueno hoy voy a ir a junta”. Imagínense qué terrorífico escenario las cuatro juntas **(se ríen)**. Yo digo: “hey, carnalitas, ya se murió mi mamá. Mi protectora, así que trátenme con cuidadito no me despeguen tan gacho”. Yo de repente las veo como brujas, cabrón, como que se van a vengar de mí. Mi madre era machista, en el buen sentido de la palabra, para mi madre LOS HOMBRES SON INÚTILES Y AL HOMBRE HAY QUE CUIDARLO, HAY QUE PROTEGERLO AL NIÑO. Y LAS MUJERES, COMO ELLA ERA MUJER, ¿cómo las trataba? **(truen a los dedos cuatro veces)**. Chingale **<Madrina: chingona>**. Chingale, chingona, órale.

Entonces llegan mis hermanas y me platican cosas que yo no me identifico con ellas porque de esa madre que ellas me hablan no, entonces les digo: “no miren, mi mamá me agarró a los treinta años de edad y me dijo “no sirves para nada””. Y me escondió debajo de sus faldas, yo era muy débil para vivir la vida, pero ¿qué creen? Lo sostuvo, eso es diferente, o sea sostuvo lo que dijo físicamente, emocionalmente y económicamente. Hasta los treinta y tantos que dijo que yo iba a fracasar y por qué volví a fracasar, porque soy alcohólico.

Esta enfermedad, cuando uno la padece, ya no lo vuelve a ser normal jamás. Sí podemos actuar como normales, eh, por eso a mí me dijeron: “diario en el grupo”. Solo por hoy y es hora y media, y después de hora y media vete a trabajar HONESTAMENTE por una vez en tu vida. Y verás que el dinero honesto no es tan fácil de ganar, no es tan fácil, pero sabe

más y rinde más. Lo deshonesto se llama deshonesto, aquí lo decimos, lo que es de dios, vuela a dios. Sabe a dios y se reparte por individuo lo que proviene del maligno apesta. No dignifica, destruye cuando entra a un núcleo familiar. El dinero mal habido destruye a toda la familia y a todas las generaciones pasadas y futuras. Por eso cuando a mí me dijeron: “me vas a llevar a doble a”, y pedí ayuda a través de un apadrinamiento, yo tuve un padrino. Uno solo. Me ayudó, pero cuando le pedí ayuda me dijo: “ahí te va parce, eso sí, fuiste chueco, de hoy en adelante derecho. DERECHO. Usted no se roba NADA ni compra chueco ni compra NADA, HONESTO. Así te ganes un peso vendiendo pepitas, ese peso lo repartes 25 centavos para tus cigarros, 25 centavos para tu gasto y 25 para tus mesas, pero honesto”. Y vaya que me costó porque los alcohólicos somos muy neuras.

Entonces con esto concluyo, el alcohólico es como alguien, fíjense. A ver si me doy a explicar. Hagan de cuenta yo, yo ahorita tengo 43 años de edad y de repente me mandan a las olimpiadas, ya ven que soy mexicano y mandan cualquier pendejo a medio competir porque van a penas a los juegos olímpicos. ¿Lo vieron? <Alejandro: sí, completitos>. Uy, infelices, yo pensé que iba en primer lugar el mexicano y todos aplaudiéndole: “eeeeeh” **(grito de celebración)**. No mames llego en el lugar 128 y estaba celebrando, qué pinche mediocridad. “No es que, bravo, bravo”. ¿Cómo celebras el lugar 128? Nada más porque llegó sin morirse **(se ríen)**, no mames. ¿A qué va? ¿A hacer el ridículo? Creo que el que llegó en primer lugar fue un finlandés, grandote, guapo, se había bañado y estaba ahí sentado después de una hora viendo llegar a todos.

Entonces yo llego a las olimpiadas, no entrené en toda mi vida, fumo como loco, ah y aparte mi competencia va a ser la final de los 100 metros planos. Contra USAIN BOLT. Bueno, ah y aparte mal entrenado, borracho, fumador y aparte traigo arriba una loza de 20 kilos en la espalda que no me puedo quitar. Y así salgo a la meta. Empiezan a dar el balazo y qué creen al final, ¿quién gana? Victor. ¿Cómo le hizo? Le metes el pie al de al lado. Hice trampa y llegué en primer lugar, en todos sus triunfos hizo trampa. Todo, todo. Por eso en doble a nos decían algo: “no llores porque si lo analizas nada fue \*\*\*”, usaste una treta, una artimaña, te arrastraste, mentiste. Hasta tu matrimonio es una mentira si es que lo tienes” <Alejandro: AY DIOS SANTO>. Le dicen los normales que casarse \*\*\* \*\* cuando una mujer se casa se viste de blanco y de pura no tiene nada \*\*\*\*\* **(se ríen)**. Ahí estoy a favor de la libertad de la mujer y ser feminista, hasta soy medio misógino yo. Porque me dicen: “ay, tú hablas mal de las mujeres”. ¿Cuáles? A ver qué alce la mano una **(algunas**

**mujeres alzan la mano).** Mujer, no pinches intentos de mujer (**Alejandro se ríe**). Una mujer. Entonces no estoy ofendiendo a ustedes, si acaso a las mujeres (**se ríen**).

Me dicen: “¿Y TÚ? HOMBRE...”, no, no, no, no cálmate. O sea, ahorita en este momento estamos hablando del género de la mujer (**se ríen**), eso es otro tema. Además, yo soy hombre, estoy con mi género y lógicamente voy a hablar a favor mío. No pues a toda madre, yo estoy a toda madre, no sé tú. Entonces es un truco.

Todo esto en doble a se vuelve psicoterapia grupal, y si yo me siento y escucho y veo que estos hombres saben que al fin y al cabo no nada más me van a cachar en una mentira. Fíjense que hermoso y qué potente es doble a, los doble a no estaban como estaba mi mamá: “TE VOY A CACHAR, EH, Y VAS A VER, PARA QUÉ VEAS”. Mi mamá no sabía lo que era el alcoholismo. Los alcohólicos no están: “ya ves, ya mintió, ¿será?”. Al contrario, ¿qué crees, maestro? Te anticipamos las mentiras que vas a tener, sabemos por qué no te vas a quedar en el grupo, por putote. No putote por homosexual, putote cobardotote. No fuera para beber, sea hombre por primera vez en su vida y no trague alcohol hoy y mañana ven al grupo, infeliz: “NO QUE...”. No, a nosotros no nos interesan sus logros, aquí no se trata de logros.

Entonces este programa es espiritual porque sabemos que una persona que ya padece el alcoholismo no asiste a sus reuniones, vuelve a beber. ¿Cierto o no? Amigos profesionales, ¿qué es una enfermedad? Como toda enfermedad, ¿qué puede traer? Recaídas. Si un pinche idiota que no se toma su medicamento recaiga, si yo voy al médico y soy diabético me dicen: “usted ya necesita insulina en cada período”, “NI MADRE, NO ME TOMO NI MADRE, YO ME TENGO QUE CURAR”. Y si fuera el alcohol: “AH NO VOY A MIS JUNTAS Y ME VOY A CURAR”. No te vas a curar, te vas a enfermar más y vas a beber, ¿por qué? Porque eres alcohólico y vas a llegar borracho al grupo. “Ya recaí, ¿y?”. Ni modo que yo diga: “¿y por qué recaíste?”, es lógico porque eres alcohólico. Porque las recaídas en doble a también son parte de nuestros síntomas. Yo no he vuelto a recaer por la gracia de dios, pero no estoy safo [no estoy libre]. Eso es solo por hoy. Sí yo mañana no práctico mi programa, puedo volver a beber. Al rato vengo caminando por acá y me ven borracho: “ah chinga, no era el pinche loco ese que hablaba”. Qué tiene de malo, soy un alcohólico. ¿O hay algo extraño? Si soy alcohólico voy a beber alcohol, lo extraño es que no vuelva a beber alcohol. Entonces por eso yo poseo un milagro.

A mí me encanta el alcohol, la marihuana y el desmadre, y el rock, y el metal, y mi matota, y uuy uuuy, y las mujeres, y el degenerere mental. ME GUSTA, pero ¿a dónde me llevó eso? A una pérdida de valores, que ahora les cuento que gracias al todo poderoso y a mi dios porque yo creo en dios, salí de ahí. Ya lo decidí de salir, ya no deseo regresar a ese estilo de vida.

Entonces ojalá reciban lo mejor de nosotros. Nuevamente les digo, si ustedes conocen a alguien que tenga problemas con su manera de beber, tal vez su maestro de la universidad tiene problemas con su manera de beber, no, que muchos psicólogos son unos alcohólicos. Es normal de tratar a tanto pinche loco. Vio al psiquiatra de mi papá, cada mes lo llevamos, está medio tocados el psiquiatra. No pues si está relucote, pues si, imagínate. Tantos días de tratar a tanto pinche bipolar, esquizofrénico, pues también somos seres humanos.

Entonces les digo, ya les iba a decir alguien de un grupo o yo, cuando ejerzcan su profesión y sepan más de alcohólicos anónimos, nos vean como amigos como una ayuda. Un brazo. Y ustedes digan: "ah cabrón". Porque un día les va a tocar un alcohólico y aguado eh (**forma de decir cuidado**). No vean que, porque son profesional de que, si puedo, no le van a dar. Acá si lo conocemos, le metemos talacha. Ustedes lo saben un alcohólico engaña a cualquiera, a quien sea, hasta el mismo se engañó. Yo me engañé. Yo pensaba que era bueno, yo pensaba que era estudiante, yo pensaba que era trabajador y en el fondo trabajaba por miedo, en el fondo estudiaba para que no me regañaran. Cada rato, o sea todo lo que yo hacía bien era para el jueves y viernes. Apoco no ese no es un pensamiento sano.

Entonces ven a un alcohólico, y traen dos teporochos porque ya es alcohólico: "ay, qué decente está este hombre", analícenlo más. Más ustedes. En el fondo trabaja mucho y ama a su familia porque el viernes va a tragar alcohol. El alcohólico es cíclico, pero al tiempo empieza a disminuir. Cada vez los períodos de abstinencia se acortan y los períodos de embriaguez se hacen más largos. Ya llega un momento que ya no llega al trabajo, y van bajando la iglesia de cuanta gente que si conoce a la farándula no son grandes artistas y por el alcohol terminan \*\*\* \*\*. Y ahí van las familias a sacar y otra vez. Está bueno el alcoholismo, no. Así que aguados en el alcohol. Muchísimas gracias. 24 horas.

**(Todos aplauden)**

**Víctor: (toma asiento cerca de nosotras y se nos dirige) bienvenidas.**

**Eloísa y Luisa:** Gracias.

**Alejandro:** Compañeros <**Gabriela:** diez minutos> de Alcohólicos Anónimos, buenas noches y personas que nos acompañan tengan buena noche. Mi nombre es Alejandro y soy alcohólico <**Algunas personas:** Hola Ale>. Desde la señora, desde la más grande hasta la más chica (**Víctor se ríe**), pues es la realidad <**Víctor:** bienvenidos> (**Alejandra se ríe**). ¿Alguna persona que venga por primera vez?... Que no haya estado dentro de un grupo de Alcohólicos Anónimos en cualquiera de sus presentaciones como puede ser cuarto y quinto paso, 24 horas, o sea esos ya son compañeros. Personas que no han estado en algún grupo de Alcohólicos Anónimos que asistan por primera vez, ¿hay alguien en esta sala? (**Eloísa y Luisa alzan la mano, Luisa se ríe**). ¿Sí? Gustas ponerte de pie, por favor. <**Gabriela:** las dos>, <**Víctor:** no, pero ellas son profesionales, ¿no?>, <**Luisa:** Sí (**se ríe**)>, <**Víctor:** ah, entonces pónganse de pie>, <**Luisa:** ok> (**Luisa y Eloísa se ponen de pie**).

**(Todos aplauden, Luisa se ríe)**

Pueden tomar asiento (**Luisa y Eloísa se sientan**). Este aplauso se da a todas aquellas personas que vienen por primera vez, donde se necesita valor para estar y se necesita tener ese deseo sincero de cambiar su forma de vivir (**Alejandra se ríe**). Porque por algo están, ¿no? En un grupo de Alcohólicos Anónimos. Siéntanse en confianza de que tenemos entendido que vienen a aprender algo con respecto al programa como por el método de recuperación que nosotros tenemos para la enfermedad del alcoholismo, bueno esas preguntas están. Se les va a dar una junta y en un espacio especial posiblemente tengamos un punto de vista con respecto a alguna duda o alguna pregunta que ustedes tengan, ¿verdad?

Ya la mayoría de las circunstancias de lo que un individuo tenga que aprender con respecto a la enfermedad, ya está sirviendo. No es mucho de rebuscar, pero lo que se participa aquí para que nos puedan entender, para empezar porque todos los demás son familias si se pudieran percatar. Veán y no estamos aquí por virtuosos, estamos porque lo necesitamos porque lo deseamos. Dejar de beber es dejar de sufrir, para que ustedes puedan entender esto, no lo deseamos porque ahí no está escrito. Vayan al Oxxo (**tienda de autoservicio**), chinguense unos Sky (**bebida alcohólica**) y vienen y nos platican si están ricos, ¿no? Y si tuvieron <**Víctor:** si> algún cambio de personalidad en el momento que tuvieron contacto con el alcohol <**Víctor:** ay, hasta se me antojo (**Se escuchan risas**)>. Rico, alcohólico. Él no lo probó, váyase al Oxxo, váyase al pinche Oxxo. No se quede con las ganas <**Víctor:**

cámaras (**afirmación**), no, cámaras>. Porque no queremos que al rato que tenga usted 20 años de sobriedad y se vaya al pedo venga a reclamar <**X**: yo puro viña real>. Empedece de una vez por todas (**se escuchan risas**). Póngase hasta su madre y si tiene la necesidad porque su forma de beber le está ocasionando constantes problemas, posiblemente tenga un problema de alcoholismo y eso sería meramente la información.

Ustedes se van a dar a la tarea de encontrarse con un callejón de salida porque algo que van a necesitar va a ser mucha paciencia. Su título, hoy no precisamente lo hablábamos, nos referíamos. Ya subieron cuatro profesionales, hoy he hablado con cuatro <**Víctor**: cuatro profesionales (**se ríe**)> que está a punto de recibir su título, su cédula. O sea que la enfermedad del alcoholismo afecta a cualquiera, el alcohólico no respeta, el alcohol no es racista. Recibe a cualquiera. No importa la edad, el sexo, el credo. Cualquier persona puede ser afectada por esa enfermedad.

Entonces estas cuatro personas que están por aquí, su cédula, ellos ya están dentro de Alcohólicos Anónimos. Su caso, si asisten esporádicamente una vez a la semana, posiblemente su título se los entreguemos en unos 25 años (**se escuchan risas**). Por si les interesa tener su cédula profesional <**X**: asistir a la graduación>. Como doctores, si cómo no, aquí van a traer a todos sus compañeros maestros para informarles y decirles: “miren, por lo que hemos tenido que pasar”.

Ustedes utilizan sus conocimientos sintéticos desde la síntesis ya se va así toda la atención de algunos doctores, en el caso de Bill W., fue atendido directamente por el doctor Carl Jung. Directamente por el doctor Carl Jung. No es el que atiende aquí en la farmacia de la esquina <**Alejandra**: o sea sí nada más que no en 24 horas (**se ríen**)>. Ya pasó tu tiempo, ¿no? Entonces esa necesidad hemos tenido que tener nosotros los alcohólicos para poder entender que tenemos un día a la vez nosotros. Que lo que ustedes tal vez necesiten es que y vaya que yo no pensaba o meditaba porque parte del método de recuperación, para empezar, primero es que todos somos alcohólicos y puede ser que aquí haya alcohólicos activos, amigos de los alcohólicos anónimos. Total, ¿cómo un desmadre, ¿no? De grupo, lo pueden ver.

Pero es gente que viene aquí porque no podemos conservar la sobriedad, porque el individuo que está sirviendo el café, hace tres semanas estaba tirado ahí enfrente y le fueron aventar unos costales de basura (**Víctor se ríe**). Un hijito de su puta madre que bebe se quitó los costales, vio el grupo y hasta el día de hoy está ahí sentado sirviendo cafés. Que

si ustedes lo hubieran visto cuando llegó al día de hoy, no lo reconocerían. A nosotros nos cuesta trabajo. Bueno de entrada. Hoy ya hasta se enamoró de una santa mujer por ahí **(se ríen)** <Víctor: bendito dios>. Con sus tres semanas de sobriedad **(lo dice riendo)**, ¿cómo no vamos a estar agradecidos con ustedes que tienen la intención de poder ayudar a un ser vivo? Para mí es muy grato y me sensibiliza mucho de que ustedes quieran ser parte de la vida y de las respuestas a las problemáticas de una sociedad que tal parece que está muy contaminado <Víctor: ah, ¿parece? Está>.

Entonces se van a tener que tomar el tiempo, yo creo les vamos a decir que nosotros no tenemos las respuestas a todo, van a tener que asistir a varios grupos, acompañados de la persona que los invito, en este caso es la madrina Gabriela que es la secretaria del grupo. Si ella no puede, yo soy miembro del Comité del Distrito Querétaro sección 5, representando a esta agrupación y yo con mucho gusto las acompaño, señoritas. Yo fui liberado de la lujuria **(se empiezan a reír todos)** \*\*\* \*\* (no se alcanza a escuchar por las risas). Claro que si me hubieran visto hoy en la alberca **(algunas personas se siguen riendo)**: “¿neta? Estás con el cuello todo torcido, wey”, dicen mis sobrinas **(se ríe)** <Madrina: regrésese a su grupo **(se ríe)**>. **(Todos empiezan a hablar al mismo tiempo y no se entiende lo que dicen)** \*\*\*.

Víctor <Víctor: que acaba de pasar>, me acuerdo de que en alguna ocasión tiene una hermana, Mariana Ramírez, y dio su punto de vista respecto a la enfermedad del alcoholismo y nos dejó entrever cosas muy hermosas. Ya se acercaron ustedes, siempre lo han hecho. Ahora, no, nosotros no somos los raros, nosotros solo reunimos **(no se entiende porque algunas personas empiezan a hablar y un bebé balbucea)** \*\*\* ustedes cómo se están comportando **(Alejandra se empieza a reír)**. Somos unos psicoanalistas perfectos, pero si eso sirve de algo entonces lo vamos a tomar, él decía.

Entonces todos somos alcohólicos y mi papel como alcohólico anónimo de una segunda tradición que nos habla de dos tipos, de viejos estadistas y viejos sangrantes, yo le diré a mis compañeros. Yo no estoy de acuerdo que ustedes se encuentren dentro del aula de Alcohólicos Anónimos. A mí no me parece <Víctor: junta de información... a profesionales>, porque es una junta cerrada donde nosotros compartimos nuestro dolor, nuestro sufrimiento, nuestro resentimiento y no nada más es la risa.

Entonces no cumplen con las características, si, aparentemente de pertenecer a una agrupación de Alcohólicos Anónimos, pero sin en cambio todo esto nos deja entrever que

ustedes pueden tomar la decisión de pertenecer o no pertenecer porque la siguiente tradición se refiere que el único requisito para ser miembro de una agrupación de Alcohólicos Anónimos es tener el deseo de dejar la bebida. Porque es de lo que estamos hablando. El doctor \*\*\* (**no se le entiende**) hizo la escala de la **\*(compañía)\*** y lo dice bien claramente desde la primera fase. Yo no puedo estar de acuerdo en muchos puntos de vista con respecto a los alcohólicos sociales, los alcohólicos fuertes o bebedores con problemas. Si yo no tomo una decisión importante que es cualquier persona que tenga que hacer uso del alcohol para cambiar su estado de ánimo, es alcohólico.

Y no lo decimos nosotros, lo dice un doctor. Una persona que bebe, o sea una medianamente cuerda conoce el significado de que el beber significa morir... porque ha vivido las consecuencias de ello. A mí se me enchina la piel recordar nada más las putas borracheras que agarraba mi esposa (**Víctor dice algo y algunas personas se empiezan a reír**) **<Víctor: ahí ya está hablando de él (se empiezan a reír)>**. Entonces es la psicoterapia, la CATARSIS. Y debo decirles que **<Alejandra: cuánto daño le hiciste, pobrecito>** a veces prefería que estuviera borracha... Real. En su estado de ánimo y más si no trae sus pinche cigarros **\*\*\*"Flaming" \***. No pues está cabrón **<Víctor: somos fumadores>**, no son fumadores nos están viendo como pendejos. ¿Por qué? Porque algo que está compartido dentro de los alcohólicos anónimos y no porque se haya inventado o se haya descubierto en estas aulas, si no que fue nuestra necesidad de tener la dependencia de un poder porque ustedes lo escribieron. Que el dilema de los alcohólicos era la falta de poder, ustedes escribieron que nosotros tenemos actitudes de infantiloides **<Víctor: de infantiloides>**, de pueriles **<Víctor: de pueriles>**, de ampulosos y de evasivos. Y que somos reyes supremos en la farsa.

Ustedes lo escribieron, y más aún ante la sociedad, o sea psiquiátrica en que vengan a dar en cierto año. Ustedes decretaron, escribieron que nosotros no tenemos células cancerosas en nuestro organismo, que tenemos células endemoniadas. Entonces, ¿se pueden imaginar de qué está hecho una persona que padece la enfermedad del alcoholismo? ¿Están dispuestas a hacer todo lo que sea necesario para poder conservar tu sobriedad cuando están trabajando con otros? Porque trabajar con esta mujer no tiene problema, pero trabajar con un alcohólico delante de mis pinches características, decía mi padrino: "casi me mandas al pedo" ... Entonces va a tener que hacer uso de sus \*\*\* y nosotros tenemos que hacer uso de un programa, claro que va a tener que ser la decisión de cada hombre y cada persona que se integra a una agrupación.

Y yo hoy les puedo contar, después de que no \*\*\* todas esas personas que son partidarios de doble a son familiares directamente (**no se le entiende muy bien porque muchas personas están hablando**) y les podría hablar de los hechos más vergonzosos de los que he tenido que pasar para poder encontrar la felicidad y encontrar la tranquilidad. Porque no fue grato aquí recordarme que fue un punto, un punto muy importante fue que en el fondo mi sufrimiento lo pude ver de frente. A esta edad y poder ver a Alejandro a sus 14 años de edad con una botella de Bacardí en un cuarto oscuro porque había sido mi decisión. Una decisión de una persona \*o sea de un año que no tenía la edad, que no tenía pista\*. Entonces los \*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\* de personas debilitadas y eso me hizo cambiar mi forma de pensar (**Víctor y alguien más hablan**) a tal grado que, a la persona, a la primer persona que la integre al grupo por haberse hecho daño fue a mí mismo.

Y es parte del programa de Alcohólicos Anónimos. Entonces las invitamos a que se integren a esta experiencia de vida porque seguramente las primeras beneficiadas van a ser ustedes y sus familias, y sabemos que están bien como lo decía el compañero. Van a ser portadoras y conducto porque van a poder transmitirlo a otro ser humano de encontrar una solución, y cuando está escrito que nada más hay una solución es porque nada más hay una. No hay dos opciones o tres, hay una solución de un capítulo completo que estoy seguro de que lo van a disfrutar. Para mí es muy grato ver la cercanía de hoy y como yo no estaba de acuerdo con esta situación, pero me uno a lo que nosotros hemos escrito que nuestro enunciado que ustedes escucharon al principio, que también no estamos ni a favor ni en contra. Se dio la locura ni voy a estar peleando con la gente que bebe y ustedes me dirían: “pues si usted lo que tiene son ganas de beber, cabrón”. Para qué se le da \*\*\* \*\*, se la da con una. Como una cebolla donde vas quitando capa por capa hasta que la vas descubriendo, eso es lo que somos los alcohólicos. Son unas personas con una tremenda necesidad de amar, de transmitir amor \*\*\*\*\*. Por eso deje de \*\*\*.

Hoy mi sobrino decidió venir a visitarme. Tiene muchos años que no veo a un familiar. Mi esposa por mi mal comportamiento, o sea lo perdí todo. Incluso hacer que me presente a su esposa y me permite estar disfrutando de su bebé, quitarle sus guantes y sus calcetitas al niño, y luego su mamá es bien pinche fodonga. Lo puedo decir fodonga de \*\*\* porque si lo digo de \*\*\*\* <Víctor: tiene mamá> (**se ríen, dicen más cosas que no se les entiende**). Todavía tuve la oportunidad de poner al bebé en el pasto y el niño no lo conocía como es el grupo de Alcohólicos Anónimos. \*\*\*\*\* \*\*, por eso les dan guías espirituales a los recién llegados. Y así fue el niño, ¿ustedes creen que yo no disfruté a mis hijos? Si los disfruté, si

lo llegué a platicar e indudablemente no tenían poder necesario ni el impacto para que yo pudiera mantener mi sobriedad porque no me interesaba.

El alcohólico bebe porque eso le contesto Carl Jung a Bill después de diez años de seguir haciendo estudios lo que le preguntó a Bill W.: “¿me puede decir por qué bebe un alcohólico?”, y fue muy claro: “por razones muy oscuras”. Y ¿qué tiene que hacer usted? Venir y hablarlo, hacer una catarsis, le dice Jung. Está escrito. Seguramente si son de las que leen, pues en corto, o sea la van a agarrar. Hay cosas que no hijo de su pinche madre hay que mandárselas por whats.

Entonces difícilmente vamos a poder definir qué es un grupo de alcohólicos anónimos y cómo debe de ser la recuperación. Por eso también tenemos un folleto que se les va a proporcionar, qué no hacer con la cosa que sería una locura decirles que con esto se va a recuperar una persona porque despertamos a una vida, despertamos a las seducciones y a la realidad. Ustedes... cuando me despierto, cuando salí de ese vetado, me recuerdo acostado a lado de una mujer, ¿qué creen que sentí? ¿Qué creen que experimenté? “No me lo merezco” ... tener a mi lado una mujer, despertar y ver a una mujer. No me sentía merecerlo y eso por poco me lleva al pedo, no al pedo. Me quise quitar la vida, yo ya no me quiero contaminar. Hemos predicado el tratamiento de cómo se va a aplicar a un enfermo, por eso el individuo como yo tengo la necesidad de consultar. Es mi responsabilidad de pedir guía y dirección de cada decisión que yo estoy tomando porque las decisiones que yo tomaba estaban equivocadas y siempre me llevaban al mismo lugar. A un callejón sin salida con una instrucción que decía: “desastre”.

Entonces soy \*\*\* por echarle la culpa a mi padrino, guía espiritual por haber tomado una decisión y otro factor importante que es cómo va a ser liberado el individuo de su primer proceso de la abstinencia cuando apenas se empieza a alejar de beber. Por eso quiero que escuchen a mi compañero dense un tiempito, va a pasar a compartirles su experiencia. Va llegando y es la voz oscura de los alcohólicos **(Gabriela le dice algo que no se alcanza a oír)**. Cinco minutos, le damos un espacio por favor. Gracias, 24 horas.

**(Todos aplauden)**

**Benjamín:** Buenas noches, compañeros, mi nombre es Benjamín y soy alcohólico **<Todos: HOLA BENJAMIN>**, pues si compañeros yo así llegué. Así como está esa foto (señala una foto colgada en la pared donde se observaba un muchacho tirado y con una botella en la

mano), esa foto me trae muchos recuerdos. Del primer folleto. Así estaba yo tirado afuera. Yo bebía, desde morrito empecé, pero ya en estos últimos días llevaba 30 días bebiendo mañana y noche.

Yo lavo carros en la calle, en la mañana era medio litro de alcohol y en la tarde para llegar a cuidar una taquería era otro medio litro de alcohol. El camellón que está aquí era mi casa, yo me quedaba a las dos, dos y media de la mañana y agarraba mi cobija y hasta la escondía entre los árboles. La agarraba y ahí mero, así le hacía y siempre le pedía a dios. Yo perdí mi familia, perdí trabajos, el trabajo es bueno, perdí mis hijas. No conocí a mi nieto. Se pierde mucho. Yo le pedí a dios.

Una ocasión estando yo aquí acostado, así como está él, así traía mi bote. Dentro del bote tenía mi botella y le pedía a dios: “ya sácame de aquí, ya sácame del vicio”. Y eso, me lo dijo el dueño de la taquería: “ya estás hinchado, cabrón, deja de beber”. Y si, si agarré y me vine, no sé cómo llegué ahí, pero yo me quedé ahí a dormir. En una ocasión me dicen: “no, es que tú eres de la calle”, “no, no soy de la calle, la calle es mía que es muy diferente”, “¿cómo que la calle es tuya?”, “sí, yo en cualquier lugar me acuesto, mira tengo mi parque, tengo un pinche parque con patos y es mío, me acuesto en mi banqueta y nadie se acerca, así es mío, ya hasta voy a rentar aquí”, le digo a mi padrino por qué llegan ahí donde yo estaba **(se ríen)** <Víctor: ya te invadieron>.

Esa noche... por gracias a dios me levanté pidiéndole no pasar no pasar ni unos segundos cuando yo vi estas letras, así pasé y entré por esa puerta yo solo. ¿Cómo me trajo? No sé, pero yo en un ratito le pedí y me senté. Me dijo mi padrino: “mañana te espero”. Al otro día llegué bañado, rasurado y hasta la fecha estoy aquí. No me despego. Ayer pasé a la taquería, le lavé los carros al taquero, él mismo se da cuenta. Yo le dije: “ya no voy a poder venir en las noches más que un ratito”, “¿pero tiene otros carros para lavar?”, “sí”. Ayer se iban a ir a Guadalajara, son de Jalisco. Todos bebiendo, le dije: “es teporocho”, “sí”. Fui, iba y les compraba y decía: “¿no quieres una?”. Y no, ya sé a qué sabe. ¿Para qué le sigo si ya sé su defecto? ¿Para qué le sigo si ya sé lo que ocasiona? No. “Lávate los carros, wey, porque nos vamos”. Si, lavé cuatro carros en la tardecita, de volada.

La confianza que tienen prestar las llaves y mueve la camioneta, “traígase el de mi esposa”, “sí”. “¿Cuánto te debo?”, “pues ya sabe, son los únicos que no tienen precio, pero siempre me paga”, “no te vayas hasta que te den de cenar”. Y me siento en una mesa y órale, a comer. Mis tacos, mi refresco, mi coca. Siempre me tratan así. La señora se ha dado cuenta:

“te ves bien cambiado, enserio. Serio, serio te felicito”. Y no me voy a soltar de su mano de dios. En las mañanas me levanto y luego me aventaba hasta los 17 días, 20 días sin bañar. Me quería bañar y me metía a una fuente que está aquí por el caballito, hay un hoyo ahí y ahí dejaba mis botes y me metía a bañar. Ahí mismo lavaba mi ropa, había veces que comía y había veces que no comía. Me iba a los comedores y aquí te encuentras a la raza, y un traguito. Siempre me peleaba, fuera lo que no fuera, la neta siempre traía un varo. No sabía cómo, pero en la mañana si no traía ya dinero: “qué tranza jefe, ¿le lavo su coche?”, “va, chingatelo, güero”. Y ya tenía yo.

Entonces ya sabía yo que siempre se puede. Había veces que ya llegaba al comedor por estar bebiendo, varias veces perdí el pinche bote y ese pinche bote me acompañaba. Yo les comento a ellos, había ocasiones que me entraba la desesperación y agarraba la autopista, chingue su madre y en eso 13, 14 días caminando a México con ese bote lavando carros. No agarraba transporte, yo puro caminar. Veía que ya iba oscureciendo, anocheciendo, y buscaba un lugar donde dormir y en la mañana otra vez me iba **<Víctor: yo iba hacer eso>**. Que si siempre lo traigo con todo lo necesario y había ocasiones que me picaba la pista para quedarme en la sombra, y en el mañana ebrio pues seguía caminando aún. Cuando veía otra vez, ya venía para acá hijo de su puta ma pues no me acordaba que me había brincado **(se ríen)**. Chingue su madre y me aviento mi rato caminando, y ya ahorita yo hago artesanías. El primer día que me senté ahí a pintar vi esa foto y dije que yo: “chale”. Me dijo la madrina: “tú tienes un talento”, pero el alcohol tiene toda la maldición, me transforma.

Gracias a dios, gracias a alcohólicos anónimos he llegado a salir adelante. Si no es por este grupo, por estos compañeros que tengo ya. Yo me siento bien feliz aquí, antes me ponía a cotorrear con mis amigos. Ora ya no, ora ya vengo y escucho porque ayer lo dijo un compañero: “no es necesario subir a tribuna, también es necesario escuchar”, y a mí me ha servido eso. Ahorita ya veo a mi hija, antes no me decía ni dónde vivía. ¿Por qué? Porque siempre que la iba a buscar, iba a buscarla ebrio. Ahora ya veo a mis nietos... les deposito su dinerito. Guardo poquito para mí y guardo poquito para ella. Cincuenta pesos diarios, para lo que se me ofrezca. Y así me la he llevado, me ha pegado duro la vida. Otro día sin beber, gracias a dios. Un día más en esta tribuna y espero no sea el último. Buenas noches, 24 horas.

**(Todos aplauden)**

**Gabriela:** \*\*\* \*\* felicitarne no sin antes mencionarles que si hubo errores fueron míos, no del poder superior. Yo los invito a dar por terminada la junta (**Víctor habla con alguien**) con la colaboración, la serenidad, la aclaración de la responsabilidad, y una séptima que no es obligatoria\*\*\*\*\*compañeros, al toque de campana termina.

**Todos:** “Dios \*\*\*\*\* por aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar \*\*\* poder sabiduría \*\*\*\* Dios tu voluntad para la mía que así sea. Yo soy responsable, padre \*\*\*\*\* pido ayuda. Quiero \*\*\*\*\* que alcohólicos anónimos siempre está ahí \*\*\*\*\* <**Víctor:** AMÉN>.”

Dirección General de Bibliotecas UAQ