



**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA**

**CAMPUS NORTE**

**INCORPORADA A LA UNAM**

**CLAVE 8103-25**

**FACTORES DE REINCIDENCIA EN PACIENTES  
CON DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. UNA VISIÓN  
CUALITATIVA**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**ANGÉLICA ELIOSA HERNÁNDEZ**

**ASESOR:**

**MTRA. EN CRIMINOLOGÍA MA. EUGENIA NICOLÍN VERA**

**TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO      2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis padres y hermano, por acompañarme en este camino y por su apoyo y amor incondicional; siempre con la pro-mesa de seguir adelante.*

*A mis abuelos, por su confianza y cariño, esperando que continúen orgullosos aun en la ausencia.*

*A mis profesores, por mostrarme que las posibilidades son infinitas y que hay que trabajar cada día para superarse uno mismo.*

*A mis amigos, por acompañarme a cada momento, com-partiendo igual logros que tristezas.*

*“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en donde quiera que vayas.”*

**Josué 1:8**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<i>Págs.</i>
1. Introducción.....	1
2. Resumen.....	5
3. Planteamiento del Problema.....	7
4. Marco Teórico.....	15
4.1. Adicción.....	15
4.1.1. Definición.....	15
4.1.2. Criterios Diagnósticos del Trastorno por Dependencia a Sustancias.....	19
4.1.2.1. Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales en su Cuarta Versión (DSM IV).....	20
4.1.2.2. Clasificación Internacional de las Enfermedades en su Décima Revisión (CIE 10).....	22
4.1.3. Etiología de la Adicción.....	24
4.1.3.1. La droga y su Potencial Adictivo.....	25
4.1.3.2. El Individuo.....	26
4.1.3.3. El Contexto Social.....	29

4.1.4. Epidemiología.....	31
4.1.5. Modelos Explicativos de la Dependencia a Sustancias.....	34
4.1.5.1. Modelos Morales.....	34
4.1.5.2. Modelos Espirituales y Existenciales.....	35
4.1.5.3. Modelos Biológicos.....	35
4.1.5.4. Modelos Psicológicos.....	36
4.1.5.5. Modelos Socio-Culturales.....	37
4.1.5.6. Modelos Integrativos.....	38
4.1.6. Investigación Cualitativa y Adicciones en México.....	38
4.2. Reincidencia y Recaída.....	40
4.2.1. Definición.....	40
4.2.2. Índices de Reincidencia y Recaída.....	44
4.2.3. Factores de Reincidencia y Recaída.....	47
4.2.3.1. Biológicos.....	47
4.2.3.2. Psicológicos.....	49
4.2.3.3. Sociales.....	51
4.2.3.4. Diagnóstico Dual.....	52
4.2.3.4.1. Hipótesis de la Automedicación..	55
4.3. Prevención de Recaídas.....	56

4.3.1. Modelo Cognitivo Conductual de Prevención de Recaídas.....	59
4.3.2. CENAPS, Modelo Terapéutico de Prevención de Recaídas.....	62
4.4. Familia y Adicciones.....	64
4.5. Impacto Psicológico de la Recaída sobre el Paciente y los Profesionales.....	66
5. Justificación.....	69
5.1. Importancia para la Sociedad.....	72
5.2. Importancia para la Psicología.....	72
5.3. Trascendencia de la Investigación.....	74
6. Objetivo e Hipótesis.....	77
6.1. Objetivo General.....	77
6.2. Objetivos Específicos.....	77
6.3. Hipótesis.....	78
7. Método.....	79
7.1. Tipo de Estudio.....	79
7.2. Momentos de la Investigación.....	80
7.2.1. Organización de la Investigación.....	80
7.2.2. Selección de la Población.....	81
7.2.3. Instrumentos.....	81

7.2.4. Intervención.....	82
8. Análisis de Resultados.....	83
8.1. Primer Eje Temático: “Motivos de Recaída o Reincidencia”.....	83
8.2. Segundo Eje Temático: “Percepción del Paciente en Relación con su Adicción”.....	100
8.3. Tercer Eje Temático: “¿Cómo ha Vivido el Paciente el Proceso de Rehabilitación a lo Largo del Tiempo?”.....	105
8.4. Cuarto Eje Temático: “Propuesta a los Programas de Recuperación para Disminuir el Índice de Recaídas”.....	114
9. Conclusiones.....	121
Anexos.....	135
Referencias .....	221

## 1. INTRODUCCIÓN

Hablar de los factores de reincidencia en el paciente con dependencia a sustancias psicoactivas es un tema que cobra importancia en nuestro país, ya que el consumo, abuso y dependencia de drogas, incluyendo alcohol y tabaco, se ha convertido en un problema de salud pública no sólo en México sino en gran parte del mundo, impactando la economía, la sociedad, la estabilidad en el núcleo familiar y, por supuesto, la calidad de vida del propio individuo en todas sus áreas.

Primero, se considera que de acuerdo a los datos reportados por Centros de Integración Juvenil, el sujeto llega a tratamiento después de aproximadamente 9.3 años de estar presentando un patrón desadaptativo de consumo (Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas, 2003), no es raro especular sobre el estado físico, psicológico, social y/o espiritual del individuo.

En segundo lugar, el paciente adicto puede acudir a tratamiento por diversas razones, ya sea que esté convencido de que el consumo se ha convertido en un problema que afecta cada área de su vida o que algún familiar lo lleve condicionándole la continuidad del matrimonio o los recursos económicos con tal de que cese la ingesta, o se ha convertido en una amenaza para los miembros de la familia o están cansados de verlo en condiciones deplorables en cuanto a estado emocional, salud, higiene, etc., o una infinidad de causas más que se podrían enlistar.

Esta demanda de atención es un primer paso, pero habrá que considerar el costo del tratamiento de desintoxicación y rehabilitación adictológicos, así como la motivación o disposición del paciente dependiente para dejar de consumir, entre otra serie de factores inmediatos que permitirán o no que el sujeto termine esta primer etapa del tratamiento.

Por otra parte, pocas personas tienen en cuenta que el acudir a tratamiento es sólo el inicio del largo proceso de recuperación, en el cual la reincidencia es un fenómeno común, considerando que adicción es una enfermedad crónica y recurrente que necesitará de un trabajo arduo día a día para no volver al consumo o al patrón de consumo que se tenía.

La dependencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como un síndrome (conjunto de signos y síntomas), caracterizado por un esquema de comportamiento en que se le da prioridad al uso de sustancias, frente a otros comportamientos considerados como más importantes (Martín del Moral y Lorenzo, 2003); ahora bien, se cree que la adicción es una enfermedad, ya que el uso de sustancias provocan cambios en el funcionamiento neuroanatómico,



lo cual puede contribuir a un procesamiento anormal de la información recibida, desencadenando un empobrecimiento en la capacidad de toma de decisiones, pérdida de control y compulsividad (Ramos y Fernández, 2003).

Los índices de reincidencia en adicciones son altos, pueden variar dependiendo de la conceptualización que se le dé al fenómeno, así como de la evaluación en periodos de tiempo, Tomás López Hernández, vicepresidente del Consejo Directivo del Centro de Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, en 2004 estimaba que era de casi 70% (citado en Huarte, 2004), lo cual no significa que se deben desdeñar los programas por inefectivos, al contrario de lo que se pensaría, es indispensable continuar con la atención, permitiendo que el sujeto desarrolle habilidades que le permitan lidiar con los estresores de la vida cotidiana que posiblemente pueden estar desencadenando el deseo de consumo, como una respuesta ante los estados emocionales negativos, las presiones familiares, laborales, escolares, sociales, etc. (Chiauzzi, 1991).

Es cierto que no todas las personas conciben la reincidencia como algo normal, en algunos modelos de intervención es conceptualizada como un defecto de carácter o falta de voluntad por parte del enfermo (modelo de abordaje moral), las familias por demás desgastadas con la adicción del sujeto, se ven defraudadas o molestas no sólo con su familiar, sino con la fuente de tratamiento, por lo que la abandonan, buscando una respuesta que les devuelva a su ser amado antes de la adicción, lo cual se convierte en un peregrinar por instituciones y organizaciones que les van desgastando y deteriorando cada vez más. El adicto por su parte, puede verse fracasado en su intento por dejar las drogas o el alcohol, así que tendrá dos opciones, volver a intentar o darse por vencido, con todas las repercusiones que éstas implican.

La reincidencia y recaída es conceptualizada de acuerdo al marco teórico del que se parta, aunque es cierto que ambas implican el regreso a la ingesta de una (varias) sustancia(s), así como de patrones de conducta desadaptativos. En el DSM-IV, se menciona que la reincidencia es cuando el individuo vuelve al patrón desadaptativo de consumo antes de los 12 primeros meses de abstinencia, mientras que la recaída se refiere a la reaparición del mencionado patrón pero después de 12 meses (APA, 1994). Sin embargo, debido a que diversos autores no se apegan completamente a las definiciones y diferencias proporcionadas en relación con este tema, para efectos del presente trabajo, se hablará indistintamente de reincidencia como de recaída, tomando en cuenta que ambos conceptos se refieren a la reaparición del consumo.

Por último, ya que se ha realizado un recorrido por demás escueto del fenómeno de reincidencia, es importante subrayar que se debe hacer uso de otros métodos que permitan conocer el fenómeno a profundidad para poder

entonces planear cursos de acción alternativos que favorezcan y fortalezcan los programas de intervención existentes, dando al paciente adicto como a la familia, la oportunidad de recibir una atención eficaz, mejorando su calidad de vida; lo cual podría implicar, a largo plazo, un impacto importante en la economía y seguridad pública de la población.

Finalmente, un mejor entendimiento de la reincidencia nos permitirá prevenirla e incrementar la efectividad del tratamiento adictológico.

## 2. RESUMEN

Se realizó una investigación de tipo cualitativa, cuyo objetivo fue conocer los factores de reincidencia y procesos asociados en los pacientes de sexo masculino con dependencia a alcohol y otras sustancias psicoactivas, mediante grupos focales centrados en el contenido; estuvieron divididos en dos, ambos formados por seis participantes: el grupo A, se encontró en un rango de edad entre 20 y 25 años, y el grupo B, entre 30 y 35 años. La duración de la entrevista fue de dos horas y media para cada grupo. El grupo focal estuvo dividido en cuatro ejes temáticos que contemplaron los motivos de recaída, la percepción de la adicción, la vivencia del proceso de rehabilitación y la propuesta para mejorar el tratamiento. Dentro de los factores de reincidencia, se encontraron, entre otros: la juventud; la presión social, tanto directa como indirecta; los problemas interpersonales, y el gusto por la sustancia. La percepción de los pacientes en relación con la adicción, en su mayoría es de ambivalencia, ante el placer de los efectos producidos por la sustancia y el padecimiento de las consecuencias. En conclusión, deben implementarse cambios importantes en los programas de recuperación, a fin de ofrecer un tratamiento integral y multidisciplinario.

**Palabras clave:** Factores de reincidencia, adicción, grupos focales, ejes temáticos, percepción de rehabilitación, tratamiento multidisciplinario.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, la situación económica y política a nivel mundial, ha sufrido transformaciones significativas, entramos en un proceso de globalización, que exige a la población en general, un esfuerzo y una entrega cada vez mayor. Esto es, la economía mundial se unifica, por lo que los países en vías de desarrollo deberán tratar de incorporarse y llegar a ser competitivos, antes de que ésta termine marginándolos; por otro lado, la cultura que en algún momento identificaba a la población no sólo de un país sino de un estado o una comunidad en específico, tenderá a desaparecer y consolidarse como una cultura mundial, por supuesto que tiene repercusiones importantes en el individuo como ser integral, como ser biopsicosocial y espiritual.

Hablando un poco de ese ser biopsicosocial y espiritual, se puede ver que en la actualidad hay una pobre identificación con la cultura en la que se nace, con los valores que por siglos se transmitieron de generación en generación; en algunos casos, sin el concepto del dios que protegía no sólo del peligro sino que era fuente de inspiración y fuerza para lograr determinadas metas, y finalmente este individuo logra a cada paso la separación del otro para buscar un bien único, la supervivencia del más apto, aunque para que esto suceda tenga que estar solo aún de sí mismo.

Ahora, si se cuestiona la relación entre globalización y adicciones, se puede encontrar un campo vasto, no con esto se pretende decir que la primera sea consecuencia de la segunda, sin embargo, reconociendo toda una serie de metamorfosis a nivel individual, es de esperarse que trascienda a la vida social y familiar.

Con la globalización van desapareciendo las clases sociales intermedias, por lo que se abre un abismo evidente entre los niveles socioeconómicos; el mercado laboral exige mayor nivel de especialidad profesional, jornadas de trabajo extensas, pero a menores prestaciones, salarios más bajos y por supuesto menor estabilidad, ya que se van sustituyendo los contratos por tiempo indefinido por aquellos relativos a un solo proyecto o con un tiempo determinado, es por esto que la población de clase baja tiende a incorporarse a un mercado de trabajo informal, que si bien pareciera que tiene menores exigencias, la ganancia estará determinada por el éxito en la venta de algún producto.

Con la inestabilidad económica, algunos menores se ven obligados a interrumpir sus estudios para contribuir al mantenimiento familiar, lo que representa que si bien, la escuela es un factor protector en relación con la

influencia externa, no será un bien alcanzable para buena parte de la población. Como resultado, el crecimiento del trabajo informal permite la integración de menores al mercado laboral, claro que de esta forma no se tiene una regulación que permita conocer las condiciones en que éstos trabajan ni las labores específicas que deberán desempeñar; de cualquier forma, el contexto social en el que se desenvuelven, se verá afectado, ya que estarán expuestos a la influencia positiva o negativa de personas mayores, así como del uso de sustancias como el tabaco y el alcohol, consideradas drogas de inicio (Medina Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz y Tapia-Conyer, 2001).

Ya se ha dicho que con la globalización la economía mundial se unifica, pero para que esto sucediera, tuvieron que existir las condiciones necesarias, una de ellas, es la firma de los tratados de libre comercio, cuyo objetivo era poder tener acceso a productos de todo el mundo y en el caso específico de México, que la economía pudiese desarrollarse o incrementarse en la población, de tal forma que las pequeñas empresas productoras de artesanías y otros productos, pudiesen ser reconocidas a lo largo del mundo, posibilitando su crecimiento e incrementando las fuentes de empleo; claro que esta realidad quedó fuera de alcance nacional.

Por otra parte, el libre comercio no sólo incluyó ropa y vegetales, por mencionar algunos, sino que trascendió al libre comercio de sustancias ilegales o mejor dicho drogas ilegales, como es el caso de la cocaína, la heroína y otros fármacos sintéticos. En la actualidad, la oferta de drogas es mayor, a pesar de los esfuerzos realizados por hacerle frente al narcotráfico; si bien hace algunas décadas, México funcionaba como un medio por el cual pasaba la droga hacia Estados Unidos, en los últimos años, ésta se queda en el país, respondiendo a una demanda creciente por parte de ciertos sectores de la población. Por mencionar un ejemplo, en la frontera Norte de México, hay un incremento significativo en el consumo de heroína, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (2002), droga que hace no muchos años, era ajena a nuestra realidad.

En México han ocurrido cambios importantes en la estructura de la población; han habido crisis económicas que impactan de alguna forma en la vida familiar, es decir, en algunos casos, ambos padres deben trabajar para el sostén de la familia y en otros, ésta es monoparental, por lo que se redobla el esfuerzo laboral para satisfacer las necesidades vitales.

La educación y el cuidado de los hijos, así como la interacción, se ven disminuidas o casi nulificadas; los vínculos, roles y responsabilidades en el núcleo familiar han tenido que sufrir modificaciones, lo que finalmente provoca

que su papel como protectora de los miembros que la integran, frente a los riesgos externos, p.ej. consumo de sustancias, conductas delictivas y antisociales, encuentros sexuales riesgosos, entre otros, se vea limitado (Medina Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz y Tapia-Conyer, 2001).

No sólo los niños y adolescentes se ven afectados por este proceso globalizante, si se piensa en los adultos jóvenes que son bombardeados por una multiplicidad de anuncios que exigen de ellos el éxito a través de un esfuerzo superficial, que pocas veces será alcanzable; o hablando de los padres de aquellos niños y adolescentes que tratan de brindar las mejores oportunidades a sus hijos, para ser competitivos en un futuro no muy lejano, y se enfrentan a barreras cada vez más indomeñables, a un estrés constante y quizá a la insatisfacción laboral y personal, que los separa cada vez más sus ideales.

En la actualidad el consumo de alcohol y tabaco, tienen una fuerte función social, los valores restrictivos que anteriormente protegían a la población contra el abuso de estas sustancias, ahora se han tornado permisivos, estableciéndose como una forma de vincularse con los otros, de evitar o responder ante el estrés y presiones de la vida cotidiana.

También es cierto que se están promoviendo leyes que limitan el consumo a determinados lugares, como es el caso de la ley antitabaco, en la cual se prohíbe fumar en espacios cerrados; entre otras medidas que contribuyen a la disminución en la cantidad de ingesta, favoreciendo así la prevención de accidentes, como fue la implementación del alcoholímetro.

Estas sustancias son consideradas como drogas de inicio, es decir, pueden servir como facilitadores para consumir otras sustancias adictivas, aunque si bien se debe tener en cuenta algunos otros factores como la disponibilidad, los estilos parentales, la comunicación, entre otros, podrían representar un riesgo en el incremento de los problemas de tipo adictológico, con sus respectivas repercusiones a nivel familiar, económico, individual, social, etc.

Como se puede observar, en México la población vulnerable tiende a incrementarse, como resultado de una serie de cambios a nivel económico y social, que repercute en nuestros días, transgrediendo diversas áreas de funcionamiento que bien podría resultar una de ellas en la adicción a sustancias psicoactivas. Ahora bien, se han realizado esfuerzos para dar respuesta a este tipo de problemáticas, hablando en específico del campo de las adicciones; existen diversos centros de tratamiento adictológico, unos pocos profesionalizados (por ejemplo, Monte Fénix, Oceánica, Clínica San Rafael, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, entre otros) y

algunos más, guiados por la experiencia y servicio (como son AA, las casas de recuperación y los llamados anexos).

A pesar de que los porcentajes reportados en la Encuesta Nacional de Adicciones (2002), en cuanto a la prevalencia e incidencia de consumo, abuso y dependencia de alcohol y otras drogas, son mayores en hombres que en mujeres, cada vez se observan índices más similares entre ellos. Se ha incrementado el consumo en menores de 12 a 17 años de edad y el lapso transcurrido para ingresar a tratamiento, reportado por Centros de Integración Juvenil, se considera que es de 9.3 años, por ello al acudir a un centro de tratamiento, el rango de edad podría oscilar entre los 18 y 65 años aproximadamente.

Pese al esfuerzo por enfrentar el mencionado problema, la adicción vista como una enfermedad crónica, no ha sido desestigmatizada, y los programas de tratamiento son desdeñados cuando el paciente por algún motivo vuelve a consumir, tachando de ineficaz no sólo al centro de atención adictológico sino el esfuerzo mismo del adicto, olvidando a la enfermedad como un proceso multifactorial, en donde el índice de reincidencia es alto.

Pareciera entonces que visto desde esta panorámica, si se equipara la adicción y la diabetes, ambas enfermedades crónicas y recurrentes que necesitan un monitoreo y automonitoreo constante, el diabético no tendría la culpa por la hiperglucemia ante un descuido en el seguimiento de su dieta o tratamiento, pero el adicto si la tiene ante su reincidencia. Lo cual habla de un desconocimiento importante en el campo de las adicciones, que podría estar influyendo en la eficacia del tratamiento o en la continuación del mismo.

No se han encontrados cifras oficiales en relación con el índice de reincidencia, sin embargo Tomás López Hernández, vicepresidente del Consejo Directivo del Centro de Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, en el 2004, calculaba que es del 70% aproximadamente (citado en Huarte, 2004).

La vulnerabilidad es alta, ya que se considera que el recuerdo de la sensación placentera, la exposición a la droga, la comorbilidad con enfermedades psiquiátricas (Khantzian, 1985), entre ellas la depresión y ansiedad, por mencionar algunas; los problemas estresores de la vida cotidiana y la incapacidad para lidiar con ellos (Marlatt y Cols., 1985), podrían ser factores precipitadores de la reincidencia.

Finalmente, habiendo abordado anteriormente el panorama globalizador, no es difícil pensar que el acceso a tratamiento se verá mermado por el debilitamiento de la economía, las redes de apoyo, la falta de continuidad o seguimiento, etc.; además, de que el ritmo de vida se incrementa

constantemente, por lo que se buscan soluciones fáciles y rápidas ante problemáticas cada vez más complejas.



## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 ADICCIÓN

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas que alteran el estado de conciencia forma parte de la historia del hombre; sin embargo, en las últimas décadas los problemas asociados a la ingesta de drogas, entre ellas el alcohol, ha ido en aumento, provocando esto un costo bastante alto no sólo a la economía mundial, sino en la calidad de vida del individuo y su familia.

Es bien sabido que con la globalización los estilos de vida van cambiando, la cultura, los valores, la búsqueda de sensaciones placenteras, etc. Ahora bien, la epidemiología muestra un incremento importante en relación con el uso, abuso y dependencia de drogas, aunque para comprender el fenómeno es vital conocer la forma en que se le conceptualiza.

#### 4.1.1 DEFINICIÓN

Antes de dar una definición actual de lo que es adicción, es importante considerar el significado que tenía antiguamente y las raíces etimológicas de la palabra, a fin de comprender mejor el término y sus implicaciones actuales. Hablando de historia, en la época de los romanos, después de la guerra, se acostumbraba hacer una subasta donde se regalaban esclavos a los soldados que habían peleado bien; es así que los *addictus* eran los esclavos.

Por otra parte, la palabra adicción, proviene del latín *ad* (hacia) y *dictus* (decir), en otras palabras, para decir o declarar algo; estar obligado, dedicado o entregado a alguien.

También se ha hablado de la etimología griega *a* (sin) y *dictus* (decir), para designar la incapacidad de enunciar, de pasar lo simbólico por el lenguaje; es una postura psicoanalítica interesante en la que Néstor Braunstein (2005) explica lo siguiente:

Hay un método de sustracción del sujeto al intercambio simbólico que es, éste sí, objeto de una decisión, de una elección. Algo que permite una conexión casi experimental con el goce y que opera un cortocircuito con respecto del Otro y de su deseo. La droga y su a-dicción se ubican en la separación, la separación entendida como operación opuesta a la alienación, es su clave. Sólo que ahora el clamor es sólo rumor, el portazo se vuelve un mero escurrirse, la soberbia deviene humildad, lo aparatoso se torna recóndito, la altanería se hace vergonzante. Una diferencia salta al primer plano: es que no hay muerto, sino un “darse por

muerto” que no reivindica con orgulloso desdén el cuerpo sino que lo degrada y lo muestra en la miseria de sus servidumbres. (p. 199)

Ahora bien, desde el siglo pasado se han utilizado diversos vocablos para referirse al consumo excesivo y desadaptativo de drogas, aunque cada uno tiene una connotación distinta, de acuerdo con el modelo conceptual que lo aborde; por ejemplo, drogadicción, toxicomanía, drogodependencia, farmacodependencia, etc., es por ello que existen organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), que han tratado de definir la adicción en términos de una enfermedad, con implicaciones de tipo psicológico, fisiológico y social.

A continuación se retoman diferentes definiciones de la adicción, mejor conocida hoy como dependencia a sustancias psicoactivas. Simón Brailowsky (2006) definió la dependencia a las drogas como “el síndrome (conjunto de signos y síntomas) en el que el uso de una droga adquiere mayor importancia que otros actos que el sujeto valoraba más anteriormente”. Por su parte, Ramón de la Fuente (2004) afirmaba que el término adicto o farmacodependiente sólo debía aplicarse para designar a “aquellos cuya vida ha llegado a girar en torno de la obtención y el consumo de una droga, de modo que su actividad en otros campos se ve muy restringida”.

Jordi Camí y Magí Farré (2003) definieron la drogadicción de la siguiente manera:

La drogadicción es un trastorno crónico, tendiente a las recaídas, en el cual persiste un comportamiento de búsqueda e ingesta de drogas, a pesar de las serias consecuencias negativas. Las sustancias adictivas inducen estados placenteros (euforia en la fase inicial) o alivio del estrés. El uso continuado induce cambios adaptativos en el sistema nervioso que provocan tolerancia, dependencia física, sensibilización, craving (apetencia imperiosa por el consumo y estado de intoxicación) y recaída. (p. 975)

Martín del Moral y Lorenzo (2003) citan las definiciones de drogodependencia dadas por la OMS a lo largo del tiempo, como se enuncia a continuación:

En 1964 lo define como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, 2) tendencia a incrementar la dosis, 3) dependencia física y, generalmente

psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad. En 1969, catalogó a la drogodependencia como una enfermedad maligna, progresiva y transmisible. En 1982, define la dependencia como el síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una (o varias) sustancia(s) psicoactiva(s) determinada(s), frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes. (p. 7)

Por último, la APA, en el DSM IV (1994) asegura que “la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos, que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”.

Para comprender las implicaciones que tiene la reincidencia en los trastornos adictivos o la dependencia a sustancias psicoactivas, es importante comprender el fenómeno desde lo general, como se ha podido ver, es un campo complejo, aun en los intentos por conceptualizarlo. Sin embargo, hay elementos clave, como el hecho de que la persona se encuentra supeditada, controlada o, mejor dicho, esclavizada por la droga; por otro lado, existe una adaptación del sistema nervioso, lo cual habla de cambios físicos, de tolerancia, síndrome de abstinencia al suspender drásticamente el consumo, de la imperiosa apetencia no sólo por consumir la sustancia, sino por experimentar el estado de intoxicación (*craving*), además del impacto psicológico (comportamiento, pensamiento, estado emocional, interacción con otros, etc.) y social-familiar, entre otros.

#### **4.1.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO POR DEPENDENCIA A SUSTANCIAS**

Una vez definida la adicción, es importante saber cómo es evaluada o diagnosticada, ya que no todas las personas que consumen alcohol, por ejemplo, son alcohólicas. La frecuencia, cantidad, implicaciones en la vida del sujeto y la familia, entre otros, varían, es por ello que existen dos sistemas de clasificación, que han permitido estudiar los trastornos por dependencia a sustancias de una manera más objetiva, atendiendo a criterios específicos para determinado padecimiento.

Para comprender el diagnóstico de las adicciones tanto en el DSM IV como en

el CIE 10, es importante primero reconocer el término de clasificación. Lemos S. (1995) lo definió como “cualquier procedimiento utilizado para construir agrupaciones o categorías para asignar entidades a dichas categorías, en base a atributos o relaciones comunes”.

De lo anterior se puede inferir que los sistemas de clasificación antes mencionados surgieron de la necesidad de agrupar los trastornos en categorías que permitieran reconocerlos de una población a otra, y así brindar un tratamiento eficaz a aquellos sujetos que presentaran el padecimiento. A continuación se enuncian los criterios diagnósticos para el trastorno por dependencia a sustancias, de acuerdo con los sistemas de clasificación actuales.

#### **4.1.2.1 MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE ENFERMEDADES MENTALES EN SU CUARTA VERSIÓN (DSM IV)**

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses (APA, 1994):

- 1) Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado;
  - b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
- 2) Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (ver. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas);
  - b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- 3) La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo del que inicialmente se pretendía.
- 4) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

- 5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- 6) Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7) Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Además de los criterios antes mencionados, debe especificarse si el paciente se encuentra en remisión parcial o total sostenida, temprana, en terapéutica con agonistas, en entorno controlado y si la dependencia es leve, moderada o grave. Debido a que los primeros 12 meses siguientes a la dependencia son de especial riesgo para la reincidencia, este período se designa *remisión temprana*. Pasados 12 meses de remisión temprana sin reincidir en la dependencia, se habla de *remisión sostenida*.

Ahora bien, si el sujeto vuelve a presentar criterios de dependencia o abuso antes de 12 meses pero con consumos intermitentes, se habla de *remisión parcial temprana* (reincidencia), si es después de 12 meses, es *remisión parcial sostenida* (recaída).

#### **4.1.2.2 CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES EN SU DÉCIMA REVISIÓN (CIE 10)**

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante algún momento en los 12 meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes (OMS, 1992):

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome

de abstinencia característico de la sustancia o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

- d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en los que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no se presenta una tolerancia).
- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de ser evidentes consecuencias perjudiciales, tal como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivo consecutivos a periodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia.

Bajo los criterios de este sistema, se puede especificar si el paciente se encuentra en abstinencia en un medio protegido, si lleva un régimen de mantenimiento o sustitución (p. ej., con metadona), si tiene un consumo actual de la sustancia o dependencia activa, con consumo continuo o con consumo episódico, también llamado *dipsomanía*. Este último término es importante, ya que habla de la concepción de reincidencia, en términos de la Organización Mundial de la Salud.

#### **4.1.3 ETIOLOGÍA DE LA ADICCIÓN**

Para comenzar a hablar de la etiología de las adicciones, es importante subrayar que no es un fenómeno lineal, es decir, no hay una sola causa ni es la misma en un individuo o en otro; es por esto que se considera que la drogodependencia está originada y mantenida por una serie de factores de naturaleza multidimensional. En los últimos años se han realizado grandes esfuerzos por generar modelos de intervención en adicciones centrados en los factores causales, y más aún, que permitan comprender la interacción entre las diversas áreas que integran al individuo, como son la biológica, psicológica, social y espiritual (Martín del Moral y Lorenzo, 2003).

Martín del Moral y Lorenzo (2003), ante la pregunta: ¿por qué se drogan los

individuos?, aseguran que no hay una respuesta única, y que los factores deben agruparse en torno a tres elementos imprescindibles en el estudio de la etiología de las adicciones, es decir, los factores estarán en función del individuo, el tipo de droga y el contexto social.

#### **4.1.3.1 LA DROGA Y SU POTENCIAL ADICTIVO**

Existen gran diversidad de drogas o sustancias psicoactivas, cada una de ellas con características específicas en cuanto a los efectos que produce, el tiempo que tarda el sujeto en experimentarlos, la duración de los mismos, la forma de administración, etc. Se considera que las drogas con potencial adictivo más alto son aquellas que producen sensaciones gratificantes más agudas, en menor tiempo y con un refuerzo positivo mayor.

Ahora bien, si se toma en cuenta que al disminuir la concentración de la sustancia en un lapso de tiempo corto, el sujeto comienza a presentar malestares psicoorgánicos y reacciones de ansiedad, es decir, refuerzos negativos, no es raro pensar que la administración de la droga se repita, a fin de evitar padecer el malestar o dolor físico. Al respecto, Martín del Moral y Lorenzo (2003) argumentan:

La suma de ambos tipos de refuerzo van a caracterizar el potencial adictivo de una droga. Cuanto más breve sea la acción de la droga (más intensidad de efectos en menos tiempo), un consumo más repetido se produce y provoca mayores cambios a nivel del Sistema Nervioso Central. (p. 28)

Además de los factores antes mencionados, se pueden incluir aquellos relacionados con el costo, el grado de pureza, la accesibilidad que se tenga a determinada droga, incluyendo alcohol y tabaco, así como la farmacocinética y biotransformación de la sustancia en el organismo. La primera se refiere a la capacidad de absorción de la droga según la vía de administración y rapidez de inicio de sus efectos, y la biotransformación es la capacidad de depósito y redistribución en el tejido graso, de inducción e inhibición enzimática, las interacciones farmacológicas, etc. (Martín del Moral y Lorenzo, 2003; Brailowsky, 2006).

#### **4.1.3.2 EL INDIVIDUO**

La vulnerabilidad del individuo para desarrollar dependencia a las sustancias psicoactivas, puede estar relacionada con factores de tipo biológico y/o psicológico. Por ejemplo, el sexo parece ser un elemento importante, debido a

las características constitucionales inherentes a uno u otro, es decir, la cantidad de masa corporal, líquidos, capacidad metabólica, etc. Diversos estudios han demostrado que la mujer tiene una menor capacidad metabólica de etanol, lo cual implica que dosis pequeñas de alcohol tienen efectos importantes no sólo a nivel de conducta inmediata a la ingesta, sino de la salud misma a corto y largo plazos.

Por otro lado, la carga genética del individuo puede mediar en las características de farmacocinética de la droga, lo cual no significa que el trastorno por dependencia a sustancias sea heredado, sino que hay mayor probabilidad de desarrollarlo, debido tal vez a factores de interacción entre la droga y el receptor neuronal, el metabolismo, las reacciones ante la sustancia, etcétera.

Otra variable como factor de riesgo de dependencia son los trastornos psiquiátricos, ya que se ha sugerido que el sujeto acude a la ingesta de drogas como una forma de aliviar determinados síntomas de la esfera psíquica, como depresión, ansiedad, insomnio, entre otros; o para cambiar algunos estados de personalidad, como la baja autoestima, el deseo de experimentar sensaciones fuertes, de aminorar impulsos agresivos, por el estado crónico de abulia o por el intento de lograr establecer un vínculo con otros, sin el temor a ser rechazado (Martín del Moral y Lorenzo, 2003; Khantzian, 1985).

Dentro de los factores individuales se encuentran también los factores evolutivos, que aseguran que en la adolescencia se producen grandes cambios, en donde tienen lugar las llamadas “crisis madurativas biopsicológicas”, caracterizadas por la búsqueda de identidad, la independencia y la intimidad con los iguales; además, hay una fase de oposicionismo y una reformulación de los valores que quizá no habían sido cuestionados hasta ese momento. Al respecto, Martín del Moral y Lorenzo (2003) enuncian que:

Cuando la fase de oposicionismo no va paralela a una adecuada reformulación de valores, se produce un vacío y este vacío puede ser facilitador de la “conducta de probar”, que puede orientarse al consumo de drogas como respuesta a la curiosidad que pueda existir frente a las mismas. (p. 39)

Por tanto, la intimidad con el grupo de coetáneos aumenta la influencia que éstos ejercen sobre el individuo, y si en el grupo impera la conducta de consumo de sustancias, lo más probable será que el adolescente participe de ella, a fin de sentirse y ser parte de esa unidad social. Por ello, si en determinado momento alguno de los miembros del grupo decide suspender la ingesta de sustancias, se verá presionado a desviarse de sus intenciones, bajo



el argumento de la omnipotencia e inmortalidad, característicos de la etapa de adolescencia, o se verá relegado de los otros.

La personalidad, por su parte, también ha sido estudiada como un factor individual en la etiología de las adicciones; aunque no se ha logrado determinar un tipo de personalidad adictiva que predisponga al desarrollo de la dependencia de sustancias, se han podido establecer rasgos comunes en los pacientes adictos, como la inmadurez afectivo-emocional, es decir, la dependencia y labilidad afectiva, baja autoestima, pobre capacidad para futurizar o establecer un proyecto de vida y generar acciones para alcanzarlo, agresividad, egocentrismo, permanente temor al abandono, habilidades sociales deficientes, escasa tolerancia a la frustración, entre otros.

Craig Nakken (1999) ha estudiado ampliamente la personalidad en relación con las adicciones y asegura que existe una personalidad adictiva, pero no anterior a la adicción, sino co

mo consecuencia de la misma, por lo que no predispone a dicho padecimiento, “emerge del proceso adictivo de la misma manera que un cáncer u otra enfermedad larga pueden alterar la personalidad: así es como la adicción puede alterar la vida y la personalidad”.

Por último, existen motivaciones individuales en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas, la OMS (1982) los ha clasificado como motivos para satisfacer la curiosidad, adquirir la sensación de pertenencia, expresar independencia u hostilidad, tener experiencias emocionantes, adquirir un estado de conocimiento más elevado o en la capacidad creadora, tener una sensación de bienestar y tranquilidad y para escapar de algo o como una necesidad de evasión.

#### **4.1.3.3 EL CONTEXTO SOCIAL**

Los factores ambientales han sido divididos para su estudio en micro y macrosociales. Las variables microsociales integran a la familia, el grupo de iguales y la escuela; por otro lado, las macrosociales, son referentes a los factores socioculturales, es decir, la disponibilidad y accesibilidad a las drogas, las políticas públicas para prevenir el consumo y dar tratamiento oportuno, las medidas desarrolladas contra la venta de sustancias psicoactivas, los medios masivos de comunicación que crean la ilusión de omnipotencia y poder, el fenómeno de la globalización y sus respectivas implicaciones en el individuo.

Martín del Moral y Lorenzo (2003) destacan que entre las características principales que proporcionan un riesgo de consumo de drogas en sus

miembros jóvenes, destacan:

- . La desestructuración familiar, aunque ésta no siempre implica una ruptura matrimonial, ya que puede estar representada en conflictos internos de la pareja.
- . La carencia de disciplina y organización, es decir, estilos paternos autoritarios o permisivos en donde no haya un establecimiento de normas y límites claros.
- . La estructura de comunicación inexistente o deficiente.
- . Las actitudes de sobreprotección que crean inseguridad y sensación de inferioridad.
- . Los comportamientos agresivos a nivel físico y psicológico, ya que los hijos aprenden a responder de formas similares ante determinadas situaciones de estrés o frustración.
- . Modelos paternos de consumo de drogas legales e incluso ilegales, en los cuales se aprende la solución de problemas y el vínculo a través del uso de sustancias psicoactivas (modelado social).

En relación con el grupo de iguales, ya ha sido abordado como parte de los factores individuales, por lo que cabe destacar en este apartado que el grupo se rige por leyes y reglas que ellos mismos establecen y que el individuo deberá acatar si desea permanecer en éste, por lo que si una de las costumbres o ritos del grupo es la ingesta de drogas, incluyendo alcohol y tabaco, el sujeto deberá unirse a este ritual y quizá aun incorporarlo como parte de su nuevo repertorio de valores.

Por último, los educadores pueden representar un recurso importante en la prevención de las adicciones, aunque en la actualidad, con la globalización, su función se ha visto deteriorada, ya que la escuela ha cambiado en parte su objetivo de formar para la vida al de otorgar información que permita que el alumno se incorpore al campo laboral y sea independiente económicamente.

Por lo tanto, la relación profesor-alumno se torna cada vez más fría y racional, hay una despersonalización y falta de comunicación, rigidez de las estructuras escolares, lo que provoca un rechazo a sus contenidos y a la escuela misma, que funcionaba como un factor protector de conductas desadaptativas, ya fueran delictivas o antisociales y de consumo de sustancias.

Como se ha podido observar, la etiología en el campo de las adicciones no responde a un solo determinante biológico, psicológico, social o espiritual, sino a la interacción entre todos éstos, que posibilita o protege el mantenimiento de

la ingesta y desarrollo de un trastorno por dependencia a sustancias.

#### **4.1.4 EPIDEMIOLOGÍA**

El panorama mundial de acuerdo con los informes de la Organización Mundial de la Salud (2003, 2005), muestra que existen 450 millones de habitantes que padecen algún tipo de enfermedad mental, de ellos 70 millones corresponden a trastornos por abuso de alcohol, mientras que 90 millones a otras drogas (Valencia Collazos, 2007).

En México se conocen los índices de prevalencia e incidencia en tanto al consumo, abuso y dependencia a alcohol y drogas, gracias a la Encuesta Nacional de Adicciones, la cual constituye un proyecto conjunto entre la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), cuya finalidad es:

Generar información estadística a nivel nacional acerca del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entre la población de 12 a 65 años. Adicionalmente, busca identificar los patrones de consumo de las sustancias referidas entre las personas entrevistadas, relacionando este fenómeno con algunos factores como son: el sexo, la edad, el nivel de escolaridad y tipo de localidad, entre otros. (ENA, 2002)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 2002, el patrón de consumo de alcohol está dividido en: consumidores abstemios que nunca han bebido en su vida, los que no han bebido en el último año, el bebedor poco frecuente bajo y el alto, el moderado bajo y alto, el frecuente alto y bajo, y el consuetudinario. De los 69 767 067 habitantes, tanto de zonas urbanas como rurales, en un rango de edad entre 12 y 65 años, 19.44% corresponde a los bebedores poco frecuentes bajos; 6.46% a los de patrón de consumo alto; 4.49% al moderado bajo, mientras que 7.52% al alto; los bebedores frecuentes bajo y alto están distribuidos en 1.95 y 1.83%, respectivamente; por último, 4.62% son bebedores consuetudinarios.

En México, el porcentaje que cumple con el criterio de dependencia a alcohol es de 4.07%, que corresponde a 2 641 303 habitantes, de los cuales 1 928 542 vive en zonas urbanas. En cuanto a los problemas derivados del consumo de alcohol destacan los relacionados con las autoridades mientras se usaban bebidas alcohólicas pero no se conducía un automóvil, los arrestos cuando se conducía después de beber algunas copas y aquellos enfocados en la discusión con la pareja mientras se bebe, siendo éste uno de los problemas

con mayor porcentaje (7.26%).

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Adicciones (2002), en su apartado sobre el consumo de drogas, muestra que 4.83% de los hombres entre 12 y 34 años han utilizado alguna droga al menos una vez en su vida, mientras que en el rango de edad que oscila entre 35 y 65 años lo ha hecho el 3.76%. En relación con las mujeres, se muestra que en el primer rango de edad está 1.29%, mientras que entre los 35 y 65 años, el 0.62% ha consumido drogas al menos una vez en su vida.

Continuando con los resultados de la mencionada encuesta, se observa que 8.86% de los hombres en zonas urbanas ha utilizado drogas ilegales, mientras que 1.16% de las mujeres lo ha hecho. Por su parte, el Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas (2003), muestra que una proporción muy baja de los usuarios han solicitado ayuda (0.25%), lo que corresponde a 171 293 individuos. Los resultados por sexo indican que en particular son las mujeres quienes menos solicitan ayuda por problemas relacionados con el consumo de drogas (0.05%). Sin embargo, aunque el porcentaje de hombres que solicitan ayuda es mayor (0.49%), no es proporcional con aquellos que padecen problemas con el consumo de sustancias, lo cual podría explicarse debido a la baja percepción de daño en relación con las drogas.

En cuanto a la preferencia por sustancias psicoactivas, la marihuana sigue siendo la droga de mayor consumo general; para los hombres le siguen la cocaína y los inhalables, en tanto que para las mujeres, los tranquilizantes y después la cocaína. Otro aspecto interesante es que aunque los porcentajes de consumo de drogas es mayor en hombres que en mujeres, hoy día los índices de incidencia y prevalencia en mujeres están aumentando en grado considerable, por ello se estima que el porcentaje de consumo entre sexos podría igualarse.

#### **4.1.5 MODELOS EXPLICATIVOS DE LA DEPENDENCIA A SUSTANCIAS**

La Organización Mundial de la Salud en 1993 distinguió seis filosofías en la explicación y tratamiento de las drogodependencias: modelos morales, espirituales y existenciales, biológicos, psicológicos, socio-culturales e integrativos (Pérez, 2001). A continuación se aborda cada uno de ellos.

##### **4.1.5.1 MODELOS MORALES**

Las adicciones son fruto del pecado y de la búsqueda voluntaria del placer, por

lo que el consumo y abuso de sustancias es consecuencia del desmesurado hedonismo del individuo, que ha incumplido las leyes morales de la sociedad. Las consecuencias negativas que trae consigo la drogodependencia, en relación con la salud, familia, trabajo y otras áreas, es culpa del propio individuo, quien además es concebido como un ser inmoral, vicioso, despreciable, etc. (Pérez, 2001; Becoña, 1995).

#### **4.1.5.2 MODELOS ESPIRITUALES Y EXISTENCIALES**

Consideran que el consumo de drogas es motivado por defecto en la maduración de la personalidad o por el egoísmo del individuo. Está muy relacionado con los modelos morales, aunque involucra una adaptación a la sociedad moderna. Un ejemplo se encuentra en la conceptualización que tiene Alcohólicos Anónimos (Pérez, 2001).

#### **4.1.5.3 MODELOS BIOLÓGICOS**

También han sido denominados modelos médicos, entre ellos se encuentran el modelo de enfermedad, el de automedicación y el de exposición. El modelo de enfermedad fue aplicado por Jellinek en 1952 al alcohol, y propuesto para otras drogas por Dole y Nyswander en 1965. De acuerdo con Martín del Moral y Lorenzo (2003), de acuerdo con esas propuestas existe “predisposición genética que junto con las dificultades en el proceso madurativo de la personalidad, provocan una susceptibilidad a la dependencia, todo ello asociado a la intervención de factores facilitadores como son el estrés ambiental y la exposición a las drogas”.

El modelo de automedicación fue propuesto por Khantzian en 1985, quien considera que la presencia de un trastorno de personalidad y/o de uno mental previo aumentan la probabilidad de padecer dependencia, ya que la sustancia se busca como un medio para evitar las sensaciones displacenteras, como el dolor físico, la tristeza, la ansiedad, etc. (Becoña, 1995). Este modelo será abordado con mayor profundidad en el apartado de los factores de reincidencia, ya que brinda una oportunidad para explicar este fenómeno, que ha cobrado importancia en los últimos años.

Por último, el modelo de exposición de Weiss y Bozarth (1987) considera que la adicción se produce por “la capacidad de las drogas de actuar como reforzadores primarios sobre los centros cerebrales de recompensa” (Martín del Moral y Lorenzo, 2003).

#### **4.1.5.4 MODELOS PSICOLÓGICOS**

Estos modelos están basados en su mayoría en las teorías de aprendizaje: la escuela conductista, defiende que el consumo de ciertas drogas se ve reforzado cuando la persona experimenta que se produce una mejoría en su funcionamiento social, por ejemplo, cuando se desinhibe su conducta ante la ingesta de alcohol u otra sustancia y le es más sencillo establecer vínculos con el grupo de pares o con personas del sexo opuesto.

Dentro del modelo psicológico se encuentra el modelo de aprendizaje social, en el cual cobran gran importancia los patrones de comportamiento de quienes sean las figuras a imitar, siendo los modelos principales las figuras parentales. Por otra parte, se encuentra el modelo de adaptación, que señala que los consumidores de drogas no utilizan de forma adecuada sus recursos personales o del contexto para dar solución a los problemas, así es que el consumo se establece como una adaptación sustitutiva ante las situaciones de conflicto (Becoña, 1995).

Por su parte, el modelo de Pelee sostiene que la dependencia se origina por el modo en que la persona interpreta la experiencia y los efectos del consumo, por lo tanto, si tiene expectativas positivas muy fuertes hacia el uso de determinada sustancia, mantendrá el consumo a pesar de la presencia de problemas en algunas otras áreas de la vida del sujeto (Martín del Moral y Lorenzo, 2003).

#### **4.1.5.5 MODELOS SOCIO-CULTURALES**

En este modelo, de acuerdo con Pérez (2001), “las drogodependencias son el resultado del proceso de socialización en una sociedad y cultura determinadas”. Por su parte, Becoña (1995) sugiere que el modelo de Pelee es más bien un modelo socio-cultural, más que psicológico, ya que la cultura globalizadora favorece las drogodependencias al tener como valores centrales el logro y éxito individual, además de resaltar aspectos positivos en las sustancias, como el logro y poder subjetivo que se experimentan, por ello el sujeto mantiene conductas de consumo, como una forma de escapar ante la complejidad del mundo.

#### **4.1.5.6 MODELOS INTEGRATIVOS**

En este modelo se combinan elementos de los diferentes enfoques,

entendiendo la adicción como un proceso en que interactúan múltiples factores. Se reconoce la importancia de los profesionales de la salud mental, a fin de tratar los padecimientos comórbidos de la dependencia a sustancias, pero también se da lugar a los grupos de autoayuda, como medios de mantenimiento de la abstinencia del individuo, además de retomar los modelos de prevención de recaídas, terapia individual y/o grupal, con frecuencia de tipo cognitivo conductual. No sólo se trabaja sobre el problema del consumo de drogas del individuo aislado, sino como un ser biopsicosocial y espiritual, en donde se evalúa además a la familia y el medio social en el que se desenvuelve (Pérez, 2001).

#### **4.1.6 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y ADICCIONES EN MÉXICO**

En relación con la investigación cualitativa, Romero, Rodríguez, Durand-Smith y Aguilera (2004) señalan:

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, ha realizado estudios en los últimos 25 años, con mujeres, migrantes, bandas, niños y niñas de la calle; con usuarios de diversas drogas (heroína, flunitrazepam, cocaína, alucinógenos); con grupos de alcohólicos y de autoayuda; con usuarios de solventes y con familiares de usuarios. En menor cantidad existen también estudios con mujeres adictas y sobre cárceles e indigentes, prostitutas y “teporochos”. (p. 73)

Algunas áreas de interés en cuanto a las adicciones han sido las siguientes: identificación de redes sociales y de apoyo en las familias de consumidores (Natera, Mora, Tiburcio, 1998); estresores para la familia de un consumidor (Orford, Natera, Davies, Nava, Mora, Rigby, Bradbury, Copello, Valleman, 1998); percepción y actitud hacia los servicios de tratamiento (Ortiz, Soriano, Galván, Rodríguez, González, Unikel, 1997); necesidades de atención a la salud mental de la mujer adicta (Romero, Gómez, Ramiro, Díaz, 1997); epidemiología de la drogadicción (Trotter, Medina Mora, 1997); descripción cualitativa de la percepción que tienen los usuarios del consumo de cocaína (Ortiz, Galván, Rodríguez, Unikel, González, Domínguez, 1995); diferencias de género en patrones de consumo y problemas asociados al consumo (Galván, Rodríguez, Ortiz, 1994), entre otras más. Los métodos utilizados fueron entrevistas a profundidad, semiestructuradas, etnográficos, historias de vida y el llamado “bola de nieve”, que permite acceder a las poblaciones ocultas.

Éstos son sólo algunos de los trabajos de investigación que han sido realizados

y se están realizando en México. Cabe destacar que existen otras investigaciones que forman parte de la Universidad Nacional Autónoma de México y otras universidades, tanto públicas como privadas, aunque quizá el grado de difusión que se les brinda no es proporcional al esfuerzo que se hace día con día para tratar de explicar los fenómenos cotidianos.

## **4.2 REINCIDENCIA Y RECAÍDA**

Son interesantes los fenómenos de recaída y reincidencia, ya que no sólo incluyen al paciente adicto que ha vuelto al consumo de alguna(s) sustancia(s) psicoactiva(s), sino a la persona “normal” que intenta cambiar algún hábito o conducta para mejorar su calidad de vida o algún área específica de su funcionamiento, pero para ello deberán enfrentar una serie de fases y situaciones que propiciarán el mantenimiento del hábito o el retorno a patrones de conducta.

Por ejemplo, es común escuchar entre los propósitos de Año Nuevo la intención de disminuir algunos kilogramos o hacer ejercicio, a fin de mejorar la salud y tener una mejor apariencia, claro que si se analiza el mantenimiento de la conducta, se podrá dar cuenta de que aunque muchas de las veces se tiene el firme propósito, no siempre se plantean e implementan las acciones adecuadas para lograr el objetivo, no porque no se desee disfrutar de los beneficios que proporciona la meta, sino porque quizá se encuentran fijados a largo plazo y la capacidad de espera se ve limitada ante las presiones tanto intrínsecas como extrínsecas.

### **4.2.1 DEFINICIÓN**

Al hablar de reincidencia, diversos autores se han enfrentado a un término ambiguo y cada uno ha intentado plasmar su propia concepción, de acuerdo con el marco teórico del que parta y de su historia en relación con el tema. Para definir la recaída y reincidencia, es importante subrayar que los autores que más han estudiado estos fenómenos son: Gloria Litman en el Reino Unido, Helen Annis en Canadá y Alan Marlatt en Estados Unidos. A continuación se hace referencia a diferentes conceptualizaciones en relación con la reincidencia y recaída en el campo de las adicciones.

De acuerdo con los grupos de autoayuda (AA y NA), una recaída no es algo que aparezca espontáneamente en el tiempo y sin un marco referencial concreto, individual o ambiental; es decir, una caída o recaída aparece siempre como el eslabón final de un proceso constituido por un encadenamiento de conductas o acontecimientos que es susceptible de poder ser analizado en diferentes etapas.



Desde este punto de vista, el alcohólico o drogodependiente puede enfrentarse antes de reiniciar el consumo de una sustancia al llamado “síndrome de la borrachera seca”, es decir, al retorno de patrones conductuales que más tarde le llevarán a la intoxicación.

Por otro lado, Gorski y Miller (1986), siguiendo el modelo de las adicciones como enfermedad, definen a la recaída como: “Un proceso que se manifiesta en un patrón progresivo de conductas que reactivan los síntomas de una enfermedad o crean un estado similar incapacitante en un paciente que ha experimentado previamente una remisión de su trastorno.”

Por su parte, Saunders (1993) ha hecho referencia a la recaída como el incumplimiento de propósitos, por lo que se podría vislumbrar un cambio, tanto temporal como permanente, en la resolución de cambiar.

Marlatt (1985), desde el modelo adaptativo de las adicciones, hace la distinción entre caída o tropiezo y recaída. Define la caída como “un obstáculo o retroceso en el intento que una persona hace para cambiar o modificar una conducta concreta”, y la recaída o reincidencia la explica desde dos modelos distintos: el blanco y negro, y el del área gris. El primero, de acuerdo con Marlatt y Barrett (1997), adopta una postura absoluta de blanco/negro, explicando que:

La recaída se define como cualquier violación discreta a la regla autoimpuesta o de un grupo de reglas que gobiernan la tasa o patrón de cierto comportamiento. La abstinencia total, la regla más restrictiva que puede adoptarse, se viola mediante la ocurrencia única de un comportamiento determinado (p. ej., el primer sorbo de alcohol o consumo de la sustancia). (p. 292)

Por otra parte, el del área gris, distingue entre la primera violación a las reglas (recidiva) y los efectos secundarios subsiguientes a los cuales el comportamiento puede incrementarse hasta el nivel original previo al tratamiento (reincidencia o recaída completa). Es así como al primer sorbo o ingesta, se hablará de recidiva, el sujeto puede frenar en ese momento el consumo y continuar con la abstinencia y/o tratamiento, pero si el individuo continúa ingiriendo la sustancia, se tratará de reincidencia o recaída, según sea el caso, considerando el tiempo de abstinencia transcurrido; es un modelo un tanto más flexible (Marlatt y Barrett, 1997).

Chiauszi (1991) proporciona una definición de la recaída muy completa, ya que integra múltiples elementos y explica de forma general la forma de concebir este fenómeno a lo largo del tiempo, para él:

La recaída es la reinstalación de la conducta adictiva,

pensamiento y sentimientos, después de un periodo de abstinencia. Este periodo de abstinencia puede ser muy variable, pero debe consistir en más que el periodo de los síntomas de abstinencia. La recaída envuelve una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales. La contribución precisa de cada uno de estos factores para un individuo en particular, dependerá de su historia de vida, funcionamiento físico, de la predisposición psicológica y del ambiente. La recaída no necesariamente debe ser considerada como un indicador de falta de motivación, pero deberá ser tomado en cuenta como un error que puede ser corregido mediante la reflexión y el trabajo en los factores de riesgo individuales. Un breve regreso a la conducta adictiva, no debe ser considerada como una recaída, a pesar de que ocurra con frecuencia. Esos lapsos pueden en realidad proveer pistas acerca de los factores biológicos, psicológicos y sociales que requieren mayor grado de evaluación. Finalmente, el reemplazo de una conducta adictiva por otra, deberá ser considerada como una señal potencial de alerta de caída o recaída. (p. 13)

Por último, es importante hacer una diferenciación clara entre recaída y reincidencia, ya que si bien ambos términos implican el regreso a la ingesta de una (varias) sustancia(s), así como de patrones de conducta desadaptativos, el pronóstico y los factores que llevan al sujeto al consumo podrían ser diferentes.

Es así como, de acuerdo con el DSM IV, se habla de reincidencia, cuando el individuo vuelve al patrón desadaptativo de consumo antes de los 12 primeros meses de abstinencia, mientras que la recaída se refiere a la reaparición del mencionado patrón pero después de 12 meses (APA, 1994).

#### **4.2.2 ÍNDICES DE REINCIDENCIA Y RECAÍDA**

Hunt, Barnett y Branch (citados en Chiauzzi, 1991) diseñaron una gráfica que muestra la curva de reincidencia en pacientes adictos a tabaco, alcohol y heroína, la cual describen de la siguiente manera: “Aproximadamente el 60% de las reincidencias en heroína, tabaco y alcohol, ocurren durante los primeros tres meses. Existe una aceleración negativa en las tasas de reincidencia después de los seis meses, alcanzando una estabilización a los doce.”

Una de las limitaciones importantes de esta gráfica, es que no establece una distinción entre los pacientes que reinciden pero continúan en tratamiento o vuelven a la abstinencia, y los que siguen consumiendo por periodos considerables; por otro lado, los sujetos que beben al menos una copa, por

ejemplo, son considerados dentro de las estadísticas de reincidentes, de igual forma que aquellos que continúan bebiendo, cuando es claro que debería diferenciarse entre las caídas o resbalones y las recaídas como tales.

Chiauzzi (1991) menciona estudios realizados por Miller y Hester (1980) y Costello (1975) en relación con el índice de reincidencia, en los cuales encuentra elementos comunes, como los porcentajes altos, la variabilidad de reincidencia y recaída a lo largo del tiempo, diferencias en tanto a la sustancia de consumo y, por supuesto, la necesidad de conceptualizar y operacionalizar el fenómeno, a fin de facilitar su estudio y poder comparar los resultados con los de otros estudios.

De acuerdo con Hunt, Barnet y Branch, la tasa promedio de éxito aproximada durante un año, en un programa de tratamiento para dependencia a alcohol, es de 30%. Miller y Hester obtuvieron resultados similares (26%); sin embargo, si se considera que el éxito equivale a la abstinencia total, los resultados son menos favorables, ya que se incrementan a 50%. Por su parte, Costello agrupó 58 estudios, encontrando un rango en el índice de abstinencia que oscilaba entre 12 y 45%; mientras que el porcentaje en alcohólicos estaba entre 44 y 60% (Chiauzzi, 1991).

Miller y Hester (citados en Chiauzzi, 1991) agruparon los resultados de la siguiente forma: a seis meses 32% permanecerá en abstinencia y 34% mejorará (continúa bebiendo aunque en menor cantidad que antes del tratamiento); a un año 26% estará en abstinencia o mejoría, y la fase de probabilidad de recaída característica de la curva de reincidencia en una etapa temprana de postratamiento se estabilizará a lo largo del tiempo.

En 1977 Baekland encontró que los pacientes con buen pronóstico, es decir, con un nivel socioeconómico alto y estabilidad social, tenían una probabilidad de éxito de 32 a 68%, mientras que aquellos con un mal pronóstico, sólo alcanzaban 18%. Por otro lado, el índice de reincidencia en adolescentes con trastorno por dependencia a sustancias es aún más dramático, ya que suelen presentar una pobre adherencia al tratamiento, buscan emociones fuertes que finalmente les proporciona el consumo de determinada droga, además de funcionar como el medio para establecer vínculos con el grupo de pares, etc., por ello la tasa de reincidencia alcanza 70% en adolescentes (Chiauzzi, 1991).

En México, Solís, Tapia, Gallardo y Gamiochipi (1998) realizaron un estudio de seguimiento con 28 pacientes alcohólicos que habían recibido tratamiento en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), encontrando que sólo 14% había reincidido; sin embargo, no incluyeron a aquellos pacientes que continuaban consumiendo alcohol en menores cantidades. En otra investigación realizada en el mismo centro, Solís y Cordero (1999)

determinaron que 52.5% de los individuos que habían recibido atención disminuyeron su consumo, mientras que el 3.8% no reportaba consumo en ese momento.

Por último, Tomás López Hernández, vicepresidente del Consejo Directivo del Centro de Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, en 2004 calculó que 70% de los pacientes que ingresan a un programa de rehabilitación recaen (Huante, 2004). Como se puede observar, tanto el índice de reincidencia como de recaída es elevado, por lo que es importante conocer los precipitadores, entendiendo este fenómeno desde una visión multifactorial.

#### **4.2.3 FACTORES DE REINCIDENCIA Y RECAÍDA**

Bill Saunders (1993) manifestó la necesidad de conocer la experiencia de la persona, con respecto de su propio proceso de reincidencia, argumentando que “cuando se consideran las recaídas, siempre resulta adecuado tener en cuenta la otra cara y seguir preguntándose por qué las personas mantienen estas decisiones”. Esto es interesante, ya que al hablar de decisiones, no sólo se refiere al continuar consumiendo la sustancia, sino a regresar a un plan de abstinencia o tratamiento, o quizá a la búsqueda de satisfactores que permitan la percepción de mejoría en la calidad de vida del individuo. A continuación se describen los factores de reincidencia y recaída que más se han estudiado a lo largo de los años.

##### **4.2.3.1 BIOLÓGICOS**

Ramos y Fernández (2003) han estudiado tres teorías basadas en mecanismos neuroquímicos que podrían ser útiles para explicar las recaídas en el paciente adicto, éstas son: la sensibilización de los receptores dopaminérgicos, la alteración de la actividad del factor liberador de corticotropina (CLF) y los cambios neuronales que conducirían al comportamiento, asociadas a procesos aberrantes de aprendizaje y memoria.

Estos autores aseguran que “la sensibilización de los receptores dopaminérgicos, conduce a un aumento progresivo de las respuestas comportamentales producidas por las drogas de abuso, aumento que persiste por periodos prolongados sin consumir la droga” (Ramos y Fernández, 2003).

Esto es que:

Los cambios producidos en mecanismos neuroquímicos (en estructuras como corteza prefrontal, núcleo acumbens, circuitos córtico-límbicos estriales, entre otras) por la actuación de la droga, pueden contribuir a un procesamiento anormal de la información recibida, lo que a su vez podría conducir a un empobrecimiento en la capacidad de toma de decisiones, a una pérdida de control y a la compulsividad que caracteriza a la adicción. (p. 67)

Por otro lado, la alteración de la actividad del factor liberador de corticotropina (CLF) se asocia al fenómeno de reincidencia, ya que cuando el sujeto se enfrenta a situaciones de estrés o a una afectividad negativa, parece ser que reexperimenta un estado similar al que aparece durante la etapa de abstinencia, es por ello que busca los efectos placenteros de la sustancia, a fin de disminuir las molestias físicas.

En cuanto a los cambios neuronales que conducirían al comportamiento, asociados a procesos aberrantes de aprendizaje y memoria, se han realizado estudios que muestran el efecto de las drogas sobre el cerebro en estructuras como el núcleo acumbens, la amígdala, el hipocampo y la corteza cerebral.

Ahora bien, si el hipocampo es el área de la memoria por excelencia, y la amígdala da un matiz emocional a la experiencia placentera (tanto física como psicológica y social) del consumo de drogas, no es raro pensar que el sujeto está en riesgo de regresar a la ingesta de sustancias, en situaciones que le hacen recordar las experiencias gratificantes asociadas con su administración.

#### **4.2.3.2 PSICOLÓGICOS**

Los factores psicológicos pueden estar relacionados con las expectativas que el sujeto tiene hacia la droga; con su capacidad para lidiar con situaciones estresantes de la vida cotidiana; con la forma de dar respuesta a sensaciones negativas y positivas: con eventos que han causado un fuerte impacto en su desarrollo, por ejemplo, violencia física, psicológica o abuso sexual, además de rasgos patológicos de la personalidad, entre otros.

Las expectativas positivas altas hacia el consumo, sobre todo en adolescentes, representan un factor importante de reincidencia, ya que de alguna forma se experimenta un cambio no sólo en su conducta, sino en la manera de percibirse a sí mismos, es decir, se sienten omnipotentes, importantes y quizá

hasta inmortales; por otro lado, aprenden a resolver los conflictos o evadirlos, así como las sensaciones displacenteras que éstos provocan, como la tristeza, el enojo, la timidez, la ansiedad ante situaciones sociales, entre otros.

Por ejemplo, el alcohol limita la capacidad para procesar la información y permite tener una percepción estrecha tanto de los estímulos internos como externos. Así es como los problemas parecen disminuir en importancia y el bebedor siente que se ha reducido su nivel de estrés; sin embargo, cuando los problemas aparecen durante el episodio de consumo, se incrementa el estrés y la ansiedad, tornándose en una situación catastrófica (Chiauzzi, 1991).

A pesar de que la psicopatología está dentro de los factores psicológicos, será abordada más a fondo en el apartado de trastorno dual. Por otra parte, los eventos del pasado que causaron un fuerte impacto en el sujeto podrían explicarse desde el trastorno por estrés postraumático, pero en todo caso es importante indagar sobre la percepción actual que tiene el sujeto de esa experiencia: cuáles son las soluciones que ha tratado de dar, en caso de que las haya, y cuáles son las herramientas con las que cuenta en el momento para vivir de forma diferente esa experiencia y poder facilitar su rehabilitación.

En cuanto a la personalidad como factor de recaída, se ha encontrado que rasgos como la búsqueda de sensaciones; el locus de control externo (creencia de que todo lo que ocurre es propiciado por una fuerza superior), ya que este último limita al sujeto en la toma de responsabilidad de las consecuencias de sus actos; inmadurez afectivo-emocional, es decir, la dependencia y labilidad afectiva; baja autoestima; pobre capacidad para futurizar o establecer un proyecto de vida y generar acciones para alcanzarlo; agresividad; egocentrismo; permanente temor al abandono; habilidades sociales deficientes; escasa tolerancia a la frustración, entre otros, aumentan la probabilidad de que el sujeto vuelva al patrón de consumo desadaptativo.

#### **4.2.3.3 SOCIALES**

Chiauzzi (1991) ha identificado como factores sociales aquellos relacionados con eventos de la vida, como el cambio de empleo, la mudanza a otra ciudad o localidad, el divorcio, la muerte de un amigo cercano o problemas económicos; argumenta que en términos generales, los alcohólicos que han reincidido experimentan menos los eventos positivos en comparación con los negativos; al parecer, desde esta postura el adicto que recae tiene una visión más negativa sobre sí mismo y lo que le acontece, por lo que podría complicarse el mantenimiento del proceso de recuperación.

Por su parte Baekland (citado en Chiauzzi, 1991), distingue entre un buen pronóstico, es decir, aquellos pacientes con un nivel socioeconómico alto y estabilidad social, y un mal pronóstico, para referirse a las probabilidades de

éxito del mantenimiento de abstinencia en pacientes alcohólicos, siendo las cifras estimadas 32-68% vs. 0-18%, respectivamente. Entre otros elementos, se ha considerado el nivel de escolaridad, aunque Chiauzzi (1991) asegura que “de cualquier forma, las ventajas económicas y educativas serán de poca ayuda, si son utilizadas para negar las consecuencias negativas del comportamiento adictivo”.

Otro de los factores sociales es la cohesión marital y familiar, ya que se considera que si se mejora la comunicación entre los miembros de la familia, los conflictos tenderán a disminuir y se desarrollarán actividades recreativas comunes, en las que no se incluye el consumo de sustancias psicoactivas. De lo contrario, tanto la familia como el medio social podrían representar una fuente directa o indirecta de presión para el adicto, por ejemplo, el consumo de alcohol frente al sujeto con dependencia, entre los miembros de la familia ante una situación social.

Por otro lado, se ha encontrado que el poder vivir con otros, es decir, familia o amigos, es mejor para el éxito de la recuperación, ya que el paciente tiene una red de apoyo a la que acude en determinado momento, al contrario de aquellos sujetos que después del tratamiento deben vivir solos o no tienen al menos una casa a donde llegar; es más probable que estas personas perciban negativamente su situación y pierdan la motivación para el cumplimiento de su meta (Chiauzzi, 1991).

Por último, el empleo puede constituir un factor precipitador de reincidencia, en tanto el sujeto se encuentra bajo una fuerte carga de estrés, que quizá no está listo para afrontar; aunque por otro lado, también puede representar un factor protector, ya que el individuo experimenta la sensación de que no todo está perdido, y puede significar una oportunidad de cohesión social en un medio más seguro.

#### **4.2.3.4 DIAGNÓSTICO DUAL**

De acuerdo con Drake, Mueser, Brunette y McHugo (2004), el diagnóstico dual es “la comorbilidad, concurrencia o concomitancia de un diagnóstico psiquiátrico mayor (en el Eje I y/o Eje II, según el DSM-IV-TR), con un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (abuso y dependencia)”. Por su parte, Becoña (1995) apoya la definición, sugiriendo que es el nombre que se le da a la coexistencia de patología psiquiátrica y trastorno por dependencia a sustancias. También ha sido llamado comorbilidad psiquiátrico-adictológica, trastornos co-ocurrentes y trastorno dual.

El problema del trastorno dual fue identificado por clínicos durante las décadas de 1970 y 1980 (p. ej., Caton, 1981; Pepper, Krishner y Ringlewicz, 1981).

Desde entonces la literatura sobre trastornos comórbidos ha adquirido gran relevancia, debido, entre otras cosas, a su asociación con una variedad de resultados negativos, como los altos índices de reincidencia, violencia, encarcelamiento, vagabundeo, victimización y contagio de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas VIH (Drake, Mueser, Brunette y McHugo, 2004).

Chiauzzi (1991) encontró que una proporción significativa de sujetos con dependencia a alcohol y drogas, reúnen criterios para un diagnóstico psiquiátrico adicional; citando los estudios de Hesselbrock, Meyer y Keener, realizados en 1985, asegura que 77% de los pacientes en una muestra de alcohólicos cumplían criterios del DSM III para los ejes I (trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión, psicosis, etc.) y II (trastornos de la personalidad). En estudios más recientes, se estima que aproximadamente 70% de los pacientes con desórdenes por consumo de sustancias sufren comorbilidad con al menos un trastorno concomitante (Hasin y cols., 2004).

La comorbilidad psiquiátrica podría ser un factor importante como precipitador de la reincidencia adictológica; este fenómeno ha sido abordado desde tres posturas distintas: 1) aquella que considera que la adicción surge del intento por evitar o disminuir los síntomas desagradables de una enfermedad psiquiátrica como la depresión, ansiedad, bipolaridad o la esquizofrenia (hipótesis de automedicación de Khanzian); 2) la que asegura que el consumo excesivo de la sustancia provoca la aparición de la enfermedad mental concomitante (secundario o inducido por abuso o dependencia a sustancias, clasificación DMS); hasta la postura que considera que no importa cuál fue primero o si surgieron a la par, sino la atención integral brindada a ambos padecimientos como un conjunto y no como fenómenos aislados.

En un estudio longitudinal de individuos con trastorno dual, realizado en el año 2000 por Alverson y cols. (citados en Brooks, Malfait, Brooke, Gallagher y Penn, 2007), se encontraron cuatro factores que se correlacionan de manera negativa con las futuras recaídas; éstos son: un nivel moderado de compromiso en una actividad que el sujeto disfrute (escuela, trabajo, hobby), una vivienda decorosa y estable, una relación amorosa con alguien sobrio que acepte la enfermedad mental del individuo y una relación positiva con un profesional de la salud mental.

Por último, la comorbilidad psiquiátrica representa uno de los factores de reincidencia más importantes, además de que parece ser un problema clínico muy común. Antoni Gual (2007) asegura que:



El Diagnóstico Dual está presente en uno de cada tres pacientes que llegan buscando ayuda por su problema de dependencia. Los trastornos del estado de ánimo son los que se reportan más frecuentemente; uno de cada cinco pacientes tiene un diagnóstico de depresión. Los trastornos de ansiedad es menos común que sean diagnosticados, aunque esto podría atribuirse a la dificultad para realizar el diagnóstico diferencial entre algunas formas de ansiedad y craving, lo cual puede llevar a sub-diagnosticar los trastornos de ansiedad. Ansiedad y depresión, tienden a confundirse con frecuencia. (p. 69)

Nunes y Rounsaville (2006) manifiestan que el trabajo con pacientes duales ha sido una tarea difícil para los clínicos, ya que algunos, centrados en el tratamiento adictológico, ignoran el padecimiento mental, mientras que aquellos especializados en la salud mental, consideran que si se atiende este padecimiento, el consumo problemático de sustancias remitirá por sí solo; ambas posturas han sido confrontadas con una realidad distinta, es decir, con la necesidad de integrar los tratamientos y trabajar cada vez más a través de equipos multidisciplinarios.

#### **4.2.3.4.1 HIPÓTESIS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

En 1985 Khantzian propuso, tratando de explicar el abuso y dependencia a sustancias de la población general, la hipótesis de la automedicación; en esencia, esta hipótesis habla de que el sujeto buscará la sustancia que le permita aminorar los síntomas desagradables que le son producidos por el padecimiento psiquiátrico, es decir, el paciente deprimido buscará algo que le haga sentir un bienestar físico y emocional, como la sensación de ser poderoso con un exceso de energía, como es el caso de la cocaína; el individuo con un trastorno de ansiedad buscará una sustancia que le permita experimentar la sensación de calma, como los depresores, entre ellos el alcohol (citado en Henwood, Padgett, 2007; Chiauuzi, 1991).

También esta teoría ha sido considerada importante en el estudio de la reincidencia, ya que se especula que es un precipitador, por lo que si no se trata la enfermedad psiquiátrica, el sujeto continuará consumiendo para aminorar su malestar. Henwood y Padgett (2007) reevalúan dicha hipótesis, concluyendo que las personas que cursen con un diagnóstico dual, deberán ser evaluadas con sumo cuidado; por otro lado, deberá tenerse en cuenta que el concepto de automedicación no es aplicable en todos los casos y primero habrá que definir el contexto y los aspectos que abarca, aunque bien podría ser considerado como uno de los factores de reincidencia importantes, sin olvidar

que cada individuo es diferente y merece una atención especial, dependiendo de sus necesidades.

### **4.3 PREVENCIÓN DE RECAÍDAS**

El estudio del fenómeno de reincidencia y recaída en adicciones ha permitido crear modelos que brindan la oportunidad no sólo al paciente, sino al clínico, de proponer estrategias alternativas en el tratamiento de la dependencia a sustancias, centrándose en el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante experiencias estresantes de la vida cotidiana, identificación de situaciones de riesgo, automonitoreo y análisis de la conducta de consumo de drogas, entre otros (Carroll, 1997).

Dennis Donovan (2005), quien ha trabajado arduamente en este campo, proporciona una definición bastante completa acerca del tema, considerando lo siguiente:

Prevención de recaídas es un término que se refiere a una amplia gama de estrategias cognitivas y conductuales diseñadas para prevenir las recaídas en el área de comportamientos adictivos y centradas en el objetivo principal de ayudar a la gente que está modificando su comportamiento para lograr alcanzar las metas que se han propuesto durante el tratamiento. (p. 4)

Los objetivos primordiales de este enfoque son: primero, prevenir un primer consumo de alcohol, drogas u otra conducta adictiva, y segundo, si se da un primer consumo, el objetivo será prevenir que se prolongue el consumo y que las consecuencias sean más serias para el individuo.

Entre los autores que más han contribuido al trabajo en esta área se encuentran Alan Marlatt y colaboradores, quienes diseñaron el modelo cognitivo-conductual de prevención de recaídas hacia el año de 1985; Monti, Abrams, Kadden y Cooney, con su modelo de herramientas de afrontamiento en 1989; el modelo de capacitación para la recuperación y auto-ayuda, desarrollado por McAuliffe y Ch'ien en 1985, y Terence Gorski, con su modelo terapéutico de prevención de recaídas (Chiauszi E., 1991).

La investigación realizada en torno a los modelos de prevención de recaídas muestra que el grado de efectividad va a depender del elemento con el que se compare; es decir, en relación con el uso de sustancias se ha demostrado que es más efectivo cuando se agrupa a pacientes con patologías y dependencia a drogas similares; por ejemplo, en el grupo de fumadores la prevención de recaídas arrojó resultados positivos, considerados significativos en el

tratamiento para la dependencia a tabaco (Carroll, 1997).

Por otro lado, cuando se realiza la comparación entre un grupo control que no recibe ningún tipo de intervención, uno que es atendido desde la perspectiva de prevención de recaídas y uno más con alguna otra intervención, se ha demostrado que la efectividad es superior en relación con el grupo control, no así en comparación con otro tipo de intervenciones, a pesar de que las diferencias no son demasiado significativas.

Ahora bien, se ha observado que los sujetos que participan en los modelos de prevención de recaídas muestran un índice de reincidencia menor, además de que la severidad en la misma también disminuye. Quizá lo ideal es volver a la visión integral de tratamiento, considerando estos modelos como una oportunidad para permitirle al paciente adicto que desarrolle habilidades sociales, de enfrentamiento de estrés y situaciones negativas, entre otros, a fin de mejorar la calidad de vida del sujeto, disminuir los índices de reincidencia y en consecuencia el costo económico y social que genera año con año.

A continuación se abordan dos de los grandes modelos relacionados con la prevención de recaídas.

#### **4.3.1 MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS**

Este modelo fue desarrollado por Alan Marlatt y sus colaboradores en 1985; bajo esta visión se considera que la conducta adictiva es adquirida como un hábito, que puede ser modificado o eliminado aplicando las leyes de la teoría del aprendizaje. Las adicciones se desarrollan debido a una combinación de elementos tanto del condicionamiento clásico (para evitar los síntomas desagradables del síndrome de abstinencia) como operante (mejor desenvolvimiento social cuando se ingiere la sustancia).

El sujeto con dependencia a sustancias psicoactivas debe tomar un papel activo durante su recuperación, ya que se propicia la toma de responsabilidad de su padecimiento y se considera que es un ser capaz de autocontrol, aunque para que esto suceda debe atravesar por tres fases principales, que son: en primer lugar, el deseo de cambio; luego deberá buscar estrategias para implementarlo, y por último, mantenerlo. Durante cada una de estas etapas el desarrollo de habilidades es de vital importancia, ya que constituyen las herramientas con las que cuenta el sujeto para lograr la abstinencia (Chiauzzi, 1991).

Desde esta postura, Marlatt y colaboradores (Marlatt y Barret, 1997)

consideran que la abstinencia no debe verse bajo los términos del modelo blanco y negro; es así que diferencian entre las caídas o resbalones y recaídas o reincidencias, conceptualizadas desde el modelo del área gris, en el cual las recaídas son procesos transitorios que no siempre está acompañadas del retorno a los patrones de consumo originales.

Las intervenciones realizadas bajo este modelo pueden ser de tres tipos: a) remediar cogniciones (incluye el compromiso con los resultados obtenidos, la autoeficacia y el enfrentamiento imaginario de determinadas situaciones); b) desarrollo de habilidades (esto es por medio de roleplaying, automonitoreo y ensayo de reincidencias), y c) modificación del estilo de vida (mediante ejercicio físico, técnicas de relajación y manejo del tiempo) (Chiauszi, 1991).

Las áreas de habilidades se dividen de acuerdo con las categorías propuestas por Marlatt, consideradas situaciones de alto riesgo, a las que deberá enfrentarse el individuo (Marlatt y Barrett, 1997), éstas son:

- . Estados emocionales negativos, es decir, situaciones en que el sujeto experimenta un estado de ánimo o sentimientos no placenteros, como frustración, ira, ansiedad, depresión, aburrimiento, etc., previos o concurrentes con la primera recaída.
- . Conflicto interpersonal: situaciones que comportan un conflicto continuo o relativamente reciente, asociado con cualquier relación interpersonal, como el matrimonio, la amistad, los miembros de la familia o las relaciones jefe-subalterno.
- . Presión social: situaciones en las que el individuo responde a la influencia de otras personas o grupo de personas que ejercen presión para involucrarle en el consumo de sustancias, ya sea de forma directa (persuasión verbal) o indirecta (estar en presencia de otros que tienen el comportamiento de consumo).
- . Estados físicos negativos, como los síntomas propios de la abstinencia, los cuales ponen a prueba la capacidad del sujeto para resistir la demanda del organismo y el deseo irresistible o urgencia por la sustancia.

Marlatt ha realizado investigaciones de tipo cuantitativo, en donde reporta la distribución en cada una de las áreas anteriores, los resultados son los

siguientes: estados emocionales negativos, 35% de las recaídas; conflicto interpersonal, 16%, y presión social, 20%; los estados físicos negativos no son reportados en porcentaje.

De acuerdo con la postura de este autor, si los sujetos son capaces de identificar las situaciones de alto riesgo y logran ejecutar respuestas de afrontamiento eficaces, la probabilidad de recaída es menor y la percepción del individuo de poder controlar las situaciones de riesgo se incrementa (también llamada autoeficacia), así como la motivación al tratamiento y mantenimiento de la abstinencia.

#### **4.3.2 CENAPS, MODELO TERAPÉUTICO DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS**

El modelo terapéutico de prevención de recaídas fue desarrollado por Terence Gorski desde principios de 1970; integra los principios fundamentales de Alcohólicos Anónimos con *professional counseling* y psicoterapia, encaminados a encontrar las necesidades del cliente. Es un método utilizado para prevenir que el cliente con dependencia a sustancias regrese al consumo después que ha iniciado el tratamiento, así como la intervención temprana una vez que ha ocurrido el consumo.

Sus objetivos principales son la evaluación de los patrones globales en el estilo de vida que contribuyen a la recaída, tomando en cuenta la autoevaluación del individuo y su historia de reincidencias. Por otro lado, es fundamental que el sujeto realice una lista de las señales de alerta de recaída, para desarrollar después estrategias que le permitan manejar esas señales; debe establecerse un programa estructurado de recuperación en el que el sujeto aprenda a identificar y actuar frente las señales de alerta y, por último, uno de los objetivos principales es que el cliente conozca las instrucciones paso a paso para interrumpir el consumo de alcohol u otras drogas, en caso de que ocurra (Gorski, 2000).

El modelo terapéutico de prevención de recaídas (CENAPS) es un procedimiento clínico que integra el modelo de enfermedad de la adicción y abstinencia, basado en métodos de *counseling* con avances recientes en terapia cognitiva, afectiva, conductual y social. Por tanto, se puede deducir que bajo este modelo se retoma a la adicción como una enfermedad

crónica, con tendencia hacia la recaída, por lo que hay que atender ese elemento inherente al proceso de recuperación.

Gorski (2000) ofrece una explicación detallada acerca de los cambios que sufre el sujeto durante el consumo de las sustancias psicoactivas, considerando una

integración biopsicosocial y espiritual, ya que aborda las implicaciones neuropsicológicas del consumo repetido, las alteraciones a nivel de aprendizaje, memoria, personalidad, familia, trabajo, relaciones interpersonales, entre otros. Se considera que los síntomas más severos se observan durante el periodo que comprende los primeros 6 a 18 meses, aunque pueden repetirse a lo largo de la vida del individuo, por lo que habrá que permitirle identificarlos, a fin de evitar que regrese al consumo como una forma de automedicación.

De acuerdo con este autor, el proceso de recuperación se da a través de seis etapas, las cuales son: transición, estabilización, recuperación temprana, media, tardía y mantenimiento. Las sesiones son en general grupales, aunque hay algunas individuales, consideradas como preparatorias para el grupo; la duración puede variar en relación con el deterioro cognitivo del cliente u otros problemas comórbidos que presente, sin embargo, en un escenario ideal se considera que 12 sesiones grupales son adecuadas.

Este modelo propuesto por Gorski, por su carácter integrativo constituye una herramienta interesante en la prevención de recaídas, ya que contempla las diversas áreas del sujeto y se enfoca en el desarrollo de sus habilidades de afrontamiento, mediante el modelamiento en grupo, la solución de problemas, además de estar formado por dos grandes dominios: el psicológico (sentimientos, pensamientos y acciones) y el social (trabajo, amistades y relaciones íntimas).

#### **4.4 FAMILIA Y ADICCIONES**

Antes de hablar acerca de las implicaciones que tiene el trastorno por dependencia a sustancias dentro de la familia, es importante tener una idea clara de la conceptualización que se le da a la misma; esto no es una tarea fácil, ya que la familia ha sido definida como la institución que habrá de satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, es decir, la alimentación, el cariño, el vestido, entre otras muchas, además de representar uno de los medios principales por los que se transmiten los valores y la cultura que habrá de regir al individuo (Soria, 2005).

Quizá una definición por demás sencilla, es aquella que ofrecen Shaffer y Kipp (2007), al decir que familia “son dos o más personas, relacionadas por lazos de consanguinidad o matrimonio, por adopción o elección, que tienen vínculos emocionales y responsabilidades mutuas”. No obstante, si se relea el concepto, haciendo énfasis en la connotación tan grande que implica el ser miembro de una familia, se podrá comenzar a complicar aún más el término, si tomamos en

cuenta la presencia del consumo de sustancias y/o la dependencia a las mismas por uno o varios de sus miembros.

Al hablar de que cada uno de los miembros de la familia tiene un rol específico que debe llevar a cabo, no es difícil imaginar que la presencia del padre o la madre alcohólicos tienda a desequilibrar el funcionamiento de todo el sistema, por lo que el resto de la familia deberá emprender acciones que permitan reequilibrar el funcionamiento familiar. Soria (2005), realizó un estudio con familias en las cuales el padre-esposo era alcohólico, y logró observar la adaptación de los roles en el núcleo familiar a fin de conservar cierta homeostasis.

Esta investigación tomó en cuenta a familias con hijos en diferentes etapas de desarrollo (escolares, adolescentes y adultos), concluyendo que las madres-esposas con hijos en etapa escolar tenían que salir al mercado laboral a fin de mantener económicamente a la familia, aunque tuvieran que dejar que los hijos se cuidaran entre sí; se reportaban mayores índices de violencia intrafamiliar pero eran mínimos los casos de divorcio. Al parecer, conforme los hijos crecían el maltrato físico y psicológico hacia la esposa disminuían, los divorcios tendían a aumentar y la jerarquía era desplazada hacia la madre-esposa y hacia los hijos varones mayores.

Es un estudio interesante, ya que considera la dinámica familiar; sin embargo, si el padre-esposo alcohólico decidiera ir o fuera llevado a un centro de tratamiento adictológico, es de suponer que al término del mismo la familia tendría que volver a sufrir modificaciones, ya que el miembro periférico o ausente regresa en posibilidad de retomar sus funciones no sólo como proveedor, sino como jerarca o jefe de familia, lo cual podría constituir un primer conflicto y representar uno de los factores importantes de reincidencia antes mencionados.

Por otra parte, existe un término interesante para referirse a los patrones de conducta y pensamientos disfuncionales que producen dolor, y que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto activo, es decir, la codependencia (Alvarado, 2008). Ésta puede darse en uno o varios miembros de la familia y se caracteriza por una preocupación y vigilancia excesivas de la conducta del sujeto dependiente; es común que se presente en el sistema familiar, como respuesta de afrontamiento ante el deterioro del sujeto, sin embargo, llega a ocasionar otros padecimiento en la salud, como dolores frecuentes de cabeza, irritabilidad, ansiedad, entre otros.

#### **4.5 IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA RECAÍDA SOBRE EL PACIENTE Y LOS PROFESIONALES**

Tejero, Trujols y Casas (1993) afirman que la reincidencia, además de significar la reaparición de la conducta adictiva, puede tener repercusiones importantes a nivel psicológico en el sujeto, lo cual podría reflejarse en el curso del proceso de recuperación; es decir, el paciente podría experimentar la sensación de fracaso, culpa e indefensión. Por otro lado, los niveles de autoconfianza y autoestima se ven disminuidos, sustituyéndolos la desesperanza y desmoralización.

Con frecuencia se encuentran pacientes con una larga historia adictológica, en los que periodos relativamente largos de abstinencia son seguidos por episodios en los que aparecen nuevos consumos; este tipo de individuos debería ser evaluado bajo perspectivas de trastorno dual, ya que en algunos se han encontrado rasgos patológicos en la personalidad, como impulsividad y una fuerte tendencia a experimentar sensaciones excitantes (Tejero, Trujols y Casas, 1993).

Por su parte, Sánchez, Tomás y Morales (2004) aseguran que las repercusiones del fenómeno de recaída son manifiestas y de amplio espectro, para ellos:

Los procesos de recaída son motivos de perplejidad por parte del propio adicto, porque la mayoría de las veces se trata de un fenómeno que le sobrepasa y que escapa a su propio control, motivo de desespero familiar y social, dado que no se entiende por qué se producen, y motivo de frustración por parte de los profesionales que trabajan en el ámbito de la clínica de conductas adictivas. (p. 162)

Además del impacto que tiene el fenómeno de la reincidencia sobre el sujeto dependiente a sustancias, también se han reportado repercusiones importantes en el profesional; por ejemplo, suele ocurrir que el clínico piense que su trabajo o sus intervenciones no son eficaces, debido a las múltiples recaídas de su paciente, lo cual puede concluir en la inseguridad acerca del desempeño en su trabajo, baja autoestima o aun problemas de depresión.

Por otro lado, el profesional puede comenzar a adoptar posturas rígidas ante el paciente, culpándolo por sus reincidencias, o adoptar una postura del todo pesimista sobre el problema en general (“No importa lo que haga, todos recaen”); de ser así, es importante realizar una redefinición de la situación, en conjunto con el paciente, evaluando los recursos terapéuticos con los que se cuenta o se puede disponer, así como los del propio sujeto y familia, a fin de



replantear los objetivos del tratamiento, evaluar la motivación al cambio, o en este caso a la abstinencia o recuperación, y establecer planes de acción en los cuales el paciente se involucre activamente (Tejero, Trujols y Casas, 1993).

## 5. JUSTIFICACIÓN

El panorama mundial de acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud (2003, 2005), muestra que existen 450 millones de habitantes que padecen algún tipo de trastorno mental, distribuidos de la siguiente forma: depresión 121 a 150 millones de personas; 70 y 90 millones corresponden a trastornos por abuso de alcohol y otras drogas, respectivamente; y de 24 a 25 millones padecen esquizofrenia (Valencia Collazos, 2007). Estos trastornos incapacitan a la población, repercutiendo en distintas áreas de funcionamiento, lo que representa no sólo una disminución en la calidad de vida del individuo, sino de la familia y la población en general.

Con esto se puede ver que al menos 160 millones de personas a nivel mundial, padecen un trastorno por abuso de sustancias, lo cual tiene implicaciones no sólo en el individuo, sino en la economía, ya que a pesar de que no todos buscarán algún tipo de intervención para disminuir o detener el consumo, en muchos de los casos, se ausentarán del trabajo, tendrán un menor rendimiento y productividad y algunos otros, podrían estar implicados en conductas delictivas y violencia.

En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 muestran que los índices de crecimiento en el consumo y el abuso de alcohol entre los adolescentes menores de edad (12 a 17 años) se incrementó significativamente entre los hombres de 0.6% en 1998 a 2.7% en 2002 y en mujeres de 0.2% a 0.8% en este periodo. Por otro lado, en relación con el uso de drogas, se muestra que del total de la población del país entre los 12 y 65 años de edad, el 5.03% las ha usado alguna vez en su vida, lo que equivale a 3 508 641 personas. Por sexo, 4.83% de los hombres y 1.29% de las mujeres de 12 a 34 años han consumido drogas. En el rango de edad de 35 a 65 años las prevalencias disminuyen: 3.76% hombres y 0.82% mujeres. La región urbana presenta las prevalencias más altas de consumo con 5.57% que representa a 2.9 millones de personas que han usado drogas (Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas, 2003).

Un aspecto interesante mencionado en este organismo es que aunque el consumo de sustancias psicoactivas es mayor en hombres, los porcentajes de las mujeres comienzan a ser similares, sobretodo en zonas urbanas. Y por otro lado, el número de usuarios que solicitan ayuda debido a su consumo de drogas, es bajo en relación con el número total.

La percepción de riesgo por consumo de drogas, incluido el alcohol, es baja e

incluso existe cierta permisividad al menos frente al alcohol. Lo cual representa una problemática a nivel nacional que debe ser tomada en cuenta, porque si bien, las cifras en cuanto al consumo de cocaína se han visto estabilizadas, los estimulantes de tipo anfetamínico están haciendo su aparición, así como la heroína.

Se cree que de las seis causas principales de muerte en México, están relacionadas directa o indirectamente con la ingesta de alcohol, por ejemplo, se estima que de los 462 505 accidentes automovilísticos registrados en el año 2006, en 41 323 el conductor tenía aliento alcohólico, de éstos, 378 fueron accidentes fatales, es decir, alguno(s) de los implicados perdieron la vida. Ahora bien, 552 del total de accidentes automovilísticos en los que se presenta aliento alcohólico, incluyen a adolescentes de 17 años y 1 294 a adultos jóvenes de 20 años, de acuerdo con las cifras estadísticas reportadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2006).

Por otra parte, si se considera que la población que acude a un centro de tratamiento es baja, aquella que logra mantenerse en el programa de intervención y más allá, dar seguimiento al mismo, es mucho menor. Es preocupante también el índice de reincidencia, ya que se olvida que la adicción es una enfermedad que comprende una multiplicidad de factores que posibilitan o no la abstinencia.

Hunt, Barnett y Branch (citados en Chiauzzi, 1991) diseñaron una gráfica que muestra la curva de reincidencia en los pacientes adictos a tabaco, alcohol y heroína, en la cual aseguran que: "Aproximadamente el 60% de las recaídas en heroína, tabaco y alcohol, ocurren durante los primeros tres meses. Existe una aceleración negativa en las tasas de reincidencia después de los seis meses, alcanzando una estabilización a los doce".

No se han encontrado datos claros en relación con el índice de reincidencia en México, sin embargo, como ya se mencionó, Tomás López Hernández, calcula que el 70% de los pacientes que ingresan a un programa de rehabilitación recaen (Huante, 2004).

## **5.1 IMPORTANCIA PARA LA SOCIEDAD**

El poder hacer frente a este problema de salud pública, podría implicar una posibilidad en la reducción de accidentes automovilísticos, fatales o no; en la mejoría en cuanto a la calidad de vida de la población y más aún, permitiría ofrecer programas de rehabilitación, encaminados al mantenimiento de la abstinencia.

## 5.2 IMPORTANCIA PARA LA PSICOLOGÍA

Es importante plantear una investigación que nos permita conocer y dar respuesta a la problemática que se vive en la actualidad; es imprescindible conocer la percepción del sujeto que padece la enfermedad, ya que éste nos puede dar cuenta de las limitaciones y áreas de oportunidad que se han venido ignorando o no se han profundizado en los programas de tratamiento.

El conocer al individuo permite comprenderlo más allá de los números, da un acercamiento al problema y representa una posibilidad de cambio no sólo a nivel del paciente adicto sino de la familia, que comúnmente padece con él, ya sea a nivel emocional, psicológico, económico, social, etcétera.

En investigaciones previas, se ha abordado la reincidencia desde panoramas cuantitativos, que por ningún motivo pueden ser desdeñables, sin embargo, se considera que habrá que construir un nuevo conocimiento a partir del análisis de la experiencia de este sector de la población.

En México los modelos de intervención son múltiples, y los encargados de ofrecer atención al paciente adicto, van desde los profesionales (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros especializados, maestros, entre otros) hasta las personas formadas por la propia experiencia (adictos en recuperación o personas de otros campos de formación interesados en el tema como ingenieros, dentistas, etc.), sin embargo, la pregunta no es cuál de los dos trabaja mejor, sino ¿qué está ofreciendo la psicología para contribuir a la eficacia del tratamiento contra las adicciones e índices de reincidencia?, y más allá, ¿los psicólogos de hoy están preparados para dar respuesta a este sector, por demás vasto, de la población?

Desde hace más de una década se han tratado de contestar los cuestionamientos anteriores, hasta el momento se ha resaltado la deficiencia en cuanto a la atención psicológica, partiendo de dos vertientes importantes, la primera señalada por Baekland (citado en Chiauzzi, 1991) quien asegura que:

Muchos alcohólicos que buscan psicoterapia, encuentran que hay una aprobación implícita en continuar bebiendo, porque muchos terapeutas no se enfocan directamente en este problema. Como resultado, el patrón de consumo continúa y la apertura y honestidad necesaria para una terapia productiva no se desarrolla. Los resultados de la literatura, sugieren que la psicoterapia tradicional generalmente no es efectiva en el tratamiento de alcoholismo y drogadicción. (p. 2-3)

Por otra parte, muchos alcohólicos en recuperación, encuentran que el problema no sólo es dejar de beber, ya que existen problemas individuales como la personalidad, el diagnóstico psiquiátrico, las pobres herramientas de afrontamiento de estrés, así como factores psicosociales que los llevan a reincidir; es por esto que una intervención centrada en la abstinencia como único objetivo, podría no resultar del todo eficaz.

Miller y Hester (citados en Chiauzzi, 1991) aseguran que: "...estas deficiencias pueden dañar el tratamiento y, por tanto, es mejor integrar los programas tradicionales de abuso de drogas, para obtener mejores resultados"

Finalmente, la trascendencia de esta investigación hacia la psicología, va orientada precisamente a ofrecer mejores respuestas de tratamiento a los sujetos con dependencia a alcohol y otras drogas; se pretende conocer más a fondo el fenómeno de la reincidencia, para poder desarrollar e implementar estrategias eficaces que permitan profesionalizar las intervenciones de tipo adictológico, e individualizarlas dependiendo de las necesidades específicas del sujeto.

### **5.3 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Se ha hablado de los índices de reincidencia y los factores que actúan como precipitadores de la misma; no obstante, los estudios que se han realizado corresponden a poblaciones de países como Estados Unidos, Canadá, Australia, entre otros, por lo que se considera que para poder implementar un programa o modelo de prevención de recaídas es primordial conocer las necesidades y la percepción de una buena parte de la población mexicana.

Por otro lado, esta investigación proporciona un panorama amplio sobre los factores de reincidencia y la forma en que cada uno de los sujetos que padecen la adicción la conceptualiza desde su propia historia, desde la forma como la ha vivido y las consecuencias. Ahora bien, no se puede dejar de lado la responsabilidad del psicólogo para proporcionar un tratamiento eficaz, por tanto es necesario comprender primero el fenómeno, si se desea estar preparado para enfrentar las demandas de atención en el campo de las adicciones, ya que éste se ha convertido en un problema de salud pública que ha prometido no ceder, es por ello que esta investigación representa una oportunidad de acercamiento y comprensión en el área.



## **6. OBJETIVO E HIPÓTESIS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer los factores de reincidencia y procesos asociados en los pacientes de sexo masculino, internados en un centro de atención para las adicciones (casa de recuperación Carrasco) del Distrito Federal, con dependencia a alcohol y/u otras sustancias psicoactivas (estimulantes: cocaína, anfetaminas o metanfetaminas; sedantes: benzodiazepinas, heroína o marihuana), en un rango de edad entre 20 y 35 años; por medio de entrevistas grupales, también conocidas como grupo focales centradas en el contenido.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explorar los motivos de reincidencia en el paciente adicto.
- Conocer cómo se percibe el paciente en relación con su adicción.
- Saber cómo ha vivido el paciente el proceso de rehabilitación a lo largo del tiempo.
- Conocer cuál sería la propuesta de los pacientes para mejorar el tratamiento adictológico, y disminuir el índice de reincidencia.

### **6.3 HIPÓTESIS**

Los factores de reincidencia están relacionados con los estados emocionales negativos, conflicto interpersonal (matrimonio, amistad, miembros de la familia o relaciones jefe-subalterno) y presión social (directa o indirecta, como la presencia de otros con un comportamiento de consumo).

La familia representa una red de apoyo vital para el mantenimiento de la abstinencia en el paciente con dependencia a sustancias psicoactivas.

El abandono del tratamiento adictológico o grupo de AA o NA, se relaciona con la incapacidad del sujeto para lidiar con los problemas estresores de la vida cotidiana y, por tanto, con la reincidencia.

## **7. MÉTODO**

### **7.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó una investigación de tipo cualitativo. De acuerdo con la explicación proporcionada por Ito y Vargas (2005), cualidad se refiere a qué, cómo, cuándo y dónde se da una cosa, su esencia y ambiente; así, la investigación cualitativa se refiere al significado, conceptos, definiciones, características, metáforas, símbolos y descripciones de personas, comunidades, momentos históricos, etc. Strauss y Corbin (citados en Ito y Vargas, 2005) indican que: “el término investigación cualitativa se refiere a cualquier clase de investigación que produce hallazgos no obtenidos a través de procedimientos estadísticos o algún otro medio de cuantificación”.

Se eligió una metodología cualitativa, toda vez que existen aspectos del ser humano, como los subjetivos, asociados con la vida diaria, los sentimientos y las emociones, entre otros, que son difíciles de obtener a través de encuestas o escalas; además, es útil para entender lo que hay detrás de un fenómeno del cual poco se sabe, en el presente caso los factores de reincidencia en el paciente con dependencia a sustancias psicoactivas (estimulantes: cocaína, anfetaminas o metanfetaminas; depresores: benzodiazepinas, heroína, alcohol o marihuana).

La investigación se llevó a cabo mediante entrevistas grupales, también conocidos como grupos focales (centrados en el contenido), los cuales son definidos por Romero, Rodríguez, Durand-Smith y Aguilera (2004) como:

El conjunto de personas reunidas para interactuar en una entrevista grupal, semiestructurada y focalizada sobre una temática particular compartida por todos. Al utilizar este enfoque, los investigadores intentan conocer, mediante la discusión, los procesos psicológicos y las características culturales, conscientes, semiconscientes e inconscientes, de sujetos que pueden considerarse representantes de su cultura o de un problema específico. (p. 79)

### **7.2 MOMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **7.2.1 ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**



El primer paso consistió en acudir a la institución y presentar el proyecto de investigación a los directivos, para posteriormente invitar a los pacientes a formar parte del proyecto. A los pacientes interesados en participar se les proporcionó la información sobre cómo se llevaría a cabo, cuál era el objetivo principal y los derechos con los que contarían durante la investigación.

Luego se les dio a firmar el consentimiento informado, así como la fecha y hora para el inicio de la recolección de datos. Se procedió entonces a la intervención, mediante grupos focales, para dividir al final la información con base en las categorías propuestas, analizar los resultados y elaborar el reporte final.

### **7.2.2 SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN**

La población incluida fue de adultos jóvenes (dos grupos de seis personas cada uno, en un rango de edad de 20-25 y otro de 30-35 años), de sexo masculino, con trastorno por dependencia a alcohol y/u otras sustancias psicoactivas (estimulantes: cocaína, anfetaminas o metanfetaminas; sedantes: benzodiacepinas o marihuana; opiáceos: heroína), que desearan participar en el estudio, de manera voluntaria, en una forma de reflexión y diálogo sobre el tema.

Esta población estaba cautiva en un centro de tratamiento adictológico (Casa Carrasco). Se les invitó a formar parte de la investigación, por lo que además firmaron una carta de consentimiento informado, lo cual avala su participación voluntaria y el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento.

Para proteger la confidencialidad de los pacientes, se les pidió que dieran un pseudónimo, a fin de que se sintieran con mayor libertad de compartir sus experiencias, ya que éstas fueron grabadas en audio.

### **7.2.3 INSTRUMENTOS**

Se realizó una guía de entrevista con 4 ejes temáticos para facilitar al moderador la recolección de datos, ésta incluyó: motivos de reincidencia, cómo ha vivido el paciente su adicción a lo largo del tiempo, así como su proceso de rehabilitación y cuál sería la propuesta a los programas de tratamiento para disminuir el índice de reincidencia (se adjunta formato en anexos).

### **7.2.4 INTERVENCIÓN**

La información fue recabada mediante entrevistas grupales, también conocidas como grupo focal; se formaron dos grupos compuestos por 6 participantes (20-25 y 30-35 años) con antecedentes similares, reclutados para responder un conjunto de preguntas en un escenario moderado.

El moderador inició la discusión siguiendo una guía de entrevista preparada o ejes temáticos. Mediante los grupos focales se recabó gran cantidad de datos sobre los factores de reincidencia, dentro de un periodo relativamente corto (2 horas y media); esto permitió conocer no sólo las opiniones y actitudes de los participantes, sino también sus experiencias y perspectivas.

Es importante saber que la intervención en grupos focales, fue grabada en audio y se realizaron anotaciones mientras ésta tenía lugar, lo cual facilitó el análisis de datos y evitó que se pierda información valiosa.

## **8. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Una vez que se obtuvieron todas las narraciones o historias, se procedió al análisis de los resultados, tomando en cuenta las categorías propuestas en relación con la reincidencia; los argumentos se dividieron con base en esas categorías.

El análisis en la investigación cualitativa es considerado como la interpretación de las percepciones de los sujetos que forman parte de una acción social (Gilbert Ryle); por tanto, fue así como se analizó la información: interpretando aquello que los sujetos perciben de su realidad, mediante ejes temáticos, para poder concluir sobre lo que se ha hecho y lo que falta por hacer en torno a la investigación y acción en materia de adicciones en el campo de la psicología.

Se realizó una entrevista grupal a cada uno de los grupos focales, formados por seis participantes cada uno, en un rango de edad de 20 a 25 años (grupo A) y otro de 30 a 35 años (grupo B), de los cuales se obtuvo la siguiente información:

### **8.1 PRIMER EJE TEMÁTICO: “MOTIVOS DE RECAÍDA O REINCIDENCIA”**

El grupo A (20-35 años) aseguró que uno de los motivos de recaída se debe a la falta de apego hacia el grupo: “No regresar a mis juntas”, por otro lado, “El depender de una pareja, el que si

estamos de buenas, vente vámonos al cine, vámonos acá y allá y que si nos peleamos, también me peleo con mi papá, me peleo con mi mamá, ando de la... tostada y para acabarla de amolar no vengo a mi grupo a sacar, ahora sí que como dicen por ahí, a aventar lo que ya no sirve, ¿cómo dicen? Bueno ¿si puedo hablar abierto? A aventar la cagada, o sea en lugar de alivianarme lo que hago es fugarme como dice mi compañero ¿no? Te cargas y ya no aguantas y dices qué onda, ¿no? Lo que haces es fugarte, ¿no?...”.

Como se puede observar, el apego al grupo o a un tratamiento puede ayudar de contención al paciente, le permite expresar aquellos problemas interpersonales que vive día a día y continuar con su proceso de rehabilitación; sin embargo, al dejar de asistir, de alguna forma pierde parte de su red de apoyo y es más fácil que vuelva al patrón de consumo ante los estresantes cotidianos.

Por otro lado, se encuentran los problemas de tipo interpersonal, sobre todo con la pareja, por ejemplo:

“Pues yo, este, más que nada busco un pretexto por ella, le echa uno la culpa de todo, hasta porque no me sirve de comer es sólo un pretexto, yo de ahí me agarro”.

“Yo tenía una ex novia, exactamente hace un año me dejó y, este, porque ella fue la que me dejó, ¿no? La neta porque yo me pasaba de lanza con ella, le daba sus madrazos, la neta, y este, se lo juro, nada más consumía marihuana y alcohol, y este con ella nunca consumí ni activos ni piedras, había dejado los áci-

dos, ya no me ponía ácido, o sea pura marihuana y estaba hasta cierto punto feliz con ella, pero después de que me dejó o sea ese pinche orgullo pendejo que, este, o sea ahhh... ahora que me vea fondearle culera, ahora que me vea bien flaco, bien dado a la verga, que me vea acá con una mona en el barrio, que me vea andando con los piedrosos, que me vea bien ácido, ¿no?, o sea porque yo mismo me ponía ácido y me iba como a dos cuadras atrás de su casa, ¿no? Y si no me veía ella, mínimo me veía alguno de sus familiares, porque dentro de mí era eso, la neta, pero dentro de mí yo decía no, no, yo no la estoy buscando, pero me daba mi toque atrás de su casa ¿no?"

"También la vez que, que me dijo ella, sabes que ya vi mi futuro y no quiero, no quiero pasarla mal, me dijo todo eso por Messenger, ¿no? Por mí vete a drogar y vete a alcoholizar ahorita mismo ¿no?, ¿y qué fue? fue lo primero que hice, salí del cybercafé y me encontré a un valedorcito del micro y pues ya traía la fiesta: qué onda chavo, ¿cómo andas? No pues aquí ando de la verga wey, no hay bronca ahorita nos alivianamos, vente, súbete, ponte a cobrar ¿no? Ya aquí chambeando, llegamos a la ruta y mientras él mandó por el six, qué onda wey, vete por unas cuatro piedras pero a la voz de ¡ya estás aquí wey! Y yo va, pues ya no ya... ya me dieron permiso ¿no?, ya me mandó a la fregada, pues bueno ya para qué... para que... para qué puja ya otra vez, ¿no?, así como diciendo ya me dieron permiso, pretexto, pretexto, ya me mandó a la goma mi chava, mis papás se pueden aguantar, a últimas si pueden pagar Carrasco, al fin tres meses se pasan como agua y otra vez para afuera y pues la neta ¿no?..."

Ante los problemas con la pareja, el grupo B (30-35 años) manifestó:

“Las justificaciones que yo tengo, la principal de ellas es las discusiones con mi mujer, este, y también la principal es ésta, el a veces querer ahorcarla o algo así, ehh... Pues como no soy capaz de hacerlo, ni siquiera de pegarle y eso, pues mejor a beber ¿no?... Pero entonces ese es mi principal pretexto, una pelea con ella porque sé que se irrita bastante cuando bebo y pues ya para desquitarme.”

“Esta vez había parado un mes y el hecho de empezar porque se fue la vieja, no pues chingue su madre, unas chelas y unas piedras, y al último terminé robando, wey, y con un pinche cachazo en un ojo y ya me iban a dar un balazo...”

Como se puede observar, los problemas familiares juegan un papel importante en ambos rangos de edad, y por otro lado, se podría argumentar una incapacidad para manejar los problemas interpersonales y dar respuestas alternativas a ellos, en lugar del consumo de sustancias, como una manera de “fuga”.

Continuando con los factores de recaída, ambos grupos parecieron llegar al consenso de que las emociones, tanto positivas como negativas, ejercen una gran influencia para el regreso al consumo de sustancias, como se muestra en los siguientes fragmentos:

Grupo A (20-25 años): “Pues las cosas que te hacen sentir triste, ¿no? Bueno, en mi caso las cosas que me hacen sentir triste, son las que digo no pues mejor me drogo porque con la droga me siento más chido ¿no?”

Grupo B (30-35 años): "...también pueden ser sensaciones negativas, como el enojo, tristeza, depresión o también cuando estoy en un momento de mucha euforia o cuando me pasa algo muy bueno, este, lo relaciono con droga, es decir, el recuerdo que se relaciona con la droga es lo que en lo personal a mí me hace consumir... o me da esa ansia de consumir."

"Yo lo tomo como que soy un enfermo de mis emociones, yo no, yo siento una emoción, una, un disgusto o algo y me siento así como que, como que ya acabó todo y digo, no tiene caso seguirle y de una vez que sea todo así como va ¿no?"

"Bueno, yo tengo infinidad de discusiones en mi casa, pero aparte también cuando estoy bien ¿no? Cuando me siento bien, pues es que hoy me siento contento, voy a abrir una botella... A mí me preguntaba muchas veces mi esposa, inclusive mi madre: bueno, ¿ahora por qué bebiste? Es que estaba muy contento, amanecí muy eufórico, no sé, me fue bien."

"También tanta felicidad hace daño, un enfermo como yo, un enfermo como yo, este, por decir, sé que tengo problemas y de repente tengo todo ah... este, chingue a su madre, pues porque ahora soy feliz chingue a su madre, voy a drogarme otra vez, y todo lo que tenía lo vuelvo a perder, vuelvo a quedar en el mismo lugar porque soy el enfermo de mis emociones, no las sé controlar."

Parece ser que con este último comentario, las personas que padecen un problema de adicción no merecen experimentar sensaciones placenteras, como es la felicidad; pareciera que les está negado, no sólo por el hecho de percibirse como enfermos,

sino por el temor a saber que esta sensación de alegría les puede llevar a consumir de nuevo y a perderlo todo.

Sin embargo, la felicidad no es lo único que tratan de evitar, se llegó al consenso en ambos grupos de que el dinero es un fuerte predictor de recaída, ya que tienen mayor acceso a la droga, aunque no siempre la carencia de dinero implica la abstinencia en el consumo, ya que reportaron la venta de sus pertenencias, así como conductas delictivas, a fin de obtener su dosis.

En el grupo A (20-25 años) manifestaron lo siguiente con respecto al dinero: “El dinero, porque ponle yo, en mi caso, cuando me llegan a cobrar en un trabajo cuando tengo el dinero aquí, en lugar de pensar qué voy a hacer con él para bien, luego luego pienso... en droga y a dónde me voy a ir y a dónde me voy a ir a fumar...”

“Y si alcanza pa'l hotel, si eso si es muy cierto porque como que lo repartes, pero para lo malo ¿no? O sea yo no fumo piedra, pero si decía mira puedo irme a la pulquería y me alcanza para cincuenta pesos de mota, y si ya sale una chica pues para el hotel, ¿no? O sea lo repartía para lo malo, pero para lo bueno nunca lo repartes.”

“Yo cuando salí, yo, yo hubiera recaído desde antes, ¿no? Porque me pagó mi papá, llegó mi esposa y este, oye, le vas a dar el dinero ¿no?, porque yo me lo voy a fumar, parecía niño ¿no? Yo le decía a mi papá no me pagues a mí, págale a mi esposa, porque a mí me daban el dinero y me quemaba para ir a fumármelo ¿no? Y hasta después no, no agarré la onda ¿no? Mi cha-



va embarazada, mi esposa viviendo aparte y pagando renta, no me alcanzaba para fumármela...”

Grupo B (30-35 años): “...el tener dinero a mí me causa una ansiedad que no se diga, porque se me hace más sencillo tener contacto con la droga con el dinero en la mano...”

“...ahorita a mí el dinero me hace mal, porque siempre que tengo dinero o acabo de trabajar siempre voy y busco droga, ya mi mente nada más está pensando en comprar droga y en ir a comprar drogas y en ir acabando con todo mi sueldo o andar robando para seguir drogándome...”

“Ya al sentir el dinero en tus manos, ya en tu mente ya está generando, ya el pinche juego de emociones en el estómago y las ganas de cagar ya están porque ya quieres, es neta, o sea es la verdad, o sea no es de que tú digas, de que tú digas, o sea hoy me voy a fumar nada más una, es de que ya tienes dinero y ya está aquí las pinches cosquillitas y el culo ya te está haciendo así porque ya quieres cagar o ya estás vomitando o te estás fumando un cigarro y ya te huele a esa chingadera. Entonces lo que haces es vas y repartes, o antes de llegar repartes y dices nada más esto, me voy a fumar nada más una y con esto chingó a su madre, pero el que chingó a su madre es otro, porque se fuma todo y hasta la chamarra, los zapatos vienes dejando y terminas descalzo en la calle.”

En este último fragmento puede observarse que la adicción no sólo es un proceso mental o una falta de voluntad, como se piensa en algunos modelos explicativos, por ejemplo el moral, sino

que más allá de la voluntad o el deseo de dejar el consumo por toda la serie de problemas en que se han visto involucradas estas personas, existe un componente biológico que regula las funciones autónomas, lo cual podría experimentarse como una sensación displacentera o un reforzador negativo que incrementa la posibilidad del consumo; es así que a fin de evitar o disminuir las reacciones corporales, como son la sudoración, el dolor de cabeza, el temblor en las extremidades, así como la diarrea, en muchas de las ocasiones el sujeto volverá a la ingesta.

Por otro lado, la soledad fue uno de los motivos de recaída más mencionados por el grupo B (30-35 años), lo cual sugiere que es un precipitador importante para el abandono del tratamiento y el regreso a la ingesta de sustancias; no obstante, la pregunta que surgió a partir de este tópico fue si la soledad lleva a la persona al consumo y éste a su vez lleva a la persona a la soledad, ¿qué es lo que realmente se busca? y ¿qué hay más allá de la soledad tan temida y tan buscada? Ante este tema, los participantes refieren:

"Más que nada a mí lo que me ha llevado es muchas veces, es la falta de compañía ¿no? O sea que yo me he sentido siempre en una soledad..."

"Pero a mí lo que me hace seguirme drogando y eso de las recaídas es que, pues que luego me siento solo ¿no?"

"No maç y es una cosa bien chingona, la soledad no manches, esa madre la neta, al menos yo la soledad, pues ya casi la tengo así como mi hermana, a cada rato chingaba a su madre conmi-

go, yo la neta yo ya me había acostumbrado a... pues de eso le digo desde los 15 años me salí y la soledad es cabrona, y llega un pinche momento que te arrastra, te arrastra porque te arrastra hasta el huevo, porque tienes que vivir...”

Por su parte, el grupo A (20-25 años) asegura que en ocasiones uno de los motivos para regresar al consumo es para evadir la responsabilidad, por ejemplo: “Me empecé a gastar la colegiatura y este, y era mucho dinero, y me daba miedo que mis papás se dieran cuenta y pues mejor me drogaba, por miedo, por miedo decía no pues chingue su madre ya me la gasté, mejor me drogo y ya no hay bronca ¿no? O sea que no tengo ya el sentimiento de culpa, porque estoy bajo el efecto.”

“Hay un compañero allá abajo que bueno acaba de llegar ¿no?, que su mujer está embarazada, que dice no, pues yo como no me alcanzaba para comprar pañales y eso, mejor me drogo y me anexan y evito la responsabilidad.”

Un elemento interesante que surgió en este grupo fue el considerar a la juventud como uno de los principales motivos de recaída, argumentando una capacidad disminuida para vincularse socialmente con personas del sexo opuesto, para entablar una conversación o para asistir a una reunión social sin consumir sobre todo alcohol, por lo que se pueden observar expectativas positivas hacia el consumo, lo cual representa un obstáculo importante en el mantenimiento de la abstinencia.

“...porque mira, aquí en el grupo vemos a los viejos que te hablan y que la chingada, que dicen no, mira, yo ya pude y bueno,

va está bien ¿no?, pero tú como joven, bueno, yo que todavía voy a la escuela y dices wey voy a ir a una fiesta y ni una chelita me voy a poder tomar, ¿o sea ni una chela?... O sabes que yo, bueno, a mí sí me podía más, o sea decir chale, yo algún día quiero, pues cuando tenga una novia o una esposa pues invitarla a cenar y tomarnos un buen vino¿ no? Y por qué no acabar en la cama, o hacer el amor bajo en efecto del alcohol, no, no terminar así wacareando, pero bajo el efecto del alcohol sí es muy bueno, bueno, para mí. Yo si siento muy chingón, así medio borrachón, así hacer el amor, y decir me tengo que privar de todo eso, o sea los viejos, pues porque ya lo pasaron y ya la sufrieron, pero nosotros...”

“Y a mí sí me da miedo o sea volver a recaer ¿no?, y este, pero también de pensar que voy a ir a la disco y un chingo de viejas que están bien buenas chupando ¿no?, que están tomando y todo eso, y yo sé que yo voy a ir y ya no puedo tomar porque sé que si agarro la primer cerveza o la primer copa, ya sé que no voy a poder parar y otra vez hasta que llegue aquí.”

“Viéndolo bien, a mí me pasaba en las fiestas, que luego no chupabas y no te salían las palabras y no sacabas a bailar a nadie... Ahora que no me drogaba allá afuera ni tomaba, igual ¿no? Iba no sé al centro o Coyoacán, equis, y me preguntaban así de y tú como te llamas. E igual como pendejo, ahí porque no tenía una chela o porque no tenía un toque de mota, pero si andaba con dos tres chelas, no mames, en donde acabas, ¡en donde acababa!”

“Eso es lo que más le asusta a uno ¿no?, porque dices va bueno, ya tuve, ya tuve ligue ¿no? Pero cuando la tienes en frente y no tienes dosis, no sabes ni qué hacer, dices chales, tuvieras una cerveza encima y no manches, jajaja, ya la estarías besando.”

En este aspecto del consumo, como una forma de vínculo social sólo un participante del grupo B (30-35 años) manifestó una postura similar a las anteriores: “Cuando estoy sin drogas y sin alcohol a mí me cuesta mucho relacionarme con la gente, o sea, este, no sé, este, soy muy cohibido, algo así inclusive para ir a un baile o algo así, inclusive yo no saco a bailar a una muchacha si no, yo tengo que tomar o drogarme para adquirir confianza ¿no?, o para no más para eso, sino para cometer o hacer ciertas cosas ¿no? Necesito drogarme o beber ¿no?...”

De acuerdo con la literatura de Marlatt, se considera que existen dos tipos de presión social, directa e indirecta, como fuertes precipitadores de reincidencia, por lo cual fue interesante conocer la percepción de los grupos en relación con ésta, comprobando el impacto tan fuerte que ejerce sobre ellos.

En el grupo A (20-25 años) se encontró, con respecto a la presión social indirecta, cómo es estar en una fiesta donde se consume alcohol o drogas, o con personas que lo hacen; mientras que la directa se refiere a la invitación al consumo, la brula, el chantaje u otros medio orales.

Presión social indirecta: “Lo que a mí me pasaba era que, que mi papá y mi mamá son alcohólicos pero nada más así, o sea no se drogan ni nada, ajá, sociales, y yo lo que decía o sea cuando

vamos a una reunión, o sea porqué mi papá sí puede tomar y pasársela bien y yo no, o sea ¿por qué mi papá sí puede tomarse su tequila y a mí se me antoja una cerveza y no puedo? Bueno, ahora entiendo que es porque a mí se me antoja una cerveza, se me despierta la obsesión y tengo poquito dinero, o sea cincuenta pesos, y con esos cincuenta pesos voy y compro una piedra y acabo con todo, a lo mejor acabo descalzo y mi papá no...”

Presión social directa: “Igual en fiestas ¿no? A cada rato me hablaban de qué onda y ¿no vas a ir a tomar? Luego dices chale, me van a regañar en mi casa ¿no? Al principio, en mi casa va a haber problemas, pero al fin de cuentas dices, la banda se pone tensa y maricón, y no seas esto y te la vas diciendo, pues una no es ninguna, terminas accediendo y empiezas a bailar y la vas haciendo con tu chava ¿no?... A cierto tiempo como en mi caso, cuando estaba con la que iba a ser mi esposa y los que iban a ser mis cuñados: qué onda, ¿a poco sí te pega mi hermana? No me cae, hasta mi suegro me decía: qué onda, échate una chelita o un aguardiente, mira, un traguito de aguardiente para un aperitivo, y ella nada más se me quedaba viendo para ver qué hacía, así y yo este, así de chale, o sea, y llegó el momento en que la agarré ¿no?”

“Pues a mí pasó pues también igual que él ¿no?, con mi suegra, pues yo tomo un montón ¿no? Y luego me decía: órale wey, una chela o qué, ¿te pega mi hija? Y vale verga y hasta cuando les dije no, pues es que estoy así, y así ya no me querían wey, porque les dije la verdad de porque no quería tomar ¿no? Y dije: no mames wey, cómo no me voy a tomar una che-

la ¿no?, para que vean que no me pegan ¿no?, me tomé dos y me volvieron a traer aquí...”

En el grupo B (30-35 años) la presión social no se manifestó ni tan frecuente ni como un factor de recaída fuerte, siendo sólo en uno de los participantes, quien lo refirió, a diferencia del grupo B, en el cual la mayoría estuvo de acuerdo. Al respecto, el individuo dijo: “A mí me ha tocado ver así por ejemplo, que cuando estoy trabajando, que pues no, ahora no hubo negocio y pues otros compañeros de: pues yo pongo la botella...”

Es posible que para el grupo de sujetos de mayor edad, la presión social no tenga un papel tan determinante como en el grupo de jóvenes, ya que estos últimos quizá aún están en busca de su identidad y en la pertenencia al grupo, mientras que los de mayor edad tienen intereses distintos y el grado de madurez, en teoría, debe de ser mayor.

Sin embargo, ambos grupos se ven influidos por los lugares, las cosas, las personas y las circunstancias, según manifestaron, ya que éstos representan un retorno imaginario a sus experiencias de consumo, como si revivieran el momento, lo cual les genera, a decir de ellos, ansiedad y deseo de consumir.

Por ejemplo, en el grupo A (20-25 años): “Yo ya estuve dos ingresos al reclusorio y las dos veces que me agarraron andaba alcoholizado y este, ahora sí que yo también ya voy a cumplir la otra semana ¿no? Pero yo en verdad yo le he dicho a mi jefa que en verdad a mí me da miedo llegar al lugar donde yo vivo ¿no?, porque ahí del diario hay vino, del diario hay droga,

donde yo andare ahí con mis amigos, ahí venden un chingo de droga.”

“Si yo si tenía la obsesión así bien latente ¿no?, es que mi papá sí, pues tiene una fábrica de goteros ¿no? Los hacemos ahí, todo todo todo, y diario ver los goteros, la verdad si generaba ¿no? La verdad yo sí me ponía bien nervioso y sudaba y me daban ganas de ir al baño, la verdad era bien culero, ya hasta me imaginaba así con una pipa, o que se rompía una pipa y la verdad es que yo mejor me salía y a tragar ¿no?”

Por su parte, el grupo B (30-35 años) manifestó: “...también el estar en algunos lugares, como en los que se distribuye droga o en donde me drogaba o simplemente el pasar por un hotel que sea donde yo me metía a drogar o estar dentro de un hotel o hasta el simple hecho de escuchar el chispazo de un encendedor o de una ceniza a mí todo eso me lleva al recuerdo de cuando yo me drogaba...”

Se encontró un consenso en el cual ambos grupos manifiestan que en muchas de las ocasiones no están convencidos de dejar de consumir la droga, por lo que entran a tratamiento, a decir de ellos “para parar el pancho”.

Grupo A (20-25 años): “...para parar el pancho a mi jefa que le digo: no jefa, este, ya voy a ir a San Juditas ¿no? Y como soy devoto de San Juditas ya fui jaja, agarro y este que agarro y vengo al de San Juditas, y nomás le dije al padre: qué tranza, padre, no quiero jurar, nada más véndame la estampa y dice: por cuánto. Y le digo por un año, dice: bueno está bien, y ya me la vende y



todo, y ya llego y este, ya llego y le digo a mi jefa: mira, ya juré, y que su pinche madre y mi jefa: ah, entonces ya no te anexo, vete con tu papá nada más aunque sea porque no puedes estar tú aquí...”

Grupo B (30-35 años): “La neta yo es que, y ¿también sabe también por qué vine? Así a la honestidad se lo voy a decir, porque también ya quería cambiar un poco los problemas que ya tenía con la familia, o sea para que dijera mi mamá: ay, si el muchacho como que ya se quiere recuperar, y acá y este hora este ya sólo nos pidió la ayuda porque yo le dije a mi mamá que me trajeran.”

La mayoría de los participantes del grupo B manifiesta que el efecto de las sustancias les resulta agradable, por lo que en ocasiones el poder reexperimentar la sensación placentera que les da la ingesta de drogas o alcohol es uno de los factores más fuertes. En el grupo A esta experiencia no se hizo explícita, aunque no se podría negar la existencia de este factor, debido a las expectativas tan altas que ponen en el consumo y sus efectos.

Grupo B (30-35 años): “La verdad a mí siempre me ha encantado beber, o sea yo siempre he bebido porque a mí me encanta, me encanta el efecto de la droga, me provoca este, a como decía mi compañero, pues también hago cosas que no puedo hacer en mi juicio, sin beber luego no soy capaz de hacer cosas que hago bajo el efecto del alcohol, aparte muchos dicen que el sabor no es bueno pero a mí sí me encanta el sabor del tequila, me gusta mucho...”

“O sea es el hecho de que nos gusta drogarnos, nos gusta el efecto de la droga, creo que ésa sería la principal causa ¿no?...”

“A mí lo que son las drogas, a mí me gustaba bastante ¿no? Yo al principio la disfrutaba, pero después ya era más y más y me gustaba cómo empezaba a dar unos pasones, me empezaban a temblar las manos y los pies y empezaba a temblar a temblar y se me nublaba la vista, y me gustaba a mí ese efecto y a mí neta, la última vez que me drogué y me gustó más, es lo que más me agrada ¿no?”

Por otra parte, el consumo de alcohol, el cual no consideran problemático, les hace regresar al consumo sobre todo de cocaína u otras sustancias; refieren que es probable que quizá no de manera inmediata, pero que sin duda terminarán consumiendo la droga de preferencia.

Grupo A (20-25 años): “Creer que tu problema es la droga y no el alcohol. Bueno, yo esta vez que llegué, cuando estaba afuera, bueno, desde que estaba anexado yo los, ahora sí que los engañé, les hice creer que nada más no me iba a drogar pero sí iba a poder tomar, entonces salí y tomé y me regresaron, y ya no fue por droga, entonces yo dije: ay, ya la voy librando, ya no es por droga, ahora es por alcohol.”

“A lo mejor llegaba y decía: no, yo no soy alcohólico, ¿eh? Soy drogadicto, nada más le meto a la pura coca, ahora me voy a fumar un toque de marihuana ¿no?, y llegaba al mismo punto, a la coca.”

Grupo B (30-35 años): "...dices ok, esta vez no me voy a drogar, chingue a madre, esta vez me voy a chingar una caguama, vas y te chingas una caguama y no, ya valió madres wey, porque ya te prendiste, ya cuando menos sientes ya estás en la pinche ventanita, dame tres papeles o ¿sabes qué?, de una vez para no dar vueltas dame todo..."

"Muchas de las veces también le intenté con la cerveza sin alcohol, para que la cerveza es picar, muchas de las veces te tomas una cerveza, dos y te vas a picar, y vas a querer una piedra, entonces lo quise hacer con cerveza sin alcohol, pero qué pasó, que a últimas me llevó al mismo lugar..."

Y por último, entre los participantes del grupo A (20-25 años) se observó que en ocasiones podría decirse que van preparando su recaída, estableciendo un plan y aun tratando de controlar las posibles reacciones negativas de su cuerpo:

"También te puedes predisponer a la droga y al alcohol porque por ejemplo, ahorita estás aquí y haces sueños, bueno, yo ¿no? Voy a hacer sueños, que salgo el 18 de enero, el 26 es mi cumpleaños, digo en febrero es mi cumpleaños, nada más me tomo una chela ¿no?, y yo luego luego he pensado así ¿no?, que llego, voy a un grupo y aguanto tres o cuatro meses sin drogarme y ya estoy preparando hasta mi recaída, hasta la preparas, ya hasta estás y dices: ya voy a estar, ya estoy, ya voy a estar trabajando, ya le cobras al Juárez el quince o treinta ¿no?, la verdad porque hasta ese grado llega la mente, bueno, mi mente, llegas y este, llego y digo quince, quincena, no mames me voy al hotel, me llevo un six de modelo, este, agarro y me voy por unos

gramos, me compro el gotero... y este, no me voy a paniquear porque hasta ese grado, me voy a fumar una y no me voy a paniquear, no, no voy a sentir la sensación que siempre siento, como cuando empiezo ¿no?, porque cuando empiezo, porque cuando, no este empieza mi mente a decir: no vas a estar como la otra vez en el hotel y a asomarte por la ventana, llega el día y ni llega el día que dijiste ¿no?, llega la semana después porque ni los tres cuatro meses te aguantaste y estás en el mismo punto, y llegas al mismo punto porque estás en el mismo grado de decir, ya cuando te ves en la ventanita así temblando de frío y dices, ya dices: chin, ya bailé...”

## **8.2 SEGUNDO EJE TEMÁTICO: “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON SU ADICCIÓN”**

En relación con este eje, se puede observar cierta ambivalencia, sobre todo en los participantes del grupo A (20-25 años), ya que de alguna forma conservan expectativas positivas altas hacia el consumo de sustancias y, por otro lado, han experimentado consecuencias negativas:

“Pues yo sí siento como que tengo un problema ¿no?, un problema adictivo de la marihuana y sé que sí me hace daño ¿no?, porque yo sé que sí me hace daño, pero todavía sigo creyendo que esas cosas buenas o ese alucín me va a ayudar en muchas cosas ¿no? Por ejemplo, a mí la marihuana me ayudó a salir de aquí del D.F., a viajar a muchas partes de la república. y eso me agrada, en verdad me agrada, o seairme a fumar un toque hasta las playas de Oaxaca o a Chiapas o a mil lugares,

eso me agrada y todavía lo quiero vivir, y el día de hoy que me digan: sabes que no puedes ir hasta allá y si vas a ir no te puedes fumar un toque, me frustra, pero te digo que dentro de mí también sé que ya no puedo, que ya no puedo consumir porque me pongo mal, porque así como hay cosas buenas y bonitas, hay unas cosas bien culeras que también llego a hacer con la marihuana ¿no? O sea que sí estoy enfermo, yo lo sé, pero no quiero que me quiten el alcohol, la neta, así me percibo el día de hoy, que sí estoy enfermo de una adicción y pus ya, que sí ya no puedo.”

Por otro lado, la percepción de la adicción se vive como una pérdida de la libertad, no sólo de la libertad de elección que trae consigo la sustancia, sino por el ingreso a cárceles, casas de rehabilitación o los llamados anexos “fuera de serie”.

“...es feo ¿no? Es feo eso, el, cómo te puedo explicar, en mi caso estar saliendo y entrando, y de que la familia te demuestra su apoyo y estás bien un ratito, y cuando menos sientes fuumm, ya me la estoy fumando y digo: pues vaya, dónde quedaron esas bolsas de ilusiones de mi mamá o esas lágrimas de mi mamá, o sea a poco si son nada más de en balde ¿no?... Con una sola vez que lo haga pierdo todo, sea pierdo familia, pierdo trabajo, pierdo todo...”

Además del maltrato o abuso que se puede experimentar a fin de obtener la dosis de droga:

“Llegaba y siempre me veía los tenis ese wey, porque sabía que siempre se los dejaba al culero ¿no?, y siempre me decía: cá-

mara, pues ya, siempre en burla ¿no?, me decía: ya ponte esos wey, ahorita me los vas a dejar, y yo decía chinga tu madre, no te los voy a dejar, ya, ya cuando no tenía dosis, no me importaba la cantidad que me costaran porque yo veía, ese wey me enseñaba nada más un papel y veía que estaba rayado y decía: pues ya dámelo, y me decía: no, ahora chinga tu madre, si lo quieres si no no, se metía y le tenía que rogar al hijo de su puta madre para que ya me diera ese papel y dejarle mis tenis, y siempre mi jefa me veía y decía: ay, otra vez ya te andas drogando...”

Por su parte, el grupo B (30-35 años) manifiesta una postura un tanto más negativa, ya que se podría esperar que a mayor edad y tiempo de padecer la adicción, han tenido que enfrentar mayor número de eventos traumáticos, como el ingreso a la cárcel, alejamiento y cansancio de la familia ante las múltiples recaídas, vivir en la calle, etc.:

“Ah, mira, el hecho de echar un vistazo para atrás en lo que hemos vivido, bueno en mi caso personal a lo que he vivido, o sea el hecho de, de haber este abandonado a mi familia, de haber salido de mi casa cuando yo tenía quince años, de no hacer ninguna llamada hasta después de quince años, de caer a cárceles, vivir en la calle, comer la basura, tocar puertas y de que te hagan a un lado y de que andes durmiendo en la calle y pasando fríos, y de repente regresar a encontrar a ver si todavía está la familia que tú dejastes y regresas y ves todo lo que ya hicistes, para mí por ejemplo, que mi padre yo cuando yo me fui yo lo vi gordito, él era boxeador, él era panadero y todo, y ahora lo veo diabético, a mi jefa ya la veo acabada, entonces

todo eso y al verme a mí mismo cómo estoy quedando eso y todo el sufrimiento que he pasado, eso es lo que me hace reaccionar y digo: ya hay que parar, hay que parar y ver que estoy recuperando cosas que yo ya había perdido, eso es lo que me hace decir: basta ¿no?... Ahorita yo puedo decir, ahorita yo ya voy a salir y ya no me voy a drogar, pero yo en realidad yo no sé cómo vaya a reaccionar allá afuera... Yo, yo tantito veo perdido y yo sé que yo ya yo me voy de pico al pinche fondo, yo ya no me detengo..."

Por otra parte, la percepción del apoyo y convivencia familiar se ve disminuida por las múltiples recaídas, como se manifiesta a continuación:

"Yo la primera vez era todo ¿no? No, que estar ahí para ayudarle, todo lo que quería, pero la primer visita que yo tuve hace cinco años y medio, de hecho vinieron todos mis hermanos, sobrinos y todo ¿no? Y esta primer visita nada más vino mi mamá, o sea que darme cuenta de que uno nada más está dañando al círculo, a los que a uno lo rodean ¿no?... Pero sí me doy cuenta el día de hoy pues de que yo pienso que ya es una de las últimas ¿no? O sea refiriéndome a la familia es la última oportunidad que me dan no?"

Uno de los participantes del grupo B (30-35 años) refiere que poco a poco la familia va abandonando al adicto; sin embargo, la pregunta que surge es: ¿qué pasa con la conducta de la persona cuando se intoxica, que hace que la familia huya, por decirlo así? ¿Será que la imposibilidad de afrontamiento de problemas no es exclusiva del familiar consumidor de sustancias?:

“Poco a poco a través de mis actitudes y de no querer ya la familia se ha ido alejando, o sea ya tengo muy poca convivencia con mis tíos, este, es más mi mamá ya no vive conmigo, o sea fijese, ella prefirió dejar la casa, dejarme en la casa e irse, se fue de la casa, o sea que bueno, tiene solvencia económica, no le voy a decir que se fue a la calle ni nada, o sea se fue y se compró otra casa pero me dejó ahí, este, ahí donde estoy, entonces este, pues de alguna manera pues el estar solo no, o sea el vivir en esa soledad, pues le digo a mí ha sido algo de lo que... o luego antes de eso, pues también fijese regalaron un perro que tenía y eso era mi compañero, y este y omo que me sentí más, me sentí más así, pero le digo todo eso es en base a que llega el momento en que ya la familia se cansa, porque yo muchas de las veces yo le voy a decir que este, no llevo muchos grupos...”

Dentro del grupo B (30-35 años) se llegó al consenso de que la adicción se ha vivido como una serie de pérdidas, como se manifiesta en el siguiente fragmento:

“Si, si yo pudiera resumir cómo ha sido la adicción para mí, creo que la resumiría con la palabra: pérdida, porque bueno, en mi caso, después de haber terminado una carrera, después de haber trabajado en la corte, después de haber hecho muchos logros académicos y laborales, conocer y tener contacto con la droga me hace una caída pero a pique¿ no?, horrible, o sea, este, puras pérdidas, perdí mi trabajo, pérdidas de la confianza, pérdidas del dinero, pérdidas de la responsabilidad, pérdida de la dignidad principalmente ¿no?, o sea, en verdad que esto de la drogadicción te humillan y te humillas tú, pero de una manera



increíble... terminas con todo, absolutamente con todo, o sea es increíble que en una pipa de gotero quepa todo lo que te fumas, todo todo todo, es increíble todo lo que destruyes, todo, en verdad somos o soy como un tornado que pasas y arrasas con todo y te vale dos cosas, te vale queik y queke, el que te destruyes todo y la verdad sí son pérdidas, pero pérdidas increíbles ¿no?, y ya cuando te detienes y dices: ya estoy cansado, y volteas, ya nada más recoges tus miserias y dices: pues ahora voy a luchar por lo que tengo, o lo que tengo y lo único que tengo es mi vida ¿no?”

### **8.3 TERCER EJE TEMÁTICO: “¿CÓMO HA VIVIDO EL PACIENTE EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A LO LARGO DEL TIEMPO?”**

Dentro del grupo A (20-25 años) en su mayoría se habló de los anexos “fuera de serie”, en los cuales algunos de los pacientes se vieron envueltos en maltrato físico y psicológico, hacinamiento, carencia de medidas de higiene, entre otras, como se menciona a continuación:

“En los fuera de serie es puro caldo de oso y este en mi caso, yo el primer día me dicen: ¿tienes, tienes hambre? Pero yo sí sí tengo hambre ¿no?, y ya me dan papa y un chingo de cebolla, pero un chingo. y yo empiezo a partar toda la cebolla ¿no?, es que no me gusta la cebolla, y los padrinos luego luego bajaron y me dieron en la madre y los padrinos me dijeron: tráguese a huevo la cebolla, y me dieron tres cebollas a comer a huevo y yo dije:

no, chingue a su madre a un lugar así yo ya no quiero caer ¿no? Y aquí, aquí es todo lo contrario, aquí si no quieres este, si no quieres comerte todo este, no te lo comes, la comida está más limpia, no te dan caldo de oso, o sea sí te dan verduras o hasta incluso aquí las lavan ¿no?, pero en los fuera de serie hasta ves, se te acaba el caldo y un chingo de tierra en el plato ¿no?”

“Yo viví un grupo, bueno he vivido como cuatro fuera de serie ¿no?, pero el que más me traumó pero porque sí me traumé fue de un grupo... Te acostaban ponle esto es un dormitorio y los que cupieran, como noventa, y así juntos ¿no?, unos cartones así y otros arriba, le decían la litera y este, no wey no podía ni dormir del miedo wey, hasta las dos terminaban las juntas y te paraban a las seis, este el baño era una un canastito de agua y este para mojar te y otra para enjuagarte, con piojos, no lavabas tu ropa, toda... tu playera si era blanca ya estaba toda amarilla, algo bien gacho que yo vi ahí: un chavo que ya llevaba un año y medio y este y ya llevaba cinco intentos de suicidio...”

Por otro lado, se observa que en algunos grupos no aceptan a pacientes recaídos, por lo que deben canalizarlos a otros grupos en donde los reciben con tratos bastante agresivos, lo cual a futuro puede representar un evento traumático que el paciente experimenta con enojo y resentimiento hacia la familia, lo cual incrementa la probabilidad de que vuelva al consumo en muchos de los casos:

“Me canalizaron de un grupo a ese grupo, y porque yo había estado en ese grupo dos veces y no podía estar en ese grupo dos veces y me canalizaron a ése, no yo llegué con un chingo de

miedo y yo llegué y me dieron unos putazos, se pasaron de lanza, no, pero si bien culero me dieron unos putazos wey, cuando me vio mi mamá todavía hasta los more... yo todavía cuando fue mi visita, yo todavía tenía golpes, tenía hasta moretones aquí en las costillas wey, y no me la querían dar, a mi mamá le avisaron hasta que, los del otro grupo, le avisaron hasta cuando me fue a ver wey, hasta el mes wey, y mi mamá se lanzó luego luego hasta allá y todavía le dijeron: no, es que no lo puede ver ¿no?, es que él no quiere su visita y está bien resentido con usted y le empezaron a... mi mamá: no me importa, yo quiero ver a mi hijo ¿no?, y este no nada más me vio y todo blanco, todo chupado, todo pálido, todo mugroso percutido, sí, todo percutido de la ropa, y este y todavía llega mi mamá y ¿sabes por qué, este, ya viene a investigar de los grupos? Por ese grupo wey, porque digo no, este, la ignorancia de la familia, y fijate eso también me ayudó hasta para recaer este, para reprochárselo a la familia: no, es que tú me llevas a grupos que ni sabes y mi mamá si este, dejó de creer en eso: no, ya no te voy a llevar, me dejó fondear hasta como dos años: no, mejor aquí afuera que allá adentro, hay veces que es mejor estar en un reclusorio ¿no?, preferible que a un lugar de éstos."

En comparación con otras casas de rehabilitación, argumentan que en Casa Carrasco el trato es diferente, la comida es higiénica y es un medio más propicio para rehabilitarse, aunque también existen opiniones en las cuales indican que el buen trato, considerado como apapacho, no funciona e incluso explica las múltiples recaídas de los pacientes:

"Pero también yo digo que aquí en Carrasco está chido, pero luego apapachan mucho, por eso tienen un chingo de recaídos, la neta, porque aquí lo dicen ¿no?, no van por ti o sea los llame-ros ¿no? y te pones loco y quieres echar putazos ¿no?, y dices: no, cómo que me voy a ir a anexar ¿no?, pero dices: no vas a Carrasco, ah bueno, entonces no hay pedo, amárrame, no la neta, y yo también ya la pasé si me dicen: órale, vas para Carrasco, ah bueno, órale carnal, vámonos, es más, déjame agarrar mis chanclas y todo ¿no?, porque la neta es puro apapacho ¿no?, porque dentro de lo que cabe está chido por las terapias con los psiquiatras, por las imágenes que luego nos pasan, por las películas, por esto, por lo otro, pero también yo digo que deberían ser un poco más enérgicos ¿no?, porque pues nosotros somos bien culeros, la neta no, el drogadicto."

Sin embargo, aquellos que han experimentado otros centros de recuperación, aseguran que el trato que se les da en Carrasco y la escucha de sus necesidades es un elemento importante; se podría considerar que de alguna forma el ser tomados en cuenta, así como sus necesidades, les regresa un poco de sí mismos, al sentirse respetados, aun siendo adictos, ya que el autoconcepto se observa nulificado:

"La ayuda está como cuando te pregunta el padrino, te dice no así, yo sí no me puedo quejar, yo le hablo a mi mamá lo que es ¿no? Mi mamá me dice: son quinientos varos, pero sí los vale, la neta ¿no? Este, cuando te pregunta el padrino José Luis qué te hace falta, dime qué incomodidades, para ver si te dejas de drogar wey, está tratando para ver tus comodidades... lo que te

quiere dar a entender es vamos, por todos lados vamos a intentarle.”

Por otro lado, se manifestó que las familias a lo largo de la recuperación y recaídas de los pacientes se han ido cansando y la percepción de apoyo ha disminuido:

“La primera vez que estuve aquí mi mamá me llamaba diario, me traían despensa, atún, cigarros, ahora cada quince días y no me dejan tienda, así yo creo que la familia se cansa ¿no?”

“La primera vez iban mis tías, tíos, mamá, hermanos, en los primeros días, mi papá ya está cansado de desperdiciar su tiempo en venirme a ver. Yo le digo a mi mamá: díles que me hablen, y dice: no, es que se tardan mucho en contestar, mejor luego te vienen a ver...”

“Ahora ya en la visita sólo vienen los que se han quedado conmigo, mi mamá y papá: la tía te manda a saludar, la familia también se cansa, es tu última oportunidad.”

Para el grupo B (30-35 años), el proceso de recuperación se ha vivido de manera un tanto distinta, ya que no se enfocan tanto al recuerdo de internamientos que han vivido, sino al momento en que extenalizaron a su familia, la necesidad de ayuda debido a su problema por el consumo de drogas:

“Pues bueno, en mi caso, yo desde que les comenté a mi familia pues que consumía, porque yo fui el que se los dije, este, porque yo quería ayuda ¿no?, ellos inmediatamente me llevaron a... y le digo me llevaron porque a pesar de que yo llevo cuatro años

consumiendo, yo tengo 30, desde que tenía 26 años, o sea aunque yo era ya un hombre siempre ha habido una dependencia muy grande ¿no? Un niño todavía hacia la mamá y el papá, yo soy soltero, así que no hay problema, pero así como que necesito ayuda mamá ¿no?, entonces este me empezaron a buscar ellos con psicólogos, psiquiatras, han hecho ellos, hicieron múltiples esfuerzos porque yo me dejara de drogar, me llevaron hasta con un brujo, a jurar a una virgen que está en un cerro de Oaxaca, que se llama Juquila y un montón de cosas, es más a mi mamá le decían: párese de cabeza en medio de un hormiguero, y ella iba y lo hacía ¿no? Por la desesperación, llega el primer internamiento, voluntario y este, y efectivamente cuando sales de aquí se te olvida absolutamente todo, pero el día de hoy, yo todos mis internamientos cuando yo llegaba estaba de apapacho, yo llegaba aquí a esta casa de recuperación y se me daban todas las libertades, todas las facilidades, etc., pero este internamiento, este último internamiento este, pues ha sido totalmente diferente, yo no digo que me tratan mal porque no, para nada, pero indudablemente sí tuvo que cambiar el sistema de internamiento y lo que más me ha ayudado este internamiento es a reflexionar mucho, o sea a pesar de que los otros yo llegaba, si no me drogaba, estaba aquí tres meses, pero en éste sí ha habido una reflexión y en la reflexión más cañona que llegué decir: Dios te perdona, tu familia te perdona porque te siguen viniendo a ver, tú te puedes perdonar pero el que no te está perdonando es el tiempo, porque el tiempo transcurre y sigue y la gente sigue haciendo sus cosas y tú en el mismo lugar.”

Como bien se dice en esta última reflexión, el tiempo no perdona y los sujetos lo tienen en cuenta, manifiestan preocupación por el número de internamientos y el tiempo que se ha invertido en cada uno de ellos; sin embargo, pareciera una inversión poco productiva para ellos, la cual en ocasiones es vista con enojo y frustración, como se muestra a continuación:

“Se les vuelve... como que se obsesionan a que uno se componga, no mames, o sea como va por decir, llevas dos tres cervezas y chingue a su madre en un anexo ¿no? Yo digo: órale hijos de la chingada, cuando salga después de todos los pínches anexos y voy a buscar trabajo y me digan qué sabes hacer y les diga no es que primero voy al anexo y que la chingada, o sea en realidad no es vida esta madre ¿no?, sea no es vida, pa'pronto...”

“Yo le enseñé el camino a mi familia, después de estar en actividad, que como unos veinte días, la primera ocasión yo para solventar los problemas ¿no? Yo solito le digo a mi esposa: sabes qué, me voy a internar, a poco sí, me dice, y yo sí, y yo solito yo les enseñé el camino, pero cuando llegué y me di cuenta de lo que se vive en un internamiento dije: no ma..., entonces a los trece días me salí, pero qué pasa, que estuve como qué será como seis meses sin beber, no tomaba, entonces cuando empecé a tomar otra vez, muy inteligentemente mi esposa por una parte y por otra también con el deseo de desquitarse quizá dijo: pues duró seis meses, pues lo voy a encerrar, entonces la segunda ocasión ya me tuvieron que encerrar, estuve 13 días en que yo fui sólo para parar los problemas que había, como como huyendo ¿no?, y ya la segunda ocasión 23 días no no me deja-

ban ver a mi esposa, en el momento en que la vi le dije: sácame de aquí y paga lo que tengas que pagar y hipócritamente ¿no?, porque en el grupo se me daban muchas facilidades, bastantes facilidades, tales que sí podía salir, tenía mi coche allá fuera, o sea lo único que tenía era que quedarme ahí, entonces era cómodo, sin embargo, yo necesitaba estar afuera ¿no?, y cuando tuve la oportunidad me fui y también dejé de beber este, dejé de beber un tiempo, un buen tiempo, y se ve la diferencia de que está en prosperidad, esta buena relación ¿no?, entre comillas, porque a veces cuando nada más tapas la botella pues tus actitudes son las mismas. Yo dejé de beber un tiempo, sin embargo no dejé de... muchas cosas ¿no?, no dejé de andar haciendo otras cosas que no se deben de hacer, entonces es la tercera ocasión en que vuelvo a reiterar para mí ha sido bueno... me tuvieron que traer amarrado, entonces para mí eso fue tremendo ¿no?, el sentirme privado ¿no?, de mi libertad y con el deseo, por qué no decirlo, de matarlos, de decir: bueno, qué te pasa, por qué, lleno de resentimiento, lleno de odio y realmente cómo va cambiando mi actitud ¿no?..."

Y dentro de la recuperación, el deseo de ser independientes, cambiar la forma de vida, enfrentarse a sí mismos, si bien con el apoyo de la familia, no en dependencia total de ella.

"Pero me doy cuenta de que me tengo que alejar de ellos, un poco, ser responsable de mi persona, bueno, de mi persona y de mi hija ¿no?, porque pues han venido a verme, de hecho pues ellos, ellos, mi mamá me internó aquí en este grupo y ellos no estaban de acuerdo porque porque ya tienen en mente que mientras



yo no quiera, no voy a lograr nada, o sea que es lo principal, que debo querer yo y darme cuenta de que pues si los quiero volver a recuperar y quiero estar con ellos ya es porque yo estoy bien, yo totalmente en mi persona, ahora sí que independientemente de ellos, si me pasa, si me caigo, si me levanto ya va a ser cosa mía y de mi persona, y para poder lograr eso y poder tenerlos a ellos tengo que poder primero yo y ahora sí que estar bien, porque antes por quedar bien con ellos, para que me compren un coche voy a un internamiento de tres meses y en esos tres meses me voy a alivianar y me van a dar todo y me van a abrir la puerta otra vez y qué va a pasar. Ya después, cuando lo logro, todo lo que yo quiero es cuando viene otra vez la recaída, porque lo he hecho, porque sí lo he hecho, he aguantado varias veces sin drogarme, tres mese porque es lo que juro, porque no soy tan wey, me han dicho de una vez por un año que sí aguantas, pero no soy tan wey, porque en ese tiempo ya me hicieron el paro, porque en ese tiempo la policía ya me andaba buscando, ya me voy pa'la casa de allá y haces un desmadre y ya te vas para acá, pero yo pienso que eso me ha hecho daño porque al mismo tiempo que me ayudan, algún tiempo me han dañado, y pues claro es lo mismo, que pues quiero cambiar porque no es grato...”

Y finalmente, la familia a pesar de sus múltiples intentos por ayudar al hijo, hermano, esposo o padre adicto, no siempre están dispuestos a involucrarse totalmente en la recuperación, lo cual quizá se deba un poco a la ignorancia que existe en torno a la adicción, o al cansancio que experimenta al enfrentar la adicción del familiar por un tiempo prolongado, sin ver los resultados que desearía.

Por otro lado, el hecho de pensar que el enfermo es quien debe trabajar únicamente en su persona, propicia que se ignore información que podría ser valiosa en el trato con el adicto y en el grado de involucramiento no sólo hablando en términos de lo anímico, sino en cuestión de tiempo o dinero, para evitar caer en la llamada codependencia:

“...de hecho yo con mi esposa, ese ha sido el problema, le conseguí un libro para que leyera un poquito y este: no, pues es que yo no soy la enferma, tú eres el que está enfermo, pero es que tú debes saber cómo vas a vivir con un adicto porque el daño no es no es pequeño, y tiene poco tiempo que vino y que me dijo: si tú no te has curado, como si me estuviera hablando de una gripa ¿no? Le digo: es que esto no se me va a quitar, entonces tú tienes que entender eso y el daño ya fue demasiado, ya fue bastante, pero yo siento que la recuperación me... o más bien el cambio que ha surgido en mí, en este grupo, precisamente en este grupo en Carrasco, para mí ha servido, o sea un cambio tremendo...”

#### **8.4 CUARTO EJE TEMÁTICO: “PROPUESTA A LOS PROGRAMAS DE RECUPERACIÓN PARA DISMINUIR EL ÍNDICE DE RECAÍDAS”**

Dentro de las respuestas que se dieron en el grupo A (20-25 años) se incluye el ejercicio como una disciplina, así como actividades diversas que puedan llamar la atención de los participantes, como el uso de materiales visuales que les permitan

comprender mejor la enfermedad que padecen, así como la integración de distintos profesionales al programa de rehabilitación:

“Yo creo que está bien eso que hacen las terapias con psiquiatras ¿no?, porque te dan puntos de vista que a lo mejor tú no ves. Una vez me dijo una psicóloga, porque le dije que yo no podía pues dejar de consumir ¿no?, y me dijo: mira, es que es como subir una escalera eléctrica pero que va para abajo, ¿se puede? Y yo le digo: pues no, y me dice: pues inténtalo, y ahí me tienes todo un día en la pinche escalera, pero sí pude llegar hasta arriba wey, sólo que cuesta un chingo de trabajo, así es la adicción, cuesta un chingo de trabajo pero sí se puede. También eso que hacen de las presentaciones con cañón está bien, porque como que te hace entender mejor la enfermedad, entre todos, así psiquiatras, AA, películas, no sé, algo diferente.”

“Pues yo creo que es importante el ejercicio ¿no?, porque se oxigena el cerebro, en un tratamiento que tuve, estaba yendo con una doctora y me decía: quiero que hagas ejercicio pero hasta que te canses y llevar una disciplina o sea no hacerlo así nada más por hacerlo, creo que es lo que necesitamos tener, una disciplina ¿no?”

Por su parte, los integrantes del grupo B (30-35 años), manifestaron ideas particularmente opuestas, la primera refleja un locus de control externo, en el cual la responsabilidad de los acontecimientos no dependen del sujeto, sino de los factores externos, los cuales deben ser erradicados si se desea el mantenimiento de la abstinencia.

“Que mataran a todos los que venden droga, a huevo, porque si pasas por éste, ya no va a haber ya no va a haber punto, ya no va a haber dónde te dé satisfacción y ganas de cagar y te entre la pinche obsesión, la neta ¿no?, o sea sí es un chingo, lo que te digo sí se oye bien cabrón, pero o sea es la realidad, aunque es muy difícil, muy difícil porque es algo que no se puede controlar...”

Por otro lado, hay una propuesta en cuanto a formar programas integrales de tratamiento, en los cuales se dé una atención multidisciplinaria, considerando al ser biopsicosocial y espiritual, ya que también, a decir de los pacientes, existe una necesidad por el enriquecimiento del área espiritual:

“Yo considero que los programas deben ser integrales... los programas de recuperación se tienen que dividir en tres: una prevención, un tratamiento y un seguimiento, y que deben ser, este multidisciplinario, o sea no dejárselo solamente al programa de Alcohólicos Anónimos, que es muy bueno, indudablemente que es muy bueno el programa, pero tiene que estar acompañado de psiquiatría y psicología, y por qué, no hasta de cuestiones espirituales, de la religión ¿no?, o sea se tienen que buscar un programa totalmente integral y los programas no deben ser masivos, sino que tienen que ser individuales porque cada persona es diferente, o sea yo, en mi caso particular, soy profesionista, obviamente que tengo la misma enfermedad pero no he vivido lo mismo y con todo el respeto de una persona que vive en la calle o que siempre ha vivido en las calles, o yo consumo cocaína y él consume alcohol, que son sustancias diferentes, entonces creo

que sí deben ser programas como que hechos a la medida de cada persona, obviamente que va a ser costosísimo ¿no?, y obviamente que no depende solamente de una rehabilitación, debe haber una prevención y esa prevención creo que sí debe estar a cargo pues de del gobierno ¿no?...”

Finalmente, uno de los integrantes propone internamientos voluntarios, a lo cual la mayoría responde negativamente, argumentando lo siguiente:

“...la mayoría de los que ingresan aquí, desafortunadamente los tienen que traer amarrados porque la enfermedad está... que te exige más droga, y si estás afuera la consigues robando, lo que sea, y si drogado te dicen: oye te vas a ir a recuperar y dices no, o sea esa voluntad totalmente se quita ¿no?... Entonces llegamos al convencimiento que necesitamos forzosamente, los drogadictos o alcohólicos necesitan forzosamente de un proceso de hospitalización porque, así por su voluntad, es más, si yo aquí tengo veinte piedras así chonchotas y me dicen tus piedras o tu recuperación, yo voy por mis piedras, a huevo...”

Por tanto, de acuerdo con los resultados mencionados con anterioridad, se puede observar cierta similitud en cuanto a los precipitadores desarrollados por Marlatt (1997), referentes a los lugares, cosas, personas y circunstancias que incrementan la posibilidad del consumo, debido al recuerdo de la experiencia placentera.

Por otra parte, siguiendo la teoría de Marlatt, también se pudo observar la influencia que ejerce tanto la presión social directa como indirecta, así como la experimentación de diversas emo-

ciones placenteras (alegría, euforia, etc.) y displacenteras (enojo, tristeza, entre otros).

Dentro de los problemas interpersonales, sobre todo con la pareja, resultó ser uno de los motivos más fuertes para el regreso al patrón de consumo de drogas, existiendo un consenso entre ambos grupos de edad y reforzando los postulados de Marlatt.

En cuanto al rubro de efectos físicos negativos, se puede inferir que resultan ser uno de los factores que aumentan la probabilidad no sólo de abandono del tratamiento, sino del ingreso al mismo, ya que se experimentan fuertes dolores y reacciones corporales, como sudoración profusa, que es percibida por el sujeto como un obstáculo que no puede ser enfrentado o superado, debido al malestar que éste le provocaría.

En relación con la hipótesis de automedicación propuesta por Kanthzian (1985) no se observó consenso entre los grupos que sugiriera la aprobación consciente de la misma; sin embargo, se mencionó la depresión como uno de los precipitadores de recaída, manifestando una constante necesidad por evadir esta sensación displacentera.

Uno de los elementos interesantes que surgió en el grupo A (20-25 años) fue el considerar a la juventud como uno de los principales motivos de recaída, ya Chiauzy E. (1991) había asegurado que el índice de recaída en adolescentes con trastorno por dependencia a sustancias era más dramático que en los adultos, debido a la pobre adherencia al tratamiento y la importancia de la sustancia en el establecimiento de vínculos sociales.

Si bien este grupo estuvo conformado por adultos jóvenes, se puede observar clara influencia del medio en el mantenimiento de la abstinencia, lo cual podría sugerir que a menor edad, mayor riesgo de reincidir, a causa de la inmadurez emocional, la búsqueda de emociones y satisfactores inmediatos, así como la pertenencia a un grupo de iguales.

En tanto a las propuestas para mejorar el tratamiento adictológico, se manifestó la necesidad de integración multidisciplinaria, lo cual coincide con el marco de reglamentación (Norma 028), en el que se indica que los centros de tratamiento deben contar con profesionales de la salud que brinden atención especializada en el cuidado del paciente adicto, así como un trato digno para el paciente y su familia.





## 9. CONCLUSIONES

Los factores o motivos de reincidencia son múltiples y pueden variar de acuerdo con la edad del individuo, ya que ésta parece ser uno de los indicadores con mayor importancia, puesto que es experimentada con frustración y enojo, al serles negado uno de los medios para el establecimiento de vínculos sociales y adquisición de seguridad.

Dentro del grupo A (20 a 25 años de edad), se encontró la juventud como una de las principales causas en el reinicio del consumo, pero no sólo son las barreras de comunicación e interacción percibida por los propios individuos, sino en relación con el aparente desenvolvimiento y afrontamiento de los conflictos cotidianos.

Se observan características distintivas del adolescente, por ejemplo, la sensación de omnipotencia ante el conflicto, la constante evasión de la responsabilidad, el rechazo a normas establecidas, la ambivalencia ante la sensación de soledad y protección, lo cual permite considerar la falta de madurez en estos jóvenes, que si bien no hay un límite exacto que determine el fin de la adolescencia, se esperaría que presentaran comportamientos encaminados a la independencia del seno familiar.

Por otra parte, se reportó la presión social, tanto directa como indirecta, entre los motivos de reincidencia, sin embargo, hay un punto importante que se debe destacar, y es que el sujeto está inmerso en la sociedad desde que nace y por tanto, se espera que ésta ejerza una constante influencia, tanto positiva como negativa, sobre el individuo, pero también, que éste desarrolle habilidades que le permitan afrontar y discernir esa influencia, tomando del medio aquello que le permita desarrollarse y alcanzar sus objetivos y rechazando lo que le perjudique o ponga en riesgo su integridad.

Si bien, la presión social representa un fuerte disparador en la reincidencia, también existe una marcada carencia en tanto a habilidades de afrontamiento ante esa demanda social, lo cual podría remitir a una de las causas del primer consumo que se han reportado, como es la invitación explícita de amigos. En este punto se repite un patrón en el cual para formar parte de un determinado grupo social, se deben realizar cierto tipo de comportamientos, entre ellos el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, como parte del establecimiento de vínculos.

La carencia en tanto al desarrollo de habilidades de afrontamiento está fuertemente relacionada con los estilos de crianza, ya que éstos permiten que el sujeto adquiera herramientas para relacionarse positivamente con su medio, como son la comunicación asertiva, la tolerancia a la frustración, el respeto por

las normas impuestas y reconocimiento de la autoridad, la solución de problemas, entre otras.

Es por ello que si dentro del seno familiar no se propicia el crecimiento y maduración integral del niño, será difícil que cuando éste llegue a la adolescencia, tenga los recursos individuales suficientes para rechazar la influencia negativa del contexto social en que se desenvuelva, como sería el caso de evitar el consumo de sustancias o el involucramiento en actividades delictivas y antisociales.

Dentro de las experiencias que se reportaron en el grupo A en relación con el medio social, era más difícil establecer relaciones interpersonales con el sexo opuesto cuando no había consumo, lo cual habla de las expectativas positivas que se le han dado al uso de sustancias, además de la percepción que tiene el individuo de sí mismo.

Los conflictos interpersonales, en especial con la pareja fueron también reportados como un importante factor de reincidencia, sin embargo, no se puede evitar que el sujeto experimente los problemas cotidianos aunque deberá considerarse el desarrollo de habilidades en solución de problemas dentro del tratamiento.

Si se considera el proceso tan largo que implica la rehabilitación en adicciones, junto con las continuas recaídas, no es difícil pensar que la familia en ocasiones se torne vigilante con el joven o experimente cierta ambivalencia hacia el mismo, sin embargo, de acuerdo con lo referido en el grupo A, las expectativas que pueda tener la familia repercuten en el mantenimiento de la sobriedad o en la reincidencia, pero no por el hecho de ser la familia quien espera la mejora del sujeto, sino por aquello que representa.

Pareciera que en ocasiones se trata de ir en contra de aquellos a quienes se les aprecia, por ejemplo, para la mayoría los problemas con la esposa o la pareja representan un importante factor en el reinicio del consumo, por encima de los padres, sin embargo, también se observa que presentan conductas que impiden mantener una relación estable, por ejemplo, la violencia física.

Tomando en cuenta lo anterior, la percepción de abandono y soledad del individuo, es muy frecuente, lo que a su vez desencadena la experimentación de emociones displacenteras como la tristeza, el enojo y la frustración. Lo cual podría perpetuar el ciclo adictivo, considerando las pocas herramientas personales que poseen para enfrentar y vivenciar sus emociones.

Por otro lado, una característica predominante en el grupo es que no se reconoce la responsabilidad de sus actos, es decir, hay una búsqueda constante por un culpable, tanto de la dependencia como de los problemas en

el grupo social, la familia, los rompimientos con la pareja, los eventos traumáticos dentro de la rehabilitación e incluso la reincidencia.

Es probable que al no existir conciencia de la responsabilidad de su propio comportamiento, el enojo y la frustración que experimentan se manifieste en conductas autodestructivas, por supuesto con un mensaje hacia los otros, como un mecanismo de defensa, proyectando aquello que es intolerable para ellos mismos.

La falta de adherencia a un grupo y el poco convencimiento para dejar el consumo es otro de los factores de reincidencia, los cuales van ligados a la evasión de la responsabilidad y por otro lado, se observa una ambivalencia entre lo que se sabe, es decir, las consecuencias negativas asociadas, las experiencias traumáticas que pudieron haber tenido lugar en determinado momento, entre otras, y la volición, es decir, el deseo de experimentar la sensación placentera asociada al estado de intoxicación, la imagen fantaseada que tienen de ellos mismos cuando consumen, así como la idea errónea de que la próxima vez que prueben la sustancia podrán controlarla y regresar al consumo esporádico y no problemático.

Otras causas de recaída menos mencionadas en este grupo fueron la parafernalia asociada a la ingesta de drogas, como goteros; los lugares y personas como amigos y fiestas en donde está presente el alcohol y las drogas; la sustitución de una sustancia por otra a la que no consideran problemática para ellos, por ejemplo, el consumo de alcohol en lugar de cocaína; además del dinero como un fuerte disparador.

Es interesante el fenómeno de la reincidencia, ya que se podría pensar que ésta se instaura con el primer consumo después de un periodo de abstinencia, sin embargo, pareciera que dicho fenómeno se presenta antes que la sustancia, es decir, dentro del discurso se observó que los individuos en determinado momento planean el siguiente consumo, determinan un periodo específico de abstinencia para evitar o frenar los problemas familiares e incluso legales o evitar un internamiento, aunque no estén convencidos de la situación problemática en la que se encuentran o las implicaciones a corto y largo plazo de la adicción.

Dentro de la teoría que se revisó, se puntualizaron como factores de reincidencia, los lugares, cosas, situaciones y personas relacionados con el consumo; durante las entrevistas grupales se habló, por ejemplo, sobre la asistencia a reuniones en donde se consumiría o se tendría contacto con determinada sustancia o con compañeros con los que se acostumbraba

la ingesta, lo cual pone de manifiesto una constante exposición ante los precipitadores.

Es cierto que el individuo no puede alejarse completamente del medio y que finalmente tanto el alcohol como las drogas pueden ser obtenidas en múltiples lugares, sin embargo éstas conductas directas e indirectas de exposición podrían bien hablar de una continua búsqueda en el reinicio del consumo, quizá no de forma inmediata pero ya se ha mencionado la carencia en tanto a habilidades de afrontamiento, lo cual incrementa la posibilidad de que el sujeto recaiga en periodos de tiempo cortos, a pesar del deseo consciente aunque quizá no al esfuerzo mantenido por lograr la abstinencia.

Es entonces indispensable considerar que la reincidencia no sólo se refiere al reinicio del consumo, habrá que tomar en cuenta la conducta del sujeto antes de ésta porque como hemos podido observar, en muchos de los casos, parece ser un fenómeno predecible a partir del análisis del contenido de pensamiento y pautas conductuales. Por ello es necesario proporcionarle al paciente herramientas de automonitoreo que le permitan identificar no sólo los precipitadores de recaída sino que además le permitan aprender a actuar de forma asertiva ante ellos.

Finalmente, la propuesta en relación con la mejora al tratamiento adictológico, se centra en factores externos como son el ejercicio y la disciplina en el mismo; existe una crítica a los programas de intervención, considerándolos totalmente severos o permisivos, lo cual deja ver una constante escisión en la percepción de los otros.

Por su parte, en el grupo B, conformado por participantes de 30 a 35 años de edad, se manifestó la influencia de las emociones, tanto placenteras como displacenteras, en el proceso de recaída, un punto por demás interesante, ya que sugiere la evitación del contacto emocional, además de la incapacidad para afrontarlo, por otro lado, el alcohol y la droga tienen una fuerte función como mediadores, lo cual perpetúa el ciclo adictivo impidiendo la posibilidad de que el sujeto se haga cargo de sí mismo.

La percepción de las emociones placenteras como un disparador de consumo, permite comprender la ambivalencia existente en el pensamiento de los individuos, en la cual por un lado buscan constantemente la sensación de alegría, euforia o tranquilidad a través del uso de sustancias, pero cuando se les presentan esta serie de estados en situaciones cotidianas en las cuales no están en contacto con las drogas, lo vivencian a su vez como algo negativo ya que les regresa a la búsqueda de éstas.

También se habla de un rechazo hacia el bienestar físico y psicológico que

experimentan después de un periodo de abstinencia, se podría pensar que existe una constante búsqueda de la pérdida y la negación de sus propios logros, un vacío emocional que trata de ser llenado a través de los efectos psicoactivos, puesto que se reporta la necesidad imperiosa y no placentera de la sustancia, como si se tratara de reencontrar la sensación de bienestar del primer consumo.

El gusto por el efecto de la droga como un facilitador en las relaciones interpersonales proporcionando la percepción de seguridad en sí mismos, de felicidad o desapego en tanto a su estado emocional, representa otro de los factores de reincidencia, también mencionado en el grupo de jóvenes, lo cual sugiere que dentro de la cultura, el consumo de alcohol y drogas es permisivo, al menos dentro de algunos grupos sociales, y por otro lado, que no se están desarrollando habilidades suficientes que le permitan al individuo afrontar la presión social directa o indirecta.

Los problemas interpersonales, aunque en menor grado dentro del grupo de 30 a 35 años, representan un factor de recaída. Es importante resaltar el hecho de que a mayor edad y tiempo de consumo, se observó que las parejas en la mayoría de los casos se habían disuelto, quedando una sola persona de este grupo dentro de una familia integrada aunque con conflictos importantes y siendo identificada dicha relación entre los desencadenantes de consumo, más allá de representar un factor de protección.

Al contrario del grupo A (20 a 25 años), en el que la mitad de sus miembros estaba dentro de una relación conyugal, donde los problemas con la pareja eran percibidos como fuerte precipitador de recaída, también ésta influía positivamente en el mantenimiento de la abstinencia, proporcionándole al joven la sensación de apoyo y estima.

En la mayoría de los casos se manifestó un constante temor hacia la soledad, sin embargo, si se considera que el individuo intoxicado tiene una capacidad limitada de convivencia y en ocasiones se torna irritable o agresivo, debido a la ansiedad por el consumo, se podría pensar que la soledad y la adicción representan sólo un ciclo continuo en que el individuo estará atrapado hasta que alguien o algo le permita interrumpirlo.

Con esto se observa que las relaciones interpersonales se van limitando y deteriorando a medida que se incrementa el tiempo, frecuencia e intensidad de consumo, lo cual deberá considerarse en los programas de rehabilitación, consolidando las redes de apoyo con las que cuenta el paciente, sin olvidar el proceso que ha tenido que experimentar también la familia, antes de acudir a un tratamiento.

Por otro lado el dinero, como poder adquisitivo, es referido como uno de los principales precipitadores, tanto en el grupo A como en el B; existe una pobre capacidad de espera, así como de proyección hacia el futuro y trabajo por metas a mediano y largo plazo, por lo que la demanda en la saciedad de necesidades se hace evidente.

Algunos problemas de tipo interpersonal podrían estar relacionados con la poca tolerancia a la frustración, ya que al serles negada la saciedad inmediata de necesidades percibidas por ellos como imperativas, por ejemplo, dinero o sexo, emiten una respuesta negativa, guiados por el enojo, la frustración o tristeza que experimentan.

Lo cual permite entrever una personalidad inmadura, poco estructurada y que tiende hacia la escisión, es así que el sujeto experimenta la sensación de omnipotencia o pérdida, basándose en gran medida en la percepción de su relación con el medio.

Asimismo, existen manifestaciones corporales que en muchos de los casos incrementan la posibilidad de que el paciente vuelva a consumir, concibiendo la recuperación como un fenómeno doloroso y frustrante en muchas ocasiones, por lo tanto se deberá contemplar la inclusión de profesionales de la salud, tanto físicos como mentales, en los programas de rehabilitación.

En cuanto a la percepción del paciente en relación con su adicción, se encontró una constante ambivalencia entre el conocimiento de los problemas generados por el consumo problemático y el deseo por reexperimentar la sensación placentera antes de la aparición de toda la serie de conflictos propios de la dependencia: aquel descubrimiento de la sustancia como el medio que les permitió, al menos por un instante, alcanzar la felicidad.

Por otra parte, en su mayoría se han visto envueltos en una serie de experiencias desagradables y conductas delictivas, lo que en muchas de las ocasiones les hace buscar ayuda, aunque esta búsqueda no es del todo sincera, ya que es una manera de “parar el pancho”, lo cual manifiesta un deseo constante de ser protegidos, pero también un miedo de ser privados de su libertad y dependencia hacia el seno familiar.

Esto nos permite observar rasgos muy particulares de personalidad, comunes a gran parte de los pacientes con problemas de adicción, como es la dependiente. En primera instancia se establece y estructura patológicamente una relación sujeto-droga, es así que la sustancia adquiere primacía en la vida del individuo, dejando de lado a la familia, amigos, trabajo e incluso la propia salud.

Ahora bien, al buscar atención, se espera interrumpir la diada antes mencionada,

aunque habrá que considerar que ésta es sólo una representación sintomática de la forma en que habitualmente se relaciona el individuo; ya que cuando acude a un programa de rehabilitación, pareciera que cambia el objeto de amor, centrándolo ahora en el grupo, lo cual, al inicio del proceso representa una oportunidad de contención para el mantenimiento de la abstinencia, sin embargo, conforme pasa el tiempo, se esperaría que el sujeto alcance la independencia del mismo, desarrolle y ponga en práctica habilidades de afrontamiento para continuar una vida productiva en sobriedad, aunque esto pocas veces se logra.

Será importante considerar los rasgos dependientes de la personalidad dentro del tratamiento adictológico, a fin de permitir que el paciente adquiera cierto grado de madurez e independencia, en que se permita establecer relaciones interpersonales positivas evitando emitir respuestas autodestructivas ante la percepción de pérdida, por ejemplo.

Dentro de la vivencia de los programas de recuperación, se podría considerar que a diferencia de otros países, México, debido en parte a su cultura, ha adoptado el programa de Alcohólicos Anónimos como una forma de dar respuesta a la problemática adictológica que se vive en la actualidad, aunque en muchas de las ocasiones dicho programa se ha visto desvirtuado y la práctica de conductas violentas y poco profesionales han caracterizado a gran parte de las casas de recuperación, mitificando a aquellos centros reglamentados.

En la manifestación de propuestas se pudo observar, en su mayoría, una postura totalmente ajena de responsabilidad, lo cual implica no sólo una forma de respuesta desde el locus de control externo, sino una inconformidad en cuanto al padeci

miento de la enfermedad y a su incapacidad para lidiar con ella.

De pronto pareciera como si la vivencia de la adicción no tuviera solución alguna, es así que se manifiesta que al haber deseo de consumo ya nada se puede hacer; existe una postura totalmente fatalista al respecto, lo cual explica en determinado momento el cansancio hacia los programas de tratamiento, la desesperación no sólo de la persona dependiente a la sustancia, sino también de su familia.

Como decían: "matar a todos los que venden droga", no sólo representa erradicar su propia enfermedad, sino a aquellos que les posibilitaron el padecerla; podría representar el enojo ante la impotencia de las pérdidas, del daño no sólo físico, sino psicológico, familiar, social, etcétera.

Finalmente, dentro de las propuestas se consideró la integración de disciplinas en el tratamiento contra las adicciones, lo cual representa un reto bastante

grande, no sólo para los programas existentes o las políticas públicas, sino también para los profesionales que deberán formarse a fin de brindar una atención eficaz y dar respuesta a este problema que hoy día es considerado de salud pública.

Como se puede ver, el trabajo que queda por hacer es todavía extenso y se deberán tomar medidas adecuadas y oportunas a fin de disminuir no sólo la incidencia en cuanto a la adicción, sino el índice de recaída entre los pacientes que están en tratamiento.

Uno de los participantes manifestó: “es como subir una escalera eléctrica pero que va para abajo... cuesta un chingo de trabajo, así es la adicción, cuesta un chingo de trabajo pero si se puede”.

Podría argumentarse que no sólo la adicción cuesta trabajo, sino todos los procesos implicados en ella y no sólo para la persona que la padece, sino para el medio que la circunda, es así que hay un trabajo que deberá desempeñarse en un futuro próximo.



## **ANEXOS**

### **EJES TEMÁTICOS**

1. Motivos de reincidencia
2. Percepción del paciente en relación con su adicción
3. Cómo ha vivido el proceso de recuperación
4. Propuesta a los programas de tratamiento a fin de disminuir el índice de reincidencia adictológica



## ENTREVISTAS GRUPALES (GRUPOS FOCALES)

### GRUPO A (20-25 AÑOS)

#### 1. Motivos de reincidencia o recaída

**Cama:** No regresar a mis juntas

**Kiko:** Confiarse

**Chan:** autosuficiencia

**Venado:** Dependencia, yo ah este ajá jaja pues a veces hasta a la misma pareja no?

**A:** Dependencia a la pareja? Haber cómo lo has vivido tú?

**Venado:** Pues yo este más que nada busco un pretexto por ella, le echa uno la culpa de todo, hasta porque no me sirve de comer es sólo un pretexto, yo de ahí me agarro

**Toro:** Pues las cosas que te hacen sentir triste no? bueno en mi caso las cosas que me hacen sentir triste, son las que digo no pues mejor me drogo porque con la droga me siento más chido no?

**Kiko:** Lástima por ti mismo, así cuando a lo mejor sientes que no puedes hacerlo, buscas una fuga y a drogarte

**Venado:** Autoengaño

**Chan:** Creer que tu problema es la droga y no el alcohol. Bueno yo esta vez que llegué, cuando estaba afuera, bueno desde que estaba anexado yo los, ahora sí que los engañé, les hice creer que nada más no me iba a drogar pero si iba a poder tomar, entonces salí y tomé y me regresaron y ya no fue por droga, yo dije ay ya la voy librando ya no es por droga ahora es por alcohol

**Antonio:** Regresar al mismo lugar no? con las personas con las que te juntabas, este, tener amigos como mis amigos no?

**Toro:** creer que te puedes fumar una roca y ya

**Venado:** sales ya gordo y la chingada y haber ven pásale, te ves bien no quieres?

**Cama:** de hecho yo también en este caso me reflejo con este Chan no? porque el dependir de una pareja, el que si estamos de buenas vente vámonos al cine, vámonos acá y allá y que si nos peleamos, también me peleo con mi papá, me peleo con mi mamá, ando de la... tostada y para acabarla de amolar no vengo a mi grupo a sacar, ahora sí que como dicen por ahí a aventar lo que ya no sirven, ¿cómo dicen? Bueno si puedo hablar abierto? A aventar la cagada, o sea en lugar de alivianarme lo que hago es fugarme como dice mi compañero no? te cargas y ya no aguantas y dices qué onda no? lo que haces es fugarte no? bueno yo lo que hago es fugarme y reventarme no? no acordándome de todo lo que lo que se sufre no? y de otros casos y depender de cosas, negativas en lugar de cosas positivas

**Chan:** Depender de las emociones de la gente

**Toro:** Ah si si es cierto

**Kiko:** Si tu mamá se siente mal o pues la ves llorando y piensas que es por tu culpa o por... te empiezas a sentir

culpable de todo, de todo lo que pasa alrededor de tu familia, que los problemas son por ti

**Chan:** Bueno yo he escuchado a compañeros que se drogan también por la familia, ya traes los ojos rojos, ya haber sóplame y entonces esos cuates empiezan de para que veas que no ahora si me voy a drogar no? y recaen, caen en eso

**Venado:** En mi caso ya era cualquier pretexto, ya hasta por cualquier cosa, hasta por qué se te llega a antojar una, ya nada más es el deseo de drogarte

**Chan:** O creer que ya la vas a controlar, ya nada más me voy a fumar un papel o un toque de mota o un ácido y ya

**Cama:** El hacerlo por las demás personas y no por uno mismo, o sea yo ahorita por ejemplo puedo decir ahorita ya no me meto coca tan seguido va a ser por mi mamá y por mi papá, para que vean que si tengo la capacidad y que ya ellos hicieron su esfuerzo y vinieron a verme, y ya no? lo estoy haciendo por ellos, pero dónde quedo yo? O sea nunca he entendido dónde quedo, siempre lo hago antes lo hacía por mi pareja, le hablaba de larga distancia y decía ah ya voy a formar una familia y acá pero de lo que no me daba cuenta es de que no puedo ni con mi propia alma y ya quería formar una familia o sea el hacerlo por los demás y no aprender a quererme a mí mismo porque cuando yo me voy a drogar no pienso en mí o sea me destruyo poco a poco no? y en lugar de decir no pues me voy al gimnasio o a tomar un café o así a algún otro lugar que a mí me guste, no digo con el dinero que me voy a gastar de la droga o de la

sustancia no digo mejor, ahí está el autoengaño no? digo no no pasa nada entonces digo si lo hago por mí mismo digo vaya a lo mejor ya sufrí mucho y ya quiérete tantito no? O sea aunque te sientas mal por cierta razón digo creo que no hay nada que no tenga razón de solución, pues sería eso

**Toro:** el evadir responsabilidad

**Chan:** Yo creo que si es eso eh? Porque hay un compañero allá abajo que bueno acaba de llegar no? que su mujer está embarazada, que dice no pues yo como no me alcanzaba para comprar pañales y eso, mejor me drogo y me anexan y evito la responsabilidad

**Toro:** Yo en mi escuela también me pasó así porque me empecé a gastar la colegiatura y este y era mucho dinero y me daba miedo que mis papás se dieran cuenta y pues mejor me drogaba, por miedo, por miedo decía no pues chingue su madre ya me la gaste mejor me drogo y ya no hay bronca no? O sea no tengo ya el sentimiento de culpa porque estoy bajo el efecto

**Kiko:** Rencores, resentimientos, así alguien que te hizo algo o gente que está tratando que te está tratando mal, por frustración

**Venado:** A veces resentimiento hacia los grupos, los grupos fuertes no? por el trato, sales bien dañado y ja pues me vuelvo a drogar para que vean

**Chan:** O simplemente el hecho de no querer dejarte drogar

**A:** Cómo han influido los problemas cotidianos en la recaída?

**Chan:** los problemas cotidianos? O sea la familia, el trabajo, la pareja, la sociedad, hasta el dinero

**Kiko:** El dinero porque ponle yo en mi caso cuando me llegan a cobrar en un trabajo cuando tengo el dinero aquí, en lugar de pensar qué voy a hacer con él para bien luego luego pienso...

**Venado:** Para cuántas me alcanza jaja

**Kiko:** En droga y a dónde me voy a ir y a dónde me voy a ir a fumar

**Toro:** y si alcanza pa'el hotel, si eso si es muy cierto porque como que lo repartes pero para lo malo no? O sea yo no fumo piedra pero si decía mira puedo irme a la pulquería y me alcanza para cincuenta pesos de mota y si ya sale una chica pues para el hotel no? O sea lo repartía para lo malo pero para lo bueno nunca lo repartes

**Venado:** No igual deja ya para lo bueno pero cuando empiezas wey

**Toro:** No ya chingue su madre, ya no queda nada

**Chan:** si si tienes quinientos, doscientos cincuenta los guardo aquí y doscientos cincuenta en la otra bolsa, pero no

**Toro:** se te acaba y ya luego dónde queda haber

**Venado:** y la esposa no?

**Kiko:** La pinche esposa wey

**Chan:** Yo cuando salí yo yo hubiera recaído desde antes no? porque me pagó mi papá, llegó mi esposa y este oye, le vas a dar el dinero no? porque yo me lo voy a fumar, parecía niño no? yo le decía a mi papá no me pagues a mí págale a mi esposa, porque a mí me daban el dinero y me quemaba para ir a fumármelo no? y hasta después no no agarré la onda no? mi chava embarazada, mi esposa viviendo aparte y pagando renta, no me alcanzaba para fumármela pero pues si dije me tomo una chelita y no va a ver bronca, me tomé dos y llegué a donde me vieron y me regresaron para acá, pero entons lo que yo creí tener el control no? y yo hasta la fecha digo que no creo tener problemas con el alcohol, si mi problema es la droga que no me la puedo sacar de la cabeza

**A:** ustedes considerarían que una recaída es igual, por ejemplo, como en tu caso no? si envés de cocaína te metes alcohol o marihuana, ustedes lo consideran como una recaída o eso no es?

(Contestan que sí al mismo tiempo)

**Kiko:** Es que ponle cuando llego bueno a lo mejor llegaba y decía no yo no soy alcohólico eh? Soy drogadicto, nada más le meto a la pura coca, ahora me voy a fumar un toque de marihuana no? y llegaba al mismo punto, a la coca

**Venado:** o sea que una cosa lleva a la otra

**Chan:** si, quieras o no si

**Toro:** Puede tardar un poco no? puedes tardar hasta un mes, dos meses, tres meses un año llevándotela bien con alcohol pero hay un momento en que...

**Venado:** ya no te va a llenar

**Toro:** Exacto exacto, ya no te llena

**Venado:** ese efecto vas a buscar otro efecto, otro más fuerte

**Toro:** Como que te falta eso no? eso que tu sabes que existe y que tu dices no mames me falta ese efecto chingón

**Chan:** Buscas ese efecto no? que tu sabes que te va a dar pero con el alcohol no te da, pero que el alcohol no te da

**Toro:** oye pero no crees que influya también mucho la juventud?

**A:** No sé haber ustedes díganme, cómo influye la juventud?

**Toro:** Yo digo que si un chingo porque mira, aquí en le grupo vemos a los viejos que te hablan y que la chingada, que dicen no mira yo ya pude y bueno va está bien no? pero tú como joven bueno yo que todavía voy a la escuela y dices wey voy a ir a una fiesta y ni una chelita me voy a poder tomar, o sea ni una chela?

**Venado:** cómo ese wey si y yo no?

**Toro:** ajá si

**Venado:** si tiene mi edad

**Toro.** Ajá exacto o sabes que yo bueno a mí si me podía más o sea decir chale yo algún día quiero pues cuando tenga una novia o una esposa pues invitarla a cenar y tomarnos un buen vino no? y por qué no acabar en la cama, o hacer el amor bajo en efecto del alcohol, no no terminar así wacareando, pero bajo el efecto del alcohol si es muy bueno, bueno para mí, yo si siento muy chingón, así medio borrachón así hacer el amor, y decir me tengo que privar de todo eso, o sea los viejos pues porque ya lo pasaron y ya la sufrieron pero nosotros

**Kiko:** porque nosotros empezamos a ver a un señor de así 45 años no? y lleva cinco años sin drogarse, sin beber, y digo pues si tu llegas a los cuarenta que yo no llegue a los cincuenta que yo no pueda agarrarla, porque empezamos a prejuizar

**Cama:** sin embargo, lo que a mí me pasaba era que, como yo comentaba en tribuna no? que mi papá y mi mamá son alcohólicos pero nada más así, o sea no se drogan ni nada, ajá sociales, y yo lo que decía o sea cuando vamos a una reunión, o sea porqué mi papá si puede tomar y pasársela bien y yo no, o sea por qué mi papá si puede tomarse su tequila y a mí se me antoja una cerveza y no puedo? Bueno ahora entiendo que es porque a mí se me antoja una cerveza, se me despierta la obsesión y tengo poquito dinero o sea cincuenta pesos y con esos cincuenta pesos voy y compro una piedra y acabo con todo, a lo mejor acabo descalzo y mi papá no, o sea mi papá se puede

acabar un pomo entero y a lo mejor queda bien tomado pero se va, o sea agarra y se va a acostar y al siguiente día qué onda vámonos a desayunar y todo tranquilo y yo no, yo llego al siguiente día y si llego, y a lo mejor ahora sí que haber qué me robo de mi casa y si tengo dinero, depende cómo ande no? creo que esa es la gran diferencia de mi caso de mi familia y yo no? O sea de hecho ahora que... bueno voy a chambear, ahora que tuve visita me dijeron sabes qué vamos a unos quince años pero tenemos miedo de ir, dice porque es el treinta, justamente cuando yo salgo, pero tenemos miedo de ir, le digo si ya sé porque, dice porque nos van a decir que si brindamos o algo así y tú te vas a poner de necio y de una vez te lo digo, pero de una vez te lo digo, la primera copa que agarres, cuando menos sientas ya estás en Carrasco otra vez, de la puerta del salón y vas paç dentro otra vez, entonces yo voy a tener que decirles o sea sabes qué? Yo ya tengo bien consciente de que yo ya no, o sea yo ya no puedo no? O sea me cuesta trabajo admitirlo, para qué decir que yo ya vencí la adicción o sea no, me cuesta trabajo admitir, y todavía se me antoja o sea cuando hace solecito o algunos días cuando estoy bajando la basura, usted me ha visto no? y a veces cuando hace solecito digo una cervecita no? por qué no? no yo ya no puedo, o sea ya no tengo la capacidad para cambiar no?

## **2. Percepción del paciente en relación con su adicción**

**Toro:** pues yo si siento como que tengo un problema no? un problema adictivo de la marihuana y si que si me hace daño no? porque yo sé que si me hace daño, pero todavía sigo creyendo que esas cosas buenas o ese halucin me va a ayudar en muchas cosas no? por ejemplo, a mí la marihuana me ayudó a salir de aquí del D.F, a viajar a muchas partes de la república y eso me agrada, en verdad me agrada, o sea irme a fumar un toque hasta las playas de Oaxaca o a Chiapas o a mil lugares, eso me agrada y todavía lo quiero vivir y el día de hoy que me digan, sabes que no puedes ir hasta allá y si vas a ir no te puedes fumar un toque, me frustra, pero te digo que dentro de mí también sé que ya no puedo, que ya no puedo consumir porque me pongo mal, porque así como hay cosas buenas y bonitas, hay unas cosas bien culeras que también llego a hacer con la marihuana no? O sea que si estoy enfermo, yo lo sé, pero no quiero que me quiten el alcohol, la neta, así me percibo el día de hoy, que si estoy enfermo de una adicción y pus ya, que si ya no puedo

**Antonio:** pues ira yo también me reflejo en mi compañero no? porque yo ya estuve dos ingresos al reclusorio y las dos veces que me agarraron andaba alcoholizado y este ahora si que yo también ya voy a cumplir la otra semana no? pero yo en verdad yo le he dicho a mi jefa que en verdad a mí me da miedo llegar al lugar donde yo vivo no? porque ahí del diario hay vino, del diario hay droga, donde yo andaré ahí con mis amigos, ahí venden un chingo de



droga no Venado?

**Venado:** En cada pinche calle

**Antonio:** y a mi si me da miedo o sea volver a recaer no? y este pero también de pensar que voy a ir a la disco y un chingo de viejas que están bien buenas, chupando no? que están tomando y todo eso y yo sé que yo voy a ir y ya no puedo tomar porque sé que si agarro la primer cerveza o la primer copa, ya sé que no voy a poder parar y otra vez hasta que llegue aquí

**Chan:** a mí me pasaba en las fiestas, que luego no chupabas y no te salían las palabras y no sacabas a bailar a nadie

**Toro:** si jaja y no puedes bailar exacto

**Venado:** o ya te echaban el ojo y no puedes bailar, como que te cohíbes no?

**Chan:** ahora que no me drogaba allá afuera ni tomaba, igual no? iba no sé al centro o coyoacán equis? Y me preguntaban así de y tú como te llamas? E igual como pendejo, ahí porque no tenía una chela o porque no tenía un toque de mota, pero si andaba con dos tres chelas, no mames, en donde acabas, en donde acababa?

**Venado:** si hasta la abrazabas

**Toro:** eso es lo que más le asusta a uno no? porque dices va bueno ya tuve ya tuve ligue no? pero cuando la tienes en frente y no tienes dosis, no sabes ni qué hacer, dices chales tuvieras una cerveza encima y no manches, jajaja ya la estarías besando

**Chan:** es lo que yo digo, no mames somos drogos, los pinches viejos son alcohol, yo veo que luego dicen no que si se puede... si pero en sus tiempos no mames, eran cavernícolas, era puro alcohol

**Venado:** puro ron, puro brandy

**Chan:** si pero en nuestros tiempos está bien cabrón, donde quiera hay piedra, casi hasta hay letreros de se vende piedra dos por uno, pero tú dices no? O sea pincho viejo no? pues si era puro alcohol wey, bueno pero en ese tiempo también estaba más cabrón porque en ese tiempo no había anexos, era puro ir y venir y si salen pero aquí te vienen a regañar de no han hecho nada, pero está mucho más cabrón dejar la droga que el alcohol

**Kiko:** yo siento que está mucho más cabrón dejar la droga que el alcohol

**Chan:** bueno esa es mi manera de pensar, y digo pues están bien viejos no? aunque anden alcoholizados no creo que saquen a alguien a bailar no? y si la

sacan la van a defraudar no?

**Toro:** o los batean por viejos

**Chan:** o los batean por viejos, pero yo estoy chavo y ya sabes que nosotros los alcohólicos, por lo general, de estoy bien guapo, la neta

(todos afirmando, a huevo)

**Kiko:** la autoestima se le sube cuando un alcohólico está en recuperación y cuando sale...

**Chan:** y luego sale y ven a un recuperado y...

**Venado:** no estoy bonito pero ando de moda jajaja

**Chan:** no maç pero si me llegó a pasar que no tenía una chela y me quedaba como pendejo callado y hasta agachaba la mirada, pero cuando andaba acá de no mames yo en mi casa hasta me decían algo y valía madres

**Cama:** fijate yo me reflejo porque igual en fiestas no? igual que Chan así calladito y a cada rato me hablaban de qué onda y no vas a ir a tomar? Luego dices chale me van a regañar en mi casa no? al principio, en mi casa va a haber problemas pero al fin de cuentas dices, la banda se pone tensa y maricón y no seas esto y te la vas diciendo, pues una no es ninguna, terminas accediendo y empiezas a bailar y la vas haciendo con tu chava no? pero muy en el... a cierto tiempo como en mi caso cuando estaba con la que iba a ser mi esposa y los que iban a ser mis cuñados: que onda a poco si te pega mi hermana? No me cae, hasta mi suegro me decía qué onda échate una chelita o un aguardiente, mira un traguito de aguardiente para un aperitivo y ella nada más se me quedaba viendo pero así haber qué hacía, así y yo este así de chale o sea y llegó el momento en que la agarré no? O sea con mi cuñado nos fuimos en la troca a echar relajo y un toquin y ya no? pero pues llego a dormir y este

**Venado:** jaja ni se pudo dormir

**Cama:** si y este mi cuñado se mete con su esposa y yo este ahora sí que me voy con mi chava no? allá en Veracruz y llego y como fumo y tomo, me dice: hueles a puro alcohol y puro cigarro y yo hora pues si me porte bien, pregúntale, y yo yo no yo estaba mintiendo no? y todavía queriendo queriendo que ella se la creyera no? con mi chicle y todo y ella hueles a puro alcohol y cigarro y dice no mames hazte para allá o vete a lavar los dientes, o sea el que esa pareja no sé no sé el el sentir asco no sé dices por qué tengo que soportar algo que yo no hago no? O sea una vez ella me lo dijo si quiera dame un toque de mota para sentir lo que tú sientes no? o enséñame a fumar para estar los

dos iguales no? yo no tengo ninguna necesidad de estar soportando tus pestilencias, entonces digo es así como yo viví, como yo viví el. La aceptación de estar bien o de que te rechace una propia pareja no? mira sabes qué por necesidad, duérmete junto a mí no? pero así como de voltéate o o te volteas tú o me volteo yo no?

**Venado:** nada más te cierra las piernas y me voy a drogar no?

**Cama:** ándale, también no?

**Chan:** el otro punto de recaída también se podría decir el orgullo no?

**Toro:** uy si el orgullo vale madres, pero creo que ya no estamos contestando esa pregunta o sí?

**A:** adelante ustedes díganme qué pasa con el orgullo?

**Chan:** pues a mí pasó pues también igual que él no? con mi suegra pues yo tomo un montón no? y luego me decía, órale wey una chela o qué te pega mi hija? Y vale verga y hasta cuando les dije no pues es que estoy así y así ya no me querían wey, porque les dije la verdad de porque no quería tomar no? y dije no mames wey, cómo no me voy a tomar una chela no? para que vean que no me pegan no? me tomé dos y me volvieron a traer aquí y es lo que yo digo no mames si nada más me tomé dos wey, no me empedé

**Toro:** yo creo que también hay otro orgullo muy pendejo no? en mi caso yo tenía una exnovia, exactamente hace un año me dejó y este porque ella fue la que me dejó no? la neta porque yo me pasaba de lanza con ella, le daba sus madrazos la neta, y este se lo juro psicóloga, psiquiatra o no sé que sea, bueno doctora, que yo nunca consumí o sea yo consumía marihuana con ella, o sea aunque ella no fumaba, si llegó a fumar dos tres veces conmigo, pero nada más consumía marihuana y alcohol y este con ella nunca consumí ni activos ni piedras, había dejado los ácidos ya no me ponía ácido, o sea pura marihuana y estaba hasta cierto punto feliz con ella, pero después de que me dejó o sea ese pinche orgullo pendejo que este o sea ahhh ahora que me vea fondearle culera, ahora que me vea bien flaco, bien dado a la verga, que me vea acá con una mona en el barrio, que me vea andando con los piedrosos, que me vea bien ácido, no? O sea porque yo mismo me ponía ácido y me iba como a dos cuadras atrás de su casa no? y si no me veía ella, mínimo me veía alguno de sus familiares, porque dentro de mí era eso la neta, pero dentro de mí yo decía no no yo no la estoy buscando, pero me daba mi toque atrás de su casa no?

**Venado:** veme como sufro no?

**Toro:** exacto, exacto y ese un orgullo muy pendejo no? porque la neta pues terminé dándome en la chingada no? y otra vez tuve que caer aquí no? O sea y

ahí me doy cuenta que fue un orgullo pendejo porque si antes no consumí piedra, activos, ácidos, todo eso, en ese año consumí de todo de todo o sea de todo lo que me pude meter, últimamente fue de activo y alcohol ya era diario, diario diario diario alcohol, y ya después de que por una chica más una chica menos no? bueno en esa parte es mi orgullo no? orgullo pendejo

**Cama:** fijate yo me identifico con mi compañero no? porque también la vez que, que me dijo ella, sabes que ya vi mi futuro y no quiero no quiero pasarla mal, me dijo todo eso por Messenger no? por mí vete a drogar y vete a alcoholizar ahorita mismo no? y que fue? Fue lo primero que hice, salí del cyber café y me encontré a un valedorcito del micro y pues ya traía la fiesta: qué onda chavo cómo andas? No pues aquí ando de la verga wey, no hay bronca ahorita nos alivianamos, vente súbete ponte a cobrar no? ya aquí chambeando llegamos a la ruta y mientras él mandó por el six, que onda wey vete por unas cuatro piedras pero a la voz de ya estás aquí wey? y yo va pues ya no ya... ya me dieron permiso no? ya me mandó a la fregada pues bueno ya para que para que para que puja ya otra vez no? así como diciendo ya me dieron permiso, pretexto pretexto, ya me mandó a la goma mi chava, mis papás se pueden aguantar, a últimas si pueden pagar Carrasco, al fin tres meses se pasan como agua y otra vez para afuera y pues la neta no? en mi caso personal otra vez para afuera y haber qué procede no? y digo es feo no? es feo eso, el cómo te puedo explicar, en mi caso estar saliendo y entrando, y de que la familia te demuestra su apoyo y estás bien un ratito y cuando menos sientes fuumm ya me la estoy fumando y digo pues vaya dónde quedaron esas bolsas de ilusiones de mi mamá o esas lágrimas de mi mamá, o sea a poco si son nada más de en balde no? y la verdad ahora tengo miedo de salir, no en el aspecto de que deba allá afuera o me quieran matar o equis no? sino de que tengo miedo de quedarme mal a mí mismo y yo tengo la propuesta de entrar a trabajar y ahí se manejan ciertas cantidades y así no? como decía Chan no? bueno mi compañero Chan, de que su papá tiene una fábrica de goteros no? ahí es donde le llega la obsesión a él, también a mí, es allá en Pemex de Marina, entonces digo manejan mucho dinero, mucho alcohol y mucha droga, mi miedo es cobrar, estar solo, meterme la idea y pum! Y con una sola vez que lo haga pierdo todo, o sea pierdo familia, pierdo trabajo, pierdo todo

**Chan:** si yo si tenía la obsesión así bien latente no? es que mi papá si pues tiene una fábrica de goteros no? los hacemos ahí, todo todo todo y diario ver los goteros, la verdad si generaba no? la verdad yo si me ponía bien nervioso y sudaba y me daban ganas de ir al baño, la verdad era bien culero, ya hasta me imaginaba así con una pipa, o que se rompía una pipa y la verdad es que yo mejor me salía y a tragar no?

**Kiko:** tú ya ni gastabas en goteros jaja

**Chan:** no ya no wey, yo hasta los vendía no? también está bien cabrón pinche orgullo no?

**Toro:** yo digo que también como para no sentir no?

**Kiko:** pero mira ponle que a mí si me dice mi esposa hay ya ve y drógate, yo soy así tan contreras que digo no ahora no me drogo y vas a ver que no me voy a drogar porque también es el orgullo al revés, porque lugo así muchas veces mi este mi esposa o mi madre así cuando me empiezan a regañar, a veces puede ser algo así como contrario porque a mí no me dice, cuando me dicen drógate, no me drogo, hasta por orgullo digo nel, no me van a ver abajo no? la neta no? y este y así cuando no me dicen jajaja es cuando más, cuando me siento mal

**Chan:** tienes razón cuando salí de aquí, a mi mi papá me dijo el martes te traemos, vas a salir a lo mismo, le dije chinguen a su madre, van a ver como no y aguanté siete meses no? la neta pero si tienen razón del orgullo porque a mí mi mamá me lo dijo y se lo dijo a los padrinos no? que si les podían pagar por adelantado, que porque iba a regresar el martes, que lo más seguro era que regresara el martes, porque saliendo me iba a ir a drogar y no

**Kiko:** también te puedes predisponer a la droga y al alcohol porque por ejemplo ahorita estás aquí y haces sueños, bueno yo no? voy a hacer sueños que salgo el 18 de enero, el 26 es mi cumpleaños, digo en febrero es mi cumpleaños, nada más me tomo una chela no? y yo luego luego he pensado así no? que llego, vor a un grupo y aguanto tres o cuatro meses sin drogarme y ya estoy preparando hasta mi recaída, hasta la preparas, ya hasta estás y dices ya voy a estar ya estoy ya voy a estar trabajando, ya le cobras al Juárez el quince o treinta no? la verdad porque hasta ese grado llega la mente, bueno mi mente, llegas y este, llego y digo quince, quincena no mames me voy al hotel, me llevo un six de modelo, este agarro y me voy por unos gramos, me compro el gotero

**Venado:** le hablo al chan para que me lleve unos goteros

**Kiko:** y este no me voy a paniquear porque hasta ese grado, me voy a fumar una y no me voy a paniquear no no voy a sentir la sensación que siempre siento, como cuando empiezo no? porque cuando empiezo porque cuando, no este empieza mi mente a decir no vas a estar como la otra vez en el hotel y a asomarte por la ventana, llega el día y ni llega el día que dijiste no? llega la semana después porque ni los tres cuatro meses te aguantaste y estás en el mismo punto y llegas al mismo punto porque estás en el mismo grado de decir, ya cuando te ves en la ventanita así temblando de frío y dices, ya dices chin ya bailé y al otro día la cruda moral que no te deja o a lo mejor te sientes tan

culpable que quieres otra cosa, quieres más, quieres sentir más placer porque piensas, porque cuando ya te dejas de drogar ya no sientes placer ya sientes lástima por ti y culpable de todo lo que ha pasado a tu alrededor familiar y dices: con la droga se me quita no?

**Cama:** ahora fíjate otro orgullo que también podría ser en forma positiva, a mí me paso con cierta persona de aquí, visitante, que una vez estaba este pues haciendo mi servicio no? y llega y me dice que wey cámara ya apúrate, pero o sea no era ni tercero ni segundo ni nadie que me pudiera decir ya ya este échale ganas no? y dice haber a qué horas y cuando me enteré de que él no me podía decir nada y me volvió a decir otra vez al al cierto tiempo no? y la primer vez me quedé callado y dije nel pues él él está afuera no? ya la segunda vez lo mandé digo un orgullo puede ser a poco si, a poco si, a poco él si puede estar afuera y y traer su cochecito y andar andar bien y andar bien no? y yo soy el más mal por eso ese también puede ser otro orgullo relacionado no?

**Kiko:** también el orgullo de un fam... ponle de un primo, también ponle yo empecé a drogarme con un primo y este y mi primo este, este a lo mejor empecé yo con mi primo a drogarme no? consumíamos lo mismo y este cuando duré el año dos meses, yo me sentía así como que dentro de mi núcleo familiar no, aceptado no? porque mi primo aunque se drogaba iba a la prepa y yo traté de hacer algo por mí este por eso mismo porque dije no maç a poco él si puede dejarse de drogar y yo no puedo no? o a poco si es más chingón que yo este, yo también les voy a demostrar que soy más chingón hasta para ser aceptado no? este en un núcleo familiar o en un núcleo social este te dejas de drogar

**Antonio:** en mi caso también como dice mi amigo no? yo me empecé a drogarme con mi hermano, los dos andábamos fumando piedra y este pero él se juntó y él se dejó de drogar y yo ya no pude y yo él me decía que wey si los dos estábamos tirados en el vicio a poco no lo puedes dejar? Y a mí cuando se me acababa la dosis yo conseguía y me seguía y me seguía y ya luego también él decía que juntaba y se ponía a trabajar, yo realmente nunca he trabajado no? no cómo crees yo nunca he trabajado y las veces que trabajaba, siempre este, has de cuenta este agarraba un microbús

**Venado:** robar no es trabajo? Jajaja

**Antonio:** este y yo le decía a la banda, cámara a tales horas estoy de regreso wey, se suben me van a pagar y me van a robar todo el pasaje porque yo siempre todo he siempre he andado robando y este y así le hacíamos nada más se robaban el pasaje, robábamos del diario no? se puede decir y ya cuando teníamos este ahora si que este lo churro ya decíamos cámara este cada quien vamos a comprar vicio, vamos a comprar vicio, vámonos al hotel y

nos ponemos a drogar y ya yo agarraba y duraba dos tres días seguidos, día y noche y este y hasta una semana, quince días y ya era cuando yo empezaba a robar este más más fuerte y ya luego había veces que ya la piedra ya ni sentía y luego iba por una lata de activo, unos chochos y ya luego luego ya andaba así en mi casa

**Venado:** yo me reflejo con él yo este, a mi hermano le gusta también el polvo, pero vive solo con una chavita y ella también le pone y este, y cuando yo salgo de aquí este, me quedo con mi mamá este vive a un lado de mi mama, me quedo ahí porque no siento que si me salgo me voy a drogar este, cuando mi hermano está drogado llega la quincena y me habla el hijo de su pinche madre para que vaya, hazme el paro ve y cómprame y yo chale hasta me sudan las manos, hijo... y ya valió verga ya y voy, dos tres veces voy y se la llevo y no ya a la cuarta ya y digo cómo ese wey si puede y yo no? es lo que no puedo entender cómo él si puede así como ande, así como él ande se va a trabajar todo el día y normal llega y ya y porqué él si puede y yo no puedo? Entonces ya cuando me empiezo a drogar yo ya no paro hasta que quedo descalzo ya sin nada ya me fumo todo, veceo la casa de mi hermano, todo vendo, cuando él se va a trabajar, todo vendo y pues igual no me dice nada porque él sabe qué pedo no? pero ese es mí por qué él si y yo no? por qué a mi si me anexan y a ese wey no?

**Kiko:** no es que si ira fíjate, el quince de septiembre yo todavía estaba bien no? todavía no me drogaba este y mi hermano estaba bien pedote no? y en ese instante dije chale este yo porque no puedo tomarme uno, todavía fui a la delegación, todavía lo topo, estaba yo con mi esposa y me lo encuentro y bien pedo chupando mi hermano ahí con otros weyes no? en la delegación wey y dije chale por qué no puedo? Cómo le haces hijo de tu pinche madre, wey espérate wey llegamos y llegamos a una fiesta que había ahí en mi calle, bueno no en mi calle, y lo veo y yo todavía con mi vieja wey porque no se separaba pensaba que me iba a drogar wey no? y este y me dice este y chupando todavía mi carnal y dije chale bueno ya eran las dos de la mañana y yo todavía tenía la obsesión de guenguenguen unas cervecitas no? ah y hasta un chavo llegó y me dijo qué tranza, me dicen pato no? qué tranza pato, ese wey, como era como quermés ese wey quiere que le compre una chela, chíngatela, dije chingue su madre y este y cuando llego, le digo a mi esposa vámonos y este y a las cinco de la mañana que van y me despiertan no? no maç y este dije estos weyes ya vienen a chingar, que van y que me dicen no maç tu hermano ya hasta se cayó no? se cayó como de... como de dos pisos wey pero es una chingaderota mi hermano y ya no podía respirar y dije chale y yo todavía le dije chale cuando estaba drogándome yo estaba enojado y le dije

a mi jefa ese wey se pone pedo viernes, sábado, domingo, se cae y te hace que te preocupes y no lo anexas jajaja y no me y como ustedes decían no me doy cuenta que ese wey este como esté el lunes wey le va a chambear, lleva dinero a la casa este se viste, el wey tiene su carro, tiene una vida todavía social wey y yo yo nada más ponle agarro el viernes la peda, el sábado ya ando bien paniqueado ya sin tenis, el sábado ya conseguí otros bien viejos y sigo wey y no me paro y ni trabajo ni estoy chido ni ni madres jaja

**Cama:** estaba estaba pensando lo que dice él no? mi papá si puede porque él aporta el gasto, porque él me viste, me calza, me da de comer y digo nunca me ha faltado nada y yo soy todo lo contrario a él entonces creo que va relacionado de que de que mi papá este si cumple sus responsabilidades y yo no

**Antonio:** así como estaban diciendo mis compañeros no? yo tengo dos hermanos y este y antes, de eso ya tiene como un año, mi mamá lo agarró y andaba tome y tome no? del diario por eso nunca bajaba y este ya se iba a trabajar, ese wey trabaja, su suegro tiene cascos y este él se va a trabajar con él y regresa y se pone pedo y yo siempre le decía a mi jefa, le metía cizaña, a ese wey porque no lo anexas si ese wey ve como anda, ya anda bien flaco, ya anda bien pinche piedroso que su pinche madre y mi jefa me decía: ira es que date cuenta ese wey si trabaja wey, él nunca le hace falta nada a su familia y tú qué wey? Tú ni trabajas wey y te vale madres wey, y este y pasó no? pero estábamos en la madrugada y estábamos durmiendo y me habla mi cuñada así de sabes que wey ven porque a tu hermano le pegaron y está convulsionando, no pues yo rápido me levanté, me vestí y le hablé a mi otro hermano y a mi cuñado, fuimos y llegamos y estaba bien ahogado de borracho y este y yo tenía porque yo he estado en el alfa (un anexo), o sea que yo ahí en mi celular traía este el número no? y ese día le hablo a mi jefa así de ven jefa estoy aquí en la casa de Miguel, pasó un problema, ya mi jefa va con mi padrastro y me dice qué pasó, y acá le digo ve a este culero cómo anda y como estaba bañado de sangre yo quería que a huevo lo anexaran porque dije y a ese culero porqué no lo anexan y a mi siempre me andan anexando y al chile por qué? Y este y yo yo le dije a mi jefa, mira maç este ira este traigo crédito márcales mira no hay pedo, el tiempo que quieras pero lo llevamos y mi jefa nada más dice nel es que tu hermano trabaja y mejor voy a hablar con él y habló con él y prefirió mejor llevárselo a este, lo mandó con mi papá y se lo llevó a Hidalgo, el wey duró como el wey duró como tres meses y regresó y regresó igual a tomar y por eso yo siempre le decía a mi jefa por qué no lo anexas? No siempre he tenido ese resentimiento algo así que, porqué nada más a mi me anexan y a ese wey no? y luego cuando yo salí del reclusorio, esta vez, yo vine a tocarles aquí, debajo de esta puerta pero estaba ce... bueno no había bueno no abrieron porque no tenían las llaves, ese día venía mi cuñado, mi hermana, mi



mamá, mi padrastro y yo y mi hermano y ya cuando, yo me empecé a reír de ellos no? y dije ahí está putos ya ven que no me quieren ni en el anexo no? y ya me llevan y dice mi jefa mañana venimos temprano, le digo sí mañana venimos yyo para calmar la... cómo te diré

**Venado:** para parar el pancho

**Antonio:** para parar el pancho a mi jefa que le digo no jefa este ya voy a ir a san juditas no? y como soy devoto de san juditas ya fui jaja agarro y este que agarro y vengo al de san juditas y nomás le dije al padre qué tranza padre no quiero jurar nada más véndame la estampa y dice por cuánto? Y le digo por un año, dice bueno está bien y ya me la vende y todo y ya llego y este

**Chan:** ah pinche padre tranza

**Antonio:** ya llego y le digo a mi jefa mira ya juré y que su pinche madre y mi jefa ah entonces ya no te anexo, vete con tu papá nada más aunque sea porque no puedes estar tú aquí, me voy con mi papá y mi papá, pero me mandan sin dinero porque ya saben que yo con dinero allá me regreso porque es una ciudad que está bien tranquila y este y ni le duré ni tres días, no? al segundo día en la tarde este me manda ese día yo me acuerdo que me manda a la tienda y dice este ten gordo vete este por unos refrescos para comer porque ya íbamos a comer y digo bueno, y este y me da uno me da uno de a doscientos no? y ya me voy a la tienda pero como en la tienda pues pasan ahí afuera las combis que van para el centro y ya le hago la parada a una combi y ya me subo y ya en eso ya venía el pinche camión que decía México, en caliente que lo paro y ya venía para acá, pero no más llegué otra vez a drogarme luego luego y a seguir tomando y mi hermano, ese wey le dijo luego luego a mi mamá a ese wey anéxalo y mi jefa pues obedeció

**Kiko:** ya la pinche costumbre es que empezamos a prejuizar también a la familia wey

**Antonio:** si si porque neta yo le decía neta porque no anexas a mi hermano si mi hermano también, a mi me habían dicho y bueno yo lo había visto que ese wey se drogaba y tomaba y todo y este mi jefa nunca lo ha anexado y mi jefa dice que a su familia nunca le hace falta nada y yo siempre digo y a mí porque? Ese wey también está enfermo igual que yo, pero tengo un hermano que también es muy diferente a nosotros, siempre que nos ve empieza a regañarnos, nos da en la madre incluso para que dejemos bueno en mi caso para que ya deje mi droga no? mi vicio, porque has de cuenta yo ya estoy tomando y hay una fiesta y estoy tome y tome y ya no? y se me hace fácil pedirle a mis tíos, yo sé que me dan mis tíos, mis hermanas, mis cuñados, mis primos; qué tanza hazme un paro préstame cien baros, ya les empiezo a pedir?

Ya cuando siento ya traigo mil, mil quinientos y agarro y siempre saco un pomo o un cartón de cervezas y los campaneos no? que no me vean y ya, me salgo y me voy a donde me junto y me voy a drogar o a chupar o ya igual como decía mi compañero ya cuando veo ya otra vez ando con mis chanclas o con tenis de su pinche madre porque a mí si me llegó lo bueno lo bueno no? llegaba y siempre me veía los tenis ese wey porque sabía que siempre se los dejaba al culero no? y siempre me decía cámara pues ya, siempre en burla no? me decía ya ponte esos wey ahorita me los vas a dejar y yo decía chinga tu madre no te los voy a dejar, ya ya cuando no tenía dosis, en serio los tenis que yo me compraba de no sé arriba de siete ocho pesos no? hasta los llegué a comprar, ahorita los que tengo me costaron en dos mil cien, y ya los iba a dejar apenas, no en serio porque haz de cuenta que a mí no me importaba la cantidad que me costaran porque yo veía, ese wey me enseñaba nada más un papel y veía que estaba rayado y decía pues ya dámelo y me decía no ahora chinga tu madre si lo quieres si no no, se metía y le tenía que rogar al hijo de su puta madre para que ya me diera ese papel y dejarle mis tenis, y siempre mi jefa me veía y decía ay otra vez ya te andas drogando, como esta vez que me trajeron, ella me iba a traer un domingo pero su error de mis hermanos y de mi mamá fue que me despertaron ese día porque yo me desaparecí desde el jueves, jueves todo el día, viernes y sábado, hasta el domingo temprano llegué a mi casa, llego y luego luego veo a mi hermana y a su esposo y le digo a mi hermana, préstame cien pesos porque yo andaba todavía bien drogado y ya mi hermana dice no tengo dice no mames y no te voy a dar dinero porque vas a ir otra vez a drogarte, dice vete como andas las ojeras y la lengua, le digo ando bien le digo ando bien pedo y ya mi hermana dice ten ten un tostón y ya ahorita voy, ahorita te compras un tostón de hasta que se te acabe el dinero en cervezas, pero no me los da así en efectivo no? me dice ve a la tienda con mi abuelita porque mi abuelita tiene una tienda y dice abue, dele a ese wey lo que quiera de tomar y ahorita yo se los pago, ya me puse pedo y me me dormí y el error de mis hermanos fue que me despertaron y me dijeron come y báñate porque ahorita te vamos te vamos a ir a anexar allí a Carrasco, pero yo nunca había estado en este grupo, dije no yo otra vez no quiero caer en un grupo porque y lo dijeron abierto en el reclusorio, a mí me lo dijeron por ejemplo hoy porque no sabía que iba a salir y me dijeron sales en la noche y me dijeron te vamos a anexar y dije no manches prefiero estar aquí en la cárcel, porque yo ya estuve en un pinche grupo no? fuera de serie y ahí no o sea ahí no, si eran putazos era darse en la madre, no querías, si no comías te daban a huevo comer lo que faltaba y yo ahí si quedé traumatado en una mamada de estas, dije chinguen a su madre, incluso tres amigos míos supieron que me iban a anexar y esos weyes me han estado marcando, qué tranza no te han pegado wey? Neta no en serio, si me han marcado de vamos por ti si quieres, pero al Chile yo no quiero salir porque pues yo sé que otra vez voy a bailar y otra vez qué me

espera, otra vez un puto reclusorio

### **3. Cómo ha vivido el paciente, el proceso de rehabilitación a lo largo del tiempo**

**Venado y toro:** dentro aquí de Carrasco o de otros?

**Antonio:** en un fuera de serie, tan solo en la pura comida, en la pura comida tan solo, de aquí los que han estado en un fuera de serie no me dejan mentir, es pura en los fuera de serie es puro caldo de oso y este en mi caso, yo el primer día me dicen: tienes hambre? Pero yo sí si tengo hambre no? y ya me dan papa y un chingo de cebolla pero un chingo y yo empiezo a partar toda la cebolla no? es que no me gusta la cebolla, y los padrinos luego luego bajaron y me dieron en la madre y los padrinos me dijeron tráguese a huevo la cebolla y me dieron tres cebollas a comer a huevo y yo dije no chingue a su madre a un lugar así yo ya no quiero caer no? y aquí aquí es todo lo contrario, aquí si no quieres este si no quieres comerte todo este no te lo comes, la comida está más limpia, no te dan caldo de oso, o sea si te dan verduras o hasta incluso aquí las lavan no? pero en los fuera de serie hasta ves se te acaba el caldo y un chingo de tierra en el plato no?

**Venado:** es la que recogen en la central

**Kiko:** es muy antihigiénico, un grupo así este ponle yo viví un grupo bueno he vivido como cuatro fuera de serie no? pero el que más me traumó pero porque si me traumé fue de un grupo, había ciento cincuenta, ciento ochenta anexados, te podría decir que Carrasco pero ponle todo lo de abajo, ponle dos pisos juntos y este y todo cerrado, nada más había un cuadrito así, y este y la higiene no es la misma no? te acostaban ponle esto es un dormitorio y los que cupieran como noventa y así juntos no? unos cartones así y otros arriba, le decían la litera y este, no wey no podía ni dormir del miedo wey, hasta las dos terminaban las juntas y te paraban a las seis, este el baño era una un canastito de agua y este para mojarlo y otra para enjuagarte, con piojos, no lavabas tu ropa, toda... tu playera si era blanca ya estaba toda amarilla, algo bien gacho que yo vi ahí un chavo que ya llevaba un año y medio y este y ya llevaba cinco intentos de suicidio

**Chan:** pues si wey mejor estar muerto que estar ahí adentro

**Kiko:** y se fugó de su realidad del anexo no? porque ahí si tenías que estar así poniendo atención, si no baño o no de lo que fuera, submarinos y si te dormías hasta el de al lado te estaba rompiendo tu madre porque te estabas mofando de ellos wey y no a mí cuando me vio mi mamá porque me canalizaron de un grupo a ese grupo y porque yo había estado en ese grupo dos veces y no podía estar en ese grupo dos veces y me canalizaron a ese, no yo llegué con

un chingo de miedo y yo llegué y me dieron unos putazos, se pasaron de lanza, no pero si bien culero me dieron unos putazos wey, cuando me vio mi mamá todavía hasta los more... yo todavía cuando fue mi visita, yo todavía tenía golpes tenía hasta moretones aquí en las costillas wey y no me la querían dar, a mi mamá le avisaron hasta que, los del otro grupo, le avisaron hasta cuando me fue a ver wey, hasta el mes wey y mi mamá se lanzó luego luego hasta allá y todavía le dijeron no es que no lo puede ver no? es que él no quiere su visita y está bien resentido con usted y le empezaron a... mi mamá no me importa, yo quiero ver a mi hijo no? y este no nada más me vio y todo blanco, todo chupado, todo pálido, todo mugroso percutido, si todo percutido de la ropa, y este y todavía llega mi mamá y sabes por qué este ya viene a investigar de los grupos? Por ese grupo wey, porque digo no este la ignorancia de la familia y fíjate eso también me ayudó hasta para recaer este para reprochárselo a la familia no es que tu me llevas a grupos que ni sabes y mi mamá si este dejó de creer en eso, no ya no te voy a llevar, me dejó fondear hasta como dos años, no mejor aquí afuera que allá adentro, hay veces que es mejor estar en un reclusorio no? preferible que a un lugar de esos

**Toro:** si la neta yo nunca he estado en un fuera de serie pero mi papá si estuvo en un fuera de serie y la verdad si salen bien resentidos, pues es como dicen, ni todo para el alcohólico pero tampoco que sean tan manchados no? porque si son muy manchados la neta si salen resentidos no? mi papá salió bien resentido y pues se tiró más a la peda neta, pero también yo digo que aquí en Carrasco está chido pero luego apapachan mucho

**Kiko:** mucho apapacho también jejeje

**Toro:** por eso tienen un chingo de recaídos la neta, porque aquí lo dicen no? no van por ti o sea los llameros no? y te pones loco y quieres echar putazos no? y dices no cómo que me voy a ir a anexar no? pero dices no vas a Carrasco ah bueno entonces no hay pedo amárrame no la neta, y yo también ya la pasé si me dicen órale vas para Carrasco ah bueno órale carnal vámonos, es más déjame agarrar mis chanclas y todo no? porque la neta es puro apapacho no? porque dentro de lo que cabe está chido por las terapias con los psiquiatras, por las imágenes que luego nos pasan, por las películas, por esto, por lo otro, pero también yo digo que deberían ser un poco más enérgicos no? porque pues nosotros somos bien culeros la neta no, el drogadicto

**Venado:** pero pues si así no aguantas jaja

**Toro:** pero es que tampoco un fuera de serie no? ni un fuera de serie ni tampoco un Carrasco tan tan fresa no?

**Kiko:** bueno yo he escuchado a personas que dicen que el alcohólico no se

recupera con una mano dura o reventándole como dicen su madre no? porque muchos pónganle a su familia y que su vieja y esa terapia que a lo mejor en un dado momento no sirve, o sea que te pueden decir, ay es que tu vieja, tu en los doce pasos y ella en las doce posiciones y que no sabes porque te trae el domingo de comer, que te traen bisteces no preguntes porque, eso no es este eso no es ayuda, la ayuda está como cuando te pregunta el padrino, te dice no así, yo si no me puedo quejar, yo le hablo a mi mamá lo que es no? mi mamá me dice son quinientos baros pero si los vale la neta no? este cuando te pregunta el padrino José Luis qué te hace falta, dime qué incomodidades, para ver si te dejas de drogar wey, está tratando para ver tus comodidades

**Toro:** Pero aparte hay un chingo de renuencia

**Kiko:** si pero vamos a lo mejor lo que te quiere dar a entender es vamos, por todos lados vamos a intentarle, pero cuando estás de renuente no te hinca?

**Toro:** si

**Kiko:** Y entiendes?

**Toro:** No

**Kiko:** y qué más quieres si te bajan la luna y las estrellas jaja

**Antonio:** yo lo veo como mis compañeros no? aquí la aplicación es una hincada pero la aplicación qué? A mí me han dejado una hora una hora y media, por pelearme y yo te lo juro que si estuviera en el alfa (otro anexo) no ahí dos días, a mí me toco porque antes la visita era al mes y medio no? y este a mí me metieron el primero de mayo y el diecinueve de mayo es mi cumpleaños y este y mi mamá habló que me dieran cien pesos de tienda y ya y el padrino nunca me los dio no? y ya después me dice báñate porque tienes visita wey, dice y le dices a tu mamá que yo te di los cien pesos wey para que me los pague y yo le dije nel sabe que padrino al chile yo no le voy a decir nada porque no me dio ni madres, ni lo hubiera hecho, me dieron ese día una putiza, bueno ese día tuve mi visita y mi mamá me llevó mi pastel y todo y me dice mi mamá te dieron los cien pesos? No mamá no me dieron nada y ya a mi mamá le dijeron que si me los habían dado que su pinche madre y mi mamá los tuvo que pagar y nada más esperó a que se fuera mi visita y luego luego subieron los padrinos y me dieron una putiza, desde en la noche, tres días estuve sin dormir, me mojaron en la azotea, te ponen dos pinches ventiladores grandes, no manches yo estaba bien resentido, yo no, a la tercer visita yo ya estaba todo madreado del cuerpo no? yo sí cuando llegaba mi mamá yo lloraba, cuando se iba lloraba, yo siempre le decía a mi mamá ya sácame, o sea que nunca se lo pude decir bien porque siempre se ponía un wey ahí de guardia para notar qué decía no? y ya en la última visita ya que tuve le dije a mi mamá sabes que no

quiero que vengas, nada más que vengan mis tíos y mis hermanos y ya como tengo un hermano un cuñado que luego trae armas, le digo que venga él no? y me dice por qué? Y dice no que deja le marco y me dice que tranza y le digo no ven, ven por mi y no dejaron que fuera por mi, y ya fue mi mamá y ya cuando me sacan, ya cuando veo que traigo mis cosas que le digo a mi padrino: van a ver hijos de su pinche madre; mi mamá dice no que porque, ya no o sea hasta ahí se quedó y ya cuando yo empecé a tomar le volvía a reprochar eso y de cómo me trataban esos hijos de su pinche madre, y mi mamá me decía este, mi mamá si lloraba no? me decía no, es que yo no supe a qué lugar te metí, yo por necesidad te metí a ese lugar, y yo le dije pero alguien te dijo porque se lo dijo un amigo de mi hermano, ese wey estuvo un año y dijo no a ese lugar no te vuelvo a meter y le dije pero no hay problema no te preocupes yo sé que yo me lo gané y yo se los platicué a mis amigos y si fuimos a hacerles un desmadre al grupo porque si son bien manchados, ahí te amarran con las manos así con unas vendas gruesas y los pies así de pescado

**Cama:** yo si lo puedo decir y a mi me consta, a mi me ha tocado ir por la despensa a la central, así y la verdad las cosas que escoge el padrino Eduardo y el otro, cómo se llama el que vende libros? Román, escogen de lo mejor, la mejor verdura, o sea lo mejor de lo mejor y también la despensa del papel, del jabón y todo eso algunas veces se van aquí a cómo se llama? Aquí a perisur, o sea lo mejor de lo mejor y haber en qué grupo, a lo mejor en oceánica o algo así no? pero aquí al menos lo hacen y se preocupan por nosotros de que funcione bien la casa y de que nos sintamos bueno de que estemos bien no? de que estemos bien y de que haya un buen trato, de que haya papel, este para lavarse los dientes, agua de sabor, así por ejemplo cuando vamos a la central ya ve que luego hay costales así de tanto de zanahoria y de tanto estás bien gachas no pues dame de estas de las zanahorias bien grandes o sea y digo creo que esa es la gran diferencia de otros y por eso es tan famoso Carrasco no? porque aquí si se fijan en esos pequeños pero grandes detalles no? que digo es para que comamos bien, para que estemos bien, aquí o sea si tienes más hambre va órale pues ahora sí que baja a la cocina y te doy más o lo que sea no? inclusive en los aniversarios que un pastel que los padrinos te traen o que el refresco no? yo la neta no he vivido un fuera de serie pero aquí no más te no más te como dice mi compañero te hincan una hora y media dos horas, ya sea por lo que hayas hecho una aplicación y ya vas pa' arriba normal no, nunca te pegan no? o sea nunca nada yo creo que esa es la diferencia que los padrinos se preocupan por uno

**Antonio:** aquí te tienes que bañar a fuerza, del diario te bañan

**Chan:** en un fuera de serie un pinche bote para tres o cuatro culeros y pinche agua y todavía échenle acción hijos de su pinche madre y aquí no aquí si

quieres te tardas en el baño

**Kiko:** aquí tiene cada quien su rastrillo, allá es uno solo para ochenta

**Chan:** es más hasta en cada que vas a defecar, por cada defecada es una cubetada de agua, es algo insignificante wey

**Antonio:** en el otro me daban de la sección amarilla tres pinches cuadritos así y ni uno más tres, y con esos te tenías que limpiar y aquí te dan papel

**Venado:** aquí hasta paç que limpies la taza y todo, si no si hay una gran diferencia. Yo bueno yo estuve en CAIS, yo dije no yo nunca voy a llegar a esto, pero vengo aquí y me doy cuenta que mi recuperación va de lo bien a lo peor

**Chan:** si yo también porque por ejemplo, la primera vez que estuve aquí, mi mamá me llamaba diario, me traían despensa, atún, cigarros, ahora cada quince días y no me dejan tienda, así yo creo que la familia se cansa no?

**Kiko:** si igual, la primera vez iban mis tías, tíos, mamá, hermanos, en los primeros días, mi papá ya está cansado de desperdiciar su tiempo en venirme a ver. Yo le digo a mi mamá díles que me hablen y dice no es que se tardan mucho en contestar, mejor luego te vienen a ver. El otro día hablé con mi suegra y le pregunté si estaba enojada, me dice no estoy enojada estoy emputada, me dice mira ya nadie te cree, nada más la pendeja de mi hija, y digo si no mames, dentro de la estancia no tienes que hacer nada por nadie, todavía tengo una familia. El día de hoy nada más veo que ya es por mí, quizá todavía tengo el deseo de drogarme pero ya, yo ya no quiero estar anexado, pero cómo, dejándome de drogar. Ya despejado de todo pues se lo das.

**Cama:** ahora ya en la visita sólo vienen los que se han quedado conmigo, mi mamá y papá, la tía te manda a saludar, la familia también se cansa, es tu última oportunidad. Mi papá ha estado enfermo y si me puede no poder ser de apoyo para mi familia no? y es cuando digo ¿qué necesidad tengo? Solamente quiero vivir el día que me toca, empezando por hoy.

**Toro:** Estando aquí te llegan momentos de reflexión bien cabrones, valores todo, en la actividad prefiero comprar mota a comprarme unos pingüinos, pero allá afuera me va a durar un mes el encanto, se te vuelve a olvidar y dices acuérdate de cómo estabas allá, acordarme cómo llegué aquí, carente de amor

**Cama:** estar allá afuera recordar de dónde vengo, quién soy y a dónde voy, qué tengo que hacer para lograr mis metas, un cambio de forma de ser

#### **4. Propuesta a los programas de recuperación para disminuir el índice de recaídas**

**Toro:** pues yo creo que es importante el ejercicio no? porque se oxigena el cerebro, en un tratamiento que tuve, estaba yendo con una doctora y me decía quiero que hagas ejercicio pero hasta que te canses y llevar una disciplina o sea no hacerlo así nada más por hacerlo, creo que es lo que necesitamos tener una disciplina no?

**Cama:** es que si porque por ejemplo luego con el encierro te intoleras y estás irritable, luego el mismo chavo que saludaste y está bien al otro día ya te está gritando que no le hables y así pero como dicen es parte del síndrome de abstinencia no? y pues te gana el encierro

**Kiko:** yo creo que está bien eso que hacen las terapias con psiquiatras no? porque te dan puntos de vista que a lo mejor tú no ves, una vez me dijo una psicóloga porque le dije que yo no podía pues dejar de consumir no? y me dijo mira es que es como subir una escalera eléctrica pero que va para abajo, se puede? Y yo le digo pues no y me dice pues inténtalo y ahí me tienes todo un día en la pinche escalera pero si pude llegar hasta arriba wey sólo que cuesta un chingo de trabajo, así es la adicción, cuesta un chingo de trabajo pero si se puede. También eso que hacen de las presentaciones con cañón, está bien porque como que te hace entender mejor la

enfermedad, entre todos, así psiquiatras, AA, películas, no sé algo diferente

**Antonio:** si por ejemplo esa vez que vino el doctor ese a hablar de espiritualidad, como todos estábamos poniendo atención pero pus también por como hablaba wey

**Cama:** otra cosa sería ser más estricto conmigo mismo

**Toro:** es que es como te digo wey tiene que haber disciplina, si haces ejercicio aunque sean pinches ejercicios pedorros pero si sudas y te cansas pero que todos los hagan no que estén en la bici y estén fumando no mames, es que por qué crees que ha habido tantas peleas? Pues se tensa la banda, hasta el sol que te pegue, por eso si estaría bien que se implementara el ejercicio

## Cierre

### GRUPO B (30-35 AÑOS)

#### 1. Motivos de reincidencia o recaída

**Mauricio:** Pues bueno la otra vez nos estaban explicando sobre los precipitadores no? Que pueden ser positivos, negativos y externos, y entonces nos pidieron que hiciéramos una lista de esos precipitadores y bueno en mi



caso personal, el tener dinero a mi me causa una ansiedad que no se diga porque se me hace más sencillo tener contacto con la droga, con el dinero en la mano, también el estar en algunos lugares como en los que se distribuye droga o en donde me drogaba o simplemente el pasar por un hotel que sea donde yo me metía a drogar o estar dentro de un hotel o hasta el simple hecho de escuchar el chispazo de un encendedor o de una ceniza a mí todo eso me lleva al recuerdo de cuando yo me drogaba. Pero también pueden ser sensaciones negativas como el enojo, tristeza, depresión o también cuando estoy en un momento de mucha euforia o cuando me pasa algo muy bueno este lo relaciono con droga, es decir, el recuerdo que se relaciona con la droga es lo que en lo personal a mí me hace consumir... o me da esa ansia de consumir.

**A:** Alguien más quiere compartirnos?

**Pascual:** Yo, hola soy Pascual, pues es algo parecido pero muchas de las veces yo siento en mi persona que pues soy un poco débil no? Porque muchas de las veces estoy bien, no sé si sea pretexto o por... he pensado que muchas veces si ha sido pretexto porque las cosas que me pasan a mí alrededor, porque muchas de las veces que no puede ser, muchas de las cosas yo quiero que se hagan a mi forma, como yo quiero que sean y me salen mal y entonces yo muchas de las veces me voy por lo fácil o bien ahora si que, también influye mucho con quien te juntes, con quien hables, también otra de las cosas es también mi negocio, muchas de las veces es el ocio, es el ocio de estar ahí esperando a que llegue un cliente pero al mismo tiempo aunque no haya cliente, se te ve que estás ocupado, que estás haciendo algo pero llega el momento en que no lo hay y tiene dinero en la bolsa, lo primero que generas es si ves el teléfono o tienes el teléfono de la persona que te trae la droga pues fácil no? Agarras y dices sabes que pues tráeme tanto o quiero tanto y total ahorita me drogo y nadie se va a dar cuenta o ahorita puedo despachar y nada más un cachito y con eso la hago, pero no yo ya vi que no no puedo o sea no puedo controlar, decir me fumo una y ya después ya no, es todo.

**Hugo:** Hola soy Hugo y soy ah sí jeje, no pues yo este pues yo lo tomo como que soy un enfermo de mis emociones yo no, yo siento una emoción, una un disgusto o algo y me siento así como que, como que ya acabó todo y digo no tiene caso seguirle y de una vez que sea todo así como va no? Y también pues incluye mucho lo del dinero no? Porque en realidad entre semana cuando voy a trabajar no me pasa ni por aquí drogarme, pero se llega el viernes y veo un seven eleven o algo así y compro una cerveza y termino drogándome y al otro día despierto y pues la triste realidad es de que pues a veces ya no tengo ni trabajo, no tengo lap y pues veo que se va acabando todo y es cuando me empiezo a drogar más

**A:** Cuando se va acabando todo?

**Hugo:** Cuando ya o sea que yo nada más doy un giro, si yo estoy bien y tengo algún problema o algo yo este no lo genero luego luego pero lo voy maquilandando a manera de que ya cuando estoy en el ese de que me estoy drogando, empiezo a ver ya que ya que el hecho de meterme un papel o piedra, lo que quiera, ya siento que ya no estoy bien, ya no soy yo, ya ya no me interesa nada ya lo único que me interesa es estar fumando o robando o equis cosa para la droga.

**Octavio:** Hola mi nombre es Octavio y pues si no? Más que nada a mi lo que me ha llevado es muchas veces es la falta de compañía no? O sea que yo me he sentido siempre en una soledad y aparte de eso, nunca he tenido una personalidad propia o sea yo siempre he querido buscar amistades o buscar el ser como otras gentes que yo he visto en mi colonia o en mi barrio no? Que se drogan y todo eso, y yo he querido y yo de veras muchas veces dicen aquí que es tener ídolos de barro que se deshacen, pero yo he querido adquirir esas personalidades de esas gentes que yo he visto no? O sea a través de la droga, a través de los actos que llegan a cometer y... también te lo digo o sea porque a mí me ha pasado o sea a mí me ha costado este cuando estoy sin drogas y sin alcohol a mí me cuesta mucho trabajo relacionarme con la gente o sea este no sé este soy muy cohibido, algo así inclusive para ir a un baile o algo así inclusive yo no saco a bailar a una muchacha sino yo tengo que tomar o drogarme para adquirir confianza no? O para no más para eso sino para cometer o hacer ciertas cosas no? Necesito drogarme o beber no? Bueno a mí ese es mi caso no? Personal y este y también para relacionarme con la gente casi en mí, como le diré, así en mí, sin drogarme y sin beber me cuesta trabajo, y en cambio cuando me drogo o bebo, yo sé que estoy con gente que piensa y es igual que yo o casi igual no? O sea casi igual que yo que sobretodas las cosas está el hecho de drogarse o de beber no? A ciertas partes que a uno le gustan o no le gustan o sea y eso ha sido lo que a mí me ha llevado a o sea pues a recaer, porque era lo que preguntaba a recaer no? O sea y es que cuando yo he salido de un grupo este muchas de las veces yo no he salido con la intención de dejarme de drogar y por eso vuelvo a encontrar a mis mismos amigos a encontrar a las mismas amistades y ese medio como que me jala otra vez o sea me como que se me olvida lo del grupo, el sufrimiento y todo eso que pasé antes no? que en realidad cuando uno está drogado, bueno yo en mi caso cuando estaba drogado yo no yo no sufría, la que sufría era la familia, porque yo le podría decir que estuve en hospitales o sea estuve con piquetes, con balazos y en aquellos momentos o sea yo por mi inconsciencia del alcohol o de la droga yo no lo sentía, ni tampoco cuando estuve ahora si que en el reclusorio , este, o sea no veía la intensidad o sea la magnitud del problema que yo tenía no? Sino más que nada era la familia, bueno yo siento que la que

más sufrió fue mi madre al estarme yendo a ver y al verme en un hospital con sueros, con sondas y todo eso, o sea pero yo en esos momentos yo no me daba cuenta e inclusive yo le voy a decir una cosa, yo en un hospital que estaba así a punto de cómo de fallecer, bueno porque varias veces me quisieron matar, este yo lo que la mente generaba era componerme pero para seguirme drogando, o sea no para estar con mi familia o para trabajar sino yo en mi mente generaba el recuperarme de aquel piquete o de aquel balazo pero no para salir a hacer cosas buenas sino para seguirme drogando no? Eso es algo de lo que le puedo compartir no?

**Esteban:** Hola yo soy Esteban y pues soy drogadicto igual no? Pero a mí lo que me hace seguirme drogando y eso de las recaídas es que pues que luego me siento solo no? O con miedo y me, yo cuando me drogo pues siento que soy feliz no? Realmente siempre que lo del dinero como dice el compañero ahorita a mí el dinero me hace mal, porque siempre que tengo dinero o acabo de trabajar siempre voy y busco droga ya mi mente nada más está pensando en comprar droga y en ir a comprar drogas y en ir acabando con todo mi sueldo o andar robando para seguir drogándome: realmente cuando me junto con amigos siempre quiero hacer más que los demás siempre quiero seguirme drogando más que ellos, que yo puedo más o que yo tengo más y no sentirme solo o andar comprando cariño también, es lo que siempre me hace mal, es lo que te puedo compartir.

**19:** Bueno mi nombre es diecinueve y este más que todo yo los considero justificaciones porque la verdad a mí siempre me ha encantado beber, o sea yo siempre he bebido porque a mí me encanta, me encanta el efecto de la droga, me provoca este a como decía mi compañero, pues también hago cosas que no puedo hacer en mi juicio sin beber luego no soy capaz de hacer cosas que hago bajo el efecto del alcohol, aparte muchos dicen que el sabor no es bueno pero a mí si me encanta el sabor del tequila, me gusta mucho, entonces las justificaciones que yo tengo, la principal de ellas es las discusiones con mi mujer, este y también la principal es esa, el a veces querer ahorcarla o algo así, ehh pues como no soy capaz de hacerlo, ni siquiera de pegarle y eso, pues mejor a beber no? Pero realmente lo que yo tengo no es un autoengaño porque sé perfectamente qué hago, que lo utilizo como una justificación pero como he dicho a mí me encanta beber, si me gusta, pero entonces ese es mi principal pretexto una pelea con ella porque sé que se irrita bastante cuando bebo y pues ya para desquitarme. Y también el estar relacionado con mucha gente que piensa como yo no? Porque la mayoría de mis amigos nos gusta mucho tomar: cuando tenemos oportunidad de hacer algún negocio, yo me dedico a la compra-venta de carros y pienso a veces que me sobra un poquito de dinero, que mentira porque el dinero nunca sobra y digo bueno pus con esto voy a comprarme. El pasar por un centro comercial, una vinatería donde sé que hay

alcohol y digo bueno me voy a comprar... pero los principales factores, los principales pretextos serían el no vivir bien en mi casa, el tener una relación como muy dependiente y estar peleando todo el tiempo, así que me sirve de pretexto para beber, ese y tener... o pensar que de lo que tengo me sobra para tomarme una.

**Mauricio:** El tener dinero, no tanto que te lo merezcas o que te lo ganaste sino que es más sencillo de allegarte a la sustancia, o sea cuando uno ya no tiene dinero es un infierno porque no sabes de dónde sacar, que mentir, que decir, pero con dinero no va a pasar eso, te la vas a pasar bien, pero creo, ahorita lo decía Hugo, y creo que muy acertadamente, o sea es el hecho de que nos gusta drogarnos, nos gusta el efecto de la droga, creo que esa sería la principal causa no? Porque así no tenga, porque a mí me ha pasado, así no tenga dinero, yo veo de dónde saco dinero para drogarme pero si es un hecho en mi caso de que el tener dinero pues te facilita más las cosas porque sabes que te vas a poder rentar un cuarto en un hotel, comprarte unas grapas, no te va a faltar encendedor ni lo que trabajé un mes y vas a comprarte una buena dotación y nadie te va a molestar no? O sea como que es más sencillo. Las emociones pues claro que están disparadas pero creo que el principal motivo en mi caso es porque me gusta sentir el efecto de la droga, cuando lo hay pero ya cuando se acaba eso es lo bueno.

**Pascual:** Luego por ejemplo respecto a lo que dice mi compañero, ay viene el temor no? Porque cuando tienes la sustancia está bien pero cuando tienes la sustancia y estás fumando, entonces que haces? Cuando ya se te va a acabar y estás generando, de dónde vas a sacar más cuando ya no tienes dinero. En mi caso es que por decir yo tenía un negocio, fue cuando sabes qué? Yo tenía que tener una cierta cantidad para el otro día surtir pero sabes qué paso? Que me he acabado mi tienda poquito a poquito porque ya no había que surtirme porque yo tenía monedas o dinero y ya tenía que vender hasta cien pesos por equis producto, en vez de venderlo al cliente que se lo daba a mil yo ya de menso ya no llegaba a los clientes, que hacía? Agarraba una bolsa grande y la llenaba de esto y de lo que había más para salirlo a venderlo por nada, o sea que si me daban veinte pesos por equis producto, yo lo vendía en dos pesos un peso, o sea que me decía, qué pasa con mi caso, que uno por quererse por seguir drogado, pues que dice fum ahí está y es cuando muchas de las veces en mi caso cuando mi familia se dio cuenta, me dijo oye ya sabes qué, hasta aquí y yo era de las personas que: es mi negocio, son mis cosas, yo no te pido nada. Entonces con eso de sacármela pero yo pienso que si no hubiera sido por ellos, no estaría en este lugar y pus ahorita ya hubiera acabado con todo, que todavía alcancé a recuperar algo pero el dinero es fácil de tenerlo pero pues tener algo de dinero a no tener nada.

**Hugo:** No y aparte de eso, ya no es que tú digas pues me lo merezco este sino que ya al sentir el dinero en tus manos, ya en tu mente ya está generando, ya el pinche juego de emociones en el estómago y las ganas de cagar ya están porque ya quieres, es neta o sea es la verdad, o sea no es de que tu digas, de que tu digas o sea hoy me voy a fumar nada más una, es de que ya tienes dinero y ya está aquí las pinches cosquillitas y el culo ya te está haciendo así porque ya quieres cagar o ya estás vomitando o te estás fumando un cigarro y ya te huele a esa chingadera, entonces lo que haces es vas y repartes o antes de llegar repartes y dices nada más esto, nada más esto, me voy a fumar nada más una y con esto chingó a su madre, pero el que chingó a su madre es otro porque se fuma todo y hasta la chamarra, los zapatos vienes dejando y terminas descalzo en la calle, y hasta... yo la neta a últimas veces yo ya hasta me daba miedo drogarme porque yo ya al último ya oía el llanto de mi jefa aquí en el oído wey y empezaba a buscar y no había nada, o sea que no es tanto de que hoy me merezco una o ya trabajé no no ni madres, traes cincuenta pesos y ya te dieron ganas de cagar porque ya te sientes mal.

**Mauricio:** El hecho de que si tienes dinero como que lo distribuyes o le pones un límite, decir bueno me voy a fumar nada más cuatro y lo demás lo voy a guardar y esta vez no me lo voy a gastar todo pero a final de cuentas terminas gastándote todo y más, o sea uno quiere ponerse un límite pero uno ya perdió el control, a pesar de que uno tenga la intención de que sea poca sustancia, así tenga, yo he dejado zapatos, celulares, cinturones, camisas, corbatas y en verdad si te quieres poner límites pero en esto ya no hay límites, ya cuando te metes la primera... o estás anexado o te agarra tu familia o de plano ya te quedaste muchos días en la calle y lo único a lo que recurres es ir con la familia a tratar de estar bien también con ellos.

**Pascual:** Yo pienso que es ya cuando la familia te empieza a rechazar no? A hacerte a un lado, y les echas la culpa de porque ya no me quieren o porque son culeros pero por las mismas cosas que uno hace es cuando ya la misma familia ya hasta te tiene miedo

**Hugo:** Es que la familia en realidad nunca te va a aventar wey y menos una madre, en cambio te ve sufrir y dice ahora trae y te va a decir que no te drogues wey, por eso estamos aquí wey, di que todavía hay alguien que se preocupa por nosotros, si les valiéramos madres pues estaríamos por allá wey no? O sea que todavía tenemos quien nos quiera y no nos quieren ver ahora sí que haciendo tanta pendejada en la calle no? Y ya están hartos de ver sufrir a su hijo

**Mauricio:** Y que sufran ellos también

**Hugo:** Por eso, o sea ellos sufren por ti y tú los haces sufrir a ellos pero uno no ve ni madres, nada más se hace uno pendejo y les dices ya quita esas pinches lágrimas de cocodrilo de qué lloras, ya déjame, así soy feliz

**Mauricio:** Cuando ya tienes la droga en la mano a pesar que dices la voy a regar no te importa, a pesar de que trates de recordar los llantos de una mamá, no te importa absolutamente nada

**Hugo:** No no no cuando la tienes aquí no hay pedo hasta truena chido sdddd

**Mauricio:** no no no antes de que te la metas

**Hugo:** no yo me la fumo no la me la meto jajaja

**Mauricio:** Bueno, antes de que te la fumes, antes de que entre esa sustancia a tu cuerpo, ya tu mente ya no piensa igual, ya piensa totalmente, ya no te importa absolutamente nada

**Hugo:** pero cuando acabas y ya no tienes ni madres, es de chingue a su madre, los pasajes y qué voy a comer, es la culpa, ya no quieres ni llegar a tocar la pinche puerta, o ya nada más das un paso y ya sientes que vienen detrás de ti pidiéndote lo que ya te gastaste

**19:** Yo creo que la diferencia es muy poca no? Porque yo tengo buena tolerancia para el alcohol, aunque me he drogado en múltiples ocasiones, pues mi droga de preferencia es el alcohol y mi adicción hacia el alcohol es...

**Hugo:** pero es que es muy diferente meterte una raya de coca porque estás con el pinche lavadero, moco paçriba y moco paçbajo y no hay tanto pedo pero si te fumas esa madre, hijo de su pinche madre, ya después el pinche gotero ya no tiene ni madres y te estás fumando el cuero de los labios y no hay pedo wey todo el día parece pinche cerro todo el hocico wey y andas todo trompudo y hablas wey y hablas wey y sientes que todo mundo te está viendo el hocico cuando en realidad nadie te está viendo paç ni madres wey o sea es la pinche sentimiento de culpa por las pendejadas que hiciste por la droga wey, más sin en cambio un pinche pomo, te compras un pomo y te lo vas chupando y no hay pedo y le invitas e él una cuba wey pero haber cómprate una piedra e invítale un pedazo a él

**19:** Es que con el alcohol te emborrachas y te duermes no? Porque ya bien borracho dices ya me voy a dormir y con la droga al contrario no te puedes dormir. Yo pienso que muy correctamente usted dijo que es por las emociones no? Porque yo ahorita puedo recargarme y decir, bueno yo tengo infinidad de discusiones en mi casa pero aparte también cuando estoy bien no? Cuando me

siento bien, pues es que hoy me siento contento, voy a abrir una botella

**Hugo:** También tanta felicidad hace daño, un enfermo como yo, un enfermo como yo este por decir, sé que tengo problemas y de repente tengo todo ah este chingue a su madre pues porque ahora soy feliz chingue a su madre voy a drogarme otra vez y todo lo que tenía lo vuelvo a perder, vuelvo a quedar en el mismo lugar porque soy el enfermo de mis emociones, no las sé controlar

**19:** Si precisamente eso que este, a mí me preguntaba muchas veces mi esposa inclusive mi madre, bueno ahora por qué bebiste? Es que estaba muy contento, amanecí muy eufórico, no sí, me fue bien, pero esas meramente son justificaciones

**Hugo:** Pero ahora sí que una cosa te lleva a otra si te das cuenta, porque dices, tienes dinero y dices ok esta vez no me voy a drogar, chingue a madre, esta vez me voy a chingar una caguama, vas y te chingas una caguama y no ya valió madres wey porque ya te prendiste, ya cuando menos sientes ya estás en la pinche ventanita, dame tres papeles o sabes que? De una vez para no dar vueltas dame todo, porque ya sabes dónde vas a terminar wey, ya ya no ves ya no ves ahora sí

que ya no ves el pedazo que quieres, ya quieres ver cantidad wey, ya quieres ver cantidad porque ya no es suficiente

**19:** Es ese aspecto si es lo mismo el alcohol y la droga porque a mí me ha pasado muchas veces, y hablaba de lo del dinero, no pues obviamente te sientes mucho mejor, aunque no estés tomado, aunque no bebas ni te drogues, obviamente que cuando tienes dinero te sientes mejor no? Pero cuando eres un adicto al alcohol como yo, a mí me ha tocado ver así por ejemplo, que cuando estoy trabajando, que pues no ahora no hubo negocio y pues otros compañeros de pues yo pongo la botella o ves que te sirven bien poquito y a ti te gusta que te sirvan una cuba bien no? Como en mi caso, y dices este como es miserable y no tengo para comprarme una yo no jaja; pero cuando tienes bien generoso no? Y qué pasa después de la de la primera ingesta? Igual que la droga porque cuando bebo yo ya no puedo parar, y el disparador puede ser... son multifactoriales no? Muchas muchas muchas muchas pretextos que yo puedo poner para beber

**Mauricio:** Yo no estoy de acuerdo respecto a lo que dicen que es una cuestión emocional, es una cuestión mental, ahora creo que los requisitos para que estuviéramos aquí es que fuéramos recaídos no? Nosotros como recaídos uno ya sabe las consecuencias de meterse las primeras piedras, uno sabe lo que va a suceder pero albergas la ilusión en la mente de que esta vez va a ser diferente y esta vez no te va a pasar, de que esta vez este la vas a poder

controlar, y no hay emociones, lo estás racionalizando, entonces yo no creo que sea tanta una enfermedad emocional, sino es algo mental (una obsesión) algo está distorsionado en tu mente, percibes la realidad de manera diferente, como que cualquier persona que esté bien de su mente va a decir, droga? Sufrimiento, y yo digo, droga? Posiblemente no sufra, o sea que yo creo que no es tanto emocional

**Octavio:** Si este... yo estaba escuchando lo que va de mis compañeros no? Y este, de alguna manera yo siento que uno mismo no? O sea porque también como o sea, igual yo le hago a la cocaína, o sea como se fuma, se inhala y se inyecta y es es igual no? Porque también yo pensaba muchas de las veces nada más me voy a echar dos tres líneas y no o sea que te echas una y te dan ganas de más, o sea de seguir inhalando, igual cuando te inyectas a mí me pasó, o sea te inyectas una vez y dices nel ya no pero te dan ganas de volverte a inyectar, así así o sea yo creo que este, yo lo llegué a hacer hasta 15, 20 veces al día, diario, o sea inyectarme cocaína no? Y este de alguna manera me doy cuenta cómo o sea eso es como dicen ahora sí que una alergia no? Así que tiene el cuerpo, que ya tu cuerpo ya no siento que sea, bueno ya no siento que sea tanto mental porque yo en mi mente yo sabía que me estaba haciendo daño, o sea yo sabía que estaba dañando a mi familia, que estaba vendiendo mis cosas o que tenía que hacer hasta actividades delictosas no? Para conseguir la droga no, y este, pues yo sabía que estaba poniendo hasta en mi libertad y todo eso pero yo en mi mente o sea mi cuerpo me lo pedía o sea no sé algo así como que decía este yo quiero estar drogado, yo quiero este yo quería estar drogado o sea olvidarme o sea de momento si es cierto o sea cuando estaba drogado si se me olvidaba, o sea yo siento que eso era que quería que se me olvidara el hecho de que de todo lo que hacía para o sea del dolor y sufrimiento que le causaba a la familia y de lo que tenía que hacer para seguirme drogando, lo quería olvidar drogándome, o sea este porque cuando yo cuando me drogaba pues ya se me pasaba de momento, o sea me fumaba sólo una piedra o inhalaba o me inyectaba y al rato se me olvidaba, pero ya este después llegaba otra vez más sentimiento y volvía pedir más droga y más droga, si.

**Esteban:** Fíjate lo que dice él, a mí lo que son las drogas, a mí me gustaba bastante no? Yo al principio la disfrutaba pero después ya era más y más y me gustaba como empezaba a dar unos pasones, me empezaban a temblar las manos y los pies y empezaba a temblar a temblar y se me nublaba la vista y me gustaba a mí ese efecto y a mí neta la última vez que me drogué y me gustó más, es lo que más me agrada no? O sea perdía todo, no me importaba nada lo que sentía la gente o explotar a mi madre, pero realmente al otro día me sentía bien débil no? Me cae que no tenía fuerzas, me dolía la cabeza, y ya no tenía ese dinero, tenía cosas para empeñar yo quería seguir teniendo ese



sufrimiento de cómo sentía mi cuerpo no? Eso era lo que más me gustaba a mí

**Pascual:** Yo al respecto, estoy de acuerdo con mi compañero que digo que es neta porque muchas de las veces yo decía, ya tenía la sustancia en mi casa y no había nadie, y sabes qué? Te vas a fumar esta y a cerrar con llave, entonces tenía dos puertas, una para la azotea y una para la entrada y cerraba con llave y decía sabes que no va a pasar nada, estás tú solo, y mi temor siempre ha sido de que llega la policía por equis cosas que he hecho no? Siempre es mi temor, entonces sabes que no va a pasar nada y cerrar antes de y preparar todo, muchas veces hasta ni con cerveza, una jarra de agua, con hielos, todo todo, ceniza, ponía cigarros tres cuatro cigarros antes, tranquilo yo mismo me daba la suave pero dándome la primer sustancia, después todo lo que yo pensaba antes de drogarme, así se me borraba, o muchas de las veces también le intenté con la cerveza sin alcohol, para que la cerveza es picar, muchas de las veces te tomas una cerveza dos y te vas a picar y vas a querer una piedra, entonces lo quise hacer con cerveza sin alcohol pero qué pasó, que a últimas me llevó al mismo lugar, o sea que es cosa de la mente, o sea que para cualquier persona que no es adicta, igual y le es fácil decir no, o sea tan sólo dejas pero al menos para mí es muy difícil decir que no porque soy débil porque no lo sé todavía, todavía no lo descubro pero es mi pensar

**Hugo:** Yo de lo que decía mi compañero es una pinche alergia obsesiva wey porque de un pinche granote te enronchas culero y en un pinche ratito, o sea por decir, y yo digo una alergia wey porque agarras una y no mames quieres un chingo y te obsesionas, es una pinche alergia obsesiva que no te puedes quitar de la mente para ni madres wey, así digas que nada más va a ser un pedacito nel ni madres, sabemos que estamos enfermos wey y es una pinche es una si una alergia obsesiva

**Mauricio:** Yo creo que no es tanto eso, sino la alergia es que la gente que no tiene problemas en su manera de beber o de drogarse me imagino que si hay gente que no tiene problemas en drogarse puede que se meta dos líneas y tan tan, ya no hay problemas en su cuerpo, con dos líneas está bien, pero en mi caso la reacción de la droga en mi cuerpo es diferente, o sea es una reacción anormal de la sustancia en mi cuerpo, a diferencia de la demás gente que puede parar, mi cuerpo no puede parar, o sea mi cuerpo quiere más, y yo creo que en eso consiste la alergia

**Hugo:** Ah por eso es el comentario de que se despierta la pinche alergia y la obsesión pero nosotros no podemos controlar, si estuviéramos controlados no estaríamos aquí.

## 2. Percepción del paciente en relación con

## su adicción

**Hugo:** Ah mira, el hecho de echar un vistazo para atrás en lo que hemos vivido, bueno en mi caso personal a lo que he vivido, o sea el hecho de haber este abandonado a mi familia, de haber salido de mi casa cuando yo tenía quince años, de no hacer ninguna llamada hasta después de quince años, de caer a cárceles, vivir en la calle, comer la basura, tocar puertas y de que te hagan a un lado y de que andes durmiendo en la calle y pasando fríos, y de repente regresar a encontrar a ver si todavía está la familia que tú dejastes y regresas y ves todo lo que ya hicistes para mí por ejemplo, que mi padre yo cuando yo me fui yo lo vi gordito, él era boxeador, él era panadero y todo y ahora lo veo diabético, a mi jefa ya la veo acabada, entonces todo eso y al verme a mí mismo cómo estoy quedando eso y todo el sufrimiento que he pasado, eso es lo que me hace reaccionar y digo ya hay que parar, hay que parar y ver que estoy recuperando cosas que yo ya había perdido, eso es lo que me hace decir basta no? Pero no es nada más decir ya, sino que eso es de lo que estábamos hablando que nosotros somos unos enfermos y no lo podemos controlar, se despierta la pinche... ahora sí que se despierta la alergia y viene la obsesión y ya no pararnos y nos olvidamos de todo el pinche sufrimiento que pasamos y no nos interesa lo que hayamos pasado, lo único que interesa es estar fumando. Ahorita yo puedo decir, ahorita yo ya voy a salir y ya no me voy a drogar pero yo en realidad yo no sé cómo vaya a reaccionar allá afuera, yo sé que yo si que yo si siento que soy un enfermo de mis emociones porque yo yo tantito veo perdido y yo sé que yo ya yo me voy de pico al pinche fondo yo ya no me detengo, yo ya sé a dónde voy a parar, yo ya sé cómo voy a vivir, yo ya sé dónde voy a dormir, ya sé de dónde voy a comer, o sea yo ya sé directamente a dónde me va a llevar todo eso, pero cuando se me viene la obsesión de querer fumarme una, por por ejemplo hoy despierto y digo y traigo cincuenta baros y digo nel no ni madres mejor hago esto pero cuando ya reacciono ya estoy en el lugar donde ya está la droga, regreso y digo bueno nada más la mitad y no hay pedo, nadie se va a dar cuenta, pero esa mitad te lleva otra vez a lo mismo, me lleva otra vez a perder todo lo que ya tenía ganado, si me entiendes? Eso es lo que te puedo compartir.

**A:** De pronto pareciera que es como una lucha no? Entre lo que ves y dices chin todo lo que he hecho, mi familia, no sé quizá hasta el dinero, mi trabajo y todo eso y por otro lado como que esta sensación no? De decir si quiero no?

**Higo:** Si o sea el cuerpo, ahora si que dicen por ay que el cuerpo la pide no? Y es neta porque por decir aquí nos dices ahorita nel no nos vamos a drogar pero saca un pinche bote, y un bote pa' cada quien haber si no se la fuman, nada más nadie diga nada y todos salimos como si nada, y ya cuando ves ya nada más no está la pinche computadora porque ya voló para la piedra, y aquí nos

quedamos y nadie va a saber pero cuando vengan a ver la pinche computadora wey va a valer madres no? Se tienen que dar cuenta de que uno otra vez ya está consumiendo

**Pascual:** Yo en mi caso pues como dice mi compañero igual no, yo has de cuenta que yo poco a poco estuve aquí hace hace como unos cinco años y meses y has de cuenta que yo la primera vez era todo no? No que estar ahí para ayudarle, todo lo que quería pero, la primer visita que yo tuve hace cinco años y medio, de hecho vinieron todos mis hermanos, sobrinos y todo no? Y esta primer visita nada más vino mi mamá, o sea que darme cuenta de que uno nada más está dañando al círculo, a los que a uno lo rodean no? Porque muchas veces pues tú dices yano lo voy a hacer por esto o por lo otro porque es la cruda moral para mí de decir mmta ya les grité sácate a chingar a su madre, no te metas conmigo, ya tienes tu vida no te metas conmigo, qué fui y te lo pedí? Pero eso lo digo cuando yo me estoy drogando, pero cuando ya estoy al otro día y ya no tengo dinero y todo es cuando bueno al menos en mi caso, pues me duele sí? Así de hijo de su pinche madre ya hice esto o ya hice lo otro pero si es porque ya no tengo la sustancia, pero si me doy cuenta el día de hoy pues de que yo pienso que ya es una de las últimas no? O sea refiriéndome a la familia es la última oportunidad que me dan no? Que pues en mi caso de ahí me tengo que agarrar porque sino no he llegado al grado de varios compañeros que he escuchado, tanto allá abajo como ahorita aquí, no he llegado a ese grado pero yo sé que mucho no me falta, y si no me doy cuenta de lo que estoy dañando a mi círculo pues voy a llegar al al temor que yo le tengo de estar solo, que es lo que yo mismo estoy buscando al estar haciendo eso, es lo que puedo compartir

**Octavio:** Si este estaba escuchando no? Y este de alguna manera pues si es cierto no? O sea cuando se da uno cuenta de las cosas, del sufrimiento, del dolor y todo eso, pero hay algo que dicen que es cierto y eso yo bueno en base a mi experiencia y yo lo he podido contratar que si que esto no es bueno el programa de AA no es para el que lo ne... no es para el que lo necesita sino que hay mucha gente que lo necesita pero no todos lo quieren, es cierto y esto es nada más para el que lo quiere, o sea porque no todos los que estamos aquí este nos queremos dejar de drogar, o sea y de alguna manera a pesar de que se haiga vivido en la cárcel, de que se haiga andado en la calle y que haiga perdido uno a la familia, desgraciada... bueno si hasta personas yo conozco a personas que están minusválidas o que andan en silla de ruedas y se drogan, personas que no ven y se siguen drogando, o sea que tienen alguna ya discapacidad por el alcohol o por la droga y que inclusive mire ahora yo lo veo por bueno en base a la experiencia de mi padre, pues él ahorita o sea yo estoy aquí y él ahorita ya está internado pero un tiempo atrás él se drogaba conmigo con marihuana y este al día de ahora o sea o sea él es diabético, pero él es

igual bueno yo lo veo como una comparación con lo mismo que a mí me está pasando porque él ahorita está internado en un hospital y está grave, pero porque él nunca aceptó tomar medicina para la diabetes, él nunca se cuidó, o sea él tomaba refrescos, inclusive él tomaba alcohol, a él le gusta mucho tomar, embriagarse, tomaba alcohol, comía carnitas, este barbacoa, o sea todas las comidas que le hacen a un diabético daño, mucho refresco y tomaba alcohol, entonces este pues él lógicamente que no no se quería componer no? Y o sea y por eso está ahorita internado y así es igual que yo o sea este, yo en base a que he estado en la cárcel y todo eso, yo no he querido, o sea y algo que he escuchado aquí es cierto o sea dicen que la alergia es cuando consume uno pero mientras no haiga consumo no va a haber alergia, o sea si va a haber obsesión o deseo o sea porque yo inclusive yo le puedo decir la verdad, yo estando aquí a pesar de que ya casi tengo dos meses yo todavía he pensado o sea en ocasiones o sea es la verdad no? Yo he pensado que me la puedo llevar con un cigarrito de marihuana o que o como decía el compañero que es falta de control mental o sea de que todavía la puedo controlar, de decir este no o sea si yo nada más me voy a aventar una línea para un fin de semana o cuando vaya a una fiesta o sea porque o sea si hay o sea si hay ese deseo o ese anhelo no? O esa como le digan obsesión pero yo sé que si no consumo o sea porque la alergia es ya cuando te metes la primera o sea la mínima cantidad es cuando se despierta y cuando tu cuerpo ya te pide más o sea aunque tú ya no quieras, y eso es lo que hace a uno o sea también volver a recaer y te digo o sea yo no te voy a decir o sea al día de hoy que este yo llegué al grupo pero te voy a decir la verdad yo llegué porque sabes qué? Yo a mí, allá afuera ya me habían dado ataques, ataques de los que se muerden la lengua, como los que les dan aquí a los compañeros, o sea a mí me dieron en mi casa este yo estuve también con delirios y ya después de días de no consumir droga, o sea de ya no haberme metido piedras ni nada este días de no consumir droga, si ya veía cosas que no eran ciertas y oía voces y aparte de eso ya había vomitado sangre pero no poquita o sea casi llené un cajero automático así lleno de pura sangre, si porque estaba en un cajero y tomé agua estando crudo y ya ves los cajeros no son muy grandes pero si estaba mediano y casi todo lo llené de sangre que vomité, y aparte los malestares físicos, ya me dolía la espalda, me dolía el riñón, me dolían los riñones, me dolía la espalda, y la neta yo es que y también sabe también por qué vine? Así a la honestidad se lo voy a decir, porque también ya quería cambiar un poco los problemas que ya tenía con la familia o sea para que dijera mi mamá: ay si el muchacho como que ya se quiere recuperar y acá y este hora este ya le solo nos pidió la ayuda porque yo le dije a mi mamá que me trajeran o sea a mí no llegaron y me amarraron, nel no no o sea y es más yo los estaba esperando en mi casa cuando llegaron por mí, este yo todavía traía mis tenis y este todavía le dije, ellos ya estañan en la puerta y yo le dije a mi mamá este deje subirme a poner

una chanclas no? Porque pues ni modo que en el grupo vaya a andar con tenis no? Y me subí y me puse mis chanclas y ya yo solito me subí al carro, o sea ellos se quedaron en la puerta esperándome los compañeros no? Y yo subí y me puse mis chanclas y bajé y me subí al carro, pero le digo yo lo hice por eso no tanto porque de momento dijera este saben que me quiero dejar de drogar o algo sino para parar los problemas y el dinero le digo la verdad, ya para terminar y no hacerla tan larga, este la neta este todavía he pensado eso yo ya sé las consecuencias, ya sé lo que me va a pasar ya sé lo que va a suceder que estoy propenso a vivir lo mismo o cosas peores que he vivido y que ahora si a lo mejor como dicen los compañeros voy a perder de antemano a mi familia, todo, o a lo mejor ahora si ya no voy a tener la oportunidad de estar en un grupo sino termine en una cárcel o muerto, o como dicen no? Lo que se puede uno evitar, que yo ya sé las consecuencias y todo pero pues si muy por dentro de mí, a través del tiempo de estar aquí viendo a la familia, pues como que ha habido porque la mente como que... y es cierto algo que decía el compañero este no sé cómo vaya a reaccionar allá afuera porque aquí muchas veces la mente si está pensando este si ya voy a cambiar, voy a echarle ganas pero ya cuando sales que ya estás en la calle que ya estás libre dices neel pues que pasó aquí nadie me ve nadie va a saber

**Hugo:** A todos los ves chaparros y orejones

**Octavio:** Siii ya cuando ya uno está en la calle y si es chiica, porque no es el primer grupo también no? Ya ves todo aquí hace unos años y aparte otros no? Y o sea que cuando sale uno del grupo es lo que pasa que dice uno no pues aquí quién me va a ver o si va uno a una fiesta cómo van a saber que me voy a drogar?

**Hugo:** O esta vez lo voy a controlar...

**Octavio:** Si o ándale como dice el compañero lo voy a controlar, si y eso es todo

**Esteban:** Yo realmente cuando, como dice el compañero esta vez que me volvieron a traer aquí, esta es mi primera rotación aquí, las otras han sido otros grupos, realmente yo me he dado cuenta de que la familia se va perdiendo poco a poco no? Van perdiendo la desconfianza, ya a uno no le creen no? Ya le dije a mamá, esta vez le dije a mamá que no sé si vaya a cambiar o no y ellos todavía tienen una esperanza a que yo cambie y le digo es que yo puedo estar aquí y puedo detener la drogadicción pero el problema es que esté allá afuera, realmente cuando yo salgo de aquí siempre yo voy a buscar a mis amigos siempre he hecho lo mismo, en otras agrupaciones así siempre he sido, no he durado más de quince días y ya este ya me estoy drogando y empiezo con pomo, pero esta vez cuando yo empecé a drogarme, ya tenía la

experiencia de cómo iba a acabar, esta vez yo terminé robando solo, drogándome solo, escondiéndome en un baño, escondiéndome de y escuchaba un paso y yo yo pensaba que era la tira, siempre enviado escondiéndome y bien viciado me veía mi hermano escondiéndome y me decía no mames si nadie viene wey, le decía a mi hermano no mames hay alguien ahí parado, ya era bien culero mi vicio, triste no? Realmente no? Pero nunca me ponía a pensar eso cuando estaba en mis cinco sentidos a cuando estaba bien de todo lo posible que podía suceder no? Realmente ya lo pensaba después y era realmente esta vez que vine aquí, mi madre la veo y es triste no? Porque la familia también ya te rechaza, de repente ya te ve con malos ojos no? Que dicen ya viene ese drogadicto porque a mi misma familia yo le digo ya no te quiero ver aquí, yo sentía tristeza de que mi familia misma terminara reprochándome y haciéndome a un lado y a mí no me importaba, yo digo yo llego a un grupo y otra vez recuperarme poco a poco, y esta vez pues nada más vino a verme mi madre y mi hermana, mi hermano de vez en cuando me habla y le digo que onda cuándo me vas a venir a ver? Y dice no pues no sé si ir wey y digo chale y es por lo mismo que me he ganado a través de mi drogadicción

**Hugo:** Yo a veces mi jefa bueno yo tengo poco que regresé aquí con mi familia, me dijo mi jefa la vez que vino bueno de las visitas que he tenido, me dijo unas palabras fuertes pero me dijo la neta no? Me dijo: vete todavía estás vivo cabrón. Y entonces yo me recuerdo en el día en que yo llegué aquí, yo llegué con toda esta madre abierta, me iban a dar un cachazo y me iban a dar un balazo, y mi jefa estaba llorando y por ella no me dieron el pinche balazo y entonces es neta y me quiero comprar esa pinche idea de que si me vuelvo a drogar me voy a enfermar y me voy a morir porque ya sé dónde voy a parar, esta vez había parado un mes y el hecho de empezar porque se fue la vieja, no pues chingue su madre unas chelas y una piedras y al último terminé robando wey y con un pinche cachazo en un ojo y ya me iban a dar un balazo, es neta lo que me dijo mi jefa no? Vete todavía estás vivo cabrón, después de quince años regresastes y lo que te pasó y todavía estás vivo cabrón, o sea que ya depende de mí si me quiero dejar de drogar o no y es cierto lo que decía él el pinche programa de Alcohólicos Anónimos es para todos pero para el que lo quiere no para el que lo necesita, y es verdad y pues yo esta vez, pues la verdad yo sí me gustaría, no me gustaría vivir como la demás gente, pero aunque sé que soy un enfermo voy a tratar

**19:** Yo creo que este, este internamiento pues ha marcado mi vida no? Yo estuve internado 23 días hace un año y yo creo que no sé no es fácil para mi entenderlo, que bueno hay dos cosas que han cambiado mi vida no? El reconocer que... estaba platicando uno de mis compañeros de la idea no de tener la idea de que algún día voy a poder beber socialmente, en la cuestión de

la droga yo no creo que haya un drogadicto social no? Puesto que la droga es ilegal, por decir si quieres socializar dándote las tres y te ve la policía te va a meter a la cárcel, pero vamos este respecto a mi caso para mí ha sido doloroso estar aquí y por ejemplo que no conozco a mi hija no? Porque ella nació cuando yo estaba aquí encerrado, cuando hace un año después de ese internamiento que salí y me dijo mi esposa ¿qué quieres para que dejes de beber? Y le dije es que yo quiero una niña, yo tengo dos hijos y el menor tiene 14 años, entonces por mi adicción al alcohol y mis infidelidades y muchas cosas, pues mi esposa pues no quería tener más bebés y decidimos tener otro bebé y fue una niña no? Y entonces el hecho de no haber estado con ella y que ella me lo manifiesta y diga sabes qué? Eso no te lo voy a perdonar, entre otras cosas muchas que siempre me dice que nunca me va a perdonar, o sea el reconocer que he terminado con la vida de una persona que alguna vez amé, eso me lacera, me lastima bastante y creo que voy a beber por eso, tengo que ser honesto, creo que cuando tenga que enfrentar eso, espero en Dios que no, porque la verdad si quiero dejar de beber pero tengo esa idea, o sea he estado soñando que salgo de mi casa con mis maletas y pues que me voy a chupar jajaja si si entonces lo que más me ha dañado es eso no? El tener... el haberme engañado no? El haber pensado que a mis hijos les estaba dando lo mejor, es decir, porque mis hijos me quieren mucho, inclusive cuantas veces que yo estoy borracho soy muy cariñoso con ellos, juego con ellos, les hago bromas, me pongo a cantarles no? Porque soy músico y pues aquí darme cuenta por la experiencia de muchas personas pues que les he dado algo así como lo que me ha sobrado no? El darme cuenta del daño que le he hecho a una persona que alguna vez amé, porque la verdad es que el amor sí se acaba y y eso es lo que a mí en cierta forma me lastima bastante. El dinero, la verdad he perdido un montón, me cae, y mucho eh? Mucho mucho, bastante dinero, pero no es eso, no es lo material lo que me lastima tanto sino el darme cuenta hoy el hecho de darme cuenta que yo pensaba que no, que lo hay hecho inconscientemente no? Eso me lacera bastante, me lastima, me da mucha tristeza y siento mucha impotencia y no conocer a mi hija es como o sea me llena de vergüenza, son muchas cosas no? El estar en un lugar así, por qué no decirlo no? Aunque parezca payaso, así que venga tu familia a verte, que mi familia tenga que venir a verme a una casa de recuperación a verme, que mi hijo me diga, sabes que papá tenía que ver a mi novia pero no pude ir porque tenía que venir a verte, hijole que feo es eso, entonces pues eso eso es lo que a mí me ha lastimado

**A:** Hay como consenso no? en esta parte, la adicción se vive de esta forma, se va perdiendo a la familia, se van perdiendo recursos, se va perdiendo la confianza, adelante...

**Mauricio:** Es que yo no había dicho nada en este, si si yo pudiera resumir

cómo ha sido la adicción para mí, creo que la resumiría con la palabra pérdida, porque bueno en mi caso, después de haber terminado una carrera, después de haber trabajado en la corte, después de haber hecho muchos logros académicos y laborales, conocer y tener contacto con la droga me hace una caída pero a pique no? horrible o sea este puras pérdidas, perdí mi trabajo, pérdidas de la confianza, pérdidas del dinero, pérdidas de la responsabilidad, pérdida de la dignidad principalmente no? o sea en verdad que esto de la drogadicción te humillan y te humillas tú pero de una manera increíble, o sea al grado de decir, yo en una ocasión entré al punto donde vendían droga y vi a unos chavos que estaban así recargados en la pared que me pedían cinco pesos, y me rogaban cinco pesos no? y yo con esa prepotencia porque yo era el abogado que tenía dinero y que yo no necesitaba ayuda de nadie pues se los daba como caridad no? y yo dije a mí nunca me van a ver así, yo nunca voy a hacer eso, ellos por pendejos, ellos por jodidos, ellos por... si por... mediocres no? y cual es la sorpresa? Que al tiempo de unos meses yo también estaba recargado en esa pared, o sea en verdad son pérdidas, son pérdidas cañonas, que llega el momento, y lo platicaba hace unos días con un compañero de aquí, que te cansas, y si tú me preguntas ahorita cuál es cuál es el motivo, es que en verdad uno ya está cansado, uno se llega a cansar de esa vida, entonces pues si está muy cabrón la drogadicción y todo lo que llegas a perder no? o sea en verdad en verdad esta enfermedad y lo dice nuestra literatura, yo sé que aquí no es AA, pero si es como un punto de partida que dice en verdad aniquila con las cosas que valen la pena en la vida, porque aniquilas con valores, con familia, con tu dignidad, con tu profesión, con tu responsabilidad, con tu prestigio, terminas con todo, absolutamente con todo, o sea es increíble que en una pipa de gotero quepa todo lo que te fumas, todo todo todo, es increíble todo lo que destruyes, todo, en verdad somos o soy como un tornado que pasas y arrasas con todo y te vale dos cosas, te vale queik y queke el que te destruyes todo y la verdad si son pérdidas pero pérdidas increíbles no? y ya cuando te detienes y dices ya estoy cansado y volteas, ya nada más recoges tus miserias y dices pues ahora voy a luchar por lo que tengo, o lo que tengo y lo único que tengo es mi vida no? si allá afuera pues tengo una profesión o tengo pues algún nivel de vida diferente pero empezar a reconstruir es verdaderamente cabrón, porque como lo decían mis compañeros llega un momento en que estás solo, en que la familia, bueno a mí gracias a Dios a pesar de que he tenido muchas recaídas, mi familia me sigue viendo, pero indudablemente ya ni hables ya ni digas nada, hechos, o sea ya ya ni prometas ni jures ni me digas que has aprendido, hechos hechos nada más; entonces te tienes que quedar callado y decir si efectivamente, ya no me queda prometer, ya no me queda decir nada, lo único que tengo que es actuarlo, actuar y el único beneficiado voy a ser yo, y el único perjudicado en mi drogadicción he sido yo porque mi familia está poca madre, no? mi familia



sigue trabajando, siguen estudiando, siguen progresando, siguen comprándose cosas, siguen relacionándose y el único que sigue aquí encerrado es Mauricio, y dices cuántas mugres pérdidas.

**Hugo:** No ma□ y es una cosa bien chingona, la soledad no manches, esa madre la neta, al menos yo la soledad pues ya casi la tengo así como mi hermana, a cada rato chingaba a su madre conmigo, yo la neta yo ya me había acostumbrado a... pues de eso le digo desde los 15 años me salí y la soledad es cabrona y llega un pinche momento que te arrastra, te arrastra porque te arrastra hasta el huevo porque tienes que vivir...

**Mauricio:** sí te vuelves cínico

**Hugo:** No deja de lo cínico, por decir, yo cuando regresé a mi casa y toda esa unión que hay en la familia y que llegaba y luego entre mis sobrinos se saludaban entre ellos de beso y luego me querían saludar de beso y chingue uste" a su madre no soy puto, cuando pues en realidad pues es algo normal para ellos, ya o sea ya no había nada de eso de que un abrazo o la chingada, de hecho cuando vino mi jefa, no me acuerdo quien se dio cuenta cuando vinieron, aquí fue la primera vez que me abrazó después de quince años y es algo cabrón ahora sí que quepa toda esa madre.

**Pascual:** Y es a lo que más le tenemos miedo pero es a lo que llegamos.

**Hugo:** Yo la neta yo como vuelvo a repetirle, la neta en mi caso personal, la neta la soledad casi casi la adopté como mi hermana wey, porque en realidad yo siempre anduve solo, ahora que regreso me siento raro porque como dicen ustedes que en las visitas hasta el pinche perico dejan en el carro y nada más porque no lo dejan pasar wey, porque si no también se lo traerían al wey, pero digo no si si es algo cabrón, es algo muy pesado pero en realidad lo que te toca vivir te tienes que acostumbrar a vivir

**Octavio:** Este si no? eso de lo que escuchaba si es cierto de la soledad, o sea el que no tenga uno a nadie, o sea porque a mí me llegó a pasar y eso también ha sido quizás algo de de mis recaídas no? porque poco a poco a través de mis actitudes y de no querer ya la familia se ha ido alejando, o sea ya tengo muy poca convivencia con mis tíos este es más mi mamá ya no vive conmigo, o sea fíjese ella prefirió dejar la casa, dejarme en la casa e irse, se fue de la casa, o sea que bueno tiene solvencia económica no le voy a decir que se fue a la calle ni nada o sea se fue y se compró otra casa pero me dejó ahí, este ahí donde estoy, entonces este pues de alguna manera pues el estar solo no o sea el vivir en esa soledad, pues le digo a mí ha sido algo de lo que... o luego antes de eso pues también fíjese regalaron un perro que tenía y eso era mi compañero y este y omo que me sentí más me sentí más así pero le digo todo eso es en

base a que llega el momento en que ya la familia se cansa porque yo muchas de las veces yo le voy a decir que este no llevo muchos grupos pero en las otras agrupaciones que he estado, que había estado, o sea había estado este en contra de mi voluntad o sea nunca quería o sea desde que iban por mi yo nunca quería llegar al anexo, y este y ahora no es falta de voluntad pero si me di cuenta de que físicamente necesitaba este componerme no? o sea porque le digo una cosa? Al día de ahora ya no me duelen porque ya me dolían los riñones de aquí y el día de hoy ya amanezco bien ya no me duelen, o me dolía la espalda y ahorita véame y amanezco bien, y este algunas cosillas no? malestares que tenía, ya se me han ido quitando, que de alguna manera todo eso este, ha sido en base y que ahora nuevamente el recordar con broma o sea el recordar con broma pues es como una nueva oportunidad que tengo no? para para pues tomármelo otra vez, o sea el poder tomar una decisión, de decir bueno te convenía estar como estabas drogándote y bebiendo o este o te conviene estar mejor con tu familia, porque dicen que la familia también se obsesiona, se obsesiona en que te dejes de drogar y en que dejes de beber por eso hay gente que tiene muchos anexos o muchos grupos, o este y todo eso es en base a eso o porque uno también está obsesionado en drogarse y beber y al día de hora mi mamá lleva ahora si que ella a través de que estoy aquí, pues ella misma me ha dicho de que ya sabes que conmigo vas a tener todo otra vez, te voy a rentar otra vez un departamento y acá y te voy a dar esto y lo otro y luego me pongo a pensar y digo pues ahora que está enfermo mi papá pues a lo mejor hasta me dan las llaves de la camioneta y todo y si él no va a poder ya manejar y digo pues a lo mejor yo voy a ser responsable no? y todo y la neta yo este no yo si me siento mal de que esté mi padre no? ahí, pues es que no fue por casualidad ni por cosa del destino no? o sea es como yo, yo si hubiera seguido consumiendo o si no hubiera o si yo no me hubiera aceptado internar o sea pues júralo que a lo mejor ahorita ya me hubiera pasado algo, o sea ya este ya estuviera hospitalizado en un hospital o en... o estaría en un reclusorio nuevamente porque también andaba haciendo cosillas malas no? y este y son consecuencias no? o sea que a mí o sea si me duele no? el que esté ahí pero si él lo quiso o sea porque él pudo haber tomado medicina, pudo haber cambiado sus hábitos de comer y de todo pero él no quiso no?

### **3. Cómo ha vivido el paciente, el proceso de rehabilitación a lo largo del tiempo**

**Mauricio:** Pues bueno en mi caso, yo desde que les comenté a mi familia pues que consumía, porque yo fui el que se los dije, este porque yo quería ayuda no? ellos inmediatamente me llevaron a... y le digo me llevaron porque a pesar de que yo llevo cuatro años consumiendo, yo tengo treinta, desde que tenía 26

años o sea aunque yo era ya un hombre siempre ha habido una dependencia muy grande no? un niño todavía hacia la mamá y el papá, yo soy soltero así que no hay problema pero así como que necesito ayuda mamá no? entonces este me empezaron a buscar ellos con psicólogos, psiquiatras, han hecho ellos hicieron múltiples esfuerzos porque yo me dejara de drogar, me llevaron hasta con un brujo, a jurar a una virgen que está en un cerro de Oaxaca, que se llama Juquila y un montón de cosas, es más a mi mamá le decían párese de cabeza en medio de un hormiguero y ella iba y lo hacía no? por la desesperación, llega el primer internamiento, voluntario y este y efectivamente cuando sales de aquí se te olvida absolutamente todo, pero el día de hoy, yo todos mis internamientos cuando yo llegaba estaba de apapacho, yo llegaba aquí a esta casa de recuperación y se me daban todas las libertades, todas las facilidades, etc., pero este internamiento, este último internamiento este pues ha sido totalmente diferente, yo no digo que me tratan mal porque no para nada pero indudablemente si tuvo que cambiar el sistema el sistema de internamiento y lo que más me ha ayudado este internamiento es a reflexionar mucho, o sea a pesar de que los otros yo llegaba, si no me drogaba, estaba aquí tres meses, pero en este si ha habido una reflexión y en la reflexión más cañona que llegué decir Dios te perdona, tu familia te perdona porque te siguen viniendo a ver, tú te puedes perdonar pero el que no te está perdonando es el tiempo, porque el tiempo transcurre y sigue y la gente sigue haciendo sus cosas y tú en el mismo lugar? Y con la misma gente, o sea en verdad te relegas, o sea en verdad ya no sabes, hasta en eso porque fíjate, no sabes ni que cantante es el más famoso, porque pierdes la noción de todo, no sabes cómo ahorita se están vistiendo o cuál es la moda de ahorita porque pierdes el contacto con el mundo, con el mundo pierdes el contacto totalmente, entonces como que dices no como que ya te estás pasando de listo no? y dices no ahora si ya a echarle ganas no? y yo no prometo tampoco como decía Hugo no? pero pus por lo menos el día de hoy sé en dónde estoy, en qué estoy y lo que tengo que estar haciendo el día de hoy, si me futurizo, si hago mis planes pero solamente por el día de hoy, la verdad que el plan de las 24 horas si funciona, solamente por el día de hoy, nada más y hacer lo que me corresponde hacer

**Hugo:** Pues yo también cuando llegué y ahora sí que empecé a ver a toda mi familia junta empecé a tomar demasiado y yo pasé todavía a Tijuana antes de llegar aquí también por un poco de heroína y me puse hasta la madre, me robé una moto y me fui a estampar, recuerdo que tuve que llegar al pinche hospital y llegar al hospital no me podían poner cierto medicamento pues porque estaba intoxicado y ya cuando desperté estaba mi jefa ahí y me dice qué onda qué te pasó? Y tanto tiempo y regresaste bien cambiado, entonces les tengo que decir que si qué había hecho desde el momento en que me había salido de mi casa y que me drogaba y que no quería que ellos se dieran cuenta y pues que me

valía madres no? entonces me dicen que están en la mejor disposición de ayudarme y yo les digo que sí no ya pedo no? pero no era tan rápido cabrón no? saliendo del pinche hospital me llevan quesque a una farmacia wey que decía AA pinche farmacia, me pasan y este pues me agarran cuatro weyes y que me meten y me empiezan a hablar de... me empiezan a decir que es una obsesión y que bienvenido, y bienvenido de la guerra aquí se acabó la guerra y que aquí vas a estar en paz y que te vamos a cambiar tu botella por una vida útil y feliz y chingaderas de esas no? entonces cuando yo salgo, no duré ni quince días ahí porque no me gustó estar encerrado dije no mames vengo de la pinche cárcel vengo corriendo y vienen y me encierran, chinguen a su madre, entonces salgo y esa vez yo si les pedí la ayuda porque en realidad yo si la necesitaba pero ya después ya ni madres no? como dice este este Octavio , se les vuelve... como que se obsesionan a que uno se componga no mames, o sea como va como va por decir, llevas dos tres cervezas y chingue a su madre en un anexo no? yo digo órale hijos de la chingada cuando salga después de todos los pínches anexos y voy a buscar trabajo y me digan que sabes hacer y les diga no es que primero voy al anexo y que la chingada, o sea en realidad no es vida esta madre no? o sea no es vida pa" pronto, pero el hecho de haber llegado este aquí ahora sí que este como dicen por ay al último, llegué a una pinche desesperación de tal que ya quería dar el paso a otro lado ya ya que ya me valiera madres todo, que ya no quería estar sufriendo, ya al verme que ya estaba todo abierto, todo sangrado, mi jefa llorando, pidiendo perdón, pidiéndome perdón, que si había hecho algo mal, que si ella era la culpable que le pasaran las cosas a ella, que le dieran lo que yo me estaba metiendo para que ella se sintiera así para ver que, si se sentía tan bien para que ella se pusiera así como yo, entonces en ese momento a mí me valió madres el llanto wey, yo todavía les hice un desmadre y tuve que llegar aquí, pues tú todavía me viste no? cuando llegué todo el pinche ojo se me veía por dentro, yo no me acordaba de cómo había llegado, ya no me acordaba , no fue cuando me hacía pendejo tiempo atrás de que se me borraba la cinta, de que hacía cosas que no tenía que hacer, de hecho tiré hasta el pinche saguán de la casa y al llegar aquí yo todavía decía que me habían golpeado los weyes de aquí, que cuando saliera iba a agarrar una pistola que los iba a balacear, a chingar a su madre, sin haber que, esta vez no me iban a volver a ver, pero cuando en realidad veo mi posición y la magnitud del problema que tengo, pues la neta si está cabrón no? de hecho era, de hecho mi proceso ya acabó, hora estoy buscando ayuda por otro rumbo no? de que un protocolo que me va a bajar el craving de quien sabe que puta madre, que en realidad no sé si vaya a funcionar o no pero ahí está uno porque la neta yo ya no quiero tener ese tipo de vida, que en realidad yo sé como me lo dijo mi madre no? vete todavía estás vivo cabrón, todavía estás vivo wey y todavía puedes hacer algo por ti mismo ya no lo hagas por mi, ya no lo hagas por

nosotros, sólo por ti, y en realidad si porque si yo muero, ellos sigue su vida porque como decían la vida de todos tiene que seguir y la mía es la que está en riesgo, es por eso que todavía estoy aquí, todavía no pierdo la esperanza

**Pascual:** Yo este mj, como dice mi compañero no? que no se puede recuperar, lo bueno es de que vivir el solo por hoy, yo en mi internamiento anterior este con eso me fui no? con la idea de vive hoy vive hoy pero no en mi caso pues es tener un plan de vida no? que muchas veces no te futurices no te cómo se dice? No te futurices, pero yo me doy cuenta de que si no llevo un plan de vida saliendo de aquí, que no sé si lo vaya a hacer, por qué? Porque todavía no estoy afuera, pero si llevo en mente de que mi ocupación que tengo, de que mi círculo donde estoy me dañan pero ahorita me estoy dando cuenta de que no me estoy drogando por qué? Porque pues he tenido y no, gracias a mí y a mis esfuerzos porque soy el más chico de mi familia y he tenido el apoyo, por eso tal vez yo no me gusta estar solo, pero los voy llevando hacia eso no? pero me doy cuenta de que me tengo que alejar de ellos, un poco, ser responsable de mi persona, bueno de mi persona y de mi hija no? porque pues han venido a verme, de hecho pues ellos, ellos mi mamá me internó aquí en este grupo y ellos no estaban de acuerdo porque porque ya tienen en mente que mientras yo no quiera, no no voy a lograr nada, o sea que es lo principal, que debo querer yo y darme cuenta de que pues si los quiero volver a recuperar y quiero estar con ellos ya es porque yo estoy bien, yo totalmente en mi persona, ahora sí que independientemente de ellos, si me pasa, si me caigo, si me levanto ya va a ser cosa mía y de mi persona, y para poder lograr eso y poder tenerlos a ellos tengo que poder primero yo y ahora sí que estar bien porque antes por quedar bien con ellos, para que me compren un coche voy a un internamiento de tres meses y en esos tres meses me voy a alivianar y me van a dar todo y me van a abrir la puerta otra vez y qué va a pasar? Ya después cuando lo logro, todo lo que yo quiero es cuando viene otra vez la recaída porque lo he hecho, porque sí lo he hecho, he aguantado varias veces sin drogarme tres mese porque es lo que juro porque no soy tan wey, me han dicho de una vez por un año que si aguantas pero no soy tan wey, porque en ese tiempo ya me hicieron el paro porque en ese tiempo la policía ya me andaba buscando ya me voy pa" la casa de allá y haces un desmadre y ya te vas para acá, pero yo pienso que eso me ha hecho daño porque al mismo tiempo que me ayudan algún tiempo me han dañado, y pues claro es lo mismo que pues quiero cambiar porque no es grato, aquí varios compañeros vieron allá mi hermano que ya es mayor que yo y ha estado en cárceles, se fue chillando este domingo no? así como mi hija, las dos ocasiones que ha venido este también se va, aunque yo le digo no hija aquí estoy porque es una escuela para... ella no se dio cuenta mucho de mi adicción pero de que tomaba cerveza si, y me dice no papá, y le digo no estoy aquí para aprender a tomar cerveza y no pelear con tu

mamá, está bien y me dice que sí mientras dura la visita pero ya cuando ya se tiene que ir, ahora sí que se va chillando y mi hermano como te digo se fue llorando y me dice ay hermano siento bien culero verte aquí, y ahora se volteó, tú cómo te ibas cuando me veías en la cárcel pero siento más culero de dejarte aquí wey, vámonos, porque me querían sacar este domingo, pero les digo no todavía no, y me dice que vengo a sacarte y no te quieres ir? Pero le digo es muy poco tiempo para yo salir a los chingadazos, así le dije pero la verdad yo si quiero cambiar no? así como dice el compañero Hugo, voy a entrar al protocolo y decirle al psicólogo o psiquiatra, yo pienso que es un arma más para meterme en esa guerra que estoy contra ella, ese es mi punto de vista

**19:** hijole como que no me gusta mucho hablar de esto, lo que pasa es que yo, yo le enseñé el camino a mi familia, después de estar en actividad que como unos veinte días, la primera ocasión yo para para solventar los problemas no? yo solito le digo a mi esposa sabes que? Me voy a internar, a poco si? Me dice y yo si, y yo solito yo les enseñé el camino, pero cuando llegué y me di cuenta de lo que se vive en un internamiento dije no ma..., entonces a los trece días me salí, pero que pasa que estuve como que será como seis meses sin beber, no tomaba, entonces cuando empecé a tomar otra vez, muy inteligentemente mi esposa por una parte y por otra también con el deseo de desquitarse quizá dijo pues duró seis meses , pues lo voy a encerrar, entonces la segunda ocasión ya me tuvieron que encerrar, estuve 13 días en que yo fui sólo para parar los problemas que había, como como huyendo no? y ya la segunda ocasión 23 días no no me dejaban ver a mi esposa, en el momento en que la vi le dije sácame de aquí y paga lo que tengas que pagar y hipócritamente no? porque en el grupo se me daban muchas facilidades, bastantes facilidades, tales que si podía salir, tenía mi coche allá fuera, o sea lo único que tenía era que quedarme ahí, entonces era cómodo, sin embargo, yo necesitaba estar afuera no? y cuando tuve la oportunidad me fui y también dejé de beber este, dejé de beber un tiempo, un buen tiempo y se ve la diferencia de que está en prosperidad, este buena relación no? entre comillas porque a veces cuando nada más tapas la botella pues tus actitudes son las mismas, yo dejé de beber un tiempo, sin embargo no dejé de... muchas cosas no? no dejé de andar haciendo otras cosas que no se deben de hacer, entonces es la tercera ocasión en que vuelvo a reiterar para mí ha sido bueno... me tuvieron que traer amarrado, entonces para mí eso fue tremendo no? el sentirme privado no? de mi libertad y con el deseo por qué no decirlo? De matarlos de decir bueno qué te pasa por qué? Lleno de resentimiento, lleno de odio y realmente cómo va cambiando mi actitud no? porque yo ya cumplí también el internamiento o sea yo ya terminé el proceso y digo bueno yo gracias a Dios, hace tres meses este en un día como este, bueno el cambio si ha sido bastante no? y yo yo considero que pues definitivamente porque hoy no quiero beber, hay cosas hay

hay pensamientos que tengo y cosas que estaba hablando que no son buenos de utilizarse no? pero yo he pensado muchas cosas que pueden acontecer y como que me tambaleo no? y digo aquí vine a llenarme de cosas, a empaparame de algo que realmente no sabía y digo a pesar de que yo estuve en dos internamientos, uno de 13 días y uno de 23 a mí no me dijeron lo que era una obsesión y una alergia no? que no soy una persona normal, que no puedo beber la primera, que es necesario para mí no beber nada y aquí he aprendido bastantes cosas no? bastantes cosas y quiero darme la oportunidad, hoy quiero darme la oportunidad de estar bien, por ahí me estaban diciendo una persona, que muchas veces la familia luego se afana, porque cuando uno deja de consumir hay muchos problemas ahí, de hecho yo con mi esposa ese ha sido el problema, le conseguí un libro para que leyera un poquito y este no pues es que yo no soy la enferma, tú eres el que está enfermo, pero es que tú debes saber cómo vas a vivir con un adicto porque el daño no es no es pequeño y tiene poco tiempo que vino y que me dijo si tú no te has curado, como si me estuviera hablando de una gripa no? le digo es que esto no se me va a quitar, entonces tú tienes que entender eso y el daño ya fue demasiado, ya fue bastante, pero yo siento que la recuperación me... o más bien el cambio que ha surgido en mí, en este grupo, precisamente en este grupo en Carrasco, para mí ha servido, o sea un cambio tremendo, porque desde el querer matar a alguien hasta estar completamente resentido pues han venido cosas buenas, hoy creo que empiezo a comprender a mi esposa, creo también que tengo por salud que salirme de mi casa y dejarla que sea feliz, creo que tengo un compromiso con mis hijos pero el principal compromiso que tengo es conmigo, bueno hoy sé que no tengo que beber porque si tomo la primera no puedo parar porque estoy enfermo porque se despierta una alergia dentro de mí, cuando en la primera ingesta y eso es algo que, bueno pues hoy no quiero, la verdad no sé que vaya a pasar mañana pero la verdad es que ha sido un cambio considerable, mucho.

#### **4. Propuesta a los programas de recuperación para disminuir el índice de recaídas**

**Hugo:** Que mataran a todos los que venden droga, a huevo, porque si pasas por este, ya no va a haber ya no va a haber punto, ya no va a haber dónde te de satisfacción y ganas de cagar y te entre la pinche obsesión, la neta no? o sea si es un chingo, lo que te digo si se oye bien cabrón pero o sea es la realidad aunque es muy difícil, muy difícil porque es algo que no se puede controlar, y como lo dijo mi compañero es para el que lo quiere y no para el que lo necesita, pues como dice mi compañero, cómo llegó, también cómo llegué yo, hoy si lo quiero, hoy no quiero perder como decían las cosas que valen la

pena en la vida y lo que vale la pena es vivirla, mi propia vida, hoy si quiero mi propia vida, hoy no quiero desperdiciar mi tiempo, ya propuesta sería que agarre el programa quien quiere porque en realidad el que no quiere así lo traigan cien

pinches veces, cien pinches veces va entrar, doscientas y en realidad no va a querer ni madres no?

**Mauricio:** Yo considero que los programas deben ser integrales, este yo hice una investigación para la UNAM respecto a cómo se podían mejorar los servicios en este tipo de centros y propuse la creación de un órgano desconcentrada de salud, que las conclusiones a las que llego es que los programas de recuperación se tienen que dividir en tres, una prevención, un tratamiento y un seguimiento, y que deben ser, este multidisciplinario, o sea no dejárselo solamente al programa de Alcohólicos Anónimos, que es muy bueno, indudablemente que es muy bueno el programa, pero tiene que estar acompañado de psiquiatría y psicología y por qué no hasta de cuestiones espirituales, de la religión no' o sea se tienen que buscar un programa totalmente integral y los programas no deben ser masivos sino que tienen que ser individuales porque cada persona es diferente o sea yo en mi caso particular soy profesionista obviamente que tengo la misma enfermedad pero no he vivido lo mismo y con todo el respeto de una persona que vive en la calle o que siempre ha vivido en las calles, o yo consumo cocaína y él consume alcohol que son sustancias diferentes, entonces creo que si deben ser programas como que hechos a la medida de cada persona, obviamente que va a ser costosísimo no? y obviamente que no depende solamente de una rehabilitación, debe haber una prevención y esa prevención creo que si debe estar a cargo pues de del gobierno no? del gobierno como tal, o sea no sólo dejárselo al gobierno sino también a la sociedad organizada, a instituciones, a la familia a este ahora a la

educación ,es más yo creo que esto se enfoca hasta el que te enseñan a leer y a escribir, o sea en verdad educar a la gente y no digo que con eso se va a acabar pero por lo menos se va a disminuir, o sea es un problema pero no nada más del individuo, o sea es un problema social, es biopsicosocial, yo lo dije así en mi estudio no? es un problema biopsicosocial, entonces que no solamente la sociedad sino en verdad es verdaderamente terrible

**Esteban:** Pues realmente como dice el compañero no? matar a todos los que venden droga, realmente no? pues en cualquier tienda ya donde quiera la venden, realmente pus, yo para recuperarme yo necesito estar en un centro de recuperación, solo me he dado cuenta de que no he podido cambiar y aquí me he dado cuenta de que tengo mucho que vivir no? y pus realmente ya no buscar a esas gentes con las que me juntaba y me llevaban a buscar esas



cosas no? realmente conocer a gente nueva para mi rehabilitación, conocer a gente que me de buenos consejos no? o ya sea en un deporte o algo así para distraerme porque realmente yo lo que buscaba eran siempre cosas malas, y el día de hoy me he dado cuenta de que ya para ese lado sé que si voy a poder cambiar

**19:** La propuesta es como para centros de rehabilitación? Bueno a mí lo que me ha ayudado bastante, Mauricio se me hace muy muy muy completo lo que Mauricio propone no? hablaba también de un término religioso no? a mí lo que me ha ayudado bastante es eso no? el tener una experiencia así como espiritual no? como acercarme, yo recuerdo que hace

años mi papá me dijo: me hablaba de un cordón de tres dobleces, yo no lo entendía, decía es que el cordón de tres dobleces no se rompe tan fácil, dice porque tu esposa es uno y tu eres otro y si falta Dios se rompe fácil dice, pero de tres no se rompe y nunca lo entendí no? hasta ahorita que ya casi están rotos los otros dos, este es difícil aceptar, pero realmente mi propuesta sería este que hubiera gente que así capacitada en este aspecto que este no sé, que vinieran algunas personas en los términos eclesiásticos que pudieran compartir una junta así como más espiritual, como para que te acerques un poquito más a tu creador, si considero que la medicina es parte sumamente importante no? pero al final de cuentas desde mi muy humilde punto de vista, yo así lo creo que Dios me creó y que él sabe de dónde estoy mal, esa es mi manera de pensar, me gustaría mucho que dieran así una parte eclesiástica, una enseñanza bíblica

**Octavio:** Si este más que nada un proceso así que fuera voluntario, más que nada que se mezclara con los factores de riesgo que llevan a la drogadicción, o sea las consecuencias no? más que nada, y también que este pues algo así como espiritual, como estaba escuchando al compañero de que a mí de cierta manera también es algo que a mí me ha, en ocasiones me ha hecho reflexionar o me ha hecho hacer un poco de conciencia no? de eso del aspecto espiritual, como le decía de que hay un Dios y todo eso, que si yo creo en él, este él tiene todo el poder no? y es que yo en realidad nunca he tenido una fe con obra no?, o sea dicen que una fe con obra es hacer la voluntad de Dios, o sea no nada más el decir yo creo o yo sé que hay un Dios, sino qué estás haciendo tú

por Dios no? y eso es algo de lo que yo diría que se mezclara en ese proceso de recuperación, pues algo espiritual no? algo así como para que, pues como dicen en un capítulo que hay un Dios que tiene todo el poder nada más es cuestión de que uno lo encuentre no? y eso es lo que yo he buscado no? o sea y también sobretodo el hecho de pues de querer no? de querer dejar de este el

alcohol y la droga no?

**Mauricio:** Ahorita decía una palabra que me llamó mucho la atención que decía, de voluntario no? yo considero y yo lo propongo en este trabajo que menciono no? o sea la mayoría de los que ingresan aquí, desafortunadamente los tienen que traer amarrados ¿porque la enfermedad está... que te exige más droga y si estás afuera la consigues, robando, lo que sea, y si drogado te dices oye te vas a ir a recuperar y dices no, o sea esa voluntad totalmente se quita no? indudablemente, qué es lo que conlleva que te internen en contra de tu voluntad? Te lo pingo entrecomillado, lo que conlleva en el aspecto legal es de que te voy a denunciar, te voy a meter a la cárcel, etc., tal vez aquí no, es un muy buen lugar donde no te golpean, donde comes bien, donde duermes bien, pero hay otros lugares donde si te pegan, te golpean, sales resentidísimo y en verdad vas y denuncias no? entonces yo lo que propuse en ese trabajo era haber la policía te agarró con cinco papeles de cocaína, eres drogadicto, necesitas tratamiento, no necesitas castigo, necesitas tratamiento, yo como gobierno no te voy a mandar a una cárcel, yo previamente voy a hacer el estudio de qué establecimientos reúnen las características para que haya una recuperación y si tienes dinero para pagarlo tú escoges cuál quieres o sea una Oceánica o Carrasco, pero tu

vas a ir, yo te voy a mandar ahí, si? Si no tienes tu dinero para pagar nada de eso, entonces el gobierno como tal debe asegurar la existencia de esos establecimientos que reúnan esas características para la gente que no tenga esas posibilidades económicas, es decir, no busque una represión, buscar un tratamiento para la gente que desafortunadamente llega a las cárceles en donde se contamina más, en donde le es más fácil el acceso a la droga si? En vez de mandarlos ahí, mandarlos a una recuperación como una obligación o como una consecuencia de su conducta ilícita, entonces eso es lo que yo llegué a proponer dentro de ese trabajo no? y creo que no está tan descabellado no? o sea y así se evita de que la familia esté con la sozobra de y si me denuncia o si lo metí a un mal lugar, bueno no lo metiste a un mal lugar porque ya está certificado por el gobierno no? (Hablan todos al mismo tiempo)

**Mauricio:** (Retoma la palabra y continúa) Entonces llegamos al convencimiento que necesitamos forzosamente, los drogadictos o alcohólicos necesitan forzosamente de un proceso de hospitalización porque así por su voluntad, es más si yo aquí tengo veinte piedras así chonchotas y me dicen tus piedras o tu recuperación, yo voy por mis piedras a huevo...

**Hugo:** Bueno si te dejamos cabrón jajaja

**Mauricio:** pero si te dicen saber qué ya no es, ya no tienes la capacidad de elegir te vas a tratamiento y hasta el gobierno te dice sabes que no te voy a

meter a la cárcel te voy a meter a tratamiento y es una obligación y es una cuestión coercitiva por parte del órgano , imperativo, no? pero de que se puede, se puede hacer, creo que en Estados Unidos aplica no?

**19:** si a mí me suspendieron mi licencia por conducir borracho, pero eso funciona allá y aunque si se puede hacer estamos un poquito retirados.

**Cierre**

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994), *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*, 4a. ed., España: Masson.
- Becoña (1995), "Drogodependencias", en: Belloch, Sandín y Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*, vol. 1, pp. 494-530, España: McGraw-Hill.
- Brailowsky (2006), *Las sustancias de los sueños, Neuropsicofarmacología*, 3a. ed., México: Fondo de Cultura Económica.
- Braunstein (2005), *Goce*, 5a. ed., México: Siglo XXI.
- Brooks, Malfait, Brooke, Gallagher, y Penn (2007), "Consumer Perspectives on Co-Occurring Disorders Treatment", en: *Journal of Drug Issues*, 2:299-320, consultado el 9 de septiembre de 2008 desde EBSCO Database.
- Camí, y Farré (2003), "Drug Addiction", en: *New England Journal of Medicine*, consultado en <[www.nejm.org](http://www.nejm.org) at UNIV HOSP CLEVELAND on October 08, 2004>.
- Carroll (1997), "Relapse Prevention as a Psychosocial Treatment. A Review of Controlled Clinical Trials", en: Marlatt y VandenBos (Eds.), *Addictive behaviors: Readings on etiology, prevention and treatment*, Washington: American Psychological Association, pp. 697-717.

- Chiauszi (1991), *Preventing relapse in the addictions a biopsychosocial approach*, Nueva York: Pergamon.
- De la Fuente (2004), *Psicología médica*, 2a. ed., México: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz (1994), "Comorbilidad psiquiátrica: Consumo excesivo de alcohol y trastornos psiquiátricos", en: *Las adicciones: Hacia un enfoque multidisciplinario*, México: SSA-CONADIC, pp. 100-105.
- Donovan (2005), "Assessment of Addictive Behaviors for Relapse Prevention", en: Donovan y Marlatt (Eds.), *Assessment of addictive behaviors*, Nueva York: The Guilford Press, pp. 1-48.
- Drake, Mueser, Brunette y McHugo (2004), "A Review of Treatments for People with Severe Mental Illnesses and Co-occurring Substance use Disorders", en: *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4):360-371, consultado el 11 de octubre de 2008 desde EBSCO Database.
- Galván, Rodríguez y Ortiz (1994), "Diferencias por género respecto a patrones de consumo y problemas asociados al uso de cocaína: un análisis cualitativo", en: *Las adicciones: Hacia un enfoque multidisciplinario*, México: SSA-CONADIC, pp. 65-73.
- Goering, Boydell, y Pignatiello (2008). "The Relevance of Qualitative Research for Clinical Programs in Psychiatry", en: *Can J Psychiatry*, 53(3): 145-151, consultado el 10 de junio de 2008 desde EBSCO

Database.

Gorski (2000), "The CENAPS Model of Relapse Prevention Therapy (CMRPT)", en: U. S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health, *Approaches to Drug Abuse Counseling*, pp. 23-38, United States: NIH Publication, consultado en <<http://www.drugabuse.gov/ADAC/ADAC1.html>>

Gual (2007), "Dual Diagnosis", en: *Drug and Alcohol Review*. 26:65-71, consultado el 4 de septiembre de 2008 desde EBSCO Database.

Guisa, Sánchez, Díaz, Castillo, Gutiérrez, y Garcís (2003), *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas, 2003. Capítulo Consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a centros de tratamiento en Centros de Integración Juvenil en 2002*, México: Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

Henwood (2007), "Reevaluating the Self-Medication Hypothesis among the Dually Diagnosed", en: *The American Journal on Addictions*, 16: 160-165, consultado el 5 de agosto de 2008 desde EBSCO Database.

Hernández, Fernández y Baptista (2003), *Metodología de la Investigación*, 3a. ed., México: McGraw-Hill.

Huante (2004), *Adicta el 6% de la población*, Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A.C., consultado en

<<http://www.acanovenet.com.mx/portada/070903/06NUEVE.html>>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006), *Estadísticas de mortalidad*, consultado en <<http://www.inegi.gob.mx/lib/olap/general/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11051>>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006), *Estadísticas de accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas*, consultado en <<http://www.inegi.gob.mx/lib/olap/general/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=13159>>

Ito y Vargas (2005), *Investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte*, México: Miguel Ángel Porrúa.

Lemos (1995), "Clasificación y diagnóstico en psicopatología", en: Belloch, Sandín y Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*, vol. 1, pp. 128-161, España: McGraw-Hill.

Marlatt y Barrett (1997), "Prevención de recaídas", en: *Tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias de la American Psychiatry Press*, España: Masson, pp. 291-305.

Martin del Moral y Lorenzo (2003), "Conceptos fundamentales en drogodependencias", en: Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain (Eds.), *Drogodependencias. Farmacología, patología, psicología, legislación*, 2a. ed., Madrid:

Médica Panamericana, pp. 3-25.

Martin del Moral y Lorenzo (2003), “Fundamentos biopsicosociales en drogodependencias, prevención y tratamiento”, en Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain (Eds.), *Drogodependencias. Farmacología, patología, psicología, legislación*, 2a. ed., Madrid: Médica Panamericana, pp. 27-43.

Medina-Mora, Cravioto, Villatoro, Galván, Fleiz, Rojas, Kuri, Ruiz, Castrejón, Velez y García (2002), *Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Capítulo Alcohol*, México: Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Dirección General de Epidemiología (DGE), Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Nakken (1999), *La personalidad adictiva. Para entender el proceso adictivo y la conducta compulsiva*, México: Diana.

Neale, Allen y Coombes (2005), “Qualitative Research Methods within the Addictions”, en: *Addiction*, 100:1584-1593, consultado el 20 de agosto de 2008 desde EBSCO Database.

Nunes y Rounsaville (2006), “Comorbidity of Substance use with Depression and Other Mental Disorders from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM IV) to DSM V”, en: *Addiction*, 101:89-96, consultado el 11 de octubre de 2008 desde EBSCO Database.



Organización Mundial de la Salud (1992), Clasificación internacional de enfermedades, 10a. ed., consultado en <<http://www.portalplanetasedna.com.ar/psicologia1.htm>

Ortiz, Galván, Rodríguez, Unikel, González y Dominguez (1995), "Percepción del usuario sobre el consumo de cocaína", en: *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, pp. 161-168.

Pérez (2001), "¿Hacia dónde avanza el modelo asistencial al drogodependiente?", en: *Trastornos Adictivos*, 3(3):205-213.

Ramos y Fernández (2003), "Fundamentos biopsicosociales en drogodependencias, prevención y tratamiento", en: Lorenzo, P., Ladero, J. M., Leza, J. C. y Lizasoain (Eds.), *Drogodependencias. Farmacología, patología, psicología, legislación*, 2a. ed., Madrid: Médica Panamericana, pp. 57-68.

Riqué y Orsi (2003), *Políticas sociales y globalización: El sentido del trabajo social en un contexto de crisis mundial*, Buenos Aires: Espacio Editorial.

Romero, Rodríguez, Duarand-Smith y Aguilera (2003), "Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones con poblaciones ocultas. Primera parte", en: *Salud mental*, 26(6):76-83.

Romero, Rodríguez, Duarand-Smith y Aguilera (2003), "Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones con poblaciones ocultas.

Segunda parte”, en: *Salud mental*, 27(1):73-84.

Ruiz (1996), *Metodología de la investigación cualitativa*, Serie Ciencias Sociales, Bilbao: Universidad de Deusto.

Sánchez-Hervás, Tomás y Morales (2004), “Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones”, en: *Trastornos Adictivos*, 6(3):159-166.

Saunders (1993), “Conductas adictivas y recaída. Una visión de conjunto”, en: Casas y Gossop (Eds.), *Tratamiento psicológico en drogodependencias: recaída y prevención de recaída*, Barcelona: Ediciones en Neurociencias, pp. 45-84.

Shaffer y Kipp (2007), *Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia*, 7a. ed., México: Thomson.

Solís y Cordero (1999), “El uso de servicios y las recaídas de los pacientes alcohólicos en tratamiento. Resultados de un seguimiento telefónico”, en: *Salud Mental*, 22(2): 1-6.

Solís, Tapia, Gallardo y Gamiochipi (1998), “Curso del postratamiento y recaídas en pacientes dependientes al etanol del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares”, en: *Salud Mental*, 21(3):14-18.

Soria (2005), “Participación homeostática de las mujeres en familias alcohólica”, en: *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(3): 80-92, consultado en <<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psicipat.html>>.

Tejero, Trujols y Casas (1993), “Prevención de recaídas: su

aplicación en un contexto clínico”, en: Casas y Gossop (Eds.). *Tratamiento psicológico en drogodependencias: recaída y prevención de recaída*, Barcelona: Ediciones en Neurociencias, pp. 295-350.

Villatoro, Medina-Mora, Cravioto, Fleiz, Galván, Rojas, Kuri, Ruiz, Castrejón, Vélez y García (2002), *Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Capítulo Drogas*, México: Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Dirección General de Epidemiología (DGE), Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Villatoro, Medina-Mora, Cravioto, Fleiz, Galván, Rojas, Castrejón, Kuri y García (2003), *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas, 2003. Capítulo Uso y abuso de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, México: Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).