



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**“ADICCIONES: DE SU CONSTRUCCIÓN CORPORAL AL  
CAMINO DE LA SANACIÓN”**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

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

**IVÁN MARCOS NÚÑEZ APANGO**



**COMISIÓN DICTAMINADORA:**  
**LIC. IRMA HERRERA OBREGÓN**  
**LIC. GERRDO ABEL CHAPARRO AGUILERA**  
**DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS**

**TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO**

**2017**



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 Dios, porque en este camino he comenzado a descubrir su lenguaje y encuentro asombrado como todo tiene sentido, gracias por todo y por todos.*

*A mi padre, por la increíble oportunidad de la vida.*

*A mi madre amada, gracias Paty, por defender la vida y la esperanza, por mostrarme el amor, por enseñarme a soñar, por compartirme el ejemplo de lucha y fe, por tu generosidad y paciencia, y sobre todo por ser la mejor mamá.*

*A Yazmín, mi hermanita, por ser compañera y amiga, por ser mi maestra en valentía y esfuerzo, por apoyarme y motivarme, por compartir alegría y vida.*

*A Maya y Ximena, mis maravillosas hijas, por inundarme el corazón con ese amor tan puro y tierno, por desbordar mi sonrisa con sus palabras, por florecer mi corazón con sus abrazos, por enseñarme a jugar y por permitirme acompañarlas en el camino hacia sus sueños... Las amo.*

*A mi maestra Irma Herrera, por acompañarme y apoyarme, por sus palabras honestas y amorosas, por su paciencia, por creer en mí y por enseñarme que hay una forma diferente para vivir la vida.*

*A mis maestros Gerardo Chaparro, por ese abrazo que despertó algo en mi interior que no sabía que existía, pero que hoy tiene tanto sentido y al maestro Sergio López Ramos por ser luz que inspira y guía este viaje hacia el interior en busca de abrir los ojos y despertar.*

*A Grupo Victoria por ser instrumento para la realización de miles de milagros impensables, a Luis E., a Roberto, por su amor adulto y a todos mis hermanos victorianos por enseñarme el valor de ser guerreros al servicio de la vida.*

*A Kenji, Samantha, Ismael, Jovan y a todos mis amigos de la universidad por el camino que recorrimos juntos.*

*A Centro Cultural y Holístico, a Nora y a Meche por ser compañeras y amigas.*

*A mis compañeras y amigas de Servicios de Formación Humana por su apoyo y por compartir su sueño conmigo, gracias a Ana María por tener confianza en mí.*

*Finalmente, a las personas que colaboraron con sus historias para la realización de este trabajo, por el valor que tuvieron al compartir y por tomar la vida a aceptándola y agradeciéndola.*

*A todos, infinitas gracias.*

# ÍNDICE

|   | Página |
|---|--------|
| <b>AGRADECIMIENTOS</b>  |        |
| <b>Introducción</b>   | 5      |
| <b>Capítulo I. Aportaciones desde los discursos Científicos</b>       | 9      |
| 1.1 Acercamiento desde el Discurso Socia Histórico                    | 9      |
| 1.2 El Consumo en la Sociedad Moderna                                 | 13     |
| 1.2.1 La Economía y el Consumo  | 13     |
| 1.2.2 ¿Cuántas Personas Utilizan el Consumo como Antidepresivo?       | 14     |
| 1.3 Aspectos Políticos  | 16     |
| 1.3.1 La Guerra Fallida contra las Drogas                             | 16     |
| 1.3.2 La Otra Cara de la Guerra                                       | 19     |
| 1.4 Aportaciones desde el Discurso Médico                             | 20     |
| 1.4.1 El Sistema Motivación-Recompensa                                | 22     |
| 1.4.2 Los Cuadros Clínicos  | 26     |
| 1.4.3 La Psicología y sus Discursos                                   | 27     |
| <br>  |        |
| <b>Capítulo II. Una Mirada desde Otro Lugar: La Visión Incluyente</b> | 33     |
| 2.1 Las Aportaciones del Pensamiento de Fritjof Capra                 | 33     |
| 2.1.1 La Crisis de Percepción   | 34     |
| 2.1.2 El Cambio de Paradigma  | 35     |
| 2.1.3 La Ecología Profunda  | 36     |
| 2.1.4 Ecología Social y Ecofeminismo                                  | 38     |
| 2.1.5 Nuevos Valores  | 38     |
| 2.1.6 El Cambio de la Física a las Ciencias de la Vida                | 39     |
| 2.2 El Programa de los 12 Pasos                                       | 40     |
| 2.2.1 Los Antecedentes del Movimientos de Alcohólicos Anónimos        | 41     |
| 2.2.2 Los Doce Pasos  | 43     |
| 2.3 La propuesta del Dr. Sergio López Ramos desde El Cuerpo           | 48     |
| 2.3.1 La Teoría de los 5 Elementos                                    | 40     |
| 2.3.2 Los Órganos y sus Relaciones                                    | 54     |
| <br>  |        |
| <b>Capítulo III. Investigación y Resultados</b>                       | 57     |
| 3.1 Metodología   | 57     |
| 3.2 Análisis de la Historias de Vida y Resultados                     | 58     |
| <br>  |        |
| <b>Capítulo IV. Conclusiones</b>                                      | 82     |
| <b>Referencias</b>  | 99     |

## **INTRODUCCIÓN**

La salud en nuestros días es algo muy valioso, ya que, sin ésta, las posibilidades de acceder a otras oportunidades como el trabajo, el estudio, o el desarrollo se reducen, cuando nos enfermamos tenemos que volcar gran parte de nuestra energía en recuperarnos, el cuerpo entra en una fase en la que se activan los mecanismos de autorregulación.

Son muchos los factores que intervienen para que los seres humanos enfermen, van desde cuestiones orgánicas como la entrada de una bacteria al organismo, la ingesta de alimentos en mal estado, pasando por las emocionales como los estados melancólicos que se convierten en depresión o los ataques de cólera que afectan directamente al hígado, hasta llegar a la parte espiritual en la que los deseos, las culpas, los resentimientos que se manifiestan en formas de estar en la realidad y empobrecen las motivaciones de vida de los sujetos.

En México las formas de enfermarnos han cambiado, desde la segunda mitad del siglo XX se observó una transición epidemiológica caracterizada por una disminución en la incidencia y prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas propias de los países en desarrollo, pasando a un aumento de las enfermedades crónico-degenerativas propias de los países desarrollados y con una tendencia que va en aumento con respecto de las enfermedades emocionales como la depresión y las adicciones.

Sin lugar a duda son las enfermedades emocionales las que han tenido un importante crecimiento en los últimos años, una evidencia de esto nos la da el Doctor Eduardo Madrigal de León, presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana y subdirector de Instituto Jalisciense de Salud Mental, quién asegura que el suicidio en nuestro país aumentó en un 400% en las últimas tres décadas, tan solo en el 2011, 5 mil 718 personas se quitaron la vida, así mismo menciona que cerca del 80% de estas personas acudieron a solicitar ayuda sin obtener una respuesta adecuada<sup>1</sup>.

Del mismo modo el fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas, tema que se desarrollará en este trabajo, ha venido presentando una notable alza en su incidencia, ya que según la

---

<sup>1</sup> Cruz, A. (2013). Aumentaron en casi 400% los Casos de Suicidio en México. Publicado en el Periódico la Jornada, México, DF.

Encuesta Nacional de Adicciones<sup>2</sup> realizada en el 2011, las personas que presentan dependencia al uso de sustancias psicoactivas ilegales, se incrementó casi el doble en los últimos 10 años ya que pasaron de un 0.4 por ciento de la población a un 0.7 por ciento, es decir que aproximadamente 550 mil personas de entre 12 y 65 años de edad son adictas a algún tipo de sustancias psicoactiva ilegal en nuestro país. No se cuenta con un cálculo específico, pero igual que en el dato de depresión muchos de estos usuarios dependientes solicitaron en algún momento ayuda sin recibir una respuesta que les apoyase con su problema.

Y es que los profesionales de la salud expertos en estos temas no terminan de dar cuenta sobre la forma de comprenderlos, la realidad los ha rebasado, los discursos cientificistas no logran ponerse de acuerdo sobre cómo atenderlos. En el caso de las adicciones son muchas las aproximaciones que se han hecho desde diferentes disciplinas como la psicología, la psiquiatría, la sociología, el trabajo social, la medicina, la antropología, entre otras, sin encontrar aún, un punto que logre articular sus esfuerzos y así mejorar sus resultados, pareciera que las principales barreras para lograrlo tienen que ver con el imperativo racionalista-reduccionista al que se someten las ciencias por un lado, y por otro con los egos de sus representantes. Ya que mientras unos aseguran que las adicciones son una enfermedad del cerebro que se puede tratar con fármacos que actúen sobre el sistema nervioso central específicamente sobre el circuito mesolímbico dopaminérgico, otros atañen el problema a los factores de riesgo medioambientales que inciden en la toma de decisiones del sujeto los cuales pueden ser contrarrestados mediante factores de protección; otros más aseguran que son deseos inconscientes no resueltos, huellas que son el resultado de eventos traumáticos de la vida del sujeto, que busca resolverlos a través de la repetición, señalan que la cura puede darse a través de la palabra, algunos más piensan que existen genes que están íntimamente ligados al consumo, alteraciones que prácticamente condenan al sujeto a un destino de pronóstico reservado, ya que no han descubierto, al menos hasta hoy, como restaurar los genes.

---

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Adicciones 2001. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Disponible en: [www.conadic.org.mx](http://www.conadic.org.mx)

En medio de estos aparatos explicativos está el cuerpo, el del usuario de sustancias, entre distintas ideas de salud, herederas del positivismo y de su desarrollo de los últimos 200 años, parece que se diluye entre las soluciones que se le recetan sin importar del todo lo que tenga que decir, inerte actor principal de una búsqueda que se aleja cada vez más de la comprensión<sup>3</sup>.

Por lo anterior resulta fundamental trascender esas ideas que han llegado a su límite, para poder hacer aproximaciones más cercanas a la realidad de los usuarios de sustancias psicoactivas, la ciencia como la conocemos requiere hacer una autoevaluación, una reflexión profunda que la lleve a cuestionarse sus posturas epistemológicas, su método, sus resultados, las implicaciones que en sí misma tiene para con la cultura y la sociedad actual, para poder trascender sus limitaciones y replantear un rumbo distinto que permita mejorar sus alcances y contribuir en las soluciones de las problemáticas actuales, una de estos el de la adicciones<sup>4</sup>.

Aquí es donde la propuesta del Doctor Sergio López Ramos cobra una gran relevancia, ya que permite hacer una lectura del cuerpo como un documento vivo no únicamente como un organismo biológico, sino como un proceso complejo que se construye en un lugar y tiempo determinado, con la posibilidad de establecer interrelaciones con su entorno, creando una forma de estar en la realidad que se consolida en un estilo de vivir que genera, del mismo modo, al interior del cuerpo relaciones de cooperación o supervivencia entre órganos que definirán también una forma de morir.

Para la mayoría de personas es bien conocido que el consumo de sustancias psicoactivas trae consigo dificultades en los ámbitos social, económico, de la salud, de la seguridad por mencionar algunos, estas se manifiestan de diferentes formas, como los accidentes automovilísticos asociados al consumo, la creciente inseguridad que se vive en las comunidades locales, el incremento de las conductas delictivas, los embarazos no deseados etc. La realidad es que la cultura del consumo de drogas lícitas e ilícitas genera violencia, la estigmatización, discriminación, criminalización y por ende la exclusión social, comunitaria y hasta familiar de los consumidores,

---

<sup>3</sup> Lopez, S. (2009). Historia Social del Cuerpo. *Mundo Siglo XXI*, Revista del Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales del Instituto Politécnico Nacional, México, No. 16.

<sup>4</sup> Capra, F. (1986). El Cambio de Paradigma. En: *El Punto Crucial*. Ciencia, Sociedad y Cultura Nacientes. Ed. Estaciones, Argentina.



las deserciones escolares asociadas directa o indirectamente con el consumo, los problemas familiares, los daños orgánicos que, asociados al consumo, y una lista poco corta de otros factores que conforman la realidad del sujeto adicto.

Los principales tratamientos utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas lo hacen centrando sus intereses en sus zonas específicas del conocimiento, centrando sus esfuerzos en las causas, planteando el problema de manera fragmentada separando al sujeto de su ambiente lo cual ha limitado la manera de entender el problema y por consecuencias las formas de resolverlo.

Un cambio en la forma de acercarse a la adicción implica por un lado la necesidad de cuestionar los discursos establecidos, los saberes que separan el cuerpo, y por el otro una invitación a identificar junto con él la forma en que se construye un padecimiento, sin anteponer supuestos saberes, descubriendo la ruta que lo condujo una elección, posibilitándole la oportunidad de despojarse de lo que no le sirve y emprender un nuevo camino. De lo contrario los representantes de la ciencia estaremos condenándole a un destino poco alentador.

## ***Capítulo I. Las aportaciones desde los discursos científicos.***

El tema de las adicciones es algo que se ha vuelto común en el cotidiano de las personas, no es raro escuchar en los noticieros información sobre los resultados de la “Lucha contra las Drogas”, haciendo particular énfasis en los “avances” de una política destinada al fracaso; los programas de atención y prevención se han multiplicado, llegando a niños y padres a través de las escuelas generando un idea sobre el fenómeno que después se filtra a las familias y a las comunidades, que matizan una representación social, por lo regular negativa de los consumidores, generando estigmatización y exclusión.

Las investigaciones sobre el tema han crecido a nivel mundial, en una gran cantidad de países desarrollados existe una fuerte preocupación por disminuir el consumo en sus territorios y por eliminar la producción de los países de donde salen las drogas que les vende a sus consumidores.

La mayoría de los acercamientos al fenómeno arrastran la herencia Descarteciana, dando respuestas parciales a un fenómeno de una gran complejidad, sin poder encontrar aún una solución convincente para las personas, pero en una ansiosa búsqueda por la validación a través del método científico, lo que ha dado como resultado una serie de explicaciones desde distintos ángulos de mismo fenómeno.

A continuación, expondremos algunas de las explicaciones que dan diferentes disciplinas del mismo fenómeno, rescatando las ideas principales de cada una y analizando sus limitaciones.

### ***1.1 Acercamiento desde el Discurso Socio Histórico***

Desde tiempos inmemoriales los seres humanos se han hecho acompañar por plantas, raíces, flores, hojas, semillas o frutos de las que se extraen sustancias psicoactivas, en todo el mundo existe vestigios de una innumerable cantidad de especies de plantas usadas con diferentes propósitos, entre los que destacan el ritual, el remedial o curativo-medicinal, el nutrimental y religioso.

En el continente americano es en donde podemos encontrar una mayor cantidad de plantas psicoactivas que eran utilizadas en su gran mayoría con fines religiosos y sagrados. En México esta

diversidad crece además de que su empleo es diverso de acuerdo las culturas indígenas. Ejemplo de este tenemos el peyote cuyo uso ritual era común durante el paleolítico y el mesolítico en las culturas de América del norte.<sup>5</sup>

En el sur del continente americano el uso de la hoja de coca por los pobladores de los andes desde hace 7000 años, en específico, por la cultura Inca hace 5000 años quienes la veían como algo sagrado, ya que les proporcionaba fuerza, mitigaba su hambre y les servía como analgésico, situación que recientemente la Universidad de Harvard Confirmó, explicando que 100 gramos de dicha hoja contienen 305 calorías, 19 gramos de proteína, 5 gramos de grasas, 46 gramos de carbohidratos y 1.5 gramos de calcio, además de un nivel elevado de vitaminas B1, B2 y C. Lo que logró de alguna manera desmitificar el uso tradicional de la hoja de coca, separándolo del uso que se hace de su alcaloide<sup>6</sup>.

Por su parte los Aztecas tenían un gran respeto por las plantas psicoactivas, ejemplo de esto era el teonanátl (en náhuatl) o “carne de los dioses” o “de lo divino”, que era un hongo utilizados por los chamanes con fines curativos, en rituales de iniciación.

Durante estos periodos, la poca disponibilidad de las plantas psicoactivas y la priorización por la supervivencia no permitieron que los humanos tuviesen oportunidad de generar adicciones, a diferencia de las condiciones de vida de la actualidad en la que se promueve la búsqueda del bienestar, en el que la supervivencia está asegurada, y lo que se busca ya no es permanecer con vida sino aumentar las sensaciones de bienestar.

En la cosmovisión prehispánica de nuestro país resulta muy difícil pensar en adicción ya que el consumo de sustancias estaba supeditado a un orden social más estable, en donde sus habitantes tenían una alimentación con un mayor contenido nutrimental, un sentido de lo religioso sumamente enraizado en la vida cotidiana, con un profundo respeto y veneración por los

---

<sup>5</sup> Lima, C; Gonzalez, M y Barriguette, B. (2012). Análisis de los Aspectos asociados al Fenómeno de las Adicciones que no son Explicados desde la Neurobiología Conductual. En: Avances en la Comprensión del Fenómeno de las Adicciones. Secretaria de Salud. CONADIC. México.

<sup>6</sup> García, J. (2002) De la Coca a la Cocaína. Una Historia por Comprender. México. Ediciones del Milenio.

elementos de la naturaleza, a los que les profesaban culto, a través ceremonias en las que les entregaban ofrendas a manera de gratitud por su representación como componentes de la vida, en las que elementos como el pulque u otras sustancias psicoactivas estaban presentes y cumpliendo una función sociocultural y psicosocial muy clara<sup>7</sup>.

La idea de adicción es un más bien un término de las culturas occidentales, en las se usan sustancias psicoactivas con fines recreativos. En las culturas prehispánicas, sin embargo, las plantas, raíces, flores u hojas que inducían estados alterados de conciencia tenían una connotación sagrada y eran consumidas sólo por los oficiantes o los sacerdotes quienes tenían un manejo especial del mundo sobrenatural.

Estos personajes las usaban con fines medicinales o curativos, las administraban a los enfermos para restablecer el equilibrio si la enfermedad era orgánica o las usaban ellos mismos para acceder al mundo sobrenatural si era necesario para la cura.

Los curanderos tenían la convicción de que lo sagrado, es decir las plantas, raíces, flores, hojas u hongos, con características psicoactivas no podían ser tocados, extractados, traídos ni usados por cualquier persona. El individuo que hacía uso de estos saberes había sido escogido para esto, incluso desde antes de su nacimiento mediante un señalamiento o un conjunto de señales que se interpretaban como que el individuo iba a ser apto para tratar lo sagrado. Pero también se tenía la creencia de que el que tomaba o el que manipula las plantas sagradas sin permiso o sin ser apto era castigado. Por eso la idea de adicción resulta impensable para las culturas indígenas prehispánicas.<sup>8</sup>

Más tarde con la colonización las estructuras políticas y económicas de los pueblos prehispánicos fueron destruidas, imponiendo nuevas formas de interacción en estos ámbitos, las formas de alimentación cambiaron, así como las prácticas espirituales que fueron hechas a un lado mediante

---

<sup>7</sup> Nieto, C. (2010) La Construcción de una Enfermedad Étlica Emocional. En: Herrera, I y Chaparro, G. (2010) Aproximación al Proceso Órgano Emoción. México: CEAPAC

<sup>8</sup> Camacho, P. (1998). Lo Sagrado no se Cobra. Entrevista a la Doctora en Ciencias Antropológicas Carmen Anzures del Instituto Nacional de Antropología e Historia INAH. En: Revista *Liberadditus*. No. 23.

la imposición cultural y religiosa de los conquistadores. Las bebidas como el pulque que poseía una fuerte connotación religiosa, como bebida de los dioses, pasó a ser una bebida de las clases bajas, cuyo acceso era fácil por cualquier persona, lo que provocó que comenzara una nueva manera de relacionarse con ella, favoreciendo su uso inmoderado y bajo ninguna función social, aunque más adelante cumpliría una función de paliativo para las largas jornadas de trabajo a las que era sometidos los pueblos indígenas.

Las patologías relacionadas con el uso del alcohol específicamente comienzan a aparecer, muy pronto se vuelven parte de la vida cotidiana, la imposición de una forma nueva de comunicación a través de un lenguaje extraño dificulta las formas de expresión de lo emocional, originando a su vez una forma diferente de interacción al interior del cuerpo, emociones como la ira, la tristeza, asociadas la forma tan brutal en la que se dieron los cambios se reprimieron, dando paso a un aumento de la ansiedad y la incertidumbre ante un escenario sin esperanza, en donde las bebidas embriagantes encontraron un caldo de cultivo prometedor y con esto los conquistadores un aliado para mantener el dominio.<sup>9</sup>

Siglos más tarde el uso de sustancias psicoactivas adquiere una nueva dimensión, la mercantilización de las sociedades, y la instalación de modelos globalizados de comportamiento generan un cambio en los rituales de los sujetos, el placer se convierte en un bien que se puede adquirir a través de muchas mercancías, como la comida, el sexo o la ropa, a estas se suman las drogas. Sin embargo, estas últimas por tratarse de mercancías no legales son rechazadas por la doble moral que impera en el capitalismo, en la que por un lado se advierte que son nocivas para la "salud" (un concepto de salud en la que ésta se convierte en una mercancía) y por el otro se invita a participar de una carrera sin fin que lleve a aumentar sin límites la estimulación de los sentidos, sin dejar claros los límites generando una confusión que más bien es un mecanismo que ayuda al control del cual explicamos en las siguientes líneas.

---

<sup>9</sup> López, S. (2006) *Órganos Emociones y Vida Cotidiana*. México: Los Reyes.

## *1.2 El Consumo en la Sociedad Moderna*

### *1.2.1 El Consumo y la Economía*

En la sociedad moderna parecería que el consumo es un imperativo social que empuja a los sujetos a la adicción, al consumo desmedido mercancías, productos que son socialmente aceptables y aceptados para lograr calmar la angustia y la ansiedad que generan las necesidades creadas para satisfacer las expectativas de lo que se supone se debe “tener”. Para esto se han instalado mecanismos que le invitan al consumo, a través de la sobre estimulación de los sentidos, ofreciendo una efímera sensación de placer de la misma manera que los hacen las drogas.

Esta es una búsqueda que tuvo sus inicios a finales del siglo XIX, tiempo en que el paradigma del desarrollo comenzaba a consolidarse como política de estado colocando a las grandes urbes como modelos a seguir en términos de sofisticación y exaltación de la estética, estimulando los sentidos y las sensaciones mediante una serie de artificios que generaban la ilusión de “ser”, que bien pudiese equipararse con un estado alterado de la consciencia.

Con estos antecedentes se consolidaron nuevos estilos de vida dirigidos a la pequeña burguesía y a las clases medias donde el confort, el buen gusto y la vida excitante se consolidan como imperativos de clase. Así el consumismo desarrolla un lugar en el cotidiano de las personas, como una máquina de tentaciones que al igual que la droga promete la exaltación ilimitada de los deseos a través de los sentidos.

Mas tarde bajo la bandera del “progreso” el consumismo instala mecanismos que “democratizan” el lujo y el confort, generando una sensación de bienestar y armonía social, e incorpora a todo el que “desea” a una nueva comunidad de consumidores, definiendo espacios de interacción que conocemos hoy como centros comerciales, lugares en los que los individuos reciben una fuerte cantidad de estímulos sensoriales (sobre todo visuales) mediante anuncios de colores exaltados<sup>10</sup>, figuras de modelos que invitan a no reprimirse, olores a “nuevo”, a comida o a café, texturas que

---

<sup>10</sup> Vega, Fuente, Amado. (1996) ¿Los medios de comunicación educan sobre las drogas? Comunicar [en línea] 1996, (marzo) : [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15800623>> ISSN 1134-3478

marcan un estatus del buen vestir, sonidos de piezas musicales que aceleran el ritmo cardiaco y hacen sentir la fiesta del consumo; y salas de cine que anunciadas como “4D” que introducen al sujeto a una realidad inexistente, que el cerebro interpreta como real. Todos estos estímulos atraviesan el cuerpo del sujeto en el que la carencia es el principio que se ocupa para persuadirle sobre la idea del “tener para ser”, lo que lo convierte en adicto, consumiendo todo lo que se le pone enfrente, así sean hamburguesas de cartón, con su carga de satisfacción por haber conseguido lo que deseaba, llevándolo incluso al extremo de hipotecarse a sí mismo para vivir como “dios manda”, o como dicta una enfermedad adictiva socialmente aceptada y económicamente impuesta. Ya instalado el condicionamiento se convierte en una permanente búsqueda de la satisfacción a través del consumo a pesar de generar deudas de límites insospechados.

### *1.2.2 ¿Cantas personas utilizan el consumismo como antidepresivo?*

La palabra adicto viene del latín *addictus* vocablo que se utilizaba antiguamente en el derecho Romano para nombrar a los deudores que al no poder solventar sus deudas quedaban esclavizados como una forma de pago, literalmente “entregados a otros”, a los que se le debían enormes favores o dinero. Si tomamos como referencia esta definición y nos trasladamos a la sociedad moderna nos podemos preguntar ¿Quién no es adicto? Si lo vemos desde este lugar podríamos decir incluso que los adictos a las drogas son unos hiperadaptados a la sociedad y sus mecanismos de participación regidos por el imperativo consumista.

Acostumbrados al bienestar los sujetos “normales” van por la vida evitando el dolor, en una carrera competitiva en busca de satisfacer sus deseos, tratando de evitar los momentos complicados que presenta la vida, para lo cual es usan anestésicos, que no son más que las sofisticaciones y perfeccionamientos de sustancias psicoactivas que son vendidas como “fármacos de uso médico” como el Prozac o el Valium, usados para tratar algunos trastornos adaptativos que no son más que estados emocionales depresivos, ausencia de sentido, miedos o estados de ansiedad ocasionados por las condiciones que la vida les presenta.

Entonces ¿de que culpamos a los adictos? Pareciera que pesa sobre ellos una gran carga social, política, económica y cultural que hipócritamente la sociedad se ha encargado de aumentar, convirtiéndoles en chivos expiatorios de una doble moral que confunde y aliena, en la que consumir drogas es una respuesta creativa al condicionamiento imperante.

El actual abuso de sustancias no es más que un reflejo de una sociedad que se encuentra en una precipitada carrera por conseguir el éxito, siendo incapaz de detenerse por un momento para pensar en si misma<sup>11</sup>.

Planteado de esta manera, ser adicto a cualquier sustancia, no resulta diferente de ser consumidor de la empresa de refrescos que busca alcanzar la venta de sus productos hasta el último rincón del mundo para tener el mayor número de consumidores, a pesar de los daños causados a estos, o de una nación que busca convertirse en la principal potencia económica del mundo a costa del empobrecimiento en la calidad de vida de sus habitantes y del sometimiento de naciones vecinas; o de una empresa de televisión que busca aumentar su número de televidentes transmitiendo programas que nulifican la posibilidad de desarrollar pensamiento crítico en una sociedad que necesita pensar.

En este escenario, en el que la competencia es una forma de estar en la realidad desde que comenzó la revolución industrial, convirtiéndose en una búsqueda por ser el más exitoso, tener la empresa más grande, ser el mejor estudiante, ser el más atractivo, todo se convierte en una carrera desahogada por alcanzar la totalidad inexistente.

El paradigma del desarrollo está llegando a su límite y no puede ver la inmensa masa de incongruencia y daño que ha provocado y sigue provocando. Las crisis financieras, sociales, económicas, políticas y ecológicas son el síntoma que da cuenta de la fisura del mismo.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Morales, C. (1998) ¿Por qué Culpar a la Hierbas de Nuestra Estupidez Global? En: Revista Liberaddictus. No. 23 octubre.

<sup>12</sup> López, M. (2009). EL DISCURSO Y LA PRAXIS DEL DESARROLLO CAPITALISTA: ¿UNA ADICCIÓN CRÓNICA IRREVERSIBLE? Nómadas, Sin mes.



### *1.3 Aspectos Políticos*

#### *1.3.1 La Guerra Fallida contra las Drogas*

El problema de las adicciones comienza a agudizarse en la segunda mitad del siglo XX cuando se promueve el cultivo de opio para un mercado afectado por las heridas en la guerra para mitigar el dolor de sus participantes.

Los avances en la química habían logrado sintetizar una sustancia a partir de la morfina a la que denominaron heroína ya que se pensó que resolvería las necesidades analgésicas de los héroes que luchaban en los campos de batalla, sin esperar que el potencial adictivo de dichas sustancias fuera mayor de lo que se pensaba, lo que la llevo a la lista de sustancias controladas. Una gran parte de los enfermos a los que se les administró la heroína terminaron desarrollando dependencia lo que generó que buscaran drogas ilegales.

México entra de lleno a la producción de opio, como ha sucedido a lo largo de la historia con otros países, cuando se reduce la producción en el sureste asiático, por lo que los traficantes buscaron nuevos horizontes para cubrir la demanda. México representaba un sitio excelente para el desarrollo de esta actividad, entre las ventajas estaban la distribución local, la frontera con el mercado más importante del mundo, el clima, lugares poco accesibles para el cultivo, pobreza, corrupción por mencionar algunas.

Además México entró al siglo veintiuno con un incremento en el número de jóvenes, sin embargo el acceso a oportunidades educativas, laborales, para la construcción de un proyecto de vida no creció en la misma magnitud, lo que los vuelve un grupo en riesgo por el aumento en la oferta de drogas y de las oportunidades que se desprenden de este mercado, esto aunado a los factores de riesgo presentes en el cotidiano de muchos de ellos, tales como la normalización del consumo, los cambios en los roles de género, los contexto de pobreza e inequidad, la migración internacional, la exposición a la violencia, la presencia de trastornos mentales entre otros.

En este escenario de falta de oportunidades y de contextos de inequidad y desigualdad, la producción de drogas y el narcotráfico encuentran un caldo de cultivo interesante ya que en una sociedad como la nuestra donde existe una exagerada cantidad de personas viviendo en la

pobreza y en la pobreza extrema, resulta seductor poder tener ingresos mucho mayores de los que se obtienen con las actividades cotidianas, sin embargo la realidad es que solo el 1% de las ganancias que se obtienen corresponde a los salarios de quienes producen las drogas mientras que al menos el 50% de las ganancias se quedan en los bolsillos de los grandes empresarios de los países desarrollados.

En este escenario el gobierno de los Estados Unidos de América lanza una política con la intención de disminuir el tráfico, distribución y consumo de drogas en su territorio, a la que llamó “Durg on war” o la “Guerra contra las Drogas”, iniciativa emprendida desde la segunda mitad del siglo XX, en voz de sus presidentes Richard Nixon en 1972, Ronald Reagan en 1982 y George Bush en 1989.

Esta decisión de atacar a los productores de las drogas sin abordar la función que estas cumplen en una sociedad de consumo, es decir, si abordar el tema de los consumidores y sus motivaciones, ha provocado más muertes de las que las adicciones “*per se*” pudieran causar.<sup>13</sup>

Más tarde muchos países se unieron a la declaratoria, México uno de ellos, en el 2006 el gobierno calderonista, no se sabe si por imitación o por ignorancia<sup>14</sup>, inicia su guerra contra las drogas, en la cual hasta el término de su gobierno habría cobrado la vida de 90, 000 personas y hoy en día más de 140 000 la mayoría jóvenes. Y es que es bien sabido que las guerras cumplen funciones políticas, económicas y sociales en los países que se desarrollan.

La prohibición y el combate a las drogas no han logrado disminuir su consumo, pero sí ha generado violencia e incluso el ultraje de las soberanías de los países latinoamericanos. Lo peor de todo es que, un problema de múltiples aristas y con una diversidad de rostros se atacó como un problema únicamente de seguridad nacional.

Dicha política fallida tiene sus orígenes en la Ley Seca vigente de 1920 a 1933 en Estados Unidos, en la que, con tan solo prohibir la venta, producción, distribución y el consumo de bebidas alcohólicas, se creó un mercado azul sin competencia para las destiladoras clandestinas generando ganancias multimillonarias al mercado ilegal además de una mitología en torno a los

---

<sup>13</sup> Galvez, A. (1992) Drogas en el Capitalismo Tardío. Drogas, Sociedades Adictas y Economías Subterráneas. México. Ediciones El Caballito.

<sup>14</sup> Tenorio, F. (2011) Las Políticas en Torno a las Drogas: Una Guerra Inútil. Revistas Alegatos de la UAM-A No. 76

bares escondidos y las guerras entre las mafias que producían y administraban el licor no legal. Paralelamente se crea una serie de figuras iconográficas en función de estos actores de la ilegalidad que resultan más atractivas que las de los representantes de la ley, de los cuales se crean incluso películas que los vuelven inmortales, pensemos en Al Capone o en la cinta de El Padrino, o en tiempos actuales las series de Narcotraficantes que han cobrado gran popularidad y generando millonarias ganancias a sus creadores, dejando ver una imagen contradictoria a primera vista, pero con intenciones misteriosas.<sup>15</sup>

Algo similar sucede en la actualidad con las drogas ilícitas y su combate. Lejos de conseguirse la disminución del consumo, se ha incrementado en cantidades impresionantes, y los mismos narcotraficantes, que deberían ser sujetos dignos de desaprobación y desprecio social, han sido publicitados gracias a los noticieros, los corridos y hasta las películas de acción.

En estos momentos, las drogas no son sólo sustancias que producen sus efectos en quienes las consumen; también son símbolos de nuestra cultura, referencias obligadas para hablar de muchas características de países productores y transportadores, generando una satanización que, a su vez, produce un halo de rebeldía bastante atractivo.

La sociología nos diría que todo intento de eliminar una estructura social existente sin suministrar otras estructuras adecuadas para llenar las funciones que antes llenaba la organización abolida está condenada al fracaso<sup>16</sup>. Y ya que el fenómeno de la droga cumple una función en el orden social se posibilita su permanencia y reproducción como fenómeno y es difícil su desaparición mientras el sistema social no genere otra estructura que llene las funciones que llena en la actualidad el consumo de sustancias.

Y es aquí donde entra la trampa de la política antidrogas, que deja sembrada la semilla de la desinformación sobre el uso, efectos, riesgos de las sustancias adictivas, que, en lugar de

---

<sup>15</sup> Morales, C. (1998) ¿Quiere que su producto se promocione y se venda? ¡prohíballo y sea feliz! En: Revista Liberaddictus. No. 21 Julio-agosto.

<sup>16</sup> Álvarez, A. La Droga y su Funcionalidad Social y Económica. En: Drogas, Sociedades Adictas y Economías Subterráneas. México. Ediciones El Caballito.

disminuir su uso, lo ha incrementado, gracias a los mitos que se pueden hacer sobre sus verdaderas características.

### *1.3.2 La Otra Cara de la Guerra*

Al gobierno de los Estados Unidos le conviene vender a través de todo su dispositivo de medios de comunicación, la idea de que es el defensor del mundo y de la paz de los países, luchado en contra de los que atentan contra esta. Durante la década de la declaración de la guerra contra las drogas, los Estados Unidos no tenían un enemigo a quien declararle la guerra, los países comunistas habían decaído, mientras que la popularidad de los presidentes norteamericanos estaba a la baja en las encuestas así se decidió armar todo un montaje que sirvió para aumentar los niveles de aceptación de sus presidentes, sus políticas y de su sistema de elecciones democrático; para generar una tendencia de “unidad” y respaldo entre el pueblo estadounidense y su gobierno, lo que a su vez serviría para mantener y aumentar los presupuestos destinados a sus fuerzas armadas mediante el fortalecimiento de la percepción de que están son indispensables, para lo cual se realizó una campaña mediantica que apeló definitivamente al miedo por un lado y por otro fijó en las mentes de los ciudadanos la imagen de ejercito como guardián de su pueblo.

De esta manera podemos decir que el plan funcionó y sigue funcionando, ya que hasta la fecha se arman grandes despliegues informativos para anunciar los logros del gobierno en su lucha contra el mal ante los cuales los espectadores nacionales y extranjeros quedan sorprendidos y convencidos.

En México la estrategia no funcionó de la misma manera debido por varias razones, la primera es que los rivales a los se enfrentó en su guerra llevaban ya años de trabajo en las comunidades en las que se desempeñaban labores de cultivo de drogas, en las cuales representaban una opción de conseguir ingresos reales. Si conjugamos esto con un pueblo con profundas carencias, en el que la alternativa tangible es participar de un negocio que le puede solventar sobradamente las necesidades, frente a un gobierno que ofrece más de lo mismo, no es tan difícil la elección. Segundo porque los medios de comunicación nunca terminaron a apoyar la estrategia política de

las armas, lo detractores fortalecieron sus tendencias a tal grado que al término de su gobierno el presidente estaba por los suelos en las encuestas de popularidad. Tercero, el enemigo al que se enfrentaba era real, a diferencia de la guerra “gringa” en la que el enemigo fue resultado de una estrategia de sobrevaloración, una oveja en piel de zorro. Cuarto, los esfuerzos por trabajar desde la perspectiva de la demanda de las sustancias, del tráfico de armas a nuestro país y en general de la toma de consciencia y responsabilidad del principal país consumidor del mundo fue casi nula.

Así tenemos que las políticas han sido poco eficaces para contribuir con la disminución del fenómeno de la adicción, al menos durante los dos sexenios anteriores, en los que se trató como un problema de seguridad nacional y de salud pública únicamente y no como un problema de fondo en el que intervienen varios factores más.

#### *1.4 Acercamiento desde el Discurso Médico y sus Sistemas de Salud*

El cuerpo de los sujetos es el único lugar donde las patologías sociales, culturales, políticas y económicas se cristalizan, es el único espacio-tiempo en donde convergen para darle forma y vida a una enfermedad.

La medicina occidental es el resultado de un sin fin de investigaciones realizadas tomando como base en el método científico, resultado de la influencia de los paradigmas newtoniano y cartesiano. Fruto de estos también es la concepción del cuerpo de la medicina alópata actual, en la que se entiende al cuerpo como una máquina que puede ser estudiada desde el punto de vista de sus partes, cuya enfermedad es la consecuencia de una avería, siendo la tarea del médico su reparación.<sup>17</sup>

En un intento por descifrar la complejidad del cuerpo humano la medicina ha recurrido a la división, especializándose en los sistemas o los aparatos de los que está compuesto, así tenemos médicos especialistas en gastroenterología, en otorrinolaringología, en neurología etc. Esto ha

---

<sup>17</sup> Capra, F. (1983) El Modelo Biomédico. El Punto Crucial, Sociedad, Ciencia y Cultura Naciente. Buenos aires. Ed. Estaciones.

servido para ir un poco más allá en la comprensión del funcionamiento de la vida, pero ha dejado de lado las complejas interacciones al interior y al exterior del cuerpo.

El caso de las adicciones no es la excepción, ya que los neurólogos y psiquiatras se han involucrado para su investigación dando como resultado algunos descubrimientos que han generado una forma de ver, desde este discurso al fenómeno.

Existen varias definiciones en el tema de las adicciones, depende desde que perspectiva se vea se puede dar razón del fenómeno, desde el paradigma de la medicina, se nos ofrecen varias definiciones no muy distantes entre si, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud<sup>18</sup>, sugiere que “se trata de una enfermedad cerebral que provoca una búsqueda compulsiva de la droga y su uso, a pesar de las consecuencias adversas que ésta provoque, generada a partir de la interacción de mecanismos cerebrales, cambios genéticos y factores medioambientales”.

La anterior explicación concuerda con otras encontradas durante esta investigación, la primera ofrecida por el National Institute of Drug Abuse (NIDA por sus siglas en ingles) que es uno de los 27 institutos que se encargan de sistema de salud en los Estados Unidos, ofreciendo tratamientos especializados e información sobre drogas incorporando el “poder” de la ciencia para combatir el problema, el cual define a la adicción como una “enfermedad crónica del cerebro, con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas”<sup>19</sup>, el principal argumento que se utiliza para considerarle una enfermedad del cerebro es porque las drogas lo cambian, modificando su estructura y cómo funciona.

Por ultimo tenemos la definición que ofrece la Dra. María Elena Medina-Mora Directora del Instituto Nacional de Psiquiatría, la institución con mayores avances en el tema desde la trinchera médica, al pronunciar su discurso de ingreso al Colegio de México en el cual sostiene que se sabe “que las adicciones son una enfermedad del cerebro y que a pesar de que cada sustancia tiene

---

<sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C: OPS, © 2005. ISBN 92 75 32579 0

<sup>19</sup> Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2008). Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento: la Ciencia de la Adicción. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

un mecanismo farmacológico propio todas activan el sistema mesolímbico dopaminérgico que es el circuito motivacional<sup>20</sup>, es decir que las drogas producen efectos placenteros en la persona que la consume lo que refuerza la conducta y sienta las bases para que se repita reiteradamente el consumo y continúa diciendo que “dicha conducta junto interacciones complejas de factores psicológicos, neurológicos y sociales explicarían el desarrollo de la dependencia”.

Así pues encontramos que las tres definiciones son muy parecidas y tienen un profundo carácter reduccionista el cual se puede apreciar en la aseveración de que la adicción es un mal del cerebro primordialmente, este como principal órgano de la modernidad, controlador de todo lo que pasa en el cuerpo en el cual se afectan los procesos que la voluntad reduciendo un problemas de múltiples aristas a un órgano, lo cual tiene ciertas ventajas ya que permite tratarlo de la misma manera que cualquier otro padecimiento como la diabetes y la hipertensión, a través del uso de medicamentos que resuelven el problema comenzando por el síntoma.

Las hipótesis de que la adicción está íntimamente ligada con el sistema de la motivación-recompensa que se ubica en el cerebro medio crece fuertemente entre los neurólogos desde hace unos años y ha cobrado gran fuerza en la esfera médica por lo que la desarrollamos a continuación para saber a qué se refiere.

#### *1.4.1 El sistema de Motivación-Recompensa*

El sistema mesolímbico-dopaminérgico contiene el circuito de gratificación del cerebro, conecta varias estructuras cerebrales que controlan y regulan nuestra capacidad de sentir placer. El hecho de sentir placer nos motiva a repetir comportamientos que nos resultan gratificantes.

La dopamina regula la motivación, el entusiasmo por las cosas y la sensación del placer. Todas las conductas de los organismos que tiene que ver con la sobrevivencia pasan por este sistema (mesolímbico-dopaminérgico), comer, reproducirse, beber agua, traen consigo una carga natural de placer, esta es la manera como la naturaleza se asegura de que el organismo preserve su vida

---

<sup>20</sup> Medina-Mora, M. (2006). Sociedad y Drogas. Discurso de Ingreso al Colegio de México.

ya que las registra y las reproduce<sup>21</sup>. También conocido como el sistema de motivación-recompensa se compone por el Área Tegmental Ventral (ATV) y el núcleo *accumbens* (NAc), quienes reciben intensa modulación de la amígdala, la corteza cerebral, el hipocampo, el hipotálamo lateral<sup>22</sup>.

Como hemos mencionado, este sistema nos ayuda a reconocer y a frecuentar reforzadores que son benéficos para el organismo. Además, las neuronas se comunican entre sí por neurotransmisores como la dopamina, la acetilcolina, el glutamato, el ácido  $\gamma$ -amino butírico (GABA) y neuromoduladores como los endocannabinoides y las endorfinas. Todos ellos juegan una función crucial en el sistema de la motivación-recompensa.

Sentimos placer porque la dopamina aumenta en el Núcleo Accumbens, liberada por el ATV. Las neuronas del ATV aumentan su actividad a consecuencia de la activación inducida por el reforzador. También porque los sistemas que la modulan, como el serotoninérgico, el colinérgico, el gabaérgico y el glutamatérgico lo permiten. Una vez que el sistema está activo, puede permanecer activo y así prolongar el placer que termina generando en el sujeto la sensación subjetiva de recompensa, de placer, de felicidad. Cuando esta sensación de placer nos invade, se forma un trazo de recuerdo en nuestra memoria que nos indica que el estímulo reforzador, por ejemplo, el alimento o una determinada conducta como el sexo, producen placer, por lo que el cerebro las interpreta como benéfico para el organismo, lo recuerda y busca volver a experimentarlo<sup>23</sup>.

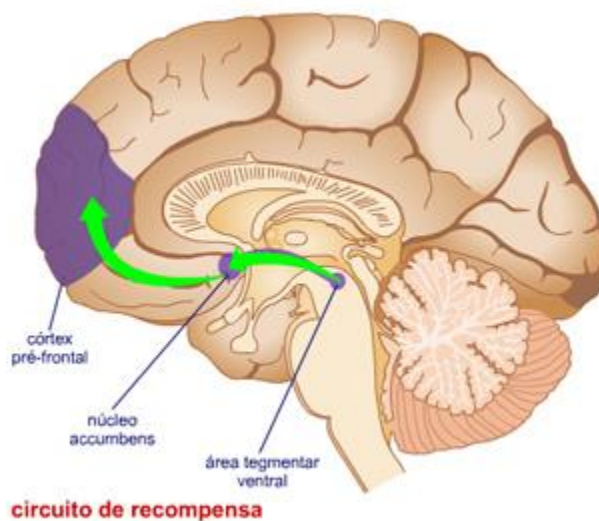
---

<sup>21</sup> Romo, F. (2012). Mecanismos de Neuroadaptación y Neurotransmisión Implicadas en las Adicciones. En: Actualidades en Adicciones: Avances en la Comprensión del Fenómeno de las Adicciones. Secretaría de Salud. CONADIC. México.

<sup>22</sup> Méndez, M; Ruiz, A; Prieto, B; Romano, A; Caynas, S y Prospero, O. (2010) El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. Salud Mental [en línea] 2010, 33 (Septiembre-Octubre) : [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58219793009>> ISSN 0185-3325

<sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C: OPS, © 2005. ISBN 92 75 32579 0





Algunas drogas de abuso pueden estimular el sistema de dos a diez veces más que un reforzador natural y sus efectos pueden ser más duraderos; lo que se registra como una sensación intensa de placer. Sin embargo, las drogas no cumplen con ninguna otra función de importancia para el sujeto y la especie. No nos ayudan a ser más fuertes ni más adaptados, ni tampoco nos ayudan a procrear sujetos más aptos para lidiar con el medio.

Uno de los resultados de la utilización de drogas de abuso es que el sistema que regula el placer y que jerarquiza a los reforzadores de acuerdo a la intensidad de la sensación subjetiva de recompensa que producen, minimiza la sensación agradable que produce un reforzador natural, como el alimento o el sexo, y ahora sólo es activado por la poderosa droga. Conforme el sujeto continúa utilizando drogas la respuesta es más pobre, por lo que tiene que aumentarla dosis. Los sistemas homeostáticos se activan y el sujeto necesita más droga cada vez para producir el mismo efecto. La consecuencia es que su cerebro se deforma funcionalmente, es decir hace nuevas interconexiones que privilegian la motivación por conseguir la droga.

Así pues, los consumidores adquieren una respuesta operante cuando eligen adquirir y usar sustancias psicoactivas para experimentar sus efectos en el que las señales ambientales terminan siendo asociadas con la experiencia de la droga y pueden disparar deseos incontrolables en el usuario cuando posteriormente sea expuesto a estas señales ambientales, aun cuando la droga en sí no esté disponible. Este "reflejo" aprendido es sumamente fuerte y puede resurgir aun muchos años después de haber dejado de usar la droga.

Los cambios plásticos también incluyen al sistema del castigo, cuando después de un largo período de consumir drogas se evita consumirlas, como durante un proceso de rehabilitación, el sistema del castigo, que está en una actividad alta, se dejará sentir con intensidad debido a que los mecanismos autoregulación del cuerpo tratan de equilibrar el exceso de estimulación placentera lo que provoca en el individuo lo que se conoce como el síndrome de abstinencia. Al usuario no le queda más que seguirse administrando la droga para mantener, o al menos tratar de mantener, este balance artificial, esta *alostasis*<sup>24</sup> y con ello combatir el malestar que le produce la ausencia de droga.

Entonces pues entendemos que desde el discurso médico-neurológico la adicción es un condicionamiento que afecta la parte del cerebro que tiene que ver con la gratificación y el placer, dicho condicionamiento va generando cambios en el organismo que generan la compulsión que presenta el sujeto por el consumo. Este mismo circuito de recompensa esta también ligado a conductas como el sexo, el hambre y la diversión con lo que se explican las adicciones a la comida, al sexo y al juego. Sin embargo no explican cuál es el papel de las emociones en la adicción, cuya construcción a lo largo de la vida está relacionada directamente con la aparición del fenómeno, además deja de lado otros daños colaterales que se presentan en los usuarios de drogas ya que en la mayoría de los casos presentan uno o dos problemas médicos asociados con la adicción, incluyendo enfermedades pulmonares y cardiovasculares, apoplejía o ataques cerebrovasculares, diferentes tipos de cáncer y trastornos mentales. Por ejemplo, las pruebas muestran que el humo del tabaco causa cáncer de la boca, garganta, laringe, sangre, pulmones, estómago, páncreas, riñones, vejiga y cervix. Además, algunas drogas de abuso, como los inhalantes, son tóxicas a las células nerviosas y pueden dañar o destruir muchas de las neuronas cerebrales o del sistema nervioso periférico.

---

<sup>24</sup> Méndez, M; Ruiz, A; Prieto, B; Romano, A; Caynas, S y Prospero, O. (2010) El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. Salud Mental [en línea] 2010, 33 (Septiembre-Octubre) : [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58219793009>> ISSN 0185-3325. El uso repetido de la droga modifica así estructural y funcionalmente al cerebro. Estos cambios plásticos desarrollados en el sistema de la motivación-recompensa y también en el de castigo, provocan un nuevo balance entre ellos que lleva al individuo a un estado de *alostasis*, en el cual la droga se convierte en una necesidad.

### *1.4.2 Los Cuadros Clínicos*

Para explicar en alguna medida los factores contextuales interconectados con el uso de sustancias psicoactivas la medicina a establecido criterios diagnósticos estandarizados para todos los seres humanos los cuales están en dos documentos principalmente el CIE10 y el DSM-V en los que podemos encontrar la definición de cada una de las mentales y otros problemas de salud, sus pautas diagnosticas e incluso algunas sugerencias para el tratamiento.

Por su parte el Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE 10) de la Organización Mundial de la Salud advierte que para que un sujeto sea diagnosticado como dependiente a drogas de abuso debe sentir 1) un fuerte deseo por consumir la droga, 2) tener dificultad para controlar su consumo, 3) presentar síndrome de abstinencia cuando interrumpe o reduce su consumo, 4) presentar tolerancia a sus efectos, 5) abandonar actividades que son ajenas al consumo de la droga, 6) ocupar el mayor tiempo en conseguir y consumir la droga y 7) persistir en su uso a pesar de que nota claramente que le perjudica.

Del mismo modo el DSMIV-RM alude a los mismos 7 indicadores para diagnosticar a un usuario de sustancias con un trastorno adictivo, lo que se puede apreciar es que se trata de una guía de diagnóstico de la situación actual del sujeto que presenta una adicción, pero es evidente que no explican los mecanismo de acción del fenómeno y sus múltiples formas de manifestarse en un individuo o en otros y sus implicaciones con la historia de vida y sus formas de relacionarse con los otros, es como si tomáramos un trozo del continuo de tiempo que comprende la vida del sujeto y con base en eso dijéramos de que se trata su malestar y como atender. Esto no es más que otro síntoma del reduccionismo del cual la ciencia se ha valido para dar cuenta de los que le pasa a las personas, el cual ha tenido resultados favorables con el tratamiento de enfermedades infecto contagiosas pero no con las que denominamos crónico-degenerativas o con las conocidas como emocionales entre ellas la adicción para la cual ningún tratamiento del modelo medico ha encontrado la cura.

### 1.4.3 La Psicología y sus Discursos

La psicología desde sus inicios ha sido una ciencia a la que le atemoriza la exclusión, la mayoría de sus fundadores les interesaba en sobremanera que la ciencia naciente tuviera reconocimiento, un lugar en el Olimpo de la ciencia, para lo que se valieron del método científico, de los postulados de Newton, Descartes y Comte, una vez más la sombra del hombre maquina hace su aparición, imponiendo principios que los físicos de la mecánica clásica pronto abandonaron, como única forma de acceder a la verdad de la conducta, que hasta nuestros días prevalecen y que muy pocos hasta hace algunos años se atrevían a cuestionar.

En el tema de las adicciones no es la excepción, la gran mayoría de las intervenciones psicológicas que se precien de tener reconocimiento científico vienen de la escuela reduccionista, el conductismo impera desde el lugar del supuesto saber, pero sus supuestos resultados no son algo que brille por su abundancia, más bien tienen efectos de verdad en los centros de formación y se permean a las prácticas profesionales con híbridos resultados.

Para definir a las adicciones la psicología utiliza los criterios diagnósticos del DSM-V y del CIE-10, en los que se exponen los síntomas del uso y el abuso de sustancias psicoactivas. En términos del tipo de tratamiento hace una diferenciación entre uso, abuso y dependencia. Por *uso* de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo debido a su consumo de forma esporádica. El *abuso* se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo y la *dependencia* surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo.

Utiliza la diferenciación entre dependencia física y psicológica, la física tiene que ver con el estado de adaptación en el aparecen intensos trastornos físicos cuando se interrumpe el consumo a lo que comúnmente se le llama síndrome de abstinencia que van a variar de una droga a otra. La dependencia psicológica tiene que ver con un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar el malestar.

La psicología de la conducta identifica un tipo de acciones a las que denomina comportamentales entre las que destacan el juego patológico, el comer compulsivo, el sexo compulsivo, el trabajo compulsivo, las compras compulsivas, etc., junto a la adicción a las nuevas tecnologías, a la televisión, a los video juegos, al internet, a los celulares, a la religión y a las sectas.<sup>25</sup> Las clasifica como adicciones debido a que cumplen con los criterios que proponen el DSM-V y el CIE-10, sin embargo sabemos que el principio es el mismo en todas la evasión, la negación el escapar de las emociones y sentimientos que se es incapaz de afrontar la realidad, para distanciarnos hasta de nosotros mismos.

La psicología hace una descripción de cómo se va desarrollando el proceso de la adicción comenzando desde cuando el sujeto comienza con el consumo hasta que se va consolidando la dependencia. Este no es un proceso inmediato, sino que supone un proceso más complejo, que pasa por distintas etapas: 1) fase previa o de predisposición, 2) fase de conocimiento, 3) fase de experimentación e inicio al consumo de sustancias, 4) fase de consolidación, 5) abandono o mantenimiento y 6) una posible fase de recaída<sup>26</sup>.

La primera fase o fase previa hace referencia a la serie de factores de riesgo en los que se encuentra el sujeto que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias, y que son clasificados en biológicos, psicológicos y socioculturales.

La fase de conocimiento, en la que se describe como al estar disponible la sustancia psicoactiva en el entorno del individuo, este tiene un primer acercamiento con sus efectos psicoactivos, tanto de forma activa como pasiva.

Posteriormente se abre la posibilidad de que se repita el consumo, con lo que se inicia la etapa de la experimentación en la que el sujeto tiene un ligero acercamiento a las sustancias, en este punto cobran importancia los factores de riesgo y protección para que tome la decisión de continuar o abandonar el consumo.

---

<sup>25</sup> Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones*. Bilbao: Desclée de Brouwer

<sup>26</sup> Becoña, E. (2008). Drogodependencias. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología, edición revisada, vol. 1* (pp. 375-402). Madrid: McGraw-Hill.

La fase de consolidación es el período en que se da un paso del uso al abuso y a la dependencia, lo que dependerá fundamentalmente de las consecuencias positivas y negativas asociadas al consumo, y que estarán relacionadas con sus iguales, con su familia y con la propia persona. Es, además, en esta fase donde puede producirse un aumento del consumo y la transición a otro tipo de sustancias más peligrosas. Cuando la dependencia se mantiene en el tiempo podemos hablar de una adicción consolidada.

La fase de abandono o mantenimiento requiere que el individuo tome una decisión que va a estar en función de la conciencia que tenga de las consecuencias negativas del consumo y de que estas son más importantes que las positivas. Es en esta fase donde los distintos tratamientos para el abandono del consumo cobran una especial importancia en la consecución y mantenimiento de la abstinencia a largo plazo.

La última fase existe una fase de recaída, muy habitual en el proceso de abandono de las sustancias, y que puede producirse incluso años después del último consumo.

En suma, el sujeto adicto es presa, ya que su mundo gira en torno a la sustancia, apego, objeto, persona o cosa de la que es dependiente, cuya ausencia le hace entrar en un estado de locura, en la que su cuerpo demanda tener mayor cantidad de lo contrario empieza a protesta con síntomas de ansiedad, angustia, irritación, agresividad, emociones que difícilmente puede controlar y generan que reincida en el consumo<sup>27</sup>.

#### Factores de Riesgo y protección para las Adicciones

Se entiende un factor de riesgo a una característica individual o del contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas en un inicio o una transición en el nivel de relación con estas.

Los factores de protección son características individuales o del contexto ambiental que disminuyen la probabilidad de uso o abuso de drogas en un inicio o una transición en el nivel de relación con estas.

---

<sup>27</sup> Godínez, G. (2010) Las Adicciones. En: Herrera, I. y Chaparro, G. (2010) Aproximación al Proceso Órgano Emoción. México: CEAPAC

Existe una serie de principios generales que Clayton<sup>28</sup> afirma que debemos tener presentes al referirnos a los factores de riesgo:

1. Los factores de riesgo pueden aparecer o no, obviamente si un factor de riesgo está presente, es más probable que el individuo use o abuse de las sustancias que cuando no lo está.
2. La presencia de solo un factor de riesgo no determina que se vaya a producir el abuso de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé.
3. La cantidad de factores de riesgo presentes es directamente proporcional a la probabilidad de que se desarrolle el abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
4. Casi todos los factores de riesgo y de protección poseen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente en el abuso de drogas.
5. Las intervenciones directas son posibles en el caso de algunos de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y, así, reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas.

La mayoría de los tratamientos en adicciones existentes enfocados desde la psicoterapia cognitivo-conductual están basados en el modelo de modificación de la conducta que toma como base el modelo de cambio propuesto por Prochaska y DiClemente en 1982<sup>29</sup>, en el que se explica que el sujeto atraviesa por una serie de estadios o etapas antes de decidir hacer un cambio en su conducta.

---

<sup>28</sup> Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association. En: Becoña, E y Cortés, M. (2010) Factores Psicológicos en las adicciones. Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación. Madrid. Socidrogalcohol.

<sup>29</sup> Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1982). Transteoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* En: Godínez, G. (2010) Las Adicciones. En: Herrera, I y Chaparro, G. (2010) Aproximación al Proceso Órgano Emoción. México: CEAPAC.

Según el modelo los sujetos adictos evolucionan desde que se plantean un posible cambio hasta que dejan definitivamente de consumir atravesando por diferentes etapas que son: *precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento*.

En el estadio de *precontemplación* la persona no tiene intención de cambiar en un futuro cercano, niega tener algún problema con su manera de consumir, en esta etapa es muy probable que responda de manera defensiva si se le trata de convencer de lo contrario. Por lo que se sugiere solo brindar información a fin de aumentar su conciencia sobre el problema para que quede abierta la posibilidad de visualizar un cambio.

En estadio de *contemplación* la persona tiene la intención de cambiar a mediano plazo, tendrá una actitud más abierta al cambio comportamental, será más consiente de los beneficios del abandono del consumo pero también tendrá muy presentes los costos que esto le implicará por lo que se encontrará en un estado de confusión o de ambivalencia por lo que es indispensable mostrarle las consecuencias a favor y en contra.

En estadio de *preparación para la acción* tiene la intención de cambiar a corto plazo, en los próximos 30 días y ha hecho un intento serio de abandono en el último año, estando al menos un día abstinentes de consumir en el año previo, se le considera también como una transición estable en la que la persona tiene la intención de avanzar hacia una solución por lo que la motivación es de suma importancia.

En el estadio de la *acción* la persona deja de consumir, durante al menos 24 horas y menos de 6 meses, se observan modificaciones perceptibles en su vida, es necesario mostrarle todo un menú de alternativas que le ayudaría a hacer un cambio.

El último estadio es el de *mantenimiento* en el que la persona lleva al menos 6 meses sin consumir la sustancia, pero esto no asegura que el cambio se mantenga en el tiempo por lo que se le enseñan habilidades para la prevención de posibles recaídas y se le acompaña en el proceso hacia la consolidación del cambio.



Bajo este modelo se contempla la posibilidad de recaídas, las cuales son tomadas como aprendizajes, la tarea del profesional sería ayudar a la persona a evitar la desmoralización para volver a plantear la meta inicial.

Para trabajar desde el punto de vista psicológico con el problema de las adicciones se ha ocupado técnicas, estrategias, acercamientos e intervenciones desde todas las escuelas y corrientes psicológicas y terapéuticas. Como el psicoanálisis, las terapias cognitivo-conductuales, los enfoques humanistas, la gestalt, la logterapia, las terapias construccionistas y constructivista son algunas de las cuales ha intervenido en los tratamientos con personas adictas, sin embargo, no todos han recibido el reconocimiento de sus logros en este campo.

Las únicas intervenciones que ha recibido reconocimiento son las que se han denominado “Intervenciones Basadas en la Evidencia” de las cuales existe un largo repertorio, que han sido ampliamente utilizadas y de las cuales se cuenta con suficiente evidencia que muestra su efectividad y competencia. El NIDA (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de EE.UU.) ha recogido y descrito en una guía, un conjunto de intervenciones que en ese país han sido continuamente utilizadas y “positivísticamente” probadas midiendo su eficacia a través de investigaciones apoyadas por esta institución. Las intervenciones con mayor aprobación por su evidencia son las de corte Cognitivo-conductual<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Becoña, E y Cortés, M. (2010) Programas de Psicoterapia y Procedimientos de Intervención y Tratamiento Psicológicos. Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación. Madrid. Socidrogalcohol.

## ***Capítulo II. Una Mirada desde Otro Lugar: La Visión Incluyente.***

En este capítulo desarrollaremos las propuestas de tres formas de ver la vida de manera integradora, que nos permiten entender a las adicciones desde una óptica diferente a las ya expuestas, en un primer momento examinaremos los apuntes que hace Fritjof Capra sobre las bases que son necesarias para entender la realidad y para que una postura de entendimiento no caiga en los errores del positivismo de los cuales ya hablamos; posteriormente revisaremos una propuesta que sin ser científica *per se* ha tenido mayores y mejores resultados que cualquier otro acercamiento científico conocido hasta el momento, nos referimos al Programa de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos, identificaremos porque es que sus resultados ha alcanzado varios cientos de miles de alcohólicos, drogadictos, neuróticos, comedores compulsivos rehabilitados; para terminar con la propuesta que nos parece la que mejor explica el proceso de construcción de una enfermedad emocional como la adicción, la propuesta del Doctor Sergio Lopez Ramos basada en la Teoría de los 5 elementos de la medicina tradicional china y en otras propuestas que recoge y plasma en lo que conocemos como el Proyecto Cuerpo.

### ***2.1 Las aportaciones de Fritjof Capra***

El alcance que las visiones dominantes de la realidad han mantenido ha llegado a su límite, no se puede negar que son bastos los logros que se han conseguido con las aportaciones de las distintas ciencias. No son de menospreciar los avances en materia de salud en los que las vacunas han disminuido considerablemente las muertes en muchos países, igual que el descubrimiento de la penicilina y otros aportes que han contribuido a mejorar la calidad de vida de los seres humanos. El modelo reduccionista-mecanicista cuenta entre sus trofeos el haber conseguido que el ser humano pusiese sus pies sobre la luna, la comunicación a través de unidades independientes con dispositivos de intercambio de datos vía satélite mejor conocidos como celulares, la red de redes que es ahora la principal fuente de información en la gran mayoría de países, entre otras.

Sin embargo, el mismo modelo aplicado al mercado, a los sistemas de salud, a las tecnologías ganaderas y de la agricultura, a la manipulación genética, a la ingeniería civil y social ha demostrado que no es posible continuar tomando como única referencia un paradigma que está

destinado al fracaso y con ello a la debacle de la civilización, de la vida de la humanidad y la del planeta, que contrario a lo que piensan si es finita.

En la medida que se conoce más sobre los problemas ocasionados por esta forma de ver la realidad, se llega a la conclusión de que es imposible entenderlos de manera aislada, porque se trata de problemas sistémicos, lo que significa que están interconectados y son interdependientes.

Por lo que se hace indispensable examinar otras formas de ver la realidad, una de estas la que comparte el físico austriaco Fritjof Capra, resulta de gran interés para realizar lecturas desde diferente sitio de los fenómenos que tienen que ver con la vida. Sus afirmaciones han causado un gran revuelo en las distintas esferas de la sociedad, sobre todo en el ámbito científico ya que sus planteamientos han ayudado a cuestionarnos sobre lo que conocíamos como ciencia, y si esta es en realidad era una forma adecuada, al menos confiable, de acercarnos al entendimiento de la realidad, llegando a la conclusión de que nuestras prácticas científicas sólo nos ayudaban a conocer parte de la realidad, para lo que plantea algunos puntos de vista que mencionaremos a continuación.<sup>31</sup>

### *2.1.1 Crisis de Percepción*

La humanidad se encuentra desde hace algunas décadas en sumergida en una profunda crisis, ocasionada por múltiples y complejas causas entre las que destacan las económicas, políticas, sociales, morales, ecológicas y de la pérdida de sentido. Una de las mayores dificultades para entender la naturaleza de dicha crisis tiene que ver con la forma en que percibimos nuestra realidad, creemos que las diferentes aristas del problema son situaciones aisladas, situación que limita la comprensión. Por lo tanto, las respuestas que hemos dado a estos problemas han seguido conceptos y valores de una visión que resulta obsoleta.

Los medios de comunicación le dan mayor importancia a los contenidos que generan una ilusión de placer, que a los que generen conciencia, se nos vende una falsa individualidad, una falsa

---

<sup>31</sup> Capra, F. (1995). *Ecología Profunda: Un Cambio de Paradigma. La trama de la Vida*. Ed. Anagrama, Barcelona.

libertad, no permiten ver al otro que está a lado, con él o la que compartimos la morada, tampoco a los otros que están alrededor, como los animales y las plantas, mucho menos a los elementos, de los cuales nos hacen creer que no tienen vida como los ríos, las montañas y los bosques, por lo tanto no podemos ser conscientes de que lo que hace cada uno tiene una fuerte implicación en relación a todos los demás, es como si estuviéramos ciegos o como si eligiéramos cegarnos a la realidad, algo parecido pasa con el adicto, le cuesta trabajo ver que su situación es el resultado de una forma de ser educado y de una manera de elegir vivir lo que ocasiona repercusiones en él, pero también en los otros, llámese familia, amigos, etc.

Una nueva forma de ver la vida tiene forzosamente que trascender esta crisis, aprender de ella, observar la realidad tomando en cuenta las correlaciones entre fenómenos, los contextos en los que se dan, las formas en que se construyeron, para los profesionales que tenemos que atender situaciones con las adicciones o la violencia, ampliar la perspectiva es fundamental. Necesitamos rebasar lo que los líderes políticos, los gobernantes, los líderes económicos han hecho, cuestionar sus ideas sustentando los argumentos basándonos en los resultados que han obtenido, que de seguir como hasta ahora, ponen en riesgo el futuro de las nuevas generaciones. Así pues, un paradigma exitoso debe ser aquel en el que los frutos siempre sean cosechados por los no nacidos.

### *2.1.2 El Cambio de Paradigma*

Las limitaciones que occidente se empeña en negar son cada vez más evidentes, las mismas ciencias cuestionan la utilidad del paradigma hegemónico, en un principio la física, que en las tres primeras décadas del siglo pasado se vio obligada a abandonar los conceptos de la mecánica clásica de Newton, después de un sinfín de intentos por hacer encajar los principios mecanicistas en el comportamiento de las partículas subatómicas, al no conseguirlo los físicos desgastados, frustrados y en plena crisis existencial decidieron ir más allá, rebasando los límites llegaron a la conclusión de que no era posible entender la realidad únicamente desde el paradigma dominante, lo que dio paso a una nueva manera de ver y entender al universo, se vieron obligados a adquirir una nueva consciencia, cambiar a un nuevo paradigma, en el que se puede entender

mejor al universo como una totalidad dinámica, inseparable en la que se incluye invariablemente al observador<sup>32</sup>.

Sin embargo, no todas las ciencias han trascendido hacia los modelos explicativos de avanzada, como la física, ciencias como la medicina o la psicología siguen defendiendo la separación entre la mente y el cuerpo, lo cual también ha traído consigo visiones limitadas del concepto de salud y del entendimiento de las enfermedades, generando propuestas de solución basadas en la metáfora cuerpo-maquina.

No solo la crisis del paradigma afecta a las ciencias, también pone en tela de juicio los modelos sociales, económicos, políticos y culturales, en los que se ha construido la cultura occidental, que fueron desarrollados durante más de trescientos años, mediante la instalación de valores e ideas que han generado pobreza, desigualdad, muertes, competencia irracional, adicción al dinero, ilusión de crecimiento desmedido, construcción de enfermedades crónico-degenerativas y pérdida de sentido y deseo de muerte.

Cada vez está más próximo el tiempo en el que igual que los adictos, la sociedad tenga que elegir entre hacer un cambio profundo, revisando como se construyó su situación actual y optar por el abandono de los hábitos que no le ayudan a conservar la vida y aceptando que existen formas diferentes de practicar el oficio de vivir; o simplemente dejarse morir. Obviamente el trabajo de los que han abierto los ojos es acompañar en este proceso de despertar de una sociedad y acompañarla en la transición en una nueva dirección<sup>33</sup>.

### *2.1.3 La Ecología Profunda*

Mas tarde las aportaciones de los físicos permearon a otras ciencias como la biología, en la que se comenzaron considerar a los sistemas vivos en cualquier nivel de complejidad como sistemas de sistemas, es decir, como unidades que constituyen una totalidad pero que a la vez son parte constitutiva de otros sistemas, un ejemplo somos lo seres humanos, ya que pertenecemos a un

---

<sup>32</sup> Capra, F. (1986). El Cambio d Paradigma. En: El Punto Crucial. Ciencia, Sociedad y Cultura Nacientes. Ed. Estaciones, Argentina.

<sup>33</sup> Capra, F. (1995). Ecología Profunda: Un Cambio de Paradigma. La trama de la Vida. Ed. Anagrama, Barcelona.

ecosistema pero que a su vez formamos nuestros propios sistemas sociales, esto en un nivel de orden que se encuentra entre otros niveles de orden mayores, como el de la biosfera, un sistema que también es organismo vivo al cual pertenecemos, junto con todos los sistemas que dependen de él. Contrasta el planteamiento anterior con el de la visión dominante, en el que el ecosistema tendría que ser sometido, castigado, depredado para arrancarle sus secretos, herencia del filósofo Augusto Comte.

Una característica importante que debe tener una nueva visión de la realidad es no explicar las cosas de manera aislada, sino como una totalidad en constante movimiento, un ejemplo de este tipo de lectura es la que hicieron los científicos James Lovelock y Lynn Margulis que formularon con base en este planteamiento integrador lo que hoy en día conocemos como la “hipótesis Gaia” en la cual después de realizar observaciones sobre las formas en que la biosfera parece regular la composición química del aire, la temperatura de la superficie terrestre y otros aspectos del medio ambiente del planeta llegaron a la conclusión de que estos fenómenos sólo podrían comprenderse si se considera al planeta como un organismo viviente, con mecanismos de autorregulación propios, una idea difícil de creer para los científicos incluso en estos días, pero una enseñanza con la que culturas antiguas coincidían. La analogía más cercana es la que toma como referencia al cuerpo humano, el cual tiene mecanismos de autorregulación que le permiten mantener por ejemplo la misma temperatura a pesar de las variaciones climáticas externas. Lo que posteriormente dio lugar a una serie de movimientos ambientalistas entre ellos los de “los derechos de la madre tierra”<sup>34</sup> que tiene la intención de reconocer los derechos de la Madre Tierra, así como las obligaciones y deberes de los gobiernos y de la sociedad para garantizar su respeto. De esta manera Capra propone rebasar la explicación holística y llegar a una visión ecológica en la que se reconoce la interdependencia fundamental de los fenómenos pero que va más allá, situándolos en los procesos cíclicos de la naturaleza.

La ecología profunda rompe con las ideas de la ecología clásica, en la que la naturaleza es un bien que hay que conservar para que los humanos puedan disfrutarla más tarde; aquella no le concede

---

<sup>34</sup> Asamblea Legislativa Plurinacional. Ley de Derechos de la Madre Tierra. En Fundación Tierra. En Red: [http://www.ftierra.org/ft/index.php?option=com\\_content&id=4288:rair&Itemid=210](http://www.ftierra.org/ft/index.php?option=com_content&id=4288:rair&Itemid=210)

un lugar especial a la humanidad, sino la coloca como una hebra en el entramado interconectada e interdependiente de todos los fenómenos del universo. En lo que concuerdan todas las tradiciones místicas, cristianas, taoístas, budistas y con las cosmogonías prehispánicas, que definen la experiencia espiritual como el sentimiento de pertenencia y una profunda conexión con el universo, con el cosmos, por lo que se puede decir que la ecología profunda tiene un profundo carácter espiritual. Del mismo modo los adictos tienen que vencer el ego que le impide ver su realidad, lo que le permite ver el halo de sufrimiento que ha dejado a su paso, haciendo emerger de lo más profundo de su ser una solicitud de ayuda, dejándose ayudar por los otros, con cualquier fórmula exitosa vinculándole nuevamente con la fuerza fundamental.

#### *2.1.4 Ecología Social y Ecofeminismo*

Ambas ramas de la ecología tienen como tarea el cuestionar cada una desde su trinchera las prácticas del viejo paradigma, por un lado la ecología social identifica, señala y cuestiona las formas en que las estructuras sociales, políticas, económicas y culturales generan deterioro a los ecosistemas naturales, mientras que la economía feminista analiza las formas en que el sistema patriarcal que ha dominado las prácticas de la sociedad así como la explotación, depredación y aniquilamiento de la naturaleza, que ha ido de la mano con la de las mujeres.

#### *2.1.5 Nuevos valores*

Para entender los procesos de cambios sociales y culturales Capra propone la explicación de la filosofía china taoísta, que menciona que en el universo existe una constante que tiene que ver con la fluctuación y el cambio permanente. Desde esta perspectiva los fenómenos que se observan participan de un proceso cósmico y que por naturaleza son dinámicos. Visualizaron esta forma de entender los procesos del universo a través del simbolismo de dos polos opuestos que denominaron ying o de cooperación y yan o de autoafirmación que a la vez son complementarios, extremos de una unidad que abarca todo y que existe. Así pues, los fenómenos naturales biológicos, psicológicos, sociales son manifestaciones de la interacción entre ambos polos en busca del equilibrio.

Sin embargo, durante los últimos trescientos años la forma de pensamiento han sido profundamente yan o autoafirmate, es decir, asertivo, racional, analítico y lineal, lo cual es fruto de una sociedad profundamente patriarcal que cultivó durante mucho tiempo un sistema de valores en el que la competencia, la dominación y la expansión son bien vistos y favorecidos generando el rompimiento del equilibrio.

Con este nuevo paradigma es necesario adoptar una forma de pensamiento orientada lo intuitivo, a lo sintético, a lo holístico y a lo no lineal, que como hemos dicho no ayudará a darle solución a los diferentes fenómenos interconectados encontrando propuestas que favorezcan los valores como la conservación, la cooperación, la asociación y la calidad. Abandonando las estructuras patriarcales que privilegian la jerarquización y promoviendo estructuras horizontales como las de las redes. En la medida en que aprendamos a hacer esta transición los valores y el pensamiento encontraran su punto medio. Una vez más la analogía con el adicto quien después de haber detenido la tendencia consumista, terminar de doblegar su ego y hacerse consiente de su realidad, está listo para regirse por un nuevo código de valores, cuyo objetivo fundamental es cultivar la vida, entre estos valores destacan el amor, la comprensión, la tolerancia, el respeto.

### *2.1.6 La Ética*

Como señalamos anteriormente los valores que rigen el viejo paradigma tienen una fuerte influencia de las culturas patriarcales centradas en la dominación y la competencia, añadiremos en esta parte que también son profundamente antropocéntricos, en el sentido de que privilegian los intereses de los hombres, por sobre los de la tierra. Lo podemos ver muy claramente en las prácticas científicas que comente muchas barbaridades en nombre de la ciencia y del supuesto cuidado de la vida humana, como la creación de armas de destrucción masiva con la intención de guardar la seguridad nacional del país más rico del mundo, que realiza gastos tan elevados que servirían para alimentar sin problemas a una buena parte de la población de los países de tercer mundo; la alteración genética de granos como el maíz o el frijol con supuestos fines de terminar con el hambre en el mundo, creando daños colaterales que aún no terminamos de descubrir, patentando las semillas de los granos, una creación de la naturaleza, y excluyendo definitivamente a los pequeños agricultores; o la experimentación, con todo tipo de animales, de



drogas que se convertirán en recreación y paliativos de enfermedades ocasionadas por armas de destrucción masiva y mutaciones derivadas del consumo de cereal genéticamente modificado. Todo lo anterior en nombre lo que llamamos ciencia, que no es más que un elefante blanco subido en un pedestal con permiso de hacer lo que quiera siempre en nombre del desarrollo, incluso de ir en contra de la naturaleza. Por lo que resulta fundamental desde este nuevo paradigma introducir planteamientos que inviten a vivir la experiencia de la ecología profunda que ayuden a cambiar el enfoque del cuidado de la vida para que pase del antropocentrismo, es decir de cuidado de la vida humana, al eco centrismo el cuidado de la vida del planeta entendido como una unidad con lo humano.

No hemos visto que ningún científico se corte la mano por en nombre de la ciencia porque le va en contra de su vida, si logramos introducir la conciencia ecológica y que el científico puede ver a las plantas, a los animales como parte de él mismo unido a un todo no atentará más contra la vida. La nueva forma de vivir del adicto implica un cambio en todos los sentidos, el yo ahora es cambiado por el nosotros, cuando este cambio es apoyado por un grupo, lo fortalece la experiencia de pertenecer a algo más grande.

### 2.1.6 El Cambio de la Física a las Ciencias de la Vida

La nueva perspectiva del mundo implica una nueva forma de acercarse a la realidad, si bien ya se ha trascendido la división entre mente y cuerpo, entre lo físico y lo metafísico, entre naturaleza y sociedad, siguiendo la analogía de la trama de la vida, es necesario crear nuevas ciencias en las que epistemológicamente la vida sea el objeto de estudio.

### *2.2 El programa de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos*

El modelo que ha tenido mayor éxito a nivel mundial es el de Alcohólicos Anónimos, una organización con más de 80 años de experiencia comprobada, que está presente en más de 170 países de todo el mundo a través de su programa de recuperación. Dado su indudable éxito en el tratamiento del alcoholismo, dicho programa ha sido utilizado para ayudar a resolver muchos otros problemas de salud como la adicción a las drogas, el tabaco, los desórdenes alimenticios, la

sexualidad compulsiva, la ludopatía, las relaciones destructivas y los desequilibrios emocionales, como un gran éxito.

### *2.2.1 Antecedentes del Movimiento de Alcohólicos Anónimos*

En Akron, Ohio, el Dr. Robert H. Smith (Bob) y William Griffith Wilson (Bill), el 10 de junio de 1935 fundan oficialmente Alcohólicos Anónimos, desarrollando el revolucionario y exitoso programa de los Doce Pasos que ayuda a los alcohólicos a combatir su enfermedad y aprender a vivir. En el cual se integran conocimientos de la medicina, la psiquiatría, la psicología y la religión que fueron parte de los antecedentes que dieron causa a este movimiento, revisar un poco de su historia nos ayudará a entender sus innegables resultados<sup>35</sup>.

En 1932 aproximadamente un hombre llamado Rowland H. había llegado a un estado de alcoholismo tal que su desesperación lo obligó a buscar ayuda, en este proceso llegó a Suiza donde pudo encontrar y consultar al ya entonces mundialmente famoso psiquiatra Carl Gustav Jung quien después de un tiempo de haberle atendido, en la búsqueda de una solución para su problema y tras varios intentos fallidos por ayudarlo le dijo que no tenía ya esperanza para él allí, que se volviera a su casa y tratara de buscar una conversión de tipo religioso. Así fue como Rowland H. decidió regresar a los Estados Unidos encontrándose con los Grupos Oxford, un grupo cristiano reconocido internacionalmente que ayudaba a conseguir la sobriedad de personas alcohólicas a través de una conversión espiritual, en el que logró detener su alcoholismo a través de la aplicación en su vida de los principios espirituales que le propusieron, tal como lo señaló antes Carl Jung.

Mas tarde en 1934 Rowland H. junto con otros dos compañeros de los Grupos Oxford, encuentran a Ebby Tacher quién había sido detenido por los estragos de su borrachera, puesto frente a un juez, ante el cual Rowland H. se puso en disposición de hacerse responsable de Ebby T. para que se mantuviera sobrio, así es como se incorpora a los Grupos Oxford y alcanza su sobriedad.

---

<sup>35</sup> Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A. C. (2000) Alcohólicos Anónimos. El Libro Grande. Texto Básico.

Meses más tarde Ebby T. acude a visitar a su amigo Bill W. con quien había compartido varias de sus borracheras anteriormente, cuando Bill lo ve sobrio le pregunta que le había pasado, a lo que Ebby T. le contesta que había encontrado la religión en los Grupos Oxford, lo que sembró una semilla en el corazón de Bil. W. quien continuaba con sus problemas con el alcohol y comenzaba a contemplar la idea de que un poder superior a él podría ayudarlo con su forma de beber.

Tiempo después Bill W. regresó al hospital Towns para ser tratado por una crisis por su alcoholismo, uno más de sus muchos confinamientos, al cuidado del Doctor William Silkworth quien ya conocía su caso por otras ocasiones en que había sido internado. Fue en esa última ocasión en que Bill sería internado pues durante su estancia tuvo una experiencia espiritual instantánea en la que su cuarto se iluminó con una luz blanca, a continuación “se sintió transportado a la punta de una montaña en la que soplaba un viento, no de aire sino de espíritu”, la cual le hizo sentir una paz que nunca había sentido antes, al darse cuenta de lo que le estaba pasando pensó que era una alucinación por lo que no dudo en consultarle al doctor Silkworth sobre el evento, a lo que le contestó que había tenido una experiencia espiritual y que tenía que aferrarse a ella pues era lo mejor que le había podido pasar.

Días más tarde Bill W. abandona el hospital y regresa a su vida normal. Meses más tarde en un viaje de negocios a Akron, estando con tiempo libre siente nuevamente la necesidad de beber una copa en el bar del hotel, pero a su paso encontró un directorio telefónico en el que busco líderes religiosos locales que le ayudara a encontrar a alguien con quien hablar de su problema, algún alcohólico al cual pudiera visitar, así es como el reverendo le contacta con una feligrés, Henrietta Sieberling, quien organiza una cita en su casa con otro alcohólico llamado Robert Smith quien aún seguía bebiendo y quien asistió solo por el compromiso, le dijo que solo hablaría 15 minutos pero duraron hablando varias horas, se sintieron tan identificados, fue esa noche del 10 de junio que se toma como la primer sesión del movimiento de Alcohólicos Anónimos.

Con base en estos antecedentes podemos decir que el programa de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos pudo recoger durante el camino hacia su creación elementos que resultaron fundamentales para lograr sus resultados.

De la psiquiatría recogen la concepción del alcoholismo como una enfermedad y no como una cuestión moral o de falta de fuerza de voluntad, el Dr. Silkworth la denominó una alergia ante el alcohol.

De la psicología las palabras que Carl Jung le dice a Rowland H. en las que le menciona que era una clase diferente de persona con la cual los métodos científicos habían resultado infructíferos y que debía buscar algo más fuerte a través de la religión, lo que lo llevaría a la aceptación de que necesitaba algo más grande que el que le ayudara con su problema.

Las prácticas religiosas y comunitarias recogidas en los Grupos Oxford, como la oración y la meditación, la confesión de las culpas o la creencia en un poder superior y la creencia de que era más fácil y efectivo enfrentar los problemas en un grupo con otras personas que vivían situaciones similares y la ayuda a otros alcohólicos<sup>36</sup>.

Lo anterior se entrelaza y da como resultado el programa de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos, una visión innovadora del problema con resultados que ha rebasado a los de la misma ciencia por su carácter integrador.

### *2.2.2 Los Doce Pasos*

Con base en la experiencia adquirida durante sus primeros años de trabajo, Bill W, el Dr. Bob y los primeros Alcohólicos Anónimos desarrollaron una serie de pasos basados en sus experiencias exitosas en el camino de la rehabilitación. A continuación, se hace una interpretación de los Doce Pasos intentando explicar su funcionalidad con los adictos.<sup>37</sup>

1. Primer Paso. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

Este primer paso tiene que ver con una aceptación de que se tiene un problema con la bebida o con el objeto de que se es dependiente, que la forma en que ha llevado la vida ha traído una serie

---

<sup>36</sup> Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A. C. (2000) Alcohólicos Anónimos Llega a su Mayoría de Edad

<sup>37</sup> Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A. C. (2000) Los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos.

de problemas para el adicto y que a su vez ha dejado un largo halo de dolor a otros. Esto implica una la aceptación completamente honesta de que no se puede solo con el problema y que se necesita de algo más fuerte para poder levantarse de fondo que se ha tocado. La derrota parece tener dos caras, por un lado, la de la humillación de tener que admitir la impotencia ante el problema, ser alcohólico, drogadicto, neurótico, comedor compulsivo, codependiente, no resulta fácil y mucho menos agradable, sin embargo, por el otro esta la parte en la que la misma aceptación es un acto de autocompasión que servirá de cimiento para poder construir algo diferente de lo que ha venido haciendo, es aceptar que algo anda mal y entonces hacer algo para mejorar.

2. Segundo Paso. Llegamos al convencimiento de que sólo un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.

En este paso el adicto después de haber aceptado su impotencia ante su adicción, es decir al aceptar que él solo no puede con su problema ya que le rebasa, tiene que recurrir a algo más grande que él, a un poder superior como cada quien lo conciba, no se sugiere ningún tipo de acercamiento religioso, así que cada miembro de AA puede elegir su creencia espiritual, por lo que pueden converger católicos, cristianos, budistas o se puede creer en la naturaleza, el universo, la madre tierra, incluso en el mismo grupo, llámese como se llame es necesario creer en algo, liberar la mente de prejuicios sobre el tema de la espiritualidad para poder llegar a tener fe de que ese poder superior le devolverá el sano juicio si se confía en él.

3. Tercer Paso. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios, tal como nosotros lo concebimos.

En este tercer paso se invita al practicante del programa a comenzar con la acción, ya que los dos pasos anteriores sugerían una profunda reflexión sobre sus problemas y sus constantes intentos infructuosos por solucionarlos, ahora tiene que tomar una postura activa frente a estos, tomando la decisión de poner su vida al cuidado de su poder superior, lo cual no implica que se vuelva un autómatas de los designios de Dios, sino más bien se refiere dejar de lado la fuerza de voluntad con la que se enfrentó antes a su situación y poner en práctica la buena voluntad, una llave que

abre las puertas de la fe que obra, es otra palabra se refiere a tomar decisiones consecuentes con la voluntad de su poder superior y llevarlas a la práctica con un buen ánimo y sin prejuicios, teniendo cuidado de que no se actué conforme a los viejos moldes con los que se venían haciendo las cosas. Para ayudar a trabajar con este paso se tiene una herramienta que es conocida como la "Oración de la Serenidad", que resume lo que este paso pretende trabajar.

4. Cuarto paso. Sin ningún temor hicimos un inventario moral de nosotros mismos.

En este paso se trata de hacer un minucioso inventario de los hechos de la vida del alcohólico en tres aspectos fundamentales, el social, el sexual y el material. Según el programa estos son instintos con los que todos los seres humanos nacemos y que se van desarrollando en el transcurso de la vida, sin embargo, en ocasiones se descoyuntan y eso provoca un desequilibrio y una búsqueda incesante de la satisfacción de esos instintos. Se trata de descubrir como cuando y donde se descoyuntaron los instintos para poder corregir los daños causados por esta forma de vivir.

5. Quinto Paso. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.

Una vez elaborado dicho inventario se procede a compartirlo con otra persona de nuestra entera confianza ante la cual se denuncian la naturaleza exacta de los defectos de carácter, es decir de cómo el descoyunte de los instintos material, social y sexual han contribuido para que el adicto haya llegado a su situación actual. No se refiere únicamente a los episodios de sus más grande borracheras únicamente, sino a lo que lo llevó a desarrollar una dependencia, es decir cómo es que se construyó una enfermedad en su cuerpo. Al terminar este paso el adicto se libera de todas las cargas que lleva a cuestas, en los tres aspectos, siente una gran tranquilidad después del ejercicio de una verdadera honestidad, al entregar a Dios sus culpas y resentimientos, desarrollando un contacto espiritual, una sensación de ser uno con Dios y con el hombre, lo que lo lleva a adquirir las fuerzas que necesita para continuar con los siguientes pasos del programa.

6. Sexto Paso. Estuvimos dispuestos a dejar que Dios eliminase todos nuestros defectos de carácter.

En este paso después de haber vivido un despertar espiritual, es decir que se tuvo un contacto con un poder superior a través de la honestidad y la buena voluntad de los pasos anteriores, se sugiere tener una actitud que permita entrar a un poder superior en la vida de la persona adicta, que permita que cada vez más frecuentemente y con mayor fuerza sienta la presencia de este poder superior, en las decisiones que se toman respecto de los defectos de carácter, es decir tener la disposición de trabajar con ellos, pidiéndole a Dios que le sean retirados.

7. Séptimo Paso. Humildemente le pedimos a Dios que nos liberase de nuestros defectos.

En este paso se habla principalmente de humildad. Se le sugiere al practicante del programa que con toda la humildad posible le pida a su poder superior le ayude a trabajar con sus defectos de carácter, alejándose de toda posibilidad de exigencias, se le sugiere abandonar esos viejos moldes de la soberbia, en los que se negociaba con Dios o en el que se recurría a Él solo cuando se le necesitaba. Para tomar la firme y honesta decisión de hacer la voluntad de Dios y no la suya.

8. Octavo Paso. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestas a reparar el daño que les causamos.

En este paso hace referencia a las relaciones interpersonales, se sugiere hacer un listas de las personas a las que el adicto ofendió o dañó durante su vida, ya sea por la influencia de las drogas o sin estas, por lo regular se obtiene con el cuarto paso si este se ha hecho adecuadamente. Así pues, se invita a hacer un análisis de la personalidad en el que se puedan encontrar características de esta que generen daños a las demás personas, estando dispuesto a enfrentar la pena de pedir una disculpa a esas personas. Este paso trae consigo el comienzo de una gran liberación.

9. Noveno Paso. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño que les habíamos causado, salvo en aquellos casos en que el hacerlo perjudicaría a ellos mismos o a otros.

Este paso sugiere que después de haber realizado la lista de las apersonas perjudicadas, se proceda a realizar la debida reparación, teniendo cuidado de la forma en cómo se realiza para no ocasionar

más daños de los que se ocasionaron. Afrontar las consecuencias de los actos y malas decisiones tomadas anteriormente y asumir la responsabilidad de enfrentar a las personas perjudicadas es la esencia de este paso. Al terminarlo el adicto experimenta una sensación de tranquilidad ya que se pudo liberar de las culpas y los remordimientos que cargaba por la marca de dolor que dejó a su paso en su camino.

10. Décimo Paso. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.

En este paso la reparación se vuelve un hábito, detectar, admitir y corregir se vuelve una frase cotidiana al tratar de seguir este principio. La lista de reparación se hace continuamente tratando de subsanar las faltas cometidas en el cotidiano. La intención de este paso es ayudar a mantener una sobriedad y un equilibrio en lo emocional. Un arrepentimiento sincero de las faltas que se han cometido, un deseo de actuar mejor en las próximas ocasiones con la ayuda de un poder superior es de importancia en la práctica de este paso.

11. Décimo Primer Paso. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase hacer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para aceptarla.

Este paso tiene que ver con mantener vigente el contacto que se ha establecido con un poder superior como resultado de los pasos anteriores, similar a una planta que hay que cuidar, abonar, regar, de manera cotidiana, de lo contrario se seca, así la oración y la meditación es el abono y el agua del contacto consiente con Dios, con el cual se fortalece y se sustenta la planta, esta es la esencia de este paso en el programa. Se recomienda hacerlo de manera diaria, sin importar la hora del día, también se sugiere realizar la oración en momentos en que se siente ansiedad por el consumo o cuando se tiene alguna situación emocional.

12. Décimo Segundo Paso. Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros actos.



Este último paso consiste en pasar el mensaje de vida que se ha adquirido al practicar los pasos anteriores, tal como lo hizo Bill W con el Dr. Bob al buscarle para poder platicar con él sobre el problema que tenían en común, con la intención de ayudarse y ayudarlo. Así los miembros de los grupos de AA llevan el mensaje a otros alcohólicos, les visitan en sus casas, asisten a centros de tratamiento, a hospitales, cárceles y otros centros con la finalidad de compartir su experiencia anterior y posterior al estar practicando el programa de los Doce Pasos, la intención es invitar a otros alcohólicos a los grupos, preocupándose verdaderamente por ellos, lo que tiene una incidencia en los nuevos integrantes, sintiéndose parte del grupo lo que aumenta la probabilidad de que también practique el programa.

Como decíamos anteriormente el programa integra conocimientos de la medicina, la psiquiatría y la religión, en un sentido amplio del término que tiene que ver con la espiritualidad. Las ciencias occidentales no han tenido éxito con el fenómeno ni a nivel explicativo ni de tratamiento como lo tenido el programa de los Doce Pasos, la comparación entre los resultados de uno y otro favorece abrumadoramente a AA.

### *2.3 La Propuesta del Doctor Sergio López Ramos desde lo Psicossomático*

La última de las propuestas integradoras que revisaremos es la que ha desarrollado el Doctor Sergio López Ramos a través de muchos años de trabajo con personas, durante los cuales ha encontrado que los modelos reduccionistas no han servido para el trabajo con los otros y mucho menos para darle respuestas a sus padecimientos.

En su búsqueda por encontrar respuesta a las enfermedades crónico-degenerativas López Ramos ha llegado a integrar un concepto de salud-enfermedad dinámico, abandonando el atomismo, siendo integrador de los aspectos históricos, culturales y sociales entrelazados con los aspectos individuales del sujeto, como su forma de comer y dormir<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> López, S. (2008) La Cultura del Dulce y Algunas Implicaciones Corporales. Diabetes Mellitus: Entre la Ciencia y la Vida Cotidiana. México: Ceapac Ediciones.

Desde esta postura la enfermedad no es algo que aparezca de pronto o que sea estable, más bien es algo que viaja en el interior del cuerpo, se mueve de un órgano a otro, se construye haciéndose evidente en un síntoma que va mermando la capacidad vital del sujeto<sup>39</sup>.

Al interior del cuerpo se van modificando las formas de relación armoniosa, un órgano empieza a dominar, la energía se mueve intentando restituir el equilibrio sin lograrlo lo que se hace evidente en algún órgano, en una emoción, en una actitud ante la vida o en un síntoma psicossomático.

La propuesta del Dr. Sergio López Ramos ha logrado rebasar los límites establecidos por la mirada dualista establecida por Descartes, la cual señala que el cuerpo y la mente son materia de estudio separada; en toda su obra se ha dado a la tarea de dar una nueva interpretación a lo que es la realidad, no sólo negando la división entre la mente y el cuerpo sino también concibiendo al cuerpo como un todo en unidad, situado en un lugar y tiempo determinados, que forma parte de sistemas mayores a él, un microcosmos en estrecha interconexión con el macrocosmos<sup>40</sup>.

En esta forma de ver la realidad el cuerpo es un documento vivo en el que convergen las formas de vivir, de comer y de relacionarse, dando como fruto una elección de vida evidenciada por las enfermedades, por lo que un elemento de suma importancia para poder hacer la lectura de ese documento es la historia de vida.

Esta forma de aproximación a los fenómenos de lo humano rompe con las lógicas teóricas de las que ya hablamos, en las que el sujeto es pensado en su ausencia, dando como resultado mecanismos teóricos alejados del cuerpo, que en conjunto conforman una maquinaria explicativa en la que se mutila al cuerpo, dividiéndolo para su estudio superespecializado, cuyos resultados ofrecen respuestas fragmentadas y descontextualizadas, buscando generalizar las soluciones.

Por el contrario desde la propuesta epistemológica del Maestro Sergio López Ramos no se puede ver al cuerpo sin considerar al cosmos, a la madre tierra y sus elementos, las formas en que los organismos vivos cooperan para lograr su sobrevivencia<sup>41</sup>, la cultura en la que se nace y las

---

<sup>39</sup> Herrera, I y Chaparro, G. (2008) *Ambientes y Diabetes. Una Aproximación al Proceso Órgano Emoción I*. México: CEAPAC Ediciones

<sup>40</sup> Durán, N. (2011) *La Pedagogía de lo Corporal y la Salud. Una Filosofía para Vivir. Historia de las Ideas Psicológicas y Pedagógicas de Sergio López Ramos*. Tesis Doctoral [en línea] [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013]

<sup>41</sup> Herrera, I y Chaparro, G. (2010) *Notas y Reflexiones sobre un Ambiente Sano. Una Aproximación al Proceso Órgano Emoción II*. México: CEAPAC Ediciones

implicaciones que esto tiene para la construcción de un cuerpo en el que los símbolos y significados también tienen relevancia ya que se encarnan en él y según el contexto histórico se materializan en emociones que se relacionan con los órganos al interior, conjugando una memoria que se guarda y de la cual devienen las enfermedades<sup>42</sup>.

Para hacer una lectura que incluye la complejidad de elementos que convergen en el proceso de salud-enfermedad el Maestro López Ramos retoma una propuesta oriental que ayuda en términos explicativos y que más tarde se convertirá en una de las principales formas de tratamiento de los padecimientos modernos de los pacientes mexicanos.

### *2.3.1 La Teoría de los 5 elementos*

Esta teoría surge en oriente de la filosofía taoísta que data de hace aproximadamente 5000 años antes de Cristo y es uno de los dos fundamentos de la Medicina Tradicional China, el otro es el Yin y el Yang.

Según los taoístas en el cuerpo confluye una energía vital o Chi, de la cual existen dos expresiones, el Chi adquirido y el Chi genético, la primera energía es obtenida por los alimentos que se consumen, el agua y la respiración, en pocas palabras el estilo de vida, la segunda energía es heredada por los padres al momento de la concepción la cual se almacena en los riñones<sup>43</sup>.

La teoría de los cinco elementos sostiene que existe igualdad entre el micro y el macro, entre el individuo y su ecosistema, el cuerpo está estrechamente ligado con los fenómenos naturales.

El cambio climático y de las condiciones geográficas influye invariablemente en las actividades fisiológicas del sujeto. En otras palabras, existe una interdependencia entre el hombre y la naturaleza, por lo que para esta teoría y para la Medicina Tradicional China es necesario incluir en el diagnóstico realizado las variaciones medioambientales en las que vive la persona.

---

<sup>42</sup> López Ramos. (2006) Órganos, Emociones y Vida Cotidiana. México: Los Reyes

<sup>43</sup> Zhang Jun y Zheng Jing. (1982) Ying-Yan y los Cinco Elementos. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. México: Editorial del Instituto Latinoamericano de Medicina Oriental.

Así mismo esta teoría sostiene que la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua son los elementos básicos que constituyen el mundo material, entre ellos existe una estrecha relación de integración e Inter inhibición la cual determina su estado de constante cambio y movimiento.

La relación entre los elementos se da de la siguiente manera, el elemento madera al quemarse, da pie al fuego, el fuego crea cenizas que dan vida a la tierra, la tierra se aprisiona y da vida al metal, el metal permite la filtración de agua, y da vida a los mantos acuíferos y estos dan nuevamente vida a la madera, esta es la base de la creación de la vida de los 5 elementos.

Además, estos 5 elementos están cada uno ligados a órganos, viseras, órganos de los sentidos, tejidos, emociones, estaciones del año, factores ambientales, colores, sabores y puntos cardinales como se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.** LAS CINCO CATEGORIAS DE LAS COSAS CLASIFICADAS DE ACUERDO A LOS CINCO ELEMENTOS

| 5<br>elementos | Cuerpo Humano |             |         |           |           | Naturaleza    |                      |          |         |             |
|----------------|---------------|-------------|---------|-----------|-----------|---------------|----------------------|----------|---------|-------------|
|                | Zang          | Fu          | Sentido | Tejidos   | Emociones | Estaciones    | Factores Ambientales | Color    | Sabor   | Orientación |
| Madera         | Hígado        | Vesícula    | Ojos    | Tendón    | Ira       | Primavera     | Viento               | Verde    | Agrio   | Este        |
| Fuego          | Corazón       | Int. Del.   | Lengua  | Vasos     | Alegría   | Verano        | Calor                | Rojo     | Amargo  | Sur         |
| Tierra         | Bazo          | Estomago    | Boca    | Músculo   | Ansiedad  | Verano tardío | Humedad              | Amarillo | Dulce   | Centro      |
| Metal          | Pulmón        | Int. Grueso | Naríz   | Piel Pelo | Tristeza  | Otoño         | Sequedad             | Blanco   | Picante | Oeste       |
| Agua           | Riñón         | Vejiga      | Orejas  | Huesos    | Miedo     | Invierno      | Frío                 | Negro    | Salado  | Norte       |

Mediante la teoría de los 5 elementos se explica principalmente la relación de intergeneración, interdominancia, exceso de dominancia y contra dominancia entre los elementos, interpretando las relaciones entre la fisiopatología del cuerpo humano y el medio ambiente natural, lo que se constituye en una guía de diagnóstico para la práctica médica<sup>44</sup>.

<sup>44</sup> Zhang Jun y Zheng Jing. (1982) Ying-Yan y los Cinco Elementos. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. México: Editorial del Instituto Latinoamericano de Medicina Oriental.

La intergeneración implica promover el crecimiento, el orden de la generación consten en que la madera genera el fuego, el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua y el agua genera nuevamente la madera, cerrando el círculo y volviéndolo a iniciar y repitiéndose de forma indefinida.

La forma de vivir del sujeto va a determinar que tipo de relación se construye al interior de su cuerpo, si su alimentación es balanceada, abundante en vegetales de hoja verde, frutas y agua natural, evitando el consumo de azúcares y harinas refinadas, tomando con moderación el consumo de carbohidratos, grasas y carne de acuerdo con su tipo de trabajo; si expresa sus emociones sin permitir que alguna predomine, tiende a ser cooperativo, viva en el aquí y el ahora, desarrollando una conciencia de unidad con el cosmos y respeto por la vida se dará una relación de intergeneración.

Lo que nos indica que existe una relación armoniosa al interior de su cuerpo, que sus órganos están saludables y establecen una relación de cooperación sin que alguno domine, del mismo modo sus relaciones al exterior, con sus familiares y amigos son equilibrados, su espíritu será fuerte y su relación con la naturaleza respetuosa con todas las expresiones de vida existentes.

La interdominancia implica control mutuo e inhibición mutua. Significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la intergeneración. En esta relación se puede dar que la madera domina la tierra, la tierra domina el agua, el agua domina el fuego, el fuego domina el metal y el metal domina la madera generándose un círculo repetitivo anteriormente mencionado.

Ejemplo de este tipo de relación sería que la madera es dominada por el metal y dominante de la tierra. Ellos se oponen, pero también cooperan entre sí, por lo que un equilibrio relativo es mantenido entre la intergeneración y la interdominancia lo cual asegura el normal crecimiento y desarrollo de las cosas.

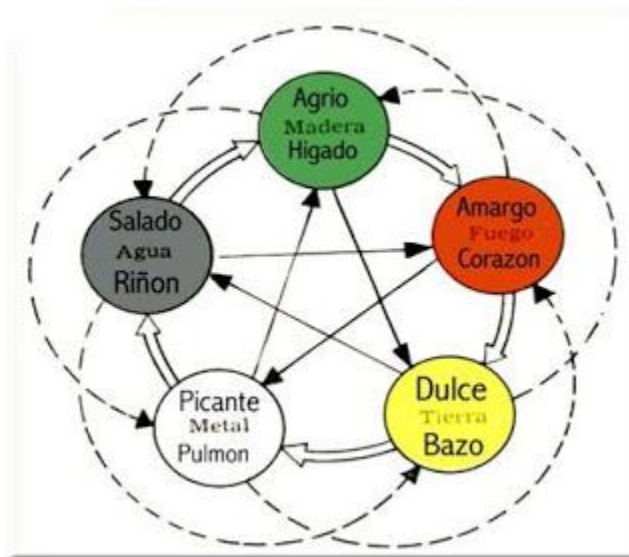
Cuando existe un exceso o deficiencia en alguno de los 5 elementos aparece el fenómeno de dominancia anormal que también es conocido como exceso de dominancia. El exceso de dominancia es como el lanzamiento de un ataque cuando la contraparte está débil. El orden del

exceso de dominancia es el mismo de la interdominancia, pero no es una interdominancia normal sino un daño que ocurre bajo ciertas condiciones.

En otras palabras, si el individuo lleva un estilo de vida sin tanto equilibrio, con algunos excesos en cuanto a los que consume, alimentos y bebidas inadecuados para él, no tiene un desarrollo espiritual, no respeta la vida, se genera un desequilibrio al interior el cuerpo en el que los órganos comienzan a alterar su funcionamiento armonioso hasta llegar a una relación de interdominación o exceso de interdominación, que con el paso del tiempo si no se corrige puede dar origen a una enfermedad. En esta segunda relación puede ser que un órgano domine y someta a otros órganos o que una fuerte carencia de otro órgano genere que sea sometido por algún otro. La energía del corazón y el intestino delgado puede al pulmón y el intestino grueso, que a su vez esta puede dominar a la del hígado y la vesícula biliar que a su vez puede dominar controla el bazo y al estómago y esta domine a la del riñón y la vejiga.

La contra-dominancia es un atropello, el orden que sigue es justamente el opuesto al de la interdominancia. Los fenómenos de exceso de dominancia y contradominancia pueden aparecer de manera simultánea cuando existe exceso o deficiencia de cualquiera de los cinco elementos. La madera no solo puede tener un exceso de dominancia sobre el metal y al mismo tiempo ejercer contra-dominancia contra la tierra, o por el contrario si existe una deficiencia en madera puede ser dominada en exceso por el metal y simultáneamente ser contradominada por la tierra.

Cuando el desequilibrio ha llegado a este punto la enfermedad se ha instalado completamente y pone en riesgo la vida del sujeto, se genera un proceso de destrucción ocasionados por los mecanismos de autoregulación del cuerpo que tuvo que tomar esta estrategia para mantener al sistema con vida, después de un largo tiempo de mantener un estilo de vida poco saludable.



### 2.3.2 Los órganos y sus relaciones

En el corazón habita la alegría, el amor, hace fluir la sangre por todo el cuerpo lo que comunica emociones y estados de ánimo a cada célula. Se complementa con el intestino delgado que se encarga de purificar la sangre y aprovechar los nutrientes de los alimentos. Cuando la energía del corazón es potente, la movilización de la sangre es normal, la frecuencia y ritmo del latido son regulares por lo que la sangre circulará normalmente dentro de los vasos sanguíneos, el cuerpo podrá nutrirse bien. Un corazón fuerte y con sangre abundante desarrolla una actividad mental normal, vida emocional equilibrada, conciencia clara, buena memoria, pensamiento vivo y sueño normal.

El estómago y el bazo páncreas son órganos taller ya que son los encargados del proceso de la digestión, para ellos la dieta tiene un papel fundamental, el comer a intervalos irregulares o excesivamente o bien comer muy poco o con deficiencias de proteínas puede forzar la capacidad del bazo y llevarlo a la deficiencia. A ellos se les asocia la ansiedad y el sentimiento de preocupación, por lo que les afecta toda aquella actividad que traiga consigo el abuso de la mente.

Los pulmones y el intestino grueso se encargan de desechar lo tóxico del que se adquirió, el pulmón por su parte purifica la sangre proporcionándole oxígeno y eliminando dióxido de carbono. Para

los taoístas el aire es la base de la vida, por lo que la respiración nos conecta con la energía de la madre tierra y el pulmón se encarga de introducirla al cuerpo y distribuirla en cada célula favoreciendo con esto todos los procesos fisiológicos. La deficiencia del pulmón trae consigo una mala generación y control de la energía lo que redundará en fatiga, voz débil, debilidad. La emoción asociada es la melancolía y la tristeza, la pérdida de la alegría de vivir, en estados depresivos estas emociones consumen la energía del paciente por lo que no tiene deseos de hacer nada.

A los riñones y la vejiga se les asocia con el elemento agua, su función principal es la de filtrar la sangre del cuerpo y volverla a mandar a los pulmones para su oxigenación y poner en circulación con el corazón. En el riñón habita la energía de qui genético, por lo que es considerado un órgano tesoro, que es indispensable para la vida y sin la cual no se puede vivir. Es heredada por los padres desde la concepción y se encarga del crecimiento y desarrollo del ser humano. La deficiencia del qui genético en el riñón trae consigo infertilidad e impotencia sexual, desarrollo físico y mental deficiente ya que no se nutre la medula espinal, el cerebro y los huesos, envejecimiento adelantado y falta de vitalidad. La emoción asociada es el miedo el cual es el encargado de preservar la vida, la cual llevada al extremo puede ocasionar ataques de pánico.

El hígado y la vesícula biliar son encargados de inducir al movimiento, favorecer la libre circulación de las energías de la sangre, la del qui, la de los líquidos corporales y las emociones. Cuando la energía del Hígado no fluye y se queda estancada, se manifiesta una frustración emocional, una ira muchas veces reprimida y depresión. Por otra parte, la energía concentrada hace que se perciba dolor en área hepática y opresión torácica. Dolor en Hipocondrio y suspiros.

Esta base explicativa ha sido retomada por otros profesionales para el tratamiento de las adicciones, en Hong Kong y en Nueva York fueron los primeros en incorporar a los tratamientos en adicciones los principios de la Medicina Tradicional China, específicamente en la auriculoterapia.

La National Acupuncture Desintoxication Association genera el primer protocolo diseñado para capacitar y certificar clínicos en el manejo de las adicciones a través de la auriculo-acupuntura.



Basado en cuatro estrategias, la acupuntura como método de desintoxicación, análisis de orina, apoyo psicológico individual y la participación en grupo del tipo de los 12 pasos<sup>45</sup>.

Sin embargo, sus alcances se quedan en la lógica del discurso biomédico. Sin trascender al carácter espiritual al que le apuesta la propuesta del doctor López Ramos en su propuesta del desarrollo de los sujetos, adictos o no, y que coincide con lo que Jung y Capra recomendaron para generar cambios profundos en la personalidad del adicto.

Es por la bastedad explicativa de la postura de López Ramos y porque es la única propuesta que ayuda a indagar de manera sistemática la forma en que se construyen los procesos de la adicción, tomando esta como una enfermedad emocional que es atravesada por un sinfín de elementos que la hacen un fenómeno difícil de entender desde las lógicas científicas. Pero que requiere de una postura epistemológica y metodológica que ayude a entender y luego a atender la situación de los sujetos que atraviesan por esta experiencia.

---

<sup>45</sup> Lozano, F y Durán del Río, M. (2012). Avances en la Medicina Tradicional China como Tratamiento de las Adicciones. En: Actualidades en Adicciones: Avances en los Métodos Diagnósticos y Terapéuticos de las Adicciones. Libro 3. Secretaria de Salud. CONADIC. México.

## **Capítulo III. Investigación y Resultados**

### **3.1 Metodología**

#### *Participantes*

Se entrevistaron a 9 participantes, de los cuales 5 eran hombre y 4 mujeres, todos con problemas de adicción en algún momento de su vida y que forman parte de un grupo de 4to y 5to paso para el tratamiento de adicciones.

#### *Objetivo General*

- ✓ Identificar las distintas posibilidades de construcción de la enfermedad adictiva de personas que la presentan o las presentaron en algún momento de su vida a través de entrevistas sobre su historia de vida.

#### *Objetivos Específicos*

- ✓ Hacer una revisión bibliográfica de algunas de las aproximaciones al fenómeno de las adicciones.
- ✓ Hacer una revisión rápida de los discursos científicos, sociales, culturales, económicos que están implicados con el fenómeno de las adicciones.
- ✓ Conocer el proceso de construcción corporal de la adicción en los niveles individual, familiar, comunitaria y social.

#### *Lugar de trabajo*

Las entrevistas se realizaron en un lugar tranquilo y privado, en el que los participantes tuvieran la confianza de hablar sobre sus experiencias de vida, el lugar esta acondicionado con un sillón para el participante y una silla para el investigador.

#### *Materiales*

Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, una grabadora de voz digital, hojas blancas y bolígrafos y pañuelos desechables.

### *Procedimiento*

Para cumplir con los objetivos del presente trabajo se recurrió a las herramientas de la investigación cualitativa la cual nos ha permitido hacer un acercamiento a la vida de los participantes, tratando de rescatar través de su memoria histórica las formas en que la adicción encuentra un proceso que se consolida en el cuerpo desde una postura que capaz de mirar la complejidad del fenómeno.

En un primer momento se realizó la investigación documental, con la finalidad de enriquecer el bagaje teórico sobre el tema.

En un segundo momento se realizaron las 9 entrevistas semiestructuradas basadas en la metodología que propone Juan José Pujadas<sup>46</sup> a los 9 participantes que presentaron o hayan presentado adicción, no sin antes mencionares los objetivos de la investigación y solicitarle su consentimiento para poder recabar información de manera escrita y a través de la grabación de la entrevista a lo cual todos accedieron.

En un tercer momento las mismas entrevistas fueron sistematizadas, primero se realizó la transcripción textual de las mismas y posteriormente se procedió a hacer un análisis del cual resultó una matriz con los elementos en común que se encontraron para posteriormente encontrar las posibles rutas e construcción del proceso adictivo.

### *3.2 Resultados y Análisis de las Historias de Vida.*

La muestra estuvo compuesta por 9 personas asistentes a un grupo de autoayuda, en la siguiente tabla se observan los datos demográficos de las personas entrevistadas, por razón de confidencialidad sus nombres fueron cambiados por frases que resaltaban en sus discursos.

Como se observa en la tabla siguiente son 9 participantes de los cuales tenemos 4 mujeres y 5 hombres, en un rango de edades de entre los 20 y los 33 años al momento de las entrevistas. El grado de estudios de los entrevistados se encuentra en el nivel medio superior y superior, ya que 7 participantes habían concluido sus estudios de nivel licenciatura y dos los estaban estudiando en ese momento. Los lugares de residencia de los participantes se encontraban al norte de la ciudad de México y los municipios colindantes. Todos los entrevistados asisten a Grupo Victoria teniendo entre 2 y 5 años de participación en este.

---

<sup>46</sup> Pujadas, J. (1992). El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales, Cuadernos Metodológicos No 5. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid.

Tabla 1. Datos demográficos de los participantes.

| No. | Nombre                  | Edad | Sexo | Escolaridad                | Ocupación  | Domicilio    | Enfermedades                | T/A  |
|-----|-------------------------|------|------|----------------------------|------------|--------------|-----------------------------|------|
| 1   | Especial                | 20   | M    | Estudiante<br>Licenciatura | Estudiante | Ecatepec     | Ninguna                     | 5ª   |
| 2   | Oveja negra             | 24   | M    | Estudiante<br>Licenciatura | Empleado   | Huixquilucan | Ninguna                     | 5ª   |
| 13  | Callada,<br>ensimismada | 28   | F    | Pasante de<br>Licenciatura | Terapeuta  | Naucalpan    | Ninguna                     | 5a   |
| 4   | Rechazada<br>por mamá   | 32   | F    | Licenciatura               | Abogada    | Ecatepec     | Hipertensión                | 3a   |
| 5   | Punk                    | 32   | M    | Licenciatura               | Abogado    | Tultepec     | Hipertensión,<br>cirrosis.  | 2a   |
| 6   | El bufón                | 25   | M    | Licenciatura               | Maestro    | Iztapalapa   | Gastritis,<br>estreñimiento | 4a   |
| 7   | Muy<br>Hermética        | 25   | F    | Licenciatura               | Maestra    | Del. GAM     | Ninguna                     | 3a   |
| 8   | No me<br>aceptaba       | 30   | M    | Pasante de<br>Licenciatura | Músico     | Del. GAM     | Ninguna                     | 2.5a |
| 9   | Muy tímido              | 32   | M    | Licenciatura               | Empleado   | Coacalco     | Ninguna                     | 5a   |

A partir de las 9 historias de vida realizadas se encontraron 25 categorías que describen la forma en que se construye la enfermedad de la adicción. Las presentamos a continuación.

### *1. Historia del embarazo y parto.*

En esta categoría podemos identificar las condiciones físicas y emocionales que tuvieron las madres de los participantes durante el embarazo, encontrando que la mayoría tuvieron historias del embarazo sin problemas físicos, algunos con ciertas carencias económicas pero ningún elemento a considerar, sin embargo, en dos casos tuvieron problemas físicos lo que hizo que los embarazos fueran complicados, como nos comparten los participantes “Especial” y “Oveja Negra”.

*Especial: "bueno todo el embarazo de mi mamá fue complicado, siempre... bueno mucho tiempo del embarazo mi mamá estuvo en cama y en el hospital también, desconozco las razones".*

*Oveja negra: "... el médico le había mencionado que ella cuando estaba embarazada tenía que cuidarse más de lo normal porque estos embarazos eran de alto riesgo ya que mi mamá era muy sensible y no tiene, más bien como tener al feto muy... pues muy cuidado, exactamente no sé qué era, pero si había una parte por ahí que si menciona mi mamá que pues ella tenía riesgo con su salud también."*

Lo anterior nos hace suponer que los embarazos se vivieron con miedo a la pérdida, ya que las condiciones de las madres de los participantes eran delicadas, el temor hizo que ambas hicieran todo lo posible por conservar la vida de sus hijos, así pareciera que el miedo pudo haberse vivido desde el vientre materno.

Siguiendo con la cuestión emocional observamos que 3 de los 9 participantes tuvieron presente al miedo, incluyendo a los dos descritos anteriormente, como emoción dominante y 4 tuvieron a la tristeza como emoción dominante y en los dos restantes tuvieron emociones distintas, es decir no dominó alguna.

Cabe señalar que de los tres casos en los que se encontró la emoción del miedo como dominante durante el embarazo son los que ha tenido recaídas fuertes en el consumo de alcohol y drogas.

En lo que respecta a la tristeza se encontró que 3 de los 4 casos que presentaron tristeza había dificultades en la relación de los padres durante el embarazo y la lactancia como podemos observar en la participante "Muy estudiosa".

*"A raíz de esas peleas ella tuvo depresión durante, me parece entre el 5to al 6to mes de embarazo, entre esos meses, tuvo una depresión entonces dice que por tal motivo la tuvieron que vitaminar o inyectar, no me acuerdo, para que ella no tuviera tantos síntomas por que le dijeron que si no podía tener algún problema cuando yo naciera, pero le dijeron que era debido a la depresión."*

Podemos decir que en 7 de los 9 participantes se presentaron emociones fuertes que dominaron desde el embarazo.

## *2. Formación durante la infancia*

En esta categoría nos referiremos a la forma en que los participantes fueron educados durante la infancia, poniendo atención en las emociones que se generaban en el proceso, tratando de entender de qué manera esto influyó para la construcción de la enfermedad del alcoholismo y su correlación con las dinámicas familiares.

De entrada, encontramos que, en las historias de nuestros participantes, 7 de los 9 casos era la mamá quien se ocupaba de los cuidados de los hijos, es decir, en temas como alimentación, salud, educación formal e informal, higiene entre otros. En un caso estas actividades eran cubiertas por los abuelos y en el último fue cubierto por una persona externa que fungía como cuidadora. En lo que respecta a los padres eran percibidos como distantes y en algunos casos ausentes.

Los estilos de crianza que identificamos en las nueve historias son tres primordialmente, el primero es el estilo agresivo ya que en 4 de los 9 casos los participantes eran golpeados si tenían conductas inadecuadas para sus padres, lo que originaba miedo, como se puede observar en el caso de “El punk”

*“Yo lo que siento que de cierta forma para él (su padre) era su manera de ser... de cierta forma él tuvo una niñez muy complicada... como que de cierta forma buscaba hacerme un bien con cada golpe cada regaño, su forma de ser, de cierta forma siento yo que si me apreciaban, que si me quería pero era su forma de expresarlo trato de recordar un buen recuerdo con él, pero casi no, había mucha ausencia, como que no había muchos y los momentos que llegábamos a compartir siempre terminaba pegándome honestamente cuando era niño en esa época...”*

El segundo estilo de crianza que reportaron los participantes fueron los gritos y amenazas que sigue siendo agresivo, pero aparentemente en menor intensidad, ya que en tres casos se encontraron que los padres les gritaban si tenían conductas que no eran aceptadas, lo cual de la

misma manera ocasionó que sintieran miedo y en ciertos casos enojo antes dichas situaciones, tal es el caso de “Hermética”.

*“... me acuerdo que en quinto mi maestra manda llamar a mi mamá y yo no entendía porque, me acuerdo que le pregunté ¿qué te dijo la maestra?, a lo que me respondió, “me mandaron a llamar por burra, porque eres una burra” y me acuerdo que pues sí me dolió “mandaron a llamar a los 5 más burros del salón”, eso fue en quinto la maestra se fue, llegó otra y ya yo me quedé con esa maestra siempre con la idea, la verdad es que toda la primaria tuve como la autoestima bien baja siempre pensando que no era lista...”*

Finalmente, el último estilo de crianza es el de castigos en el que se les quitaban privilegios por incurrir en conductas que no eran aceptadas por los padres como en el caso de “Ausente”, el cual reporta frustración ante esas situaciones.

*“sí, era más como, no va a ver televisión o el sacaste malas calificaciones, no vas a ir al viaje de six flags que van a ir tus compañeros, aunque ya lo hayamos pagado, no vas a ir acá, no casi físicos, eran pocos”*

Así podemos ubicar que en los estilos de crianzas predomina las formas violentas de educar a un hijo, ya que en 4 casos se educaba a través de golpes, lo que generaba miedo, en 3 reportaron gritos, malas palabras y amenazas lo que de la misma manera generó miedo y enojo y finalmente castigos que consistían quitarles ciertos privilegios lo que generaba frustración.

### **3. Alimentación**

Esta categoría ilustra los tipos de alimentación de los participantes, la relación que tenían con la comida, los sabores que preferían a lo largo de la vida tratando de rastrear mediante la teoría de los 5 elementos las emociones asociadas y el curso que fueron tomando en los cuerpos.

De este modo tenemos que en 5 de los 9 casos la alimentación es poco variada y escasa, consistentes en harinas, proteínas animales, con mínima o nula presencia de vegetales, como lo podemos observar con la participante “Callada”.

*“... si éramos como muy muy pobres, lo que recuerdo más siempre era huevo, lo que comíamos siempre era huevo, era huevo con todo, huevo con jamón, huevo con salchicha, huevo con papa, huevo con ejotes, o sea todo era huevo, siempre era huevo, hasta papá decía la frase de “por eso están huevones porque tragan un chingo de huevo”... pero siempre fue huevo hasta huevo con tortilla, huevos con doritos, huevos así hechos como bolita con una tostada, lo que más abundaba era como entre nosotros era el huevo, de tomar era el agua de kool-aid o agua era agua simple de la llave...”*

Así mismo en las en estas mismas 5 entrevistas encontramos que en ocasiones los alimentos eran escasos, incluso en 4 de ellos tuvieron periodos en los que por cuestiones económicas no ingerían alimentos o en mínima cantidad, como nos comparte la misma “Callada” lo que vivió durante su infancia.

*“...casi siempre la comida, era solo una comida, no desayunábamos ni cenábamos, era una solo comida, y siempre iba combinada con el guisado y sopa, siempre era como la sopa, la harina, siempre, no faltaba la sopa y el guisadito poco o mucho, pero había guisadito, y este, pues siempre nos íbamos a la escuela sin desayunar, en la escuela si teníamos dinero, si nos daban dinero era para alcanzarnos un taquito, o un dulce o algo, pero en realidad eran los desayunos, pues leche o galletas, porque empezó el tiempo de leche y galletas, y cena pues nunca cenábamos no”*

Otro elemento que considerar en esta categoría son los rituales asociados a los alimentos ya que en 4 de los 9 casos los momentos de la comida carecían de importancia, esta ausencia de contenido podría indicarnos la falta de estructura de as familia e incluso la distancia entre sus miembros, como lo describe la participante “Estudiosa”

*“... y la cena servida en casa con los platos puestos es algo que yo no conocía, inclusive investigue como se ponían los tenedores y los cuchillos porque yo no sabía cómo poner una mesa cuando yo empiezo a vivir con él (su pareja) y empiezo a investigar todo*



*eso... nunca me había dicho de que forma iban los tenedores ni nada, pero en mi mente era algo que yo deseaba, yo deseaba poner la mesa para sentarnos en la mesa entonces ya llegaba y cenábamos en algunas ocasiones...”*

Siguiendo este mismo elemento en ocasiones por ausencia o por falta de tiempo de los padres los participantes comían solos o en la calle comida rápida, como ejemplo tenemos lo que nos comparte “La oveja negra”.

*“... recuerdo que siempre había de comer en la calle, por eso este... era de comer los sopas, las quesadillas, las gorditas, las sopas maruchan... era totalmente la comida de la calle no era ni comida corrida sino siempre eran antojitos y diario era lo mismo... mi mamá siempre pues no tenía la forma de hacer de comer, entonces nunca nos dejó de comer, entonces ahora sí que compraba lo más rápido que fuera lo más rápido que fuera conforme íbamos llegando de la escuela...”*

En cuanto a los sabores que preferían los participantes podemos encontrar el salado, el dulce y el picoso ya que, 6 de los 9 casos coincidieron en estos tres sabores, así mismo los tres participantes restantes refirieron los sabores dulces y salados.

*“Si únicamente el picante o dulce... en el CCH salía me compraba mis doritos, mi lata, mi coca y mi cigarro, bueno mi cigarro ya lo tenía a parte pero compraba mis doritos y mi coca con un buen de salsa y mi coca-cola...”*

Los tres restantes preferían sabor dulce y picoso, siendo este en todos los casos este último el que predominaba, incluso algunos de los participantes lo comían en exceso, tal es el caso de la participante “callada”.

*“...comía un buen de chicharrones, cheetos, chicharrones preparados con un chingo de valentina, un buen de valentina, enton’s eso lo comíamos, o si teníamos valentina, era comernos sola la valentina no, entonces eso era como que más lo que más comíamos chicharrones, valentina...”*

#### 4. Relaciones con Papá

En esta categoría tratamos de identificar de qué manera se dio la relación entre los participantes y sus padres o figuras paternas, las emociones asociadas a estas relaciones y cómo esto pudo influir en la construcción de la enfermedad.

Encontramos que 5 de los padres de los participantes eran figuras distantes por diferentes circunstancias, en 3 casos por cuestiones de trabajo, salían muy temprano de casa y no participaban mucho en la atención a los hijos, aunque los participantes refiere haber tenido momentos agradables en la relación aunque muy escasos, en los 2 casos restantes los participantes reportaron que sus padres eran distantes por situaciones asociadas al consumo de alcohol y drogas, se desinteresaban del cuidado de los hijos, lo cual llevó en ambos casos a la separación de sus familias y consigo un profundo enojo de parte de sus hijos, como lo podemos ver en el participante “Alguien en la vida”.

*“...recuerdo que mi padre bebía mucho y usaba drogas, muchas veces se iba con sus amigos y organizaba fiestas donde siempre había alcohol, lo veía convivir con sus amigos, sonreír y pensaba ¿porque con nosotros no lo hace?, no le preocupaba si comíamos o estábamos enfermos...”*

Por su parte de los 4 participantes restantes, 3 reportaron haber tenido relaciones cercanas con sus padres, habiendo tenido momentos de alegría tal es el caso del participante “oveja negra”.

*“... mi papá si era así como, siempre que nos salías con él nos decía “a ver que quieren” y este vamos a la casa de tus tíos y era una relación buena, si siempre nos abrazaba y me acuerdo de que nos acostábamos a lado de él en la cama y este era bonito porque poníamos una película y nos abrazaba, estábamos a lado de él...”*

Sin embargo, en estos tres casos los padres eran figuras de alguna manera débiles, estaban casados con mujeres dominantes e incluso hasta cierto punto violentas en cuanto a insultos, como lo comenta la participante “Hermética”.

*“... pero me di cuenta que mi papá, es así, mi papá es agachón y que mi mamá llevo siempre la batuta en la casa, que mi mamá es la fuerte y que mi papá, o sea es la verdad, mi mamá así se trae a mi papá... siempre recuerdo a mi mamá así gritándole a mi papá callado...”*

Por último, 1 participante de los 9 entrevistados menciona que vivió la relación con miedo ya que su papá le pegaba mucho, lo sentía como una figura demasiado fuerte por momentos, pero al mismo tiempo había ocasiones en que le leía cuentos e intentaba jugar con él, generando una sensación ambivalente detonante de angustia.

*“... y los recuerdos pues allí estaban, de que jugaba mi papá tal vez conmigo... mi papá nos pegaba mucho, desde, bueno antes desde que yo nací a mis hermanas les pegaba mucho, a mí me empieza a pegar cuando empiezo a hacer berrinche y se enojaba digamos a los 5 años pues yo buscaba mucho a mi papa, todavía tengo claros esos recuerdos de que me pegara...”*

Lo cual nos pudiera hacer pensar en la dificultad de los participantes para tomar la fuerza del padre, que es quién marca los límites, la figura de autoridad y del carácter, así pues, la ausencia de esta fuerza es caldo de cultivo para la construcción de una enfermedad que genera dependencias.

## *5. Relación Mamá*

En esta categoría intentamos identificar de qué manera se han ido construyendo las relaciones con las madres de los participantes, las formas de expresión afectiva, los estilos de crianza y las emociones que generaron a partir la dinámica relacional.

Así pues, tenemos que las madres de los participantes realizaban de manera adecuada las fusiones relacionadas con el cuidado, la salud, la alimentación, en algunos casos estas actividades fueron realizadas por las madres únicamente ya que los padres se desentendieron parcial o totalmente de estas funciones que también les atañe. Sin embargo, en algunos casos a pesar de cubrir esta función materna de cuidado, no fue cubierta la relacionada con la expresión de afecto, la contención emocional, pareciera que la parte amorosa era dada a través de los cuidados, de

alguna manera estuvo implícita pero no fue clara para los participantes en su momento, tal es el caso de la participante “Estudiosa”.

*“... en cuanto a mi mamá, no me acuerdo de alguna forma de afecto de ella hacia a mí, si fue buena mamá, me llevaba a la escuela, iba por mí, iba a las juntas, pero no había afecto, más que afecto siempre había como que señalamiento de lo que yo hacía mal...”*

De los 9 participantes entrevistados 7 reportaron algo similar en cuanto a la demostración de afecto, incluso 5 reportaron que sus madres eran de carácter fuerte ya que les gritaban, cuando les corregían era mediante gritos y en algunos casos golpes, lo que deterioro la relación al grado de generar enojo. Como en el caso de “Hermética”.

*“... mamá estaba muy enojada conmigo me acuerdo que siempre bien enojada pues diciéndome que porque yo no iba como a los demás, que no saca las mismas calificaciones que los demás, que yo no le echaba ganas, siempre comparándome con los demás, siempre haciendo competencias con los hijos de su amiga... bueno siempre me había regañado de mis trabajos, siempre que porque los hacía muy feos, que porque trabajaba muy feo, que sucio que así que todo manchado, todo doblado, pero ella no me ayudaba sólo me regañaba, ni me decía cómo hacerlo bien entonces... ahí me acuerdo que en quinto mi maestra manda llamar a mi mamá y yo no entendía porque, me acuerdo que le pregunté ¿Qué te dijo la maestra?, -me mandaron a llamar por burra, porque eres una burra, mandaron a llamar a los 5 más burros del salón que supone que tú estás entre los más burros...”*

Situaciones como esta deterioraron la autoestima de los participantes, generando un autoconcepto equivocado de ellos mismos, ocasionando frustración, enojo y dificultad para enfrentar dificultades en la vida de manera confiada.

Así mismo, esta dinámica de relación con la madre de los participantes generó que en algún punto de las historias de vida hubiera roses entre ellos y sus madres debido al enojo que, generado en la misma relación, como es el caso e “Oveja negra”.

*... siempre mi mamá era como muy seca ¿no?, recuerdo que nos regañaba y como te digo que mi hermano me acusaba siempre me andaba regañando porque me decía o normalmente solía compararme mucho con mi hermano entonces era así como que era una relación de yo le tenía miedo a mi mamá ¿no? Porque también gritaba muy fuerte entonces si yo le tenía miedo y... no había como muchos abrazos... cuando crecí me enojaba, pero nada más con mi mamá, le contestaba, le hacía caras, con los demás no, solamente me enojaba y no les hablaba o me callaba y ya, era muy callado...*

## **6. Relación con la escuela**

En esta categoría intentamos identificar las formas en que los participantes vivieron los procesos escolares que cursaron, haciendo énfasis en la manera en que se adaptaban, las formas en que socializaban y rendimiento, así como la forma en que influye esto en el autoconcepto.

Cabe señalar que al momento de las entrevistas el grado de estudios de los entrevistados se encuentra en el nivel medio superior y superior, ya que 7 participantes de los 9 entrevistados habían concluido sus estudios de nivel licenciatura y dos los estaban estudiando en ese momento, lo que nos resulta interesante ya que va en contra de la representación social que supone que las enfermedades adictivas se gestan únicamente en ambientes en los que se tiene un menor grado de estudios, desde nuestro punto de vista lo que pasa es que se normaliza en consumo de ciertas sustancias en los ambientes escolares, lo que disminuye el impacto social que viven los consumidores, en algún momento el consumo se hace parte de las practicas obligadas para ser aceptado.

Los participantes reportaron en 7 de 9 casos haber sido tímidos en los primeros años escolares, lo que hacía que tomaran distancia de sus compañeros, ya que sentían cierto temor a que no los aceptarían sufrieran burlas, como nos lo comparte “Muy estudiosa”.

*“Emm pues siempre fui como una niña sin amigos y sin amigas, como muy aislada, mi mama siempre se burlaba, siempre hacia comentarios del tipo: “como que en*

*casa, eres muy perica, pero en la escuela” y es que no yo no tenía amigos, ni amigas, me daba miedo y hacia que se alejaran de mi...”.*

Este miedo al rechazo generaba en ocasiones que su rendimiento académico fuera bajo, ya que el sentimiento de inadecuación generaba en algunos casos que evitarán participar en clase y atreverse a exponer sus puntos de vista por temor al ridículo, como nos comparte “Callada”.

*“... pero nunca hablaba, muy callada, siempre muy callada, me juntaba con alguien pero muy callada, a la hora de participar en la escuela, pues también bien temerosa a participar, siempre recuerdo que siempre decía, hay eso yo lo iba a decir, pero nunca me atrevía a participar no, nunca participe, este, es como una niña estática no, incluso alguna vez me hice del baño, en la escuela, porque la maestra se salió, y pues yo, yo no tuve como ese valor de salirme no, de decir, ha pues me anda del baño, me tengo que salir no, y pues me hice del baño, y solo recuerdo a esa niña como, fue como en tercero en cuarto, como esa niña estática, y nada más bien viendo cómo, porque yo estaba sola sentada en mi banca...”*

La mayoría reportaron ser buenos estudiantes, sin embargo, estas características emocionales les dificultaron de distintas maneras a lo largo de su vida académica, en otras palabras el problema no era la el coeficiente intelectual, más bien era coeficiente emocional, y que en ocasiones llegaron a poder ciclos completos por cuestiones que tenían que ver con el manejo de los afectos, como lo señala el participantes “Alguien en la vida”.

*“... fue durante la preparatoria donde empecé a tener problemas, ya que en el último año reprobé casi todas la materias y no fue porque sintiera que no sabía, sino porque fue de mucho impacto para mí que en el tercer año mi grupo se dividiera, ya que en la prepa, en el tercer año cada quien escoge el área de estudios de su interés, entonces mis amigos se quedaron en otras áreas y yo me sentía solo sin ellos, así que entraba a sus clases o llegaba tarde y llegaba a jugar a las canchas cuando ellos ya habían terminaos sus clases, me quede un cuarto año en la prepa por esta razón”.*

Si a estas características emocionales les sumamos contextos educativos en los que se privilegia la razón y el orden, tenemos escuela poco preparadas para apoyar a este tipo de estudiantes hipersensibles a los cambios, lo que genera tremendos rezagos y la construcción de autoestimas devaluadas en los alumnos como nos menciona el participante “Oveja Negra”.

*“...hasta cierto punto era bueno en la escuela, pero cuando me enfocaba, me costaba mucho trabajo enfocarme, entonces recuerdo que en 5to año casi rasguñe el seis pero mi mamá le dijo a la maestra repruébelo entonces esa situación fue así como que marco que le dijera que me reprobará y yo no quería no, entonces ya me reprobaron y en el año pues era el niño más grande del salón no, entonces pues si sentía así como feo...”*

Así pues, vemos que las dificultades no radicaban en cuestiones meramente académicas o intelectuales, de lo contrario lo más probable hubiese sido que más de uno hubiera interrumpido sus estudios por cuestiones de esta índole, por el contrario ha permanecido en la escuela; pareciera que las dificultades que enfrentaron tenían su génesis en lo afectivo, en este sentimiento de inadecuación que no les permitía interactuar de manera adecuada con otros compañeros, que refieren mediante la timidez, es aislamiento y alejamiento de los otros; en la idea de que no eran los suficientemente buenos para estudiar, asociada a lo que escuchaban en casa lo que fue cristalizando en autoestimas devaluadas y propensas al la codependencia de los otros evidenciado en la incapacidad para desprenderse de las personas y en el miedo a vivir el rechazo y por último en la los contextos escolares que poco atendieron estos elementos que hoy sabemos son fundamentales, generando rezago y reforzando el sentimiento de incapacidad frente a los problemas de la vida.

### *7. Conciencia de Enfermedad*

En esta categoría intentamos identificar la percepción que los participantes tenían de la enfermedad antes de comenzar su proceso de rehabilitación, precisando si la concebían como tal, si la asociaban con elementos emocionales o si tenían alguna intuición de que algo no andaba bien en sus vidas.

Así pues pudimos observar que de los 9 participantes entrevistados ninguno tenía consciencia sobre su enfermedad, es decir, no conocía los síntomas o la forma en que se daba el proceso degenerativo de una adicción, solo 2 de los nueve había acudido a tratamiento psicológico en varias ocasiones por cuestiones conductuales, sin encontrar resultados ya que continuaba negando la idea de que presentara dependencias a sustancias psicoactivas, lo que hacía que acudiera a las terapias psicológicas sin un sentido y ocultando la información a la psicóloga, así nos lo comparte “El especial”.

*... ya había dejado de ir con la psicóloga y otra vez vuelvo a ir con otro, con un psicoanalista, quien me ayuda un poco pero no mucho porque no le digo toda la verdad, nada más le dije lo que me convenía... nunca me declaré un enfermo alcohólico que tuviera problemas porque dije yo puedo, mi vida no ha llegado a tanto como ellos porque estoy chavo todavía me falta mucho y dije me va a servir esto, pero no soy un enfermo...*

La normalización del consumo de alcohol y drogas en los ambientes de referencia de los participantes no ayudaba para que ellos pudieran detectar que algo andaba mal en su vida, la convivencia y más aún la diversión estaba asociada con el alcohol y otras sustancias, por lo que era una práctica normal el consumir en las fiestas de la escuela ya que se veía parte del ritual de diversión haciendo incluso competencias para ver cuanto consumía cada uno, como nos comparte la participante “Muy estudiosa”.

*... empecé a fumar, fue cuando empecé a tomar con los de la prepa, yo también ya empezaba a encajar en un grupo de amigos, pues si ellos tomaban yo tomaba, si ellos se iban de pinta yo me iba de pinta y fue cuando empezaban a tomar... que Tonayán, que cerveza y ya fue cuando yo decía, pues yo también puedo y luego era el a ver si sabes, a ver quién aguanta más y obviamente las primeras veces si terminaba yo ebria...*

Cabe señalar también que en ningún caso los participantes asociaban el consumo excesivo de sustancias psicoactivas a situaciones de tipo emocional, incluso referían en algunos casos una dificultad para poder identificar las emociones que experimentaban antes de comenzar con su



proceso de rehabilitación, es decir, no sabían diferencias sus estados de ánimo, no distinguían entre la tristeza, el enojo y el miedo que son las tres emociones que más reportaron a lo largo de su relato, no fue sino hasta que vivieron la experiencia de 4to y 5to paso que pudieron darle nombre a lo que sentían.

### *8. Crisis o etapas de mayor consumo*

En esta categoría pudimos correlacionar las etapas de mayor consumo en los participantes con los posibles eventos que los detonaban, identificando emociones asociadas a dichos eventos y como el consumo se tornaba un recurso para aliviar el dolor profundo por situaciones de inestabilidad.

Resulta muy interesante observar que los 9 participantes coincidieron en reportar que durante los periodos de mayor consumo había situaciones en su vida asociadas al duelo, asociadas a la tristeza y la impotencia que generaban las pérdidas de personas importantes en sus vidas, como en el caso de “Callada” quién perdió a su padre y este fue un evento detonante de una crisis en la que no solo fue el consumo de alcohol, sino también en una relación de pareja.

*... ya falleció él, ahí justamente fue cuando empezó todo el desmadre que te conté anteriormente (refiriéndose al uso excesivo del alcohol), buscar más hombres, buscar más con o llegar a mi casa, llegar bien tarde, porque yo no quería, no me gustaba llegar a la casa, porque mi mamá estaba más enferma y mi mamá mostraba más tristeza, porque ella negaba también la muerte de mi papá... yo prefería quedarme con René no, o sea, porque ahí empecé mi dependencia con René, de quedarme en su casa bonita, en su casa tranquila, y este, y tal vez alguna vez voy a ser algo de él...*

Otro tipo de pérdidas son las que tiene que ver con las relaciones de pareja, ya que también fueron factores influyentes para los participantes detonaran su consumo, en la mayoría de los casos reportaron enojo y tristeza como en el caso de “Muy Inteligente”.

*...y a partir de ahí que yo termine con él (refiriéndose a su novio), empecé a tomar hasta embriagarme, hasta perderme y empecé a tener muchas, muchas parejas sexuales, ya empecé hacer una lista ya cuando yo estaba entrando a la universidad,*

*fue en ese inter más o menos y en un año yo ya llevaba más de 13 parejas sexuales, entonces era algo que yo no lo veía malo, en ese entonces, yo le veía como un triunfo, como un logro pero pues realmente no estaba viendo el peligro que estaba corriendo mi vida...*

Cabe señalar que los eventos de pérdidas no sólo desencadenaban el consumo excesivo del alcohol y drogas sino el de otras adicciones como el sexo o los videojuegos como nos lo comparte en su relato el participante “El bufón”.

*... cuando falleció mi abuelita mejor me aislé, más a lo mejor si fue cuando me volví más retraído, probablemente si hubo una fuga que fue cuando a lo mejor me encerré más en los videojuegos, me encerré más en la pornografía, consumía mucho esas cosas...*

Pudimos observar que las situaciones emocionalmente fuertes generaron en ellos un aumento significativo en el consumo de alcohol y drogas, como una fuga ante situaciones que les generaban dolor profundo, como las muertes de familiares muy queridos o la separación de en las relaciones de pareja, lo generaba tristeza e impotencia, al no saber que hacer con estas emociones inconscientemente buscaba una forma de anestesiar al cuerpo, no solo mediante el uso de sustancias psicoactivas sino a través también del uno excesivo de otros satisfactores como son las parejas en términos afectivos y sexuales, la pornografía, la comida y los videojuegos.

### *9. Relación con el cuerpo*

En esta categoría intentamos identificar la forma en que los participantes se relacionan con su cuerpo, que concepto tienen de este y como lo materializan en acciones y actitudes cotidianas. Así pues, tenemos que 7 de los 9 participantes reportaron que en alguna etapa de su vida presentaron sobrepeso u obesidad, lo que nos hace suponer que la comida era otra forma de fugarse de la realidad, de no enfrentar las frustraciones que se viven a diario.

*“No pues creo que en esa etapa y en ese entonces me gustaba de todo porque pues si cuando me empecé a hacer gestos por la comida o berrinches fue más adelante, pero*

*en esa etapa era de que comía de todo estaba gordito y me dicen: “no cuando estabas chiquito tu comías de todo”.*

Del mismo modo resulta de sumo interés en esta categoría que los mismo 7 participantes que reportaron haber tenido sobrepeso u obesidad también reportaron sentir vergüenza por sus cuerpos, rechazo hacia el mismo, en su mayoría recibían comentarios acerca de su problema físico lo que generaban un distanciamiento del cuerpo, ocupándolo como un objeto del que se obtiene satisfacciones de múltiples formas, con la droga, alcohol, trabajo, sexualidad etc., así lo comenta el participante “El Punk”.

*“... la realidad fue que yo no la busqué (refiriéndose a una pareja con la que terminó), empecé a tomar más drogas, más alcohol, y luego en ese inter el baterista de mi grupo, se casó ya no podía ir a los toquines, yo ya no tenía mi grupo, esa relación, tal cual empecé a contactar muchachas por Facebook, nos revolcábamos, consumíamos drogas, nos poníamos borrachos, digo ya pues antes tenía un pretexto ya era porque si nomas porque quería hacerlo era un cierta forma un escape de todo lo que venía arrastrando...”*

La concepción del cuerpo como objeto mediante el cual se puede obtener placer se hace evidente incluso cuando se trata de hacer algo distinto, dejándonos ver lo arraigado que está la idea y como se traduce en acciones concretas y actitudes que no son evidentes para el sujeto y se toman como normales hasta que se cobra consciencia. Ejemplo de esto es lo que nos comparte la participante “Hermética”.

*“...yo seguía tomando, iba al curso y me hablaban de cuidarme el cuerpo, me hablaban de hacer mono dietas, yo recuerdo una vez como hice una monodieta y la rompí tomando, o sea yo ya llevaba mi ayuno de tres días, y dije voy a tomar, pero me sentí tan mal porque no tenía nada en mi estómago era pura... entonces lo primero que tome fue alcohol, me sentí muy mal, entonces al día siguiente me acuerdo que yo estaba con una resaca, con un dolor de estómago muy feo...”*

Entonces tenemos que la relación con el cuerpo de los participantes es de distancia, de falta de interés y de abandono, utilizándolo solo como instrumento de consumo, mediante el cual obtiene placer que le ayuda a sentirse vivo, evitando las situaciones que generan dolor o mal estar, siendo seducidos por el placer, lo que los desconecta de su realidad, generando dependencias sumamente fuertes no solo a sustancias, también a situaciones, a relaciones, e incluso a emociones.

### *10. Relaciones de pareja*

En esta categoría podemos identificar las maneras en que los participantes establecen relaciones de pareja, intentando mirar desde que lugar las establecen, las emociones asociadas a estas y si les ayudan a crecer.

Resulta interesante que 6 de los 9 participantes mencionaron tener un fuerte deseo de tener pareja desde temprana edad, pero no lo asocian a ninguna situación en particular, simplemente refieren experimentar esta necesidad, incluso algunos de estos tuvieron juegos desde niños asociados al rol de pareja como en el caso del participante “Especial”.

*...yo recuerdo que allí ya tenía una novia y... pues me refiero a esto porque yo pienso que no fue normal mi crecimiento porque en realidad desde que yo entre al kínder, yo buscaba besarla ya a ella, entonces yo siempre era de buscarla, me acuerdo de que la echaba abajo de la mesa y la besaba ....*

Además resulta también una constante en las entrevistas el que los participantes vivían la posibilidad de tener pareja con mucho miedo al rechazo, ya que 7 de las 9 entrevistadas presentaron este temor a ser rechazados por las personas por la que eran atraídas, lo que hacía en un principio que no se atrevieran a tener parejas y que con el tiempo, cuando se llegaba a concretar una relación, sintieran miedo de que sus parejas se fueran y los dejaran, generando relaciones o muy poco duraderas o duraderas con tendencia a la dependencia. Como nos lo comparte el participante “Oveja Negra”.

*“... así solo una vez que me batearon ¿no?, que una niña me dijo que no quería ser mi novia y de ahí ya nunca volví a decirlo, hasta la fecha no lo he vuelto a decir por lo*

*misma que me yo creo que me quedó marcado, por eso me enoje también y me sentí triste, fue la única vez que me sentí así ...”*

Así pues, podemos asegurar que el miedo es la emoción que domina en cuanto a las relaciones de pareja, existiendo una dificultad para estar solos, sin la necesidad de tener una pareja o de sentirse amado por alguien más, pareciera como si se buscara ese afecto por parte de los otros como se busca el efecto de una sustancia, es aquí donde entra la ansiedad como en el caso de “Callada”.

*“...encontré la pócima para estar con alguien, para estar con un hombre, porque ya era más mi deseo, mi deseo de estar con alguien y de transmitir a alguien algo, no recuerdo todos, pero casi siempre cuando tomaba con alguien, era besarme con alguien o coger con alguien...”*

Cuando las relaciones se tornaban dependientes los participantes refirieron haber llegado en algunos casos a la violencia, mediante insultos y descalificaciones e incluso a los golpes en ciertos momentos, como podemos ver en el caso de la participante “Callada”.

*“... siempre era terminar peleando con él no, y que todos se dieran cuenta, terminaba discutiendo, terminar peleándonos en el carro a golpes, que él me dejara morada del cuerpo, que me golpeará en la cara y yo siempre reclamarle, chingarle, no mames buey, para eso te traje...”*

Así pues, podemos pensar que las relaciones de pareja están asociadas a la necesidad imperante de tener a alguien, de no vivir la soledad que los participantes sentían, que desembocaba en dos posibilidades, el miedo al rechazo lo que generaba una dificultad para iniciar y mantener una relación de pareja o la dependencia en la que pareciera que es mejor cualquier cosa que no tener a nadie, incluso, a costa de la propia integridad.

## 11. Sexualidad

En esta categoría intentamos identificar la forma en que los participantes viven la sexualidad, la manera en que la expresan y las ideas que derivan ésta, haciendo énfasis en las emociones que están presentes en la vida sexual.

De entrada, encontramos en las entrevistas que todos los participantes se refieren al concepto sexualidad únicamente con el acto de tener relaciones sexuales, dejando de lado lo que tiene que ver con la construcción de género, las características que los hacen ser hombres o mujeres parecieran como si la complejidad que deviene de la sexualidad fuese reducida al coito, a la masturbación, alejándose así del cuerpo y las posibilidades que éste guarda. Sin embargo, pudimos entender que esto no es casualidad, sino es una respuesta a circunstancias de la historia de vida de cada participante, situadas en una cultura escindida en la que el sexo es a la vez deseado y repudiado, en la que lo sacro de la sexualidad ha sido reducido la obtención de placer utilizando el cuerpo para tener un coito.

Si entramos a las historias de vida de nuestros participantes podemos mirar que 5 de los 9 entrevistados nos compartieron situaciones de abuso sexual durante la infancia, lo que generó de entrada mucho miedo en ellos, por no saber lo que estaba pasando, con manifestaciones físicas como en el caso de la participante “Rechazada”.

*“... a partir de ahí (refiriéndose al abuso) me empecé a hacer pipí en la cama, a partir de ahí, notaba que nadie quería jugar conmigo o más bien yo me aislaba, sentía que yo no encajaba en ningún lugar...”.*

En varios casos los participantes intentaron hablar de esto con sus padres, sin tener respuesta favorable, ya que es todos los casos los padres hicieron caso omiso de las acusaciones, intentando negar lo acontecido, negando el malestar que les expresaban sus hijos y dejándoles con un cúmulo de emociones en ese momento ya que tampoco les ayudaron a entender lo que pasaba, mucho menos a expresarlas, dando lugar así a confusiones significativas. Como en el caso del participante “No me aceptaba”.

*“Seguramente ellos me dijeron algo como que “no pasó” o “no digas nada”, sobre todo lo sospecho porque ese tipo de cosas las hubo de nuevo y yo ya más grande pues las hablaba y las decía... siempre fue una onda debajo de la mesa... decían “eso no es cierto”, “no pasa” o “¿cómo dices eso de tus primos o de tu familia?”... si me recuerdo llorando, pero no, no así algo que ellos (sus padres) hayan hecho o que haya trascendido pues no...”*

Así mismo, resulta interesante observar que todos los participantes viven las relaciones sexuales con ansiedad, como una forma de obtener placer, en algún caso incluso desvinculado de los afectos, sin importar la persona que está enfrente, sus pensamientos o sentimientos, y por supuesto, tampoco los propios, reduciendo el sexo al consumo de placer mediante diferentes formas. Un caso que ilustra lo anterior es el de la participante “Rechazada”.

*“... pero yo seguía teniendo otros novios, yo seguía teniendo relaciones sexuales con otras personas de mi edad, algunos un poco más grandes, pero no nunca fue como un vínculo de que yo los viera como algo más o yo deseara estar con ellos... después de ahí yo nunca le di el valor como persona a ningún de estos chavos con los que yo estuve... yo jamás pensé en algo más, yo lo único que quería era tener relaciones sexuales y punto...”*

Esta manera de vivir la sexualidad parece tener similitud a la forma en que se consumen sustancias, los medios más frecuentes para el consumo de placer la pornografía, la masturbación e incluso el sexo servicio. Como en el caso del participante “El Punk”.

*“... y era lo que hacíamos cada jueves y viernes saliendo de ahí nos íbamos al “tabledance” y seguíamos borrachos ahí con las “teiboleras” y los fines de semana drogarnos todo el tiempo estar fumando...”*

Así, tenemos que todos los participantes coincidieron en que hasta antes de vivir la experiencia espiritual, su manera de vivir el sexo era desbordada, enfocada a conseguir placer mediante diferentes medios, en algunos casos sin vínculos afectivos, es decir, sin mantener una relación cercana con sus compañeros sexuales o recurriendo a la autosatisfacción sexual y en otros casos

se utiliza como una forma de ser aceptados y queridos, ofreciendo sus cuerpos para hacer que sus parejas no se fuesen, en ambos casos coinciden en que al terminar las relaciones percibían una sensación de insatisfacción, que los conectaba con su soledad y una sensación de “vacío”.

Podemos añadir que este no sólo es resultado de una educación que trae consigo el fantasma de la culpa, sino de un ambiente social-cultural en el que la sexualidad se reduce a sólo al coito y en el que cada vez se encuentra más al alcance de las manos en sus diferentes formas y que los niños y jóvenes se topan con el sexo como mercancía a edades más tempranas.

## *12. Espiritualidad*

En esta categoría intentamos identificar las formas en que los participantes viven la espiritualidad, las ideas asociadas a ésta y las practicas concretas derivadas y la conciencia sobre su importancia para la salud.

Encontramos que 5 de los 9 entrevistados habían tenido experiencias que les desmotivaban a seguir principios espirituales antes de vivir la experiencia de 4to y 5to paso, por lo regular había una sensación de enojo y distanciamiento de los lugares en los que practicaban la espiritualidad que sus padres les enseñaron como la iglesia o los templos. Tal es el caso del participante “El bufón”.

*... pues yo si era como de los que estaba peleado con Dios, desde niño mis padres me inculcaron cuestiones espirituales, pero enfocadas a pedir, solo a pedir, nunca a agradecer, sólo era pedir y cuando las cosas no salían como yo quería me resentía con Dios, como en esas crisis que me daban yo le pedía y no tenía respuesta...”*

Un elemento que hizo que los participantes se distanciaran de temas de índole espiritual es el contacto con situaciones que hicieron que se desilusionaran de las personas que les enseñaban sobre las cuestiones espirituales, lo que generó un distanciamiento y la perdida de interés, así como la búsqueda en otro tipo de filosofías que aprendían en la escuela. Tal es el caso del participante “Alguien en la vida”.



“... yo me acuerdo que estaba en la estudiantina, pero ahí fue donde comencé a beber más aún, ya que todos los viernes y sábados teníamos fiestas y era de ponernos bien pedos, y al otro día ir a misa bien crudos y hacer como que no pasaba nada, luego entro a la universidad y empiezo a leer sobre temas de filosofía y me doy cuenta de la incongruencia en la que estaba y decidí mejor alejarme más aún de la iglesia...”

Cabe señalar que todos los participantes coincidieron en que su forma de pensar y sentir y vivir la espiritualidad cambio radicalmente después de haber vivido la experiencia de 4to y 5to paso, refiriendo haber sentido una mayor cercanía y consciencia de un poder superior y la importancia de seguir principios espirituales como parte de su bienestar integral. Como en el caso de la participante “Rechazada por mamá”.

*“... yo me consideraba atea, yo único cuando creía que un dios se llamaba Jehová... y eso porque yo empecé a estudiar y por supuesto que me cambio mi concepción porque a mi antes me hubieran hablado de un milagro o de alguna cuestión así y yo no lo hubiera creído, yo siempre pensaba esas cosas no existen... ahora tengo una consciencia de que hay algo más grande en el cual puedo confiar, y sentir mediante principios espirituales...”*

En todos los casos los participantes afirmaron que el haber vivido la experiencia espiritual les había servido para generar una nueva consciencia, es decir para darse cuenta que había cosas que estaban ahí pero que nunca las habían agradecido, pudieron valorar la relaciones familiares y reconstruirlas. Como no comparte el participante “Especial”.

*“... el aceptar que yo tenía un problema... en el momento en que yo me empiezo a sentir bien digo: hace tiempo que no me sentía yo así, hace tiempo que no podía ver lo que estoy viendo (valorar) ¿no?... En primer lugar, pues tenía vida ¿no?, Tenía mis padres y el chance de poder decirles que me perdonarán por lo que había hecho, entonces empiezo a entender esa parte espiritual de la que me hablaban...”*

Así pues tenemos que la espiritualidad como una forma de ver la vida ha sido poco privilegiada en los ambientes formativos tradicionales, o se ve reducida a una serie de rituales que pierden de

vista al cuerpo como espacio en el que se cultiva un espíritu, las experiencias de los participantes nos ayudan a entender que la espiritualidad sin contacto con la realidad de las vidas que se acercan a ella pierde su esencia, pierde el contacto con el malestar generado en la cultura y que resulta una limitación para asirse a principios que fortalecen su desarrollo, así pues entendemos que la dimensión humana es la base que sostiene a dimensión espiritual y que en la medida que aquella esté firme y sustentada se podrá desarrollar un cuerpo fuerte en espíritu, de lo contrario tendremos simplemente un cascarón.

Intentaremos identificar el recorrido emocional de la enfermedad, para visualizar la manera en que se construye, recordemos que según la teoría de los 5 elementos las emociones son energía, que se origina por cuestiones ambientales y que debe expresarse para no ser almacenadas ya que de lo contrario pueden dominar y manifestarse en un órgano.

## ***Capítulo IV. Conclusiones***

El consumo de sustancias psicoactivas ha acompañado a la humanidad por mucho tiempo, lo único que ha cambiado es la manera en cómo se utilizan, ya que en las culturas ancestrales de América su uso era más medicinal, se ocupaban las plantas de donde se extraen las sustancias como remedio para ciertos males, o con fines de sagrados, utilizadas en los rituales de los sacerdotes o chamanes que eran los únicos tenía permiso para usarlas, disminuyendo la posibilidad de utilizarlas con fines hedonistas.

Las formas diferentes de relacionarse con estas plantas aparecen con las conquistas de los pueblos prehispánicos, ya que las plantas sagradas dejan de ocupar su lugar sagrado que las ponían como algo importante cumpliendo una función social determinada, para convertirse en un instrumento utilizado para apaciguar a los pobladores indígenas.

En la actualidad las plantas sagradas son procesadas de diferentes formas, con la finalidad de extraer las sustancias activas y así poder venderlas a un costo mucho mayor, con la promesa para los usuarios de poder acceder al placer de maneras más intensas, sin mencionar que los efectos duran poco y que no curan las heridas ocasionadas durante la historia de vida. Así el consumo se torna en una forma de vida que anestesia, que permite escapar de una realidad que parece dolorosa.

Sin embargo, la búsqueda de la satisfacción de los deseos se ha convertido en algo obligado para la vidas de las personas, así, este sistema se traduce en adquirir los productos que no se necesitan, pagando con dinero que no se tiene, creando una idea de felicidad al alcance de todos, ya que “cualquiera que se esfuerce y trabaje lo suficiente” tiene la posibilidad de adquirir los objetos generadores de felicidad, ya sean ropa, zapatos, dispositivos electrónicos, alimentos, autos, o cualquier artículo de moda. De tal forma que comprar el bienestar es la motivación de vida de personas que invierten gran cantidad de su energía vital sin poder conseguirlo, ya que después de haber trabajado por muchos años la gente se da cuenta de que esta idea de felicidad resulta ser falsa.

Así pues, bajo este principio de consumir la felicidad, cada día educamos a nuestros niños con la intención de que se preparen para ser exitosos en este sistema en el que deberán estudiar cerca de 20 años para que sean consumidores perfectos, como si eso fuese lo único indispensable para lograr su felicidad, los mandamos a los mejores colegios, les enseñamos aritmética básica para que sepan interactuar en este mundo en el que puedes no saber leer pero tienen que saber contar, ya que sin esta habilidad no tienes la posibilidad de interactuar en un sistema en el que la oferta y la demanda son la base, es decir, al menos se debe saber cómo se usa la calculadora de un smartphone para poder comprar alimentos y sobrevivir.

En las escuelas nos importa mucho más el Coeficiente intelectual de los estudiantes que el Coeficiente Emocional, si fuese susceptible de cuantificar, es decir que para este momento histórico al que asistimos es de mayor importancia el enseñar a los niños contenidos y desarrollar habilidades de pensamiento, que identificar sus emociones y ser empáticos con los otros, es de mayor interés para las evaluaciones educativas internacionales saber si los niños son competentes en habilidades intelectuales, que saber que los hace sonreír, que los hace entristecer o los atemoriza, como si el componente afectivo no fuese objeto de desarrollo y crecimiento, lo cual desde nuestro punto de vista es evidentemente es un tremendo error.

Sin embargo, esta sociedad que produce consumidores estigmatiza a los usuarios de sustancias psicoactivas llamándoles adictos, discriminándoles y depositando en ellos una gran carga de responsabilidad, incluso criminalizándoles por hacer lo que les pide el sistema, buscar la felicidad en el exterior, mediante todo tipo de sustancias, lo que les lleva a ser excluidos, primero de sus familias, de sus círculos de amistades e incluso de sus lugares de procedencia, y es que la representación social de adicto es negativa y tiene efectos sumamente fuertes en la persona, cuando se habla de adicto se piensa en lo peor, se despersonaliza al sujeto, se vuelve una serie de características negativas y se justifica lo malo que le sucede, como si hubiese dejado de ser un humano.

Es necesario señalar que las políticas públicas en nuestro país han dado resultados poco alentadores en la prevención tratamiento de las adicciones, debido a que el enfoque que han tomado se basa en estrategias orientadas preponderantemente a la preservación de la seguridad

nacional y en un mínimo esfuerzo en lo que se refiere a la estrategias de salud pública, como si al capturar a los delincuentes encargados del cultivo, traslado y distribución de las drogas, lo cual no ha ocurrido, los usuarios disminuyeran sus consumos, lo cual tampoco ha ocurrido como lo demuestran las últimas Encuestas Nacionales de Adicciones.

Desde el discurso medico podemos observar como el enfoque sigue siendo reduccionista, ya que las principales instituciones encargadas de atender y guiar las investigaciones encaminadas a mejorar las terapéuticas de este fenómeno tan complejo siguen pensando que la adicción es una “enfermedad del cerebro” y que es posible desarrollar fármacos que ayuden a disminuir el “craving” o el deseo compulsivo de consumir, sin embargo dejan de lado muchos otros factores que se relacionan en la construcción de la enfermedad y múltiples consecuencias.

Si bien los estudios neurológicos nos explican que el consumo de sustancias altera el circuito de la motivación y la recompensa, generando cambios estructurales y funcionales en el cerebro, permitiendo que el sujeto vuelque su atención prioritariamente en el consumo y reduciendo su interés hacia conductas tan importantes para la vida como el alimentarse, no nos dice porque algunos sujetos que prueban las mismas sustancias no desarrollan adicción de la misma manera.

Así mismo nos explican que en las fases avanzadas de la adicción entra en juego el circuito neurológico del castigo como respuesta de la activación del sistema alostático del organismo, que ayuda a afrontar las situaciones estresantes del ambiente que vive el sujeto en su frenética carrera de consumo, generando un falso equilibrio entre el placer y la reducción del dolor mientras se encuentra bajo los efectos del consumo, produciendo el síndrome de abstinencia cuando se detiene. Pero no nos explican de que manera el sujeto a través de su historia desarrolla vulnerabilidad de vivir una enfermedad adictiva.

Nos hablan de factores de riesgo y protección, de en que momento es el más adecuado para intervenir en estos casos, de estrategias conductuales que permitan eliminar la probabilidad de aparición de la conducta adictiva, pero no nos hablan de historias, de vidas que generaron experiencias que a su vez generaron formas de sentir e interpretar la realidad, lo que desde nuestro punto de vista es el error más grave, de los discursos médicos, el de separar al cuerpo, con todos su vericuetos, de la ciencia.

Es en este momento donde aparacen otros discursos, que buscan abandonar le fantasma cientificista que mira al hombre como máquina, e ir más allá, mirándolo como un sistema complejo, que pertenece a muchos otros sistemas, en el que no hay una sola razón aparente que genere la patología, sino en el que es necesario preguntarse cómo es que se construye una enfermedad a lo largo de una historia de vida, que puede parecer normal.

Afortunadamente las posturas epistemológicas van cambiando y nos toca asistir a un momento en el que la ciencia mecanicista-reduccionista como la conocemos deja su lugar hegemónico y surge una ciencia con nuevos horizontes, que intentarán dar cuenta de los fenómenos de la naturaleza no sólo para dominarla, sino más bien para interactuar con ella, entendiéndola como un organismo vivo, como la entendían las culturas antiguas, tomando la responsabilidad de cuidarla y preservarla, para lo cual es necesario cambiar también en lo cultural, en lo económico y en lo político, comenzando con un cambio interior, que en el caso muchos de los científicos más avanzados ya ha comenzado.

Nos es raro escuchar que los astrónomos, los físicos, los biólogos, los psicoterapeutas han incorporado a sus rutinas diarias prácticas como la meditación, el yoga y el tai chi por mencionar algunas, que incorporan elementos de espiritualidad y que fortalecen la capacidad de darse cuenta de la necesidad de construir en el cuerpo.

En lo que a adicciones se refiere pudimos encontrar que el tema de la espiritualidad aún sigue siendo motivo de fuertes discusiones en los círculos “científicos”, generalmente híbridas, pareciera que se sigue discutiendo si fue primero el huevo o la gallina, sin tener un impacto en las vidas de los adictos.

Para el programa de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos el tema de la espiritualidad es fundamental ya que la adicción es una enfermedad que tiene que ser tratada desde un punto de vista integrador y sobre todo espiritual.

Y es que, aunque muchos de los especialistas en adicciones nieguen la eficacia del programa de los Doce Pasos en el tratamiento de distintas dependencias, los resultados en términos de la recuperación de adictos son evidentes, incluso este programa ha demostrado tener un impacto

positivo en personas con enfermedades psicosomáticas como el cáncer y algunas enfermedades crónico-degenerativas. Esto se debe a que retoma elementos de las ciencias como la medicina, la psiquiatría y la psicología, de las religiones se retomaron principios espirituales además de que le añaden la experiencia de otros enfermos dando como resultado un programa que favorece la toma de consciencia de la enfermedad y la disminución de las resistencias que aparecen en la mayoría de los adictos, que requiere invertir una gran cantidad de tiempo y esfuerzo de bajarlas por parte de los profesionales, disminuyendo también la frustración generada con las recaídas.

Aunado a esto el programa de los Doce Pasos ayuda a identificar de que manera se va construyendo la patología, mediante el inventario se van descubriendo el o los orígenes de la enfermedad, los factores que mantienen el consumo y los daños asociados al mismo, al compartirlo con otra persona, se liberan y generan una gran tranquilidad para el adicto.

Posteriormente se proponen algunos pasos para conservar la sobriedad o como le llaman los “expertos” prevención de recaídas que se refiere a identificar de manera diaria las situaciones de conflicto invitando a resolverlas y no dejar acumular la carga emocional asociada a estas, además de mantener un contacto con la práctica de principios espirituales y ayudar a otros a recuperarse de la adicción acompañándole en su camino.

Con base en lo anterior podemos decir que el programa de los doce pasos resulta una propuesta efectiva en el tratamiento de enfermedades adictivas, que integra varias áreas del conocimiento y que cuenta con resultados incuestionables.

Del mismo modo la propuesta que nos ha hecho el Dr. Sergio López Ramos resulta de suma importancia para los que hemos decidido arriesgarnos y separar el camino de los discursos dominantes, ayudándonos a construir una forma diferente de ver la vida.

Es desde esta lógica que decidimos encontrarnos con el tema de las adicciones, los abordamos como una más de las formas que tienen los sujetos de construir sus cuerpos, preguntándonos cómo es que se construyó una enfermedad adictiva, tratando de darle voz a los actores principales de las historias de vida que nos regalaron nuestros participantes, intentando acceder junto con ellos a la bóveda de sus recuerdos, escuchando sus experiencias y tratando de entender

causas y consecuencias del consumo y la forma en que salieron de esta dinámica de vida que se torna un pasaje doloroso.

De los temas que resaltamos en esta búsqueda podemos encontrar el de la escolaridad, ya que todos los que todos los participantes tienen grados de estudios superiores, lo que pone en duda la representación social de que las adicciones se dan con mayor facilidad en esferas económicamente bajas de la sociedad, teniendo en cuenta que en nuestros días las universidades son puntos de venta distribución y consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto los primeros años de vida, pudimos observar que las emociones que se presentaron durante los momentos de embarazo fueron el miedo y la tristeza, siendo estas las que originaron el movimiento energético y emocional hacia una enfermedad dependiente.

El miedo es una emoción que procura el autocuidado y es el principio de la prevención, detona el movimiento para la preservación de la vida y ayuda a mantenerla. En los casos en que la emoción de inicio fue el miedo es posible identificar situaciones que pusieron en riesgo la vida de ellos mismos e incluso de sus madres, podemos decir que los participantes vivieron el miedo a muy temprana edad e incluso desde su estancia en el vientre materno, lo que genera una sensación de indefensión y una dificultada para el movimiento hacia la vida, una mayor carga de estrés que se ha traducido en mayores dificultades para mantenerse sin consumir, estos participantes han tenido recaídas fuertes después de cierto tiempo y mayor dificultad para asumirse como enfermos, pareciera como si el agua del miedo hubiera apagado en cierta medida el fuego de su corazón ya que en el transcurso de sus vidas les fue difícil enamorarse de la vida, de sus proyectos, de sus familias e incluso de si mismos.

Respecto de los que tuvieron la tristeza como emoción dominante durante el embarazo podemos decir que se cristalizó en una actitud pasiva durante la vida, siempre en búsqueda del reconocimiento ya que varios de ellos sintieron la tristeza por no recibir un trato amoroso durante su gestación, en algunos casos se sintieron rechazados por sus madres, en varios casos esto dio lugar a una necesidad desde temprana edad de tener pareja o alguien que los quisiera, lo que los llevó a establecer relaciones dependientes, como si el calor del corazón hubiese sido poco y



buscara a la madera para alimentarse, del mismo modo la tristeza se transformó en ira, que no siempre se expresó guardándose y en ocasiones saliendo mediante autoagresiones o agresiones “justificadas” a los otros.

Esto puede ayudarnos a entender cómo es que las emociones juegan un papel fundamental en la comprensión y el tratamiento de las enfermedades aditivas y como los acontecimientos generan una carga emocional tan fuerte que el mismo cuerpo se ve desgastado, generando una carga alostática que se ve evidenciada en la dificultad de los sujetos para afrontar la vida, por lo que resulta fundamental trabajar con estas situaciones que han generado una percepción de dificultad ante los cambios ambientales, abriendo memorias que están inaccesibles a la consciencia pero que es posible sanar a través de prácticas terapéuticas como la bioenergética o las espirituales como la meditación.

En lo concerniente a los estilos de crianza nuestros participantes reportaron en su mayoría que las formas en que fueron criados durante sus primeros años de vida fueron a través de estrategias violentas, mediante golpes, insultos y amenazas en la mayoría de los casos, lo que nos hace pensar en que la vida en esos primeros años generó una fuerte carga de estrés, que no encontró forma de salir ya que no contaban con el recurso de hablar con alguien o expresar emociones, la mayoría las guardó durante mucho tiempo pensando que eran normal vivir así. Esta constante en la vida sirvió como caldo de cultivo para generar ansiedad, una necesidad de que las cosas ocurran de cierta manera que no ponga en peligro la estabilidad. Así cuando se presentan situaciones inesperadas, impactantes o dolorosas que los rebasaron se recurre a la fuga mediante diferentes formas como la sexualidad, la comida, el alcohol o las drogas, lo que les permitió afrontar las situaciones estresantes sin sentir tanto dolor, sintiendo un poco de alegría no duradera, así se fue haciendo una constante el consumo de cuerpos, de sustancias, de alimentos, de imágenes que “encendieran” por momentos el fuego del corazón, sin tener resultados incluso aumentando las cantidades de consumo.

En lo referente a la alimentación pudimos observar que está carecía de variedad, en la mayoría de los casos se basaba en harinas, proteínas animales y azúcares contenidos en refrescos, lo cual coincide con el tipo de dieta de las familias mexicanas contemporáneas.

Respecto de la cantidad reportaron más de la mitad que en ocasiones escaseaba la comida, incluso un par de participantes refirieron haber pasado días comiendo poco o nulo alimento, lo que generaba que el cuerpo entrara en una fase de estrés y ansiedad por conseguir alimento.

En las dinámicas familiares de en estos casos había muy pocos rituales asociados a los alimentos, ninguno reportó haber tenido alguna forma de agradecer, incluso hubo para quienes el momento de la comida era poco importante, lo que se puede entender si pensamos que hubiera poca estructura o hábitos en estas familias.

La comida es por antonomasia la forma en que se da y se recibe el amor y la vida, pensando en que en estos casos el momento de la comida no tiene un misticismo, un toque de reunión familiar, así es como se toma la vida, sin ganas, sin importancia, como cualquier cosa, como un momento sin un objetivo.

Respecto de los sabores predominó en todos los casos el dulce y el salado, en menor frecuencia el dulce y el picosos, lo que nos hace pensar que la emoción que predomina la ansiedad, que como ya veíamos antes, se combina ya sea con el miedo o con la tristeza, siendo la ansiedad el síntoma de esta enfermedad, la ansiedad por consumir, originada en la tristeza o en el miedo, si nos quedáramos con el síntoma únicamente podríamos recetar algunos ansiolíticos para estabilizar el estado de ánimo y se resolvería el problemas, por algún tiempo, pero si nos permitimos ver más allá encontramos que todos los participantes vivieron situaciones que generaron cierta vulnerabilidad de desarrollar ansiedad por consumir.

En cuanto a la relación con el padre, los participantes reportaron haber tenido padres distantes en la mitad de los casos, asociado a múltiples situaciones, en algunos casos fue por cuestiones laborales ya que debían trabajar para tener ingresos, en otras fue por cuestiones de actitud por parte de los padres, ya que se desinteresaban del cuidado de los hijos.

De los participantes restantes que mencionaron tener relación cercana con papá, con momentos que recordaban de manera agradable y en los que recibían afecto, sin embargo, ellos mismos refirieron que sus padres tenían dificultades para imponer su autoridad, más bien sumisos y con madres de carácter fuerte lo cual nos pudiera hacer pensar en la dificultad de los participantes

para tomar la fuerza del padre, que es quién marca los límites, la figura de autoridad y del carácter, así pues, la ausencia de esta fuerza es caldo de cultivo para la construcción de una enfermedad que genera dependencias.

Respecto de la relación entre los participantes y sus madres, la mitad de los participantes coincidía en que sus madres eran de carácter fuerte ya que les gritaban, cuando les corregían era mediante gritos y en algunos casos golpes, lo que deterioró la relación al grado de generar enojo, confusión y baja autoestima. En estas relaciones las demostraciones de afecto eran mínimas, ya que las madres fueron educadas en hogares en los que no había espacio para las demostraciones de afecto, por lo que ellas reprodujeron el modelo de sus familias, en otros casos las condiciones de ser madres trabajadoras con jornadas extenuantes no facilitaban este intercambio.

Las emociones generadas a partir de dichas dinámicas de familia eran la frustración, el enojo y la tristeza, una sensación de inseguridad, cierta labilidad en el actuar de los participantes, dificultad para tomar decisiones.

En lo que coinciden todos excepto uno de los participantes es en reportar que sus madres realizaban las labores de cuidadora incluso a pesar de su situación laboral, había preocupación por la seguridad, la salud y la estabilidad de los participantes.

En cuanto al desempeño escolar de los participantes podemos decir que era bueno ya que en todos los casos habían continuado en los niveles superior y medio superior. Así mismo, la mayor parte de ellos refirieron haber sido tímidos en los primeros años escolares, lo que hacía que tomaran distancia de sus compañeros, ya que sentían cierto temor a que no los aceptarían o sufrieran algún tipo de molestia, presentaban una sensación de inseguridad, les era difícil socializar, no podían acercarse a sus compañeros si no los conocían, aunque lo quisieran hacer.

Este miedo al rechazo generaba en ocasiones que su rendimiento académico fuera bajo, ya que en ocasiones temían equivocarse por lo que no participaban en clases, no expresaban sus puntos de vista por temor a ser expuestos y que los otros se burlaran de ellos.

Estas características emocionales les dificultaron de distintas maneras a lo largo de su vida académica, en otras palabras, el problema no era el coeficiente intelectual, más bien era coeficiente emocional, es decir en cómo vivían sus emociones, como éstas los paralizaban, en especial el miedo, incluso algunos tuvieron que repetir año por esta dificultad emocional, que no fue ni detectada ni atendida en el momento.

Si a estas características emocionales les sumamos contextos educativos en los que se privilegia la razón y el orden, tenemos escuela poco preparadas para apoyar a este tipo de estudiantes hipersensibles a los cambios, lo que genera tremendos rezagos y la construcción de autoestimas devaluadas en los alumnos, de esta manera podemos decir que las dificultades no radicaban en cuestiones meramente académicas o intelectuales, de lo contrario lo más probable hubiese sido que más de uno hubiera interrumpido sus estudios por cuestiones de esta índole, por el contrario ha permanecido en la escuela; pareciera que las dificultades que enfrentaron tenían su génesis en lo afectivo, en este sentimiento de inadecuación que no les permitía interactuar de manera adecuada con otros compañeros en la idea de que no eran los suficientemente buenos para estudiar, asociada a lo que escuchaban en casa lo que fue cristalizando en autoestimas devaluadas y propensas a la codependencia de los otros evidenciado en la incapacidad para desprenderse de las personas y en el miedo a vivir el rechazo y por último en los contextos escolares que poco atendieron estos elementos que hoy sabemos son fundamentales, generando rezago y reforzando el sentimiento de incapacidad frente a los problemas de la vida.

Fue en este escenario donde apareció el consumo de sustancias, alcohol, drogas etc, en la mayoría de los casos el consumo se originó en situaciones en las que hubo presión social, a la que no pudieron evitar y terminaron por consumir, en todos los casos drogas legales como el alcohol y el tabaco, para posteriormente migrar en algunos casos las drogas ilegales.

Las edades de aparición del primer consumo coinciden en lo reportado por las últimas Encuestas Nacionales de Adicciones que refieren que la edad de inicio de consumo ha disminuido, ocurriendo en nuestros participantes en un rango de edades de los 11 a los 16 años. Lo que posibilitó que desarrollaran niveles sumamente fuertes de consumo, ya que a menor edad de

inicio de consumo es mucho mayor la probabilidad de aparición de una dependencia severa a las sustancias.

Respecto a la consciencia que tenían sobre la gravedad de la enfermedad todos los participantes coincidieron en que no tenían idea de que habían desarrollado un consumo riesgoso de sustancias psicoactivas, ya que en los contextos en los que convivían los niveles altos de consumo estaban normalizados, lo que dificultaba que se cuestionaran sobre su forma de consumir, aunado a esto podemos observar que el consumo estaba directamente asociado a la diversión y la convivencia. Los lugares en los que consumían no solo eran en fiestas, bares y otros sitios de entretenimiento, sino también en las escuelas y sitios destinados al aprendizaje.

Es de destacar que ninguno de los participantes asociaba que sus formas de consumir estaban relacionadas con sus emociones, incluso refirieron que les era sumamente difícil contactar con algunas de ellas y mucho más difícil expresarlas, de este modo el consumo les permitía desinhibirse y hacer cosas que normalmente no harían como bailar, hablar, y divertirse.

Sin embargo, si tomáramos como referencia la guía diagnóstica del DSM-V o del CIE-10 podríamos asegurar que los participantes presentaron algún grado de dependencia al consumo de sustancias, ya que todos presentaron al menos 4 de los 7 indicadores de dependencia en algún momento de su vida al menos por 12 meses, lo cual nos parece de suma relevancia ya que la enfermedad fue avanzando sin que los participantes se dieran cuenta, lo que pone de manifiesto la forma de concebir el padecimiento, sin duda equivocada, haciendo énfasis en la frecuencia y la cantidad de consumo, dejando de lado las situaciones detonantes, es decir que se considera dependiente a aquel que consume diario y en grandes cantidades, únicamente a aquel que anda por las calles dedicado al consumo, sin detenerse a pensar que ese grado de dependencia crónico tuvo una ruta de construcción, que esa persona también transitó por las maneras en que muchos jóvenes tienen consumir, de vivir las emociones, de afrontar las dificultades, de desconectarse con su historia mediante una sustancia.

Por lo anterior nos dimos a la tarea de identificar las situaciones que desencadenan un aumento en el consumo de sustancias, lo que encontramos resulta interesante ya que en todos los casos

los participantes refirieron que los periodos en los que aumentaban sus consumos estaban asociados a situaciones que les generaban emociones que les parecía sumamente dolorosas, como la muerte de familiares muy queridos o la separación de parejas, es decir, las situaciones de duelo o pérdida, que generaba tristeza e impotencia, al no saber que hacer con estas emociones inconscientemente buscaba una forma de anestesiar al cuerpo, no solo mediante el uso de sustancias psicoactivas sino a través también del uso excesivo de otros satisfactores como el sexo, la pornografía, la comida y los videojuegos.

En lo que respecta a la relación con el cuerpo encontramos que la mayoría tiene o tuvieron sobre peso o algún grado de obesidad generado por la ansiedad de presentaban por la comida, siendo esta otra forma de dar sensaciones placenteras al cuerpo, sobre todo a través de dulces y golosinas. Lo anterior tuvo como consecuencia que sintieran vergüenza por sus cuerpos, rechazo hacia ellos mismos, en su mayoría no compartieron que recibían comentarios acerca de su problema físico lo que generaban un distanciamiento del cuerpo, aunado al enojo y la tristeza que trataba de actuar ingiriendo más comida.

Los esfuerzos de los participantes por vincularse con sus cuerpos eran opacados por su patrón conductual de consumir, así algunos de ellos intentaban hacer cosas diferentes como cambiar su alimentación, hacer meditación y en general tratar de pensar de manera diferente, sin la intención de generar cambios profundos, más bien como un esfuerzo para tratar de dejar de sentirse mal sin dejar de sentirse bien mediante el consumo, lo cual trajo resultados obvios a los que sumamos una carga fuerte de frustración.

De este modo podemos decir que la relación de los participantes con sus cuerpos era de distancia, de cierto abandono, reduciendo el contacto a cuestiones estéticas, utilizándolo como objeto de consumo de cuerpos, de sustancias, de comida, de imágenes que lo hagan sentir un poco menos muerto o desvinculado de la vida, siendo presa fácil de sus deseos.

En lo que tiene que ver con relaciones de pareja pudimos encontrar que en la mayoría de los participantes surgió a muy temprana edad el deseo de tener pareja, sin tener claro el origen de sus deseos, lo que hacía que invirtieran mucho tiempo en pensar cosas relacionadas con sus

posibles parejas, incluso refirieron que en ciertos momentos sus juegos estuvieron relacionados con roles de parejas.

Sin embargo, durante la adolescencia y juventud la mayoría de los participantes refirieron haber sentido un miedo muy grande cuando trataban de establecer contacto con personas que les atarían lo que les dificultó la posibilidad, al menos de inicio, para establecer relaciones de pareja y cuando llegaban a concretarlas experimentaban nuevamente miedo de ser abandonados generando relaciones dependientes acompañadas de exigencias irracionales o celos. Llegando en algunos casos a generar violencia física y emocional.

Por lo anterior podemos decir que las relaciones de pareja se construyen mediante un deseo profundo e imperante de tener a alguien, de la dificultad e incapacidad de que experimentaban para vivir la soledad, que desembocaba en dos posibilidades, la primera el miedo al rechazo trayendo consigo la dificultad para iniciar y mantener una relación de pareja y la segunda la dependencia en la que pareciera que es mejor cualquier cosa que no tener a nadie, incluso, a costa de la propia integridad.

En cuanto a la sexualidad pudimos identificar que es pobre el concepto que tienen sobre esta, reduciéndola únicamente a lo relacionado con el coito, dejando de lado lo que tiene que ver con la construcción de género, las características que los hacen ser hombres o mujeres, enfocándose únicamente a las prácticas sexuales como la masturbación, alejándose así del cuerpo.

Pudimos entender que esto no es casualidad, sino es una respuesta a circunstancias de la historia de vida de cada participante, situadas en una cultura escindida en la que el sexo es a la vez deseado y repudiado, en la que lo sacro de la sexualidad ha sido reducido la obtención de placer utilizando el cuerpo para tener un coito.

Entrando a las historias de vida pudimos encontrar que la mitad de los participantes refirieron haber pasado por situaciones de abuso sexual durante la infancia, lo que generó de entrada mucho miedo en ellos, por no saber lo que estaba pasando, con manifestaciones físicas y emocionales como la enuresis nocturna.

Lo anterior pudo servir como uno de los detonantes para que se viviera la sexualidad con una fuerte carga de ansiedad, que llevó a los participantes a usar su cuerpo como generador de placer mediante la masturbación, la pornografía, el sexo servicio etc.

De tal forma podemos decir que la manera de vivir el sexo ha sido desbordada, enfocada únicamente al placer, en algunos casos sin vínculos afectivos, es decir, sin mantener una relación o recurriendo a la autosatisfacción y en otros casos utilizándolo como una forma de ser aceptados y queridos, ofreciendo sus cuerpos para hacer que sus parejas no se fuesen, en ambos casos coinciden en que al terminar las relaciones percibían una sensación de insatisfacción, que los conectaba con su soledad y una sensación de “vacío”.

En relación con la espiritualidad pudimos encontrar que todos los participantes tenían nociones previas de lo que ellos entendían como espiritualidad, lo que generaba un cierto prejuicio ante el tema ya en algunos casos lo veían como algo poco importante que se les había enseñado en la infancia pero que carecía de utilidad práctica en sus vidas.

Algunos refirieron haber tenido contacto con personas cercanas a los cultos religiosos como sacerdotes, sin embargo, por la misma relación habían generado cierta decepción por actitudes de los que predicaban la religión, lo que generaba enojo y tristeza.

En los ambientes escolares el tema de la espiritualidad ha sido excluido, han sido pocos los pedagogos que incluyen elementos de este tipo en sus propuestas de educación, en los colegios que se ha retomado, ha sido enmarcado en la religión, con la tendencia a desvincular al sujeto de su cuerpo, negándolo como un espacio en el que se cultiva el espíritu y haciendo énfasis en lo ritualista, alejando las enseñanzas que originaron el movimiento espiritual.

En el caso de algunos de los participantes las formaciones académicas les generaron resistencia a los temas de la espiritualidad, colocándola como un mecanismo de control social, lo cual suena lógico si colocamos en el centro a las religiones dominantes de nuestro país, sin embargo, desde la lógica de lo corporal la espiritualidad va mucho más allá, se habla de que cada sujeto además de ser cuerpo es espíritu, y que cada uno es encargado de cultivar su espíritu.



En los primeros años de la vida el crecimiento del espíritu del niño es resultado de los padres enseñan, de lo que le muestran con sus actos, de lo que le dan y de lo que éste percibe, así, esta forma de sentir en el cuerpo un espíritu se va cristalizando en una forma de ver la vida, en una conciencia, en motivaciones vitales hasta que el sujeto decide por “si solo” la forma en que cultiva o no su espíritu.

De este cultivar o no la facultad que tiene el espíritu de aspirar a lo sublime se desprenden lo que se conoce como niveles de conciencia, que van desde motivaciones muy pobres como el deseo o la culpa, hasta lo trascendente como la iluminación, en la medida que se hacen cosas que alimentan el espíritu aumenta el nivel de conciencia y por el contrario si hago cosas en detrimento del espíritu mi nivel de conciencia disminuye.

Así pues, pudimos observar que la mayoría de los participantes tenían un nivel de conciencia muy pobre cuando estaban en la fase activa de la adicción, por una parte, resultado de lo que recibieron en los contextos en que vivieron durante la infancia y por otra generado por lo que ellos decidieron hacer con eso que recibieron, en otras palabras, su nivel de conciencia se traducía en actitudes y conductas que obedecían a las experiencias que habían tenido y a como se fueron consolidando como papeles de una obra de teatro que debían interpretar siguiendo lo que su nivel de conciencia les pedía que hicieran.

Así tenemos quienes actuaban desde la apatía, desde la tristeza, buscando que las fuerzas vinieron de afuera, ya que por lo que vivieron, ya sea abandono o descuido, necesitan ser cuidados y actuaban ese papel, generando relaciones dependientes y en ciertos momentos convirtiéndose en una carga para sus “cuidadores” generando incluso episodios de violencia, lo que les refuerza su papel en la obra de su vida.

Están también los que actuaban desde el miedo, desde la inseguridad de su propio ser, presentan miedo al rechazo, al fracaso, al que dirán, por lo cual permanecen inmóviles esperando lo peor, no hablan sobre sus problemas por temor a que los juzguen, a que miren su debilidad o que los otros sepan la clase de persona que son y sentirse avergonzados, por lo que les resulta difícil ser honrados con ellos mismos y darse cuenta de lo el origen de sus dificultades.

Ante estas visiones de la vida y ante la dificultad que representa el generar cambios aparece la búsqueda del placer como promesas de sentirse bien, con lo que se desprende una carrera vertiginosa en búsqueda de eso que es agradable, el deseo se instala como mecanismo de disminución del dolor sin embargo al no durar la persona reitera en su búsqueda hasta ser esclavo de sus propios deseos, que van aumentando la ansiedad por tener eso que se quiere, sea, alcohol, drogas o sexo se convierte en el centro de su vida lo cual no permite crecer a su espíritu.

Así la idea de Dios desde estos niveles tan pobres de conciencia resulta ser pobre también, incluso reducida a un Dios castigador, indiferente, controlador, vengativo o inquisidor ante el cual debo portarme bien para que no me culpe y me castigue. Una vez que los participantes pudieron rebasar estos niveles pobres de conciencia sus ideas de Dios y de espiritualidad pudo cambiar.

Ninguno identificaba un concepto amplio de espiritualidad hasta que pudo vivir la experiencia de 4to y 5to paso, con la cual refirieron haber identificado las heridas que les habían sido provocadas durante su vida y las que ellos habían provocado, algunos identificaron de dónde venía ese papel que desempeñaban en sus vidas y decidieron soltarlo para así poder ser ellos mismos de manera más auténtica, todos coincidieron que al expresar las emociones asociadas a esos heridas pudieron sentir una gran liberación, una paz interior que les hizo sentir contento.

Respecto de la idea de Dios refirieron haber sentido una mayor cercanía y conciencia de un poder superior como ellos lo concebían y la importancia de seguir principios espirituales como parte de su bienestar integral, abandonando la idea del Dios castigador y asumiendo la idea de una deidad amorosa de la cual ahora se sentían parte, refiriendo su fe había crecido en esencia, pero también en acción.

Todos coincidían en que el haber vivido esta experiencia espiritual les había servido para generar una nueva conciencia, es decir para darse cuenta de que había cosas que estaban ahí pero que nunca las habían mirado, pudieron valorar las relaciones familiares y reconstruirlas, mirarse a si mismo de manera diferente, aceptando su cuerpo y tratando de valorarlo y amarlo.

Con respecto a los participantes que han tenido recaídas refirieron haber sentido algo similar a lo que los demás sintieron cuando vivieron la experiencia, ya que se sintieron empoderados y

capaces de continuar con sus caminos, sin embargo, refirieron también que descuidaron las cosas que alimentaban su espíritu, lo cual generó que retrocedieran en su nivel de conciencia y con ello en la búsqueda de lo que para ellos era bueno, como si este déficit de conciencia confundiera al sujeto, como una especie de espejismo en el que se cree que ya he superado el problema o que ya se ha hecho mucho trabajo y se descuidan los principios espirituales tales como el servicio.

Así pues, entendemos lo que los sujetos viven en sus primeros años de vida es de gran importancia para construir un cuerpo con un nivel de conciencia que le permita en el transcurso de su vida en verdad acceder a esa facultad del espíritu de elegir hacer el bien y aspirar a lo sublime con actos concretos en la vida cotidiana.

En síntesis podemos decir que no coincidimos con la idea de que la adicción es una enfermedad del cerebro, pesamos que esta enfermedad va mucho más allá que los cambios en la estructura y función del sistema nervioso central, que tiene que ver con la cultura que insta al sujeto a desear, tiene que ver con las familias y su deterioro a lo largo del tiempo, tiene que ver con experiencia de vida de los sujetos, con las heridas a lo largo de la vida, con las emociones, con las formas en que evita su sufrimiento, lo cual converge en un cuerpo que en estos casos no sabe que tiene espíritu y que puede y está llamado a aspirar a algo mucho más grande, que es de donde viene.

## **Referencias**

### **Bibliografía Citada en el Proyecto**

<sup>1</sup> Cruz, A. (2013). Aumentaron en casi 400% los Casos de Suicidio en México. Publicado en el Periódico la Jornada, México, DF.

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Disponible en: [www.conadic.org.mx](http://www.conadic.org.mx)

<sup>3</sup> Lopez, S. (2009). Historia Social del Cuerpo. *Mundo Siglo XXI*, Revista del Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales del Instituto Politécnico Nacional, México, No. 16.

<sup>4</sup> Capra, F. (1986). El Cambio d Paradigma. En: El Punto Crucial. Ciencia, Sociedad y Cultura Nacientes. Ed. Estaciones, Argentina.

<sup>5</sup> Pujadas, J. (1992). El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales, Cuadernos Metodológicos No 5. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid.

### **Bibliografía para Desarrollar el Trabajo**

1. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A. C. (2000) Alcohólicos Anónimos. El Libro Grande. Texto Básico.
2. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A. C. (2000) Los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos.
3. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A. C. (2000) Alcohólicos Anónimos Llega a su Mayoría de Edad.
4. Berman, M. (1990). El Reencantamiento del Mundo. Trad. Sally Bendersky y Francisco H. México. Ed. Cuatro Vientos.
5. Centros de Integración Juvenil. (2002). Enfoque de Tratamiento en Adicciones. México, D.F.

6. SINAVE/DGE/SALUD/Perfil epidemiológico de las adicciones en México 2010.
7. Lima, C; González, M y Barriguette, B. (2012). Análisis de los Aspectos asociados al Fenómeno de las Adicciones que no son Explicados desde la Neurobiología Conductual. En: Avances en la Comprensión del Fenómeno de las Adicciones. Secretaria de Salud. CONADIC. México.
8. Romo, F. (2012). Mecanismos de Neuroadaptación y Neurotransmisión Implicadas en las Adicciones. En: Actualidades en Adicciones: Avances en la Comprensión del Fenómeno de las Adicciones. Secretaria de Salud. CONADIC. México.
9. González, H. (2012). Evolución en el Patrón de Consumo. En: Actualidades en Adicciones: Avances en la Comprensión del Fenómeno de las Adicciones. Secretaria de Salud. CONADIC. México.
10. Fernández, C. (2012). Mujeres, Jóvenes y Adicciones. En: Actualidades en Adicciones: Avances en la Comprensión del Fenómeno de las Adicciones. Secretaria de Salud. CONADIC. México.
11. Medina Mora, M; Robles, R y Real, T. (2012). Panorama Mundial en el Área de Diagnostico y Tratamiento en Adicciones. En: Actualidades en Adicciones: Avances en los Métodos Diagnósticos y Terapéuticos de las Adicciones. Libro 3. Secretaria de Salud. CONADIC. México.
12. Lozano, F y Durán del Río, M. (2012). Avances en la Medicina Tradicional China como Tratamiento de las Adicciones. En: Actualidades en Adicciones: Avances en los Métodos Diagnósticos y Terapéuticos de las Adicciones. Libro 3. Secretaria de Salud. CONADIC. México.
13. Cervantes, A; Rosas, R. y Ruelas, D. (2012). Accidentes Asociados al Consumo de Alcohol en México. En: Actualidades en Adicciones: Consumo de Alcohol y Tabaco en México. Libro 4. Secretaria de Salud. CONADIC. México.
14. Vázquez, J; Citalán, M y Delgado, R. (2012). Estrategias Publicitarias de la Industria Alcohólica. En: Actualidades en Adicciones: Consumo de Alcohol y Tabaco en México. Libro 4. Secretaria de Salud. CONADIC. México.

15. Medina-Mora, M; Real, T; Villatoro, J y Natera, G. (2013). Las Drogas y la Salud Publica: ¿hacia dónde vamos? Salud Pública de México / vol. 55, no. 1, enero-febrero de 2013
16. Fernández, C; González, J. y cols. (2006). Modelo de Terapia Familiar Multidimensional con Perspectiva de Género para la Atención de las Adicciones y la Violencia Familiar. Centros de Integración Juvenil, Dirección General Adjunta de Operación. México
17. Nanni, R. (2012). El Papel de los Grupos de Ayuda Mutua en la Atención del Alcoholismo en los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención. En: Actualidades en Adicciones: Prevención y Tratamiento de las Adicciones en los Servicios de Salud. Libro 2. Secretaria de Salud. CONADIC. México.
18. Medina-Mora, M. (2006). Sociedad y Drogas. Discurso de Ingreso al Colegio de México.
19. Durán, N. (2000) Reseña de "Historia de una psicología: Ezequiel Adeodato Chávez Lavista", de Sergio López Ramos. Perfiles Educativos [en línea] [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13208411>> ISSN
20. Durán, N. (2011) La Pedagogía de lo Corporal y la Salud. Una Filosofía para Vivir. Historia de las Ideas Psicológicas y Pedagógicas de Sergio López Ramos. Tesis Doctoral [en línea] [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013]
21. Medina, M y Rojas, E. (2003) La demanda de drogas: México en la perspectiva internacional. Salud Mental [en línea] 2003, 26 (abril) : [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222601>> ISSN 0185-3325
22. Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C: OPS, © 2005. ISBN 92 75 32579 0
23. Pérez, V., Gracia, S., Díaz, B. y Arellanez, J. (2007) *Dimensiones del vínculo afectivo de jóvenes estudiantes con sus padres*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 07-06, México.
24. López, M. (2009). EL DISCURSO Y LA PRAXIS DEL DESARROLLO CAPITALISTA: ¿UNA ADICCIÓN CRÓNICA IRREVERSIBLE? Nómadas, Sin mes.

25. Vega, Fuente, Amando. (1996) ¿Los medios de comunicación educan sobre las drogas? Comunicar [en línea] 1996, (marzo) : [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15800623>> ISSN 1134-3478
26. Méndez, M; Ruiz, A; Prieto, B; Romano, A; Caynas, S y Prospero, O. (2010) El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. Salud Mental [en línea] 2010, 33 (Septiembre- Octubre) : [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58219793009>> ISSN 0185-3325
27. Montoya, I. (2008) Inmunoterapias para las adicciones a las drogas. Adicciones [en línea] 2008, 20 (Sin mes) : [fecha de consulta: 16 de mayo de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122057002>> ISSN 0214-4840
28. Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (1997). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill, México.
29. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx).
30. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C y [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx)
31. Souza, M. (2010). Pautas de Referencia a Tratamiento de Abusadores/Adictos. Psiquiatría. Órgano Oficial de Difusión de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Octubre-Diciembre 2010. Época 3, Vol. 26, No. 4.

32. Medina, M y Rojas, E. (2011) Revisión Sistemática sobre el Tratamiento de Adicciones en México. Salud Mental, julio-agosto 2011. Vol. 34, No. 4.
33. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2008). Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento: la Ciencia de la Adicción. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
34. Jaimes, J. (2005). La Acupuntura En El Tratamiento De Pacientes Abusadores o Dependientes De Drogas. Centros de Integración Juvenil, Iztapalapa Sur.
35. Nieto, C. (2010) La Construcción de una Enfermedad Étílica Emocional. En: Herrera, i y Chaparro, G. (2010) Aproximación al Proceso Órgano Emoción. México: CEAPAC
36. Lopez, S. (2006) Órganos Emociones y Vida Cotidiana. México: Los Reyes.
37. López, S. (2008) La Cultura del Dulce y Algunas Implicaciones Corporales. Diabetes Mellitus: Entre la Ciencia y la Vida Cotidiana. México: Ceapac Ediciones.
38. Zhang Jun y Zheng Jing. (1982) Ying-Yan y los Cinco Elementos. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. México: Editorial del Instituto Latinoamericano de Medicina Oriental.
39. Herrera, I. y Chaparro, G. (2010) Notas y Reflexiones sobre un Ambiente Sano. Una Aproximación al Proceso Órgano Emoción II. México: CEAPAC Ediciones
40. Herrera, I. y Chaparro, G. (2008) Ambientes y Diabetes. Una Aproximación al Proceso Órgano Emoción I. México: CEAPAC Ediciones
41. Capra, F. (1995). Ecología Profunda: Un Cambio de Paradigma. La trama de la Vida. Ed. Anagrama, Barcelona.