Memorias del Congreso

Frente a las Adicciones

La Colectivización del Cuidado

17 y 18 de mayo del 2024

Coord. Elba Noemi Gomez

Coord. Eugenia Casillas

Coord. Frida de la Paz

Coord. Sofía Cervantes

ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara

Coordinadoras
Elba Noemí Gómez Gómez
Frida de la Paz Avila
Sofía Cervantes Rodríguez
Eugenia Catalina Casillas Arista

Editor responsable: Elba Noemí Gómez Gómez
Diseño de interiores: Frida de la Paz Avila
Diseño de portada: Mitza Azael Pérez Gómez
Fotografía del congreso: Raúl Barba

Esta obra se terminó de editar el 11 de marzo de 2025
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Contenido

Presentación 8

Inauguración 17

Conferencia Magistral: Adicción, una respuesta maníaca a la depresión
Marcelo Redonda *26*

Panel: El programa de reducción de daños. Entre la psiquiatrización de las adicciones y la ética del cuidado
Sofia Cervantes Rodríguez y Francisco Javier Salazar Aguilar *50*

Ponencias simultáneas

Mesa: Del sufrimiento adictivo a la gestión emocional

Ponencia: Ante el sufrimiento adictivo, la gestión emocional
Sofía Cervantes Rodríguez *65*

Ponencia: Sobriedad emocional: cuando la recuperación va más allá de la abstinencia
Sergio Rogelio Morales Gómez *81*

Mesa: Adicciones, narcisismo y cuidado del otro
Bhante Rahula y Pedro Briones *91*

Mesa: La persona adicta, un producto de la época

Ponencia: Adicciones y precarización en la era del consumo compulsivo
Brenda Alejandra Vázquez Velázquez *112*

Ponencia: El sujeto endriago, consumo y marginalidad en el contexto mexicano
Irving Darío Castillo Cisneros *121*

Mesa: Familia y adicciones. Del cuidado adictivo al cuidado colectivo.
Hilda Mojarro y Yunuen Pérez *128*

Mesa: ¿Y quién cuida a las infancias? Los derechos de los niños y las niñas

Ponencia: El papel de Alateen como red de apoyo para las infancias con familiares alcohólicos
Pablo Ernesto Preciado Palacios 141

Ponencia: El cuidado de las infancias como derecho humano en el contexto de las adicciones
Claudia Guadalupe Arufe Flores 149

Mesa: La psicoterapia frente a las adicciones

Ponencia: Adicciones y psicoterapia: estrategias de intervención
Dulce María Valencia Vega 162

Ponencia: Más allá de la abstinencia: las adicciones desde la psicoterapia psicoanalítica
Mónica Pérez González 170

Mesa: El mundo adictivo y sus matices perversos
Marcelo Redonda 186

Mesa: La persona adicta, del individualismo al sujeto colectivo

Ponencia: De lo individual a lo colectivo: el aparato psíquico grupal en la rehabilitación de las adicciones
Casimiro Arce Arriaga 207

Ponencia: El poder del grupo en el proceso de rehabilitación de las adicciones
María Elena Islas Álvarez 215

Mesa: Mujeres y adicciones. De la dependencia al cuidado mutuo

Ponencia: De la codependencia a un amor que transforma y libera
Lucía Betsabé Pérez García 230

Ponencia: De mujeres, adicciones y amor
Frida de la Paz Avila 235

Mesa: El sistema motivacional y las recaídas en las adicciones
Olga Inozemtseva *249*

Mesa: Adicciones, rehabilitación y nuevas masculinidades

Ponencia: Masculinidad Tradicional vs. Nuevas Masculinidades en el contexto de las adicciones.
Oscar Manuel Martínez Santiago *265*

Ponencia: Entre el peso de la tradición y la posibilidad del cambio. La masculinidad en el proceso de rehabilitación
Mitza Azael Pérez Gómez *272*

Mesa: Las y los adolescentes y el traspatio adictivo

Ponencia: El arte y la ternura como contra-pedagogías de la crueldad
Gabriela Sánchez López *291*

Ponencia: Radiografía de las juventudes y adolescencias
Yunuen Marili Pérez Gómez *298*

Mesa: Sexualidad, consumo, e infecciones de transmisión sexual en la comunidad LGBTIQ+

Ponencia: Salud mental, adicciones, y cuidado en la comunidad LGBTQI+
Gloria Jiménez *315*

Ponencia: Sexualidad, consumo de sustancias y salud en la comunidad LGBTQI+. Entre el placer y el riesgo
José Manuel Salcedo Alfaro *321*

Mesa: La relación de pareja en personas adictas en proceso de rehabilitación
Eugenia Casillas Arista y Noemí Gómez Gómez *338*

Mesa: La resignificación del sentido del trabajo en la rehabilitación de personas con adicciones
Ana Araceli Navarro Becerra *357*

Mesa: La reconstrucción del sentido de vida en personas con adicciones
Gilberto Nieto García *374*

Mesa: Psicoeducación y cuidado en la prevención y atención de las adicciones

Ponencia: Psicoeducación para la prevención y el tratamiento de adicciones: Estrategias para la salud mental
Francisco Javier Anguiano Amezcua *384*

Ponencia: CJUVEN. Prevención y bienestar en la comunidad universitaria
Patricia Irene Villarreal Torre *394*

Conferencia magistral: Coordenadas teóricas y metodológicas sobre los procesos de colectivización del cuidado
Rocío Enríquez Rosas *401*

Conferencia magistral: Colectivizar el cuidado, una agenda urgente frente al problema de las adicciones
Elba Noemí Gómez Gómez *409*

Panel: La espiritualidad como estrategia de revinculación en personas con adicciones
S. J. Jorge Atilano, Dulce Valencia, Miguel Flores *422*

Clausura 448

Agradecimientos 455

*Adicción ha venido a definir tanto una enfermedad como un síntoma. Una conducta individual como un modo colectivo. Una rareza de ciertos grupos sociales como un flagelo ampliamente extendido. Una dependencia, una habituación, un síndrome (de abstinencia), una manía (toxicomanía), un ismo (alcoholismo), un "ansia", una necesidad de algo físico, químico, biológico o comportamental. Se habla de adicción a sustancias, al juego, al peligro, a la televisión, al poder, a cosas tan específicas como el timbre de una voz, o tan generales como la comida, o la ciberadicción (*Levin, 2011)

Presentación

En los últimos años a nivel nacional se ha reportado un incremento en las adicciones y en el consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres. La edad de inicio de consumo cada vez es menor, y se ha observado un incremento del 300% en la prevalencia de consumo de drogas en mujeres. El problema de la adicción se extiende más allá de la sustancia, más allá de las prácticas denominadas como "*autodestructivas*", tiene que ver con diversas formas de dependencia, con la disminución de la autonomía, con fracturas emocionales, y, la ruptura de los principales vínculos afectivos.

Las adicciones parecen no respetar ni género, ni niveles educativos, ni edades, ni condición socioeconómica. El fenómeno de las adicciones es un hilo más del complejo tejido social de México y del mundo. Las recurrentes crisis económicas, los problemas de pobreza, el acelerado cambio social y cultural hacia la modernización y la globalización, así como la transición que nuestro país ha experimentado entre ser un mercado de producción y tráfico de drogas a un mercado de consumidores, son algunos factores que en palabras de Medina et al. (2001), "*han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el abuso de sustancias*".

Aunado a esto, las adicciones se insertan en una época caracterizada por el desdibujamiento de las principales instituciones sociales que ofrecían contención a sus miembros. Muchos habitantes del mundo actual se viven sin personas y entornos que les brinden seguridad, certidumbre y protección. Millones de personas luchan día con día por su sobrevivencia

en un mundo caótico que democratiza la desigualdad, la pobreza y el secuestro de la vida misma.

El sujeto adicto se vive en un vacío y paradójicamente frente a un sinfín de opciones; en donde, muchas de las veces, encuentra modelos y formas de vida que le ofertan felicidad, aparentemente a bajo precio, con el consecuente pago de la autodestrucción, sumiéndolo en un espiral de desesperanza, soledad y aislamiento social. Ante este panorama, es indispensable un cambio en la perspectiva sobre la problemática de las adicciones, y la concepción de la persona adicta, que apunte a un acercamiento desde la complejidad.

A menudo el entendimiento de las adicciones se caracteriza por ser reduccionista y parcial. Acercarse al sujeto adicto, desde una mirada compleja, significa introducirse en un campo de actores y actorías. Estamos convencidos de que la adicción a las drogas y de todas las adicciones, como es el caso de las llamadas "nuevas adicciones", es la punta del iceberg de millones de existencias fracturadas; de millones de existencias humanas que se quedaron sin palabra, sin su palabra; quienes, metafóricamente, lanzaron sus palabras al cielo y se las llevó el viento.

También, hablar de adicciones es traer a escena la existencia de muchísimas familias y personas inmersas de una u otra manera en la problemática, no es un padecimiento exclusivo de la persona adicta. Las adicciones son una problemática social, cultural, de salud, de políticas públicas y de seguridad; que implica la dimensión comunitaria, familiar, personal e institucional. Acercarnos al sujeto adicto demanda perspectivas estructurales, culturales, individuales e íntimas. Es decir, el problema de las adicciones no es un problema meramente individual, sino una corresponsabilidad de toda la sociedad. Que adquiere características de época.

Diversos actores de la sociedad han realizado importantes esfuerzos para la comprensión, prevención y tratamiento de las adicciones, con el objetivo de proponer e implementar estrategias que aminoren la problemática. En este sentido, es posible encontrar diferentes opciones psicoterapéuticas, médicas y psiquiátricas por parte de las y los profesionales de la salud; así como propuestas terapéuticas alternativas realizadas por grupos de la sociedad civil; al igual que diversas acciones gubernamentales. No obstante, se ha dificultado el diálogo de saberes y haceres entre estas instancias.

Ante la problemática presentada, el equipo del proyecto de investigación sobre adicciones del Departamento de Psicología, Educación y Salud (DPES), del ITESO organizó el congreso: "Frente

a las adicciones: La colectivización del cuidado", que se llevó a cabo el viernes 17 y el sábado 18 de mayo de 2024, en las instalaciones del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), en particular, en el auditorio Pedro Arrupe, en los auditorios M y en los salones anexos del Auditorio Pedro Arrupe.

"Frente a las adicciones: La colectivización del cuidado" fue un evento donde se pretendió ir más allá de la droga y su consumo en el entendimiento del problema. Invitaba a regresar a lo humano, a la capacidad de agencia del sujeto adicto, y a la esperanza de habitar otras formas de vida, que no estén caracterizadas por la destructividad y la muerte.

En el afán de sumar y articular esfuerzos por la vida y por la esperanza, el congreso se inscribió en una metodología de diálogo de saberes, pues estamos convencidos y convencidas de que el abordaje de las adicciones requiere de una mirada compleja, con apertura a diferentes puntos de vista. El diálogo implica la escucha, y con ella, el reconocimiento de aquellas y aquellos actores que, desde sus distintas trincheras, atienden el problema de las adicciones. El congreso se caracterizó por la pluralidad, el respeto y la apertura ante la diversidad, ya que solo de esta forma es posible romper con la visión reduccionista con la que se ha comprendido el fenómeno de las adicciones, para posibilitar una mirada inclusiva e integral, que emane de la riqueza del conocimiento compartido.

El congreso partió del reconocimiento de la corresponsabilidad que como sociedad tenemos ante la problemática de las adicciones. La intención de las ponencias y conferencias tuvo como propósito crear junto con los diferentes actores involucrados en la problemática de las adicciones puentes de comprensión, reflexiones y tentativas de organización para atender dicha realidad.

La exhortación central fue y sigue siendo a "colectivizar el cuidado", visto como una corresponsabilidad social; para lo cual, proponemos que la colectivización del cuidado es un tema central cuando del tratamiento de las adicciones se trata. Hablar de colectivización del cuidado es aprender a cuidarnos juntos; es cuidar al otro, tanto desde nuestras fragilidades como desde nuestras fortalezas, y, finalmente, es convocar a que cada sector de la sociedad asuma la responsabilidad de atender la urgente necesidad de cuidado que demandan millones de habitantes de este país que viven en condición de vulnerabilidad, de exclusión, de desamparo social.

Los propósitos del congreso fueron los siguientes:

1. Compartir un espacio formativo, innovador e incluyente, que promueva alternativas técnicas y profesionales de atención, prevención y tratamiento en adicciones, para que las y los asistentes obtengan herramientas que les permitan mejorar su práctica profesional, complejizar su mirada sobre la problemática, y encontrar nuevas posibilidades para la atención integral de las adicciones.
2. Generar un espacio para el diálogo de saberes, que fomente el respeto y la escucha entre los diversos actores que están involucrados en la atención a las adicciones, con la finalidad de crear un frente común a favor de la vida, enriquecido por la diversidad de experiencias y prácticas que han demostrado dar resultados.
3. Conocer y reconocer a todas y todos los actores profesionales, académicos, del sector público y de la sociedad civil, que cotidianamente implementan estrategias para la atención, prevención y tratamiento de las adicciones.

Frente a la convocatoria asistieron alrededor de 300 personas, entre sociedad civil (dirigentes de centros de internamiento y grupos de ayuda mutua), profesionales de la salud mental, académicos, trabajadores del sector público, familiares de personas con adicciones, y académicos de la comunidad del ITESO y de otras universidades. En el evento se realizaron diversas actividades académicas, algunas generales y otras simultáneas: dos conferencias magistrales, dos paneles y dos ciclos de ponencias simultáneas, con un total de dieciocho ponencias.

Como no todas las personas interesadas en el Congreso pudieron asistir y como hubo muchas ponencias simultáneas, además de solicitudes para compartirlas, nos dimos a la tarea de editar las memorias del evento. Con ello, esperamos contribuir a fortalecer miradas más inclusivas y abrir más posibilidades de acceso a las reflexiones compartidas sobre este lacerante problema.

Recuperamos las grabaciones de la mayoría de las actividades académicas, las cuales pasaron por un proceso de transcripción y edición en el que procuramos respetar la oralidad de las y los ponentes. En los capítulos presentados, encontrarán una breve reseña de quienes participaron, así como notas al pie que buscan hacer de la lectura una experiencia más dinámica, con enlaces a mencionados en las ponencias, videos y demás recursos.

Además, cada capítulo incluye obras de dominio público de colecciones del Metropolitan Museum of Art de Nueva York, el Rijksmuseum, el Museo de Arte de Cleveland, la National Gallery of Art y el Museo Nacional Thyssen-Bornemisza, todas citadas conforme a los requerimientos de cada institución. También integramos fotografías capturadas por Raúl Barba, quien amablemente cedió su material para estas memorias. De igual forma, se suman imágenes proporcionadas por los fotógrafos Say González y Christian Macías en la ponencia: "*El arte y la ternura como contra-pedagogías de la crueldad*"; fotografías de Mariana Ixchel Díaz Meda en la ponencia: "CJUVEN: *prevención y bienestar en la comunidad universitaria*"; así como material fotográfico tomado por los propios ponentes, quienes nos dieron autorización para incluirlo en el documento. Finalmente, se integraron imágenes creadas con Firefly Adobe, con base en las composiciones elaboradas por Diego Ayala Camarena.

Al final de algunos apartados, encontrarán una sección de preguntas y respuestas que recupera el diálogo con el público, el cual enriqueció el intercambio de saberes. Lamentablemente, por cuestiones técnicas, no todas las ponencias cuentan con este apartado. De igual forma, no fue posible recuperar la mesa de diálogo: "Adicciones y personalidades fronterizas", impartida por Vicenta Ramírez e Ivonne Ascencio, y moderada por la maestra Catalina González Cosío Diez de Sollano.

A casi un año del congreso, las voces de las y los ponentes, así como de quienes participaron en los diálogos, resuenan y plantean preguntas fundamentales sobre la manera en que comprendemos y enfrentamos las adicciones. Esperamos que la lectura de estas memorias no solo permita revivir las reflexiones compartidas en aquel espacio, sino que también invite a seguir construyendo, colectivamente, nuevas formas de acompañamiento, prevención y cuidado. Que el diálogo continúe y se multiplique, porque solo desde la escucha, el encuentro y la acción conjunta podremos abrir caminos hacia otras posibilidades de vida.

Atentamente,

Elba Noemí Gómez Gómez, Frida de la Paz Avila, Sofía Cervantes Rodríguez, Eugenia Casillas Arista.

PROGRAMA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SALUD ITESO

Congreso

Frente a las adicciones:
La colectivización del cuidado

Viernes **17 de Mayo**

Auditorio **Pedro Arrupe, SJ**

Hora	Actividad
08:00 - 09:00 h	**Registro**
09:00 - 10:00 h	**Inauguración** Presentación del congreso **Dr. Alexander Paul Zatyrka Pacheco, SJ.** Rector del ITESO **Dra. Catalina Morfín López.** Directora General Académica **Dra. Eugenia Casillas Arista.** Directora del Departamento de Psicología, Educación y Salud. **Dra. Elba Noemí Gómez Gómez.** Coordinadora del equipo de investigación: «El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en procesos de rehabilitación» **Lic. Carlos Buenrostro Quintanilla**
10:00 - 10:30 h	**Receso** **Explanada** Auditorio Pedro Arrupe, SJ
10:30 - 12:20 h	**Conferencia magistral** **"La adicción: una respuesta maniaca a la depresión"** **Mtro. José Marcelo Fabián Redonda**
12:30 - 14:20 h	**Panel** **"El programa de reducción de daños. Entre La psiquiatrización de las adicciones y la ética del cuidado"** **Mtro. Francisco Javier Salazar Aguilar** **Dra. Sofía Cervantes Rodríguez**
14:30 - 15:45 h	**Comida**

Viernes **17 de Mayo**

Primer ciclo de ponencias

Hora	Lugar	Actividad
15:45 - 17:15 h	**Auditorio M1**	**"Del sufrimiento adictivo a la gestión emocional"** Dr. Sergio Morales - Dra. Sofía Cervantes
	Auditorio M2	**"El mundo adictivo y sus matices perversos"** Mtro. Marcelo Redonda
	Auditorio M3	**"Narcisismo, adicciones y cuidado del otro"** Bhante Rāhula - Lic. Pedro Briones
	Sala colaborativa M301	**"La persona adicta, un producto de la época"** Mtro. Irving Castillo - Lic. Brenda Vásquez
	Lateral 1 Auditorio Pedro Arrupe, SJ	**"Familia y adicciones. Del cuidado adictivo al cuidado colectivo"** Lic. Hilda Mojarro - Mtro. Julio García
	Lateral 2 Auditorio Pedro Arrupe, SJ	**"¿Y quién cuida a las infancias? Los derechos de los niños y niñas"** Lic. Pablo Preciado - Dra. Claudia Arufe
	Central Auditorio Pedro Arrupe, SJ	**"La psicoterapia frente a las adicciones. Alcances y limitaciones"** Mtra. Mónica Pérez - Mtra. Dulce Valencia
	Sala colaborativa M302	**"La persona adicta: del individualismo al sujeto colectivo"** Mtra. María Elena Islas - Mtro. Casimiro Arce
	Sala colaborativa M303	**"Mujeres y adiciones. De la dependencia al cuidado mutuo"** Lic. Frida de la Paz - Mtra. Betsabé Pérez

Viernes **17 de Mayo**

Segundo ciclo de ponencias

Hora	Lugar	Actividad
17:30 - 19:00 h	**Auditorio M1**	**"El sistema motivacional y las recaídas en adicciones"** **Dra. Olga Inozemtseva**
	Auditorio M2	**"Adicciones, rehabilitación y nuevas masculinidades"** **Lic. Óscar Martínez - Lic. Mitza Pérez**
	Auditorio M3	**"La relación de pareja en personas adictas en proceso de rehabilitación"** **Dra. Eugenia Casillas - Dra. Noemí Gómez**
	Lateral 1 Auditorio Pedro Arrupe, SJ	**"Sexualidad, consumo e infecciones de transmisión sexual en la comunidad LGBTQI+"** **Mtra. Gloria Jiménez - Mtro. Manuel Salcedo**
	Central Auditorio Pedro Arrupe, SJ	**"Los adolescentes y el traspatio adictivo"** **Dra. Gabriela Sánchez - Lic. Yunuen Pérez**
	Sala colaborativa M301	**"La resignificación del sentido del trabajo en la rehabilitación de personas con adicciones"** **Dra. Araceli Navarro**
	Sala colaborativa M302	**"La reconstrucción del sentido de vida en personas con adicciones"** **Lic. Gilberto Nieto**
	Lateral 2 Auditorio Pedro Arrupe, SJ	**"Adicciones y personalidades fronterizas"** **Mtra. Vicenta Ramírez - Mtra. Ivonne Ascencio**
	Sala colaborativa M303	**"Psicoeducación y cuidado en la prevención y atención de las adicciones"** **Lic. Francisco Anguiano - Mtra. Patricia Villareal**

Sábado **18 de Mayo**

Auditorio **Pedro Arrupe, SJ**

Hora	Actividad
09:00 - 10:50 h	**“Colectivizar el cuidado. Una agenda urgente frente al problema de las adicciones”** Dra. Rocío Enríquez Rosas - Dra. Elba Noemí Gómez Gómez
10:50 - 11:20 h	**Receso**
11:30 - 13:30 h	**“La espiritualidad como estrategia de revinculación en personas con adicciones”** Dr. Jorge Atilano González Candia, SJ - Mtro. Miguel Flores Gómez Mtra. Dulce Valencia Vega
13:30-14:30 h	**Clausura**

ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara

dpes@iteso.mx

Inauguración

—Claudia Arufe: Buenos días, me llamo Claudia Arufe, soy académica de esta Casa de Estudios y tendré el gusto de conducir esta ceremonia. Esta mañana tenemos el gusto de reunirnos en este gran recinto para celebrar el Congreso Frente a las Adicciones, la Colectivización del Cuidado. Doy la bienvenida a quienes presiden esta ceremonia, les pedimos, por favor, aplaudir hasta el final.

El licenciado Carlos Buenrostro Quintanilla, representante de la Sociedad Civil; la doctora Elba Noemí Gómez Gómez, coordinadora del Proyecto de Investigación sobre Adicciones del ITESO; la doctora Eugenia Catalina Casillas Arista, directora del Departamento de Psicología, Educación y Salud; la doctora Catalina Morfín López, directora general académica; el doctor Alexander Zatyrka Pacheco, de la Compañía de Jesús, rector del ITESO.

Les pido un aplauso, por favor. De igual manera, agradecemos a cada uno de ustedes que hoy nos acompañan. Para comenzar, invito a la doctora Catalina Morfín López a que nos dirija, por favor, unas palabras.

—Catalina Morfín: Muy buenos días a todas y todos. Muy apreciados integrantes de la Mesa de Honor, doctora Eugenia Casillas Arista, doctora Noemi Gómez Gómez, licenciado Carlos Buenrostro Quintanilla, doctor Alexander Paul Zatyrka Pacheco, distinguidos ponentes e invitados,

queridas profesoras, queridos profesores, queridas alumnas, queridos alumnos, amigas y amigos todos. Me da mucho gusto estar con ustedes y darles la más cordial de las bienvenidas al ITESO, ustedes saben bien que están en su casa.

También me alegra acompañarles al inicio de los trabajos de este Congreso, que forma parte de la última etapa de la investigación financiada por el ITESO y adscrita al Departamento de Psicología, Educación y Salud, y que se titula: "*El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de rehabilitación hacia una propuesta de prevención*". Como ustedes saben, estos días estarán dedicados al diálogo entre todos y todas, para examinar algunos de los resultados de esta investigación.

Por eso, antes de comenzar este Congreso, quiero manifestar mi más profundo agradecimiento, de manera personal y a nombre del ITESO, a todas y todos los que nos han cedido su voz para reflejarla en nuestro trabajo; y, por supuesto, a quienes han participado en las actividades relacionadas con la investigación y que laboran día a día en el sector público, la academia, el ejercicio profesional y las organizaciones civiles.

Frente a las adicciones, la colectivización del cuidado es un congreso que pretende ir más allá de la droga y su consumo, como el problema en sí; e invita a regresar a lo humano, a la capacidad de agencia del sujeto adicto y a la esperanza de habitar otras formas de vida que no estén caracterizadas por la destructividad y por la muerte; invita a colectivizar el cuidado visto como una corresponsabilidad social que implica cuidar al otro desde nuestras fragilidades y desde nuestras fortalezas.

Por ello, la clave está en la colectivización del cuidado, no solo en este Congreso, sino en nuestra existencia como sociedad. Precisamente, el ITESO incluyó en el último número de nuestra revista Análisis Plural una sección dedicada a los cuidados; aun cuando este número estuvo dedicado al análisis de la coyuntura electoral, pensamos que para arribar a una verdadera democracia necesitamos que alguien se haya ocupado de nosotros, de nosotras.

> *El cuidado, como dice Joan Tronto, está en todas partes; donde volteemos a ver, allí hay acciones, tareas, trabajos que se han producido o se están produciendo para que la vida humana siga.*

Puede que no sean visibles, puede que lleven la etiqueta de "*amor*", puede que sean pagadas o no, pero allí están reproduciéndose sin cesar, afirma este autor. Lo cual se confirma a la luz de los datos de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados, la ENASIC, de 2022, porque 31.7 millones de personas de 15 años o más, brindaron cuidados a integrantes de su hogar o de otros hogares durante ese año; de esta población, 75% fueron mujeres y 25 % hombres.

Si tradujéramos esto en términos económicos, el valor de las labores domésticas de cuidado ascendió en 2021 a un monto de 6.8 billones de pesos, es decir, el 26.3% del producto interno bruto. Esto significa que necesitamos reconocer el cuidado como parte de la Agenda de Derechos de la Persona, y formular y poner en práctica políticas públicas de cuidado; sin dejar de reconocer la necesidad de atención individual, pero contemplada la organización de estos cuidados desde una perspectiva de género, de derechos y de justicia.

Con base en estos supuestos, señalo tres tareas de la universidad para colectivizar el cuidado. La primera de ellas tiene que ver con la ética, pues la universidad debe tener como guía en sus actividades de formación, investigación y

Fotografía del presidium tomada por **© Raúl Barba**

vinculación, una comprensión del mundo como una red de relaciones en la que estamos insertos las personas, y que esto implica la responsabilidad o la corresponsabilidad hacia el otro y hacia los otros. Esto quiere decir, comprometernos con la adopción del punto de vista del otro, con la atención a los sentimientos de los demás y con la preocupación por los detalles concretos de cada situación particular, para elaborar un juicio acertado sobre los hechos y los valores que debemos poner en juego a la hora de decidir cuál es la acción que nos conduce a una colectivización del cuidado, y, por tanto, a cuidados que sean accesibles para todas y todos, sin exclusiones de ningún tipo.

La segunda tarea es ayudar a que nuestros estudiantes y nuestros académicos definan sus aprendizajes desde la benevolencia, la compasión, la empatía y la solidaridad, y no simplemente desde el deber ser. Lo que requerimos es, por tanto, partir de la vulnerabilidad humana para cumplir con nuestras orientaciones fundamentales en la universidad, de las cuales tomo la siguiente idea:

> *Cuando somos capaces de rasgar el velo de las apariencias, descubrimos la realidad del mundo y nos hacemos capaces de penetrar el corazón humano, de descubrirnos y descubrir al otro, como seres que sólo podemos realizarnos en el amor, en el servicio y en la entrega mutua*

Hasta ahí las OFI, las Orientaciones Fundamentales del ITESO, para los que no están familiarizados con nuestras siglas.

La tercera tarea tiene que ver con uno de los objetivos que busca alcanzar este congreso y que la universidad debe asumir de manera permanente; se trata de convertirnos en un espacio de diálogo, no solo de expertos, desde el punto de vista científico y de especialización, en torno al tema de la atención y el cuidado frente a las adicciones, sino también, un diálogo entre los diversos actores que están involucrados en

esta tarea, con la finalidad de aprender unos de otros y de crear un frente común para el mejor cuidado de la vida.

En palabras del Papa Francisco, en el Laudato Si:

> *Nos hace falta volver a sentir que nos necesitamos unos a otros, que tenemos una responsabilidad por los demás y por el mundo, que vale la pena ser buenos y honestos, y que estamos invitados a no perder la oportunidad de una palabra amable, de una sonrisa, de cualquier pequeño gesto que siembre paz y amistad*

Estoy segura de que las jornadas de este Congreso nos ayudarán a cumplir con más tino con estas tres tareas: fomentar una perspectiva ética del cuidado; realizar nuestras labores cotidianas trascendiendo la mera especulación para descubrir la realidad; y aceptar desde un diálogo abierto que nos necesitamos unos a otros, si nos tomamos en serio la colectivización del cuidado. Muchas gracias y mucho éxito en sus labores.

—Claudia Arufe: Muchas gracias, doctora Catalina Morfín López, por sus palabras. A continuación, el licenciado Carlos Buenrostro Quintanilla nos compartirá un mensaje.

—Carlos Buenrostro: Buenos días a todo el público, a los miembros de la mesa, el doctor Alexander Paul Zatyrka Pacheco, la doctora Catalina Morfín López, la doctora Eugenia Casillas Arista y la doctora Elba Noemí Gómez Gómez. Muchas gracias por la invitación.

Si hablamos de estadísticas y de probabilidad, la realidad es que yo no debería de estar aquí. Tener un pensamiento científico y, por otro lado, estar dentro de un programa de rehabilitación para las adicciones, no es algo fácil; porque tiendo a racionalizar las cosas, a ponerme a pensar de más y a tratar de ser objetivo en cosas en las que no puedo serlo.

Hablando de esas mismas estadísticas, yo vengo de una familia en la que nunca hubo carencias, vengo de una familia que ha tenido un matrimonio estable, de 35 años de casados, por la iglesia y por el civil; yo vengo de una educación católica, de colegios en la Ciudad de México, educación por parte de los legionarios de Cristo; soy egresado en la Facultad de Medicina por parte de la Universidad de La Salle. Entonces, hasta ahí, las estadísticas dirían que yo no tengo nada que hacer en un programa de rehabilitación para las adicciones, ni aquí hablando de mi problema.

> ***Pero yo soy una de esas personas que cayeron en algún momento. Puede no parecerlo, pero sí lo hice; y fue muy complicado para mí el tener que aceptarlo, derrotarme y darme cuenta de que no pude hacerlo solo***

¿Por qué? Porque como médico, llega un punto en el que a lo largo de la carrera te enseñan que tú tienes que ser suficiente, que tú tienes que poder; te tratan de inculcar el trabajo en equipo, pero en realidad se vuelve un trabajo individual. Es satisfacer el ego, es: "*yo puedo más*", "*yo puedo solo*", "*fui yo*"; y dejamos a un lado a los demás, dejamos a un lado a Dios, dejamos a un lado lo espiritual. Nos desensibilizamos como personas, nos deshumanizamos. Esa es la realidad de las cosas, y es lo más triste de todo.

Entonces, yo llego a un lugar en el que me dicen: "*La otra persona es la que importa, tienes que cuidar a alguien más, deja de ver solo por ti*". Y bueno, en mi mentalidad científica y cuadrada, pensaba: "*¿Dónde está probado eso? A mí enséñenme datos*"; debido a esta mentalidad, me cuesta trabajo doblar mis pensamientos y amoldarlos a las cosas que me dicen, porque yo

Fotografía de Noemí Gómez, el rector S.J. Alexander Zatyrka Pacheco, Eugenia Casillas, y Carlos Buenrostro, tomada por **© Raúl Barba**

solamente creo en lo que puedo medir, en lo que puedo ver, no en lo que se me dice; aunque pueda ver los resultados, si no está comprobado, para mí es una pseudociencia, una secta, fanatismo, es ser un borrego.

Entonces, estando en el programa de rehabilitación, llega un momento en el que empiezo a ver resultados en mí. Realmente empiezo a ver resultados, porque no solamente tuve todo desde un aspecto familiar, sino que lo tuve todo desde un aspecto económico; nunca me faltó nada, siempre me sobró todo. Hablo cuatro idiomas, conozco muchas partes del mundo, he estado en muchos lugares, he comido en los mejores restaurantes, he tenido las mejores cosas, los mejores coches, las mejores ropas, las mejores marcas, trajes exclusivos... y nada me satisfacía, nada me llenó. Era vivir con un vacío constante, era vivir con el "*¿qué más?*".

Me compraba un iPad, pasaban cinco minutos, y le perdía el gusto; compraba un coche, en dos semanas ya no me gustaba, quería otro coche y lo compraba, pero al tiempo me dejaba de gustar, y se repetía el ciclo. Nada me llenaba, era un vacío constante, era una búsqueda constante por sentirme bien, por evadir ese vacío que sentía, esa depresión que sentía, ese dolor que sentía.

Y, como médico, llegó un momento en el que usé los estudios para lo que no debí haberlos usado y empecé a consumir.

> *Aun con eso, sentía ese vacío, y no había forma de evadir lo que yo sentía, la locura, el enojo, la desesperación. Nada me tenía contento, nada me podía satisfacer.*

¿Y por qué nada me podía satisfacer? Porque no dejaba mi ego a un lado, no dejaba que el lado espiritual creciera en mí. Estaba tan metido en mí mismo que no podía preocuparme y ver por alguien más; estaba tan metido en mí

que nunca iba a tener un límite, nunca iba a quedar satisfecho. Todo en este mundo nunca sería suficiente.

Si hablamos de estadísticas, no solamente no debería de estar aquí por todo el trasfondo que tengo, sino que yo no debería de estar vivo. Realmente, yo no tendría nada que estar haciendo aquí, parado frente a ustedes hablando. ¿Por qué sigo aquí? No lo sé, pero para mí, el milagro, el día de hoy, es poder disfrutar la vida, poder sentirme satisfecho con lo que tengo, poder despertarme y decir: "*Gracias Dios, un día más*"; sin tener que abrir los ojos y decir: "*¿Por qué me dejaste vivo un día más?, ¿hacia dónde voy? No lo sé, no tengo una dirección clara, tengo un norte, pero no tengo una dirección clara*".

Hoy agradezco estar vivo, agradezco tener a mi familia, agradezco tener las oportunidades que tengo. ¿Y cómo he logrado eso? Número uno, no he sido yo; todo se ha debido y todo ha sido gracias a Dios, porque me rescató y me sacó del lugar en el que yo estaba. Yo soy de la Ciudad de México, ¿por qué llegué a Guadalajara?, no lo sé, no tenía contactos aquí. O sea, las estadísticas dirían que yo no debería de estar aquí, también por ese lado.

Llegando aquí conozco a gente que me ha sabido acompañar, que me ha sabido guiar; he aprendido y me he dado cuenta de que yo solo no puedo; y me han inculcado la cultura del autocuidado, la vigilancia de mi mente, la vigilancia de los pensamientos: "*¿Qué estoy pensando?, ¿por qué lo estoy pensando?, ¿qué debo de corregir?*". Y empezar a ver por mí también, pero viendo por alguien más, preocupándome por alguien más; dejando de pensar en mí y de concentrarme en mí; regalándole a otra persona mi tiempo, regalándole mi espacio; desprendiéndome de mi dinero, de conocimientos; teniendo tiempo para escucharle.

Yo no pierdo nada dándole una taza de café a alguien más, yo no pierdo nada invitando a alguien más a desayunar; gracias a Dios tengo la posibilidad, pero ese desayuno a la otra persona puede salvarle la vida y, principalmente, dentro de ese desprendimiento estoy viendo por mí, porque alguien más hizo eso por mí e hizo eso conmigo; eso fue lo que me hizo salir de la depresión, eso fue lo que me hizo empezar a confiar.

Tengo una de las mentes más complicadas y de las más difíciles de domar: una mente científica, una mente cuadrada, una mente estricta; y eso ha sido lo verdaderamente difícil en mí, poder doblar ese tipo de pensamiento; poder entender que no tengo la razón y que aunque los datos estén ahí, las pruebas están en mí. Yo soy el testimonio de que esto sirve. Sería ilógico de mi parte negar que funciona, porque yo sigo aquí gracias a eso, sigo aquí gracias a haber confiado, sigo aquí gracias a haberme dejado guiar.

Una vez más, repito, si de mí o de las estadísticas dependiera, yo no tendría nada que estar haciendo aquí. Nada, por ningún lado. Pues yo agradezco el tiempo, agradezco que se nos haya tomado en cuenta, agradezco la oportunidad que se nos da de poder hablar y que tengan un excelente día. Gracias.

—Claudia Arufe: Muchas gracias al licenciado Carlos Buenrostro Quintanilla por su mensaje y compartirnos su experiencia personal. Ahora cedo la palabra al doctor Alexander Zatyrka Pacheco de la Compañía de Jesús para que nos dirija un mensaje y declare formalmente inaugurado nuestro Congreso, que hoy nos reúne.

—Alexander Zatyrka: Distinguidas y distinguido integrante del Presídium, invitadas e invitados que nos visitan a propósito de este Congreso. Integrantes de la comunidad universitaria, amigas y amigos. Les doy la más cordial bienvenida a este espacio de reflexión y diálogo titulado: "*Frente a las Adicciones, la Colectivización del Cuidado*" en que se aborda la necesidad de adoptar una visión más humana y compasiva hacia las personas, las circunstancias y las problemáticas que rodean este fenómeno. Felicito a quienes impulsaron la iniciativa, producto de un complejo proyecto de investigación que llevó varios años de desarrollo y en el que convergen diferentes miradas y saberes relacionados con el acompañamiento de las personas que padecen alguna adicción.

Nuestra comunidad universitaria pone el énfasis en su servicio a la sociedad, en la búsqueda de alternativas ante los problemas y conflictos que más nos afectan. En esa búsqueda, nuestro interés no es ser protagonistas, sino promotores de comunidades de pensamiento y acción, comprometidos con el bienestar de la sociedad y de las personas que la componen. Este modo particular de hacer academia se pone de manifiesto en este Congreso.

En los próximos dos días tendremos la oportunidad de dialogar con personas que representan a diferentes sectores involucrados en la atención del complejo fenómeno de las adicciones; cada una nos ofrecerá sus experiencias, reflexiones o, en su caso, los hallazgos de sus procesos de indagación, provenientes de su labor cotidiana en este ámbito. Será, por tanto, una ocasión más propicia para escuchar y plantear, de una manera respetuosa, nuestras dudas, simpatías o desacuerdos, y aproximarnos colectivamente a una comprensión holística, humana y comprometida de la problemática que aborda el Congreso.

Quiero subrayar de manera especial el eje temático que articula el encuentro y que me parece sumamente innovador y sensible a la realidad de las personas que se encuentran en una situación de adicción, me refiero a la colectivización de los cuidados. Hace pocos días me referí a este tema en otro foro, donde mencionaba que la idea de una sociedad de cuidados es un llamado de atención frente a las desigualdades instauradas por un modelo de desarrollo y civilización, que delega de manera utilitaria y discriminatoria la tarea de atender a los demás a determinados grupos sociales y profesiones.

> ***Lo cierto es que la actitud compasiva y desinteresada de quien siente en propia piel las necesidades y el sufrimiento de las demás personas, es uno de los factores más poderosos de integración social que hemos desarrollado como especie.***

Los seres humanos tenemos una fascinante capacidad para percibir indicios de sufrimiento, dolor y penuria en quienes nos rodean. El cuidado de las y los bebés, por ejemplo, depende de esta capacidad de retroproyección de lo que pensamos que ocurre en la mente de los demás hacia nuestra propia forma de ver y entender el mundo. Procesos mucho más complejos y elaborados como el duelo colectivo, la memoria de nuestros familiares fallecidos o la atención médica, ¿acaso tengan una fuente primigenia en esta entrega hacia quien se encuentra en situación de necesidad y que nos conecta en comunidad?

Desafortunadamente, vivimos en una sociedad en donde se suele señalar, descartar y aislar a las personas que son víctimas de alguna adicción, esté o no relacionada con el consumo de sustancias. Entendemos, por tanto, que la superación de este tipo de condición es un asunto individual; es la persona que la padece la que

debe salir del sombrío valle al que ha llegado por causa de su falta de control.

> *El acompañamiento que se le ofrece en tal sentido, enfatiza la necesidad de recuperar dicho control en una cruzada que es responsabilidad casi exclusiva de la persona que sufre.*

En caso de que supere esta etapa, también será responsabilidad de la propia persona encontrar los medios y los espacios para su reinserción y plena normalización, en los términos en los que el sistema mide nuestro éxito: trabajo, dinero, conexión social, felicidad. El problema, desde mi punto de vista, radica en que vivimos en un mundo que no necesariamente nos provee de los medios y los recursos para experimentar una satisfacción sana y constructiva respecto de nuestro proyecto de vida.

El consumismo, la ostentación y la distracción permanente, nos alejan fácilmente del cuidado de lo importante y nos ocupan de forma estéril en la persecución de lo superficial.

> *En un entorno de este tipo, somos más propensos a confundir la saciedad con el hambre misma, la meta con la carrera, la satisfacción con la ansiedad.*

Me pregunto si esta circunstancia no se convertirá en una agravante existencial de la crisis de adicciones que vemos cotidianamente, y con tan variadas manifestaciones hoy en día.

Para el fenómeno que abordamos, considero que la opción que nos presenta este Congreso es una de las más pertinentes. Los cuidados contribuyen de manera decisiva a la regeneración de nuestras relaciones y, cuando son asumidos de manera colectiva y responsable, nos permiten mejorar no solo en lo individual, sino también como proyecto social y civilizatorio. En un mundo amenazado permanentemente por el individualismo exacerbado, somos revolucionarios al mostrar compasión ante quien sufre y por ofrecer compañía a quien lucha por salir de una situación difícil. La opción por el cuidado colectivo tiene ejemplos loables en lo que respecta a la atención a las infancias y a las personas adultas mayores.

Sumémonos, pues, a la invitación que recibimos en este Congreso y llevemos estas buenas prácticas al ámbito de las adicciones. Como el buen samaritano, mostrémonos capaces de superar las diferencias y las barreras que nos separan de las y los demás y que solo existen en nuestra mente. Hagamos de la compasión, que se traduce en acciones, el motor del cambio de paradigma que tanto requieren nuestras hermanas y hermanos en necesidad. Estoy seguro de que este Congreso nos dará suficientes motivos para profundizar en esta reflexión.

—Claudia Arufe: Muchas gracias. Muchas gracias por sus reflexivas palabras, doctor Alexander Zatyrka Pacheco. De esta manera, concluimos nuestra ceremonia de inauguración. Agradecemos y despedimos a las autoridades que nos acompañaron en el Presídium en este arranque del evento; y a quienes nos sigan acompañando, les pedimos, por favor, ocupar los primeros lugares. Muchas gracias. Un aplauso, por favor.

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** en la inauguración del congreso

Adicción, una respuesta maníaca a la depresión

Marcelo Redonda

Es psicoanalista, supervisor, expositor y conferencista internacional en temas relacionados con la psicosis y desequilibrios de la identidad. Con más de 30 años de experiencia, se desempeña como profesor titular de psicopatología del narcisismo y sus trastornos en diversas instituciones de Argentina, Europa, Centroamérica y México. Ha escrito 3 libros y más de 40 artículos centrados en pacientes inestables. Es miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara en México y miembro honorario de Adepsime en San Rafael de Mendoza.

Yo escribí algo para ustedes, así que se los voy a leer y después conversamos, sobre todo para que sea ordenado y que pueda darles algunas ideas de lo que he trabajado durante 35 años en relación con este tema. Voy a tratar de usar un lenguaje coloquial, lo menos teórico posible, para dar cuenta de lo que les quiero decir; luego, en la ponencia de la tarde, extenderé lo que digo con intensas experiencias clínicas[1].

Trataré de hablar con ustedes sobre las adicciones desde el punto de vista clínico y psicopatológico; cuando les digo clínico, estoy señalando que no voy a hablar de teoría. Los hechos clínicos vienen sin nombre en el envase, por más que le queramos poner nombre, ya que, cuando el paciente viene, siempre es algo nuevo y el envase no tiene nombre. Así que les hablaré así, sin jerga, como un analista que ha experimentado el hecho clínico denominado adicción, los problemas que he observado y qué manera encontré de clasificarlos psicoanalíticamente, no como psicosis, perversión o depresión, sino como elementos de patrones en un cuadro inequívoco, diferente a los demás cuadros. Les hablaré como

1 Ver conferencia: El mundo adictivo y sus matices perversos

Marcelo Redonda y Juan Carlos Joya en la conferencia magistral: *La adicción, una respuesta maníaca a la depresión.* Fotografía tomada por © **Raúl Barba**

una persona común, tratando de que todos nos entendamos, de manera que si pasa el taxista también lo pueda entender.

El psicoanálisis es esencialmente una práctica, y las teorías remiten al hecho, pero no son el hecho; el hecho clínico siempre es distinto. Uno está acostumbrado a pensar en términos de teoría, pero cuando viene el hecho, o sea, el paciente, o lo que sucede en la relación con uno, las cosas más increíbles suceden muchas veces; todos los que estamos en salud mental lo sabemos: el hecho viene de formas inesperadas y las teorías casi nunca alcanzan.

No hay adicciones, hay un sujeto que se droga o tiene comportamientos adictivos y los motivos son altamente individuales y enlazados a su persona y su vida, identificaciones y su sociedad o grupo social. Por lo tanto, las clasificaciones generales solo sirven como estadística, pero igual les mostraré algunos patrones muy generales que vi.

El punto de vista de las adicciones en psicoanálisis es realmente diferencial; no se centra en el objeto droga, sea sustancia o no, sino en el significado que la droga adquiere en la vida psíquica, y también en la personalidad que decide aceptar el ingreso en ese mundo del que va a ser muy difícil salir. Asimismo, no toda personalidad adictiva ingresa -o sale- por la misma puerta.

He distinguido tres tipos de modos de acceder a las adicciones que quisiera compartirles como un aporte original y personal dedicado a ustedes, ya que lo hice como gratitud por el esfuerzo que han hecho de dejarme compartir su casa.

> ***Estabilidad e inestabilidad son dos estados mentales que gobiernan el destino de una persona durante su vida.***

El psicoanálisis ha brindado las herramientas para comprender cómo se pasa de un lado al otro, de la inestabilidad a la estabilidad y de esta última a la otra; esto quiere decir que algo inestable puede estabilizarse y que algo estable puede desestabilizarse. Lo mismo, alguien puede crecer o decrecer, alguien puede aumentar su deseo de vivir o alguien puede simplemente acabar con su vida. Es algo común,

demasiado común, querer vivir o no; vivir no es sencillo, las oscilaciones de nuestro ánimo, los cambios de la vida, la personalidad con la que contamos, todos son factores. Hay gente sensible que, ante el menor problema, puede derrumbarse; hay gente fuerte que, por más que le tiren encima un ejército de inconvenientes, sobrevive y, malherida, se cura y sigue.

Para todos estos problemas de la vida hay remedios y maneras de afrontar las vicisitudes: la fe, la aceptación de la realidad. Hay gente que es capaz de ver firmemente la realidad, hay otros que precisan apoyarse en otros para resolver sus problemas o inclusive culparlos por tener ese problema; otros viven de eliminar al rival o eliminarse y aislarse, crear falsas identidades para tapar lo que no pueden, o negar quiénes son; otros, encubren su debilidad en la belleza o en algún don que tengan.

Es decir, podemos vivir con la verdad o podemos mentirnos hasta el final, pero en el fondo todos sabemos cuál es la verdad, sabemos que somos un fraude o sabemos que ponemos el corazón en lo que damos; sabemos lo que hemos logrado y quiénes son mejores que nosotros. De la verdad nadie escapa. Salieri sabía que solo era un músico burócrata de la corte y que Mozart era un pequeño genio que brillaba por sí mismo, que estaba iluminado.

La pobreza del mundo, la precariedad de la vida nos permite ver muy bien a los capaces, en lo que sea, pero capaces. Nos permite ver quién es capaz de amar y al egoísta; nos permite ver al justo y afanoso trabajador y al dotado que cualquier cosa que haga le cuesta poco; también al talentoso que desperdicia su talento. Todo se ve, todo se sabe. Hay quien puede soportarlo y quien no, pero la única verdad es la realidad. Todo está ahí, y hay quienes, como los sofistas de la antigua Grecia, despreciarán la verdad e intentarán taparla, haciendo pasar el argumento más filoso por verdad; y hay quienes, como los socráticos, preferirán morir por ese ideal, aunque el poder les mande a la cicuta o a la hoguera. El mundo está dividido así y no hay más razón que esta.

No parecen estos problemas de psicoanálisis, pero profundamente lo son.

> *Estabilidad e inestabilidad remiten directamente a cómo la vida es un lugar para vivir o solo para sostenerse, un largo padecer que lleva toda la existencia tratando de encontrar una organización interna o un lugar para disfrutar a pesar de ser seres para la muerte.*

No es lo mismo la vida del inestable que la del estable. Miren alrededor, mírense a ustedes mismos en el momento de inestabilidad y sabrán lo que vive el inestable con su desorganización. El estable, aunque pueda caerse por períodos, es extraño que no retorne; el inestable es raro que tenga la meseta de estabilidad por mucho tiempo, siempre debe hacer una maniobra para reestabilizarse. El estable puede vivir más o menos con lo que lo frustra; el inestable tratará de tapar esa frustración con algo, en resumidas cuentas, intentará sacárselo de encima: se drogará, beberá, reemplazará a la mujer que lo abandonó por cualquiera que ande por ahí. Nada vale ni dura mucho para él, siempre deberá luchar por mantenerse con esa sombra del derrumbe que lo corre. Son dos mundos visibles al clínico, eso he visto en la consulta durante 35 años.

Enfrentar la tendencia a morir o desintegrarse es una tarea ardua. La vida no viene regalada, hay que sostenerla hasta flotar. No todos flotan, como dije, hay quienes viven tratando de no ahogarse; los invade el agua de la muerte, la pulsión de muerte. Conjurar la pulsión de muerte o, dicho coloquialmente, la tendencia a no vivir, es una tarea que tiene

factores que propongo estudiar brevemente con ustedes. Pasar de la inestabilidad a la estabilidad es hallar un tope, como el péndulo que pasa al otro lado y, al volver, debe tratar de encontrar un ritmo de oscilación; si se pasa a cualquiera de los lados de más, corre el riesgo de romperse, como un columpio, hay una velocidad que no se debe pasar.

La mente tiene un ritmo. El estable palpa el límite, sabe cómo no pasarse habitualmente; puede tener deseos de robar, pero tenderá a no hacerlo, puede tener deseos sexuales con el esposo de su amiga, pero tratará de controlarlo. Sabe que del otro lado habrá consecuencias peligrosas.

> *La pulsión de muerte es peligrosa y hay quien ama el peligro, o dicho de otra manera, hay quien ama morir.*

Les decía que el estable puede pasar la raya por motivos diversos, pero siempre estará consciente de ello y pagará las consecuencias, todos hemos pagado. El inestable no puede frenar el impulso, va a caer; llevado por una tendencia irrefrenable, cae en una adicción que le destruirá, pero que se transforma para él en un bien, un bien preciado, una forma de vivir. Killing me softly, matándome suavemente, cantaba Roberta Flack; aunque no lo crean, he observado un gran placer en esas muertes lentas, tan hermosas como la melodía y la letra de la canción.

Luego tenemos la versión Kurt Cobain: *Rape me*[2] o en Smells like teen spirit: "*Soy peor en lo mejor que hago y siempre lo sería hasta el final / Carga las armas, trae a tus amigos, con las luces apagadas es menos peligroso*".

Una ideología de la muerte se apodera del sinsentido; una excitación toma al inestable, es mucho más que depresión, es una depresión organizada en ideas, una búsqueda de cero tensión, del fin, Nirvana. El bien ha sido trocado o nunca ha sido logrado. La excitación reemplaza los sentimientos, el triunfo sobre el mundo de los límites, los duelos, las pérdidas, la verdad del yo, todo queda suspendido en una especie de delirio tóxico; ya se está libre de las penas y los límites de la vida.

Se armarán grupos para ponerse contra la realidad de quienes aceptan no saber, dudar, temer, una ideología adictiva. El mal ocupa el lugar del bien, una verdadera religión satánica amparada por la propaganda y la diversión, enjoy[3]. Se filtrarán en los grupos y captarán a los más débiles, a los caídos del Edén; muchos se incluirán y no volverán, otros podrán hacerlo trabajosamente entre instituciones y analistas y psiquiatras que intentan retornar al ángel caído.

Hay una íntima relación que ha suspendido la ética entre el inestable y el mal; el mal como sistema de pensamiento encuentra argumentos que superan toda ficción. Todos sabemos qué lo correcto y qué no lo es, sin embargo, cuando el péndulo no vuelve, los argumentos más extraños dan justificación a la actividad destructiva. Un negativismo social organizado en eslóganes o consignas: "*Maldición, va a ser un día hermoso*[4]", dice una conocida canción de un grupo underground muy popular que indica las consecuencias de haberse levantado luego del consumo.

> *El mal invierte la luz de la vida y se apodera de los ojos, de la ilusión de vivir, haciendo del mundo una tortura a abandonar.*

Soportar la vida les es muy difícil y con el mal se les hace más llevadera. Señalo esto porque, aunque no lo crean, a pesar de todo, esos mundos privados que los inestables crean son

2 Su traducción al español es "viólame".

3 Su traducción al español es "disfruta"

4 De la canción: "Maldición va a ser un día hermoso" de Patricio Rey y Sus Redonditos de Ricota

una forma de vivir, de soportar existir; crean un neomundo para soportar el mundo, por momentos estéticos, por momentos violentos y oscuros, pero esos mundos paralelos los salvan del delirio o la depresión suicida, aunque muchas veces incluyan esas variantes o las ejecuten. Pero estamos seguros de algo, si pudieron crear ese paramundo o mundo paralelo, pueden volver en algo, no se sumergieron hasta el final aún, y debemos respetar esas construcciones. Precisaríamos otra conferencia para describir esos mundos y sus formas organizadas.

El mundo del inestable que ha recobrado la estabilidad en el grupo adictivo es un hueso duro de roer, se escapa del objeto droga. La sustancia se sostiene en una organización con características de mafia, que socialmente halla amparo en múltiples actividades sexuales, políticas y hasta grupales y familiares; no puede deslindarse la droga del mecanismo social y familiar de la circulación. La comunidad siempre tiene su lado B, sostener los valores es un trabajo permanente y el mundo en que vivimos tiene un lado B que el estable ve de lejos y teme.

Sostener la ilusión de la bondad de la vida, a pesar de las pruebas en su contra, no es una tarea educativa, es una tarea de la verdad.

> *Solo el amor auténtico puede enfrentar la desilusión; quien cae, lo hace por desilusión, y todos a los que asistí estaban desilusionados.*

Un adolescente cada vez que ingresaba a la consulta me cantaba Hey cruel world, "*Hey mundo cruel / no tenés lo que hay que tener / no necesitamos tu fe*", una hermosa canción de Marilyn Manson, que ha descrito ampliamente esa ideología nihilista y que brinda a quien la toma un mundo donde vivir.

Siempre me pregunto en qué momento se pasó el límite, ¿en qué momento este muchacho o esta chica pasó?, ¿en qué momento tuvo la curiosidad? Quien se suicida o mata o estafa o ingresa en su mundo adictivo o incluso psicótico alucinatorio, en un momento pasó el borde; de ese borde no se vuelve fácil, es un momento crucial, un pacto con el demonio que no ha pasado desapercibido en los mitos de Fausto o inclusive en la Biblia. Esta depresión disfrazada de manía ya ha tomado un nuevo rumbo, ha encontrado una organización omnipotente que se alejó de la búsqueda de ayuda; llegarán a nosotros por los juzgados, la familia, la psiquiatría, que ya no sabe qué hacer con ellos.

He hallado, a modo de síntesis, tres grupos de candidatos a pasar al lado de la inestabilidad; es una descripción a modo de diferenciar tres tipos de adicciones distintas, no es todo igual, por más que haya cierta generalidad mínima.

1. Los adolescentes y los estados adolescentes en la adultez, que llegan con problemas tempranos irresueltos.
2. Las personas en momentos críticos de su vida: duelos patológicos, pérdidas significativas, crisis personales de todo orden.
3. Los pacientes con personalidad psicótica constitutiva.

Tomemos a estos últimos para pensar la constitución psíquica de la dificultad de tolerar el dolor, el duelo y la pérdida. En donde la personalidad estable acepta los límites del dolor de la vida y cede a lo que la realidad propone, la personalidad psicótica reacciona con omnipotencia. Omnipotencia y omnisciencia, lo saben todo, ellos pueden arreglarlo; un dios que no permite construir la torre de Babel se impone en ellos.

Colaborar en su estructura psíquica está prohibido, ataca su creencia omnipotente: él no debe investigar, no debe querer relacionarse con otros para construir un saber; suplanta el saber por un fuerte impulso envidioso a la realidad y la negación de depender de alguien. Solo dependen de un dios omnipotente, sin evidencias de la realidad; una megalomanía consciente e inconsciente gobierna sus lazos con la vida. Se aislará y hará su ejército de aliados o solo se reunirá para hablar del consumo o para atacar a los caretas[5] o conservadores o tontos que aceptan las tareas racionales de la vida.

Un mundo sin angustias y controlado alrededor del objeto adictivo se organizará alrededor de toda una identidad tanática y críptica que unirá a los seguidores sectarios de los grupos. Habrá grupos más oscuros, underground; habrá más hedonistas ostentando sus lujos y dinero; los habrá sadomasoquistas, aislados, mesiánicos psicóticos; los habrá los sociópatas infiltrados en el poder.

No es tan sencillo el mal. Se une a los aspectos más destructivos del self, a un crudo narcisismo en busca del trastoque de los valores; y, lo peor, se disfraza e infiltra en los valores.

> ***Somos muy vulnerables, es sencillo perder el rumbo; la necesidad de calma, la evasión del dolor, es una zona definitoria para todos nosotros.***

La sustancia, si bien es un objeto material, confirma la omnipotencia esencial del adicto. La sustancia es lo de menos, la base del sostén de

5 En el lenguaje popular en Argentina, "careta" a menudo describe a alguien que se percibe como poco auténtico o que se adapta a las expectativas sociales sin cuestionarlas, en contraste con quienes rechazan esas normas o buscan subvertirlas.

Satanás desafiando los poderes del cielo, finales de la década de 1790. **Henry Fuseli.** Obra de dominio público de la colección de Andrea Woodner.

la sustancia es una profunda creencia psicótica en los poderes mágicos de ella y la posibilidad de eliminar la realidad de manera alucinatoria.

Bion nos llamó la atención, en el final de su vida, de que detrás de la omnipotencia hay un profundo nudo religioso. Como lo confirman los grupos en que merodean los adictos, la organización que se produce alrededor de ellos es una fuerte organización tribal, de tribus, a la que se adosan ideologías sin sustento lógico, pero que dan coherencia delirante a un grupo que la necesita para confirmar sus acciones en contra de la realidad.

Bion detectó ese funcionamiento esencial del grupo, lo llamó "*grupo de suposición básica*" y aisló tres tipos: el de dependencia, el de ataque y fuga y el de emparejamiento. El primero, el de dependencia, sigue a un líder que genera la ilusión de unidad grupal; se tirarían al río con sus familias por el líder. Este primer tipo es realmente un grupo muy fácil de detectar, el líder los libera de pensar, él guiará los destinos, diga lo que diga.

El segundo, el de ataque y fuga, es un grupo oposicionista que se une para atacar la tarea a como sea, no importa el motivo; lo central es unirse para justificar la actividad irracional y negar el principio de realidad. Un proselitismo negativo los comanda.

El tercero es la elite, el de emparejamiento, el grupo único y diferente, los elegidos, la vanguardia del que saldrá de mesías y todos participan de ese ritual iniciático. Me viene a la memoria el grupo de intelectuales y hipsters que seguía a Jim Jones y se mataron, y mataron a sus niños por su mandato; ¿recuerdan esa masacre? Jim Jones logró que más de 900 personas lo siguieran hasta Guyana, muchos de sus seguidores eran intelectuales, gente formada. Entonces el tipo los llevó a la selva, a un lugar llamado Jonestown, y en un momento les hizo creer que el fin del mundo se acercaba, así que los convenció de matarse.

A este grupo se los ve arrogantes, muchas veces artistas, derechistas fanáticos, izquierdistas también, que no aceptarán lo relativo del mundo y la necesidad de unirnos para trabajar en tareas mínimas para ayudar y ayudarnos; son tantálicos[6], absolutistas, y ellos tienen por supuesto la dirección: saben hacia dónde se va. Por eso se genera una gran adhesión, hay millones de personas buscando el sentido; no saber trabajar, aprender de la experiencia es más difícil y muestra nuestra insignificancia en el mundo actual y en la historia de la especie.

Es realmente difícil tolerar, como decía Borges, que toda empresa humana es vana, y que vivir con el sentimiento de perentoriedad y sabiendo que seremos chupados por el infinito, implica humildad y la aceptación de lo relativo de las cosas.

> *Pero para poder soportar eso hay que tener con qué, mientras que la omnipotencia y la brutalidad son inmediatas y brindan la ilusión de ser especial.*

Como ven, el grupo va adosado a la sustancia y a los mecanismos psicóticos, no hay duda que esta actividad maníaca roza la delincuencia y los paragrupos que se infiltran por doquier.

De estos, los más graves e ideológicos, pasamos al grupo de quienes han sufrido una pérdida difícil, esencialmente débiles en su mayoría, con trastornos en el desarrollo por abandonos, muertes tempranas, separaciones tempranas de los padres (este es un factor que tenemos que atender mucho, porque separarse está de moda), infidelidades en periodos en

6 El término "tantálico" hace referencia a Tántalo, una figura de la mitología griega condenada a un castigo eterno que simboliza la frustración y el deseo inalcanzable. Según el mito, Tántalo estaba atrapado en un lago bajo un árbol con frutos, pero cada vez que intentaba beber agua o tomar un fruto, estos se alejaban de su alcance.

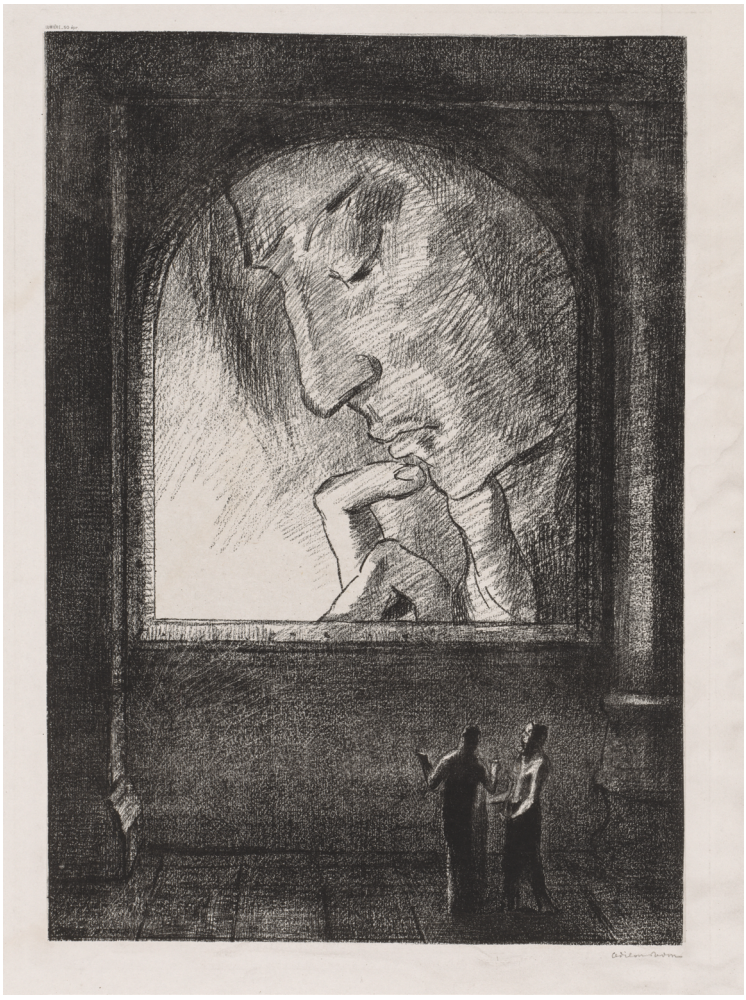
donde los padres son el organizador mental del mundo, y más, mucho más.

> *Las personas de este grupo quedan más de las veces con una depresión que se cronifica con crisis intermitentes, pero con un inevitable daño en el yo.*

Están prevenidos por lo crónico de sus extensos tratamientos, esos largos 10 o 15 años en los que les costó reponerse, sabiendo que ya no serán iguales. Como quien estuvo en una guerra, la vida pasa su factura en los daños y en el aprendizaje de vivir con los límites.

Adicciones a la comida, al alcohol, los juegos, a las personas, sustancias de segunda línea y, más de una vez, caídas en la metanfetamina, morfina y otros opiáceos. Estos deprimidos hallan en la droga un soporte para su narcisismo, una sustancia que agrega el ánimo, un faltante indispensable para que la vida no sea un gris monótono. Se caen sus proyectos, sus relaciones, sus carreras, tardan en reponerse de las pérdidas; tardan mucho, el tiempo del narcisismo puede ser eterno.

Su cuerpo engorda mucho o adelgaza mucho, se aísla mucho o falta mucho; hay un too much que no llega al extremo, pero alguien debe rescatarlos, solos no se dan cuenta. Son rescatables y, por suerte, siempre hay alguien que precisa a los débiles, aunque sea para sentirse más fuerte o útil en algo; también a veces hay gente generosa y los despierta de su largo sueño. La medicación psiquiátrica es muy útil para ellos, los grupos de autoayuda, la fe, todo brinda el equilibrio faltante. Se pegan como babosas, como un peso muerto; su mundo simbólico está empobrecido, como empobrecido su interés. No hay dinámica ni sueños, solo esperan como hojas al viento; en psicoanálisis le llamaríamos anal pasivos.



Luz, 1893. **Odilon Redon**. Obra de dominio público de la colección del Cleveland Art Museum.

Que una cita de Tinder les falle puede ser el comienzo de una borrachera o de un juego compulsivo, o la salida sexual prostituyente. Pasan por la puerta y el primero que pasa se lo lleva, ni hablar si son chicas bonitas o jóvenes apuestos. Con este cuadro están en serios problemas, el mundo es un lugar lleno de problemas para ellos. No comprenden en ese momento los códigos y créanme que afuera siempre hay alguien esperándolos; es como si hubiera un espacio activo esperándolos, es asombroso, pero siempre hallan en la puerta a alguien que los hunda más; lo contrario es más difícil.

> *Como el pájaro carpintero haya su árbol para picotear, afuera hay gente esperando su oportunidad para llevarlos y aprovecharse de su desesperación.*

Qué desdichada es la vida de estos pacientes que han perdido la orientación. No pueden separar lo peligroso de lo no peligroso, no pueden distinguir a alguien bueno de alguien que lo parece. En el mejor de los casos, se internan en mundos ultraconservadores aterrados de la maldad de la vida; o fácilmente se vuelven racistas o ingresan en el club del rifle. Ante la falta de criterio, estos inmaduros confusos ven como peligro cualquier hecho, e increíblemente caen en manos de estafadores o mesiánicos que vuelven a meterles en serios problemas con la sola ilusión de seguridad.

Por último, llegamos a los adolescentes, quienes más nos preocupan, nuestros púberes y los adolescentes. Sobre ellos se libra una extraordinaria combinación de hechos. Cuántos caen, qué fácil es, qué momento de la vida más dificultoso... no son niños, no son maduros y tienen que ingresar con sus incipientes orientaciones a un mundo que les espera, irse de un mundo del que se van, su hogar, hacer de cuenta que pueden hacer cosas de grandes, entrenarse en ser alguien que no son.

No hay quien esté preparado para esto, solo tienen la inocencia y la inconsciencia.

> *Qué lindos dones, salvo que deben ingresar al mundo que les dejaron los adultos, que no es un lugar muy grato para el desarrollo de la vida; y, sin embargo, deben creer en líderes y autoridades para apoyarse y crecer.*

La oferta del universo y sus dificultades de aceptar que en el mundo hay niños y jóvenes, desgraciadamente fue descubierta tempranamente por muchos de ellos, a través de exposiciones sexuales tempranas, violencia física, abandonos o pérdidas casi irreparables. Ya entienden que el bien y el mal tienen una batalla en la que no creen que pueda triunfar lo justo. No han podido tener suficiente su familia idealizada, o, como dice Stephen King "vivir más tiempo en la Atlántida".

Stephen King dice que hay un momento en el que uno tiene que vivir en la Atlántida, el mundo perdido, digamos, entre los 7 y los 11 años, para poder entrar bien al otro mundo. En todas las películas de Stephen King, IT o cualquiera de las que miren, van a ver que siempre hay chicos de esa edad tratando de pasar al otro mundo. Y del otro lado del mundo, cuando los chicos vienen mal, por problemas en la familia por lo general, terminan entrando en problemas adictivos, entre otras cosas. Pobre de ellos los que acceden a la dura de verdad de ver lo real, sin aún estar mentalmente preparados. Yo creo que tenemos que hablar de esto, la importancia de recordar que los niños son niños y que los jóvenes son jóvenes.

Creo que los adultos tenemos que tener más tiempo de espera con ellos, porque la necesidad de la familia idealizada, la necesidad de un mundo ordenado, por lo menos hasta los 15, 16, 17 años, para los chicos es muy importante. Cuando fallan los adultos, se ven grandes problemas en chicos que son sanos.

Ahora voy a contar un pequeño caso. Como en la película *La vida es bella*, el padre cura al chico de la verdad tremenda; sabe que al niño no podemos quitarle la ilusión, que los padres y la sociedad con los adolescentes se deben hacer responsables de la crudeza de lo humano. Pero la vida solo a veces es como en el cine.

Algunos tipos de familias brindarán una vida de country, de barrio privado, en donde se recrea una ilusión de seguridad; otras se las verán con la crudeza cara a cara, juntando los pesos para vivir o intentando tener un espacio distinto para los niños; otros verán en el irse de México o Argentina o Brasil, una salida hacia un mundo mejor.

> *No importa lo que hagan, pueden ser hippies, que amen a sus jóvenes e intenten darles un mundo mejor; ese deseo de los padres será esencial para ingresar a la adolescencia y contar con una familia idealizada adentro.*

Desde allí parten los chicos y parten hacia el grupo, porque el adolescente sin el grupo no es nada; deben salir de la familia para hacer su identidad, y allí, en el grupo, no todos sobreviven. Quien no cuente con ese espacio de ilusión se la va a ver difícil. No hay nada tan dificultoso como un grupo, y ahí deben morar unos cuantos años. Por lo general se encontrarán con líderes no positivos; los más débiles son esperados por los jóvenes psicopáticos, ni qué hablar de los perversos cuarentones que merodean las escuelas. Ellos, para los jóvenes que no han hallado su sostén interno, son la puerta de entrada a un mundo adulto desconocido.

Hay muchos libros y películas sobre el tema, y claro, nuestras propias vidas también; creo que todos entendemos de qué hablamos. Los seres oscuros son los que saben qué hay en el mundo desconocido para estos chicos, son los que saben sobre el dinero, el placer, las mujeres, los hombres, la sexualidad y obviamente las drogas; esperan a los jóvenes débiles afuera. Para ejemplificar, les comento un episodio clínico.

El hijo de un psicoanalista, de 16 años, me consultó por problemas con el consumo. En realidad, me consultó el padre por problemas con los amigos del joven, quienes le resultaban inquietantes. El jovencito lo hizo por problemas con el consumo, el padre por los amigos. Ya ahí tenía un problema, dos problemas, tres. El padre era psicoanalista y no estaba al tanto del consumo de su hijo. ¿Qué hacer con esto?, ya vería, pero ahora tenía tres problemas: el consumo, los amigos y un colega; creo que el tercero era el peor. No hay nada peor que un colega mirándonos, teniendo nosotros una información importante.

Juan era un joven hermoso, vital, apasionado y, por supuesto, si es argentino, futbolero. Era simpatizante de un club del ascenso: "*Defensores del Belgrano*"; era un club que llevaba gente de clase media alta. Había ingresado por un amigo con la barra brava[7], compuesta básicamente de adolescentes y dos o tres hombres de mala vida, los cuarentones.

Juan venía muy golpeado por una dura separación de los padres, con juicio y todas esas cosas que pasan ahora; hecho que había llevado parte de su periodo de latencia y el ingreso a la pubertad. Defensores del Belgrano se ofreció como una familia; y lo es en parte, conozco bien al club, pero en todas las familias pasan cosas. Y claramente el club se transformó en organizador de sus días, en los partidos de fútbol, entrenamientos... Allí comenzó a llevar a lugares paquetes que le daban los personajes oscuros, los cuarentones; ya se imaginarán de qué eran los paquetes. Allí le metieron la cocaína, un modo de socializas; las chicas prostituidas del grupo, allí se pescó la sífilis, ni qué hablar de la marihuana y el alcohol. Una familia especial.

Comenzó a tener obvios problemas escolares y todo lo que sabemos. Juan era un joven decididamente sano, débil y en crisis; la familia idealizada, tan necesaria para vivir, había caído en el peor momento. Este joven no hubiese caído en ese problema si no hubiera sido por esa desilusión. Era y es hoy un joven estable que ejerce la abogacía y va en camino de su primer hijo.

Tres episodios del tratamiento psicoanalítico. Primer episodio: habiendo descubierto

7 En Argentina, una barra brava es un grupo organizado de aficionados al fútbol, caracterizado por su lealtad extrema a un equipo y su comportamiento violento o agresivo, tanto dentro como fuera de los estadios. Estos grupos suelen tener jerarquías internas, donde un líder o grupo de líderes organiza las actividades del grupo,

el sistema grupal parafamiliar de defensores Belgrano, se fue construyendo en la relación conmigo una familia idealizada en reparación. Empezamos a trabajar mucho la depresión de él y el motivo por el que se metió en ese grupo; eso incluyó hablar con el padre de la situación, confesar que el abuelo estaba siendo usado como dealer, como mula, cada vez que iba a su casa de la costa. Claro, porque al viejo no lo paraban en la ruta, a la gente grande no la paran. El grupo mafioso logró que Juan pusiera bajo el asiento del abuelo drogas varias para traficar en la zona vacacional, Juan llegaba antes al lugar vacacional, sacaba la droga y la vendían.

Segundo episodio: la mayor crisis de Juan no fue dejar el consumo. Como era un joven desilusionado, tardó cinco meses en dejar de consumir, casi sin intervención médica; pero el grupo se volvió interna y externamente una persecución. Interna, porque una parte de él estaba agradecido por los años maníacos y también familiares; él veía a la mafia como una familia, por lo tanto, tenía culpa y sentimiento de traición. Externa, porque el grupo no era justamente un culto a la comprensión y empezó a sentirse amenazado por la salida cautelosa de Juan.

Tenían mucha información el pibe. El tercer episodio: En el final de una de las sesiones de Juan, bajé a abrirle la puerta de salida y ahí estaban, diez simpatizantes y la barra brava de Defensores de Belgrano. Con una sonrisa de guasón me miraron y se rieron: "*¿Qué dice doc*?, *¿anda bien el pibe*?", me preguntaron. La amenaza era clara. En el análisis se filtra el campo social de manera directa muchas veces. Claramente yo tenía información analítica, pero que era amenazante para el grupo.

Sin entrar en otros detalles, Juan debió salir del país para culminar su escuela secundaria. Y, como dije, todos fuimos lo suficientemente inteligentes para llevar adelante, como una familia, la situación. El padre pudo llevarlo a un país vecino. Es un problema que podemos charlar después, todo el problema de la región en donde se maneja el adicto. Sacar a este chico del país fue automáticamente la salvación, y el padre tenía condiciones para hacerlo.

Este ejemplo muestra el valor de poder distinguir los tres tipos de acceso al consumo, que me parece importante determinarlos. Los vuelvo a recordar para terminar: los pacientes con personalidad psicótica de base; las personas que han atravesado crisis o pérdidas difíciles de reparar; y los adolescentes que llegan con problemas tempranos sin resolver.

Espero haber contribuido con esta descripción al pensamiento y la práctica de ustedes. No es mucho, pero lo hice con deseo y pasión, por comunicarnos en este serio problema que es parte de nuestras familias, nuestra vida y nuestro difícil y amado mundo. Gracias a ITESO, la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, a todos ustedes, y al taxista.

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** en la conferencia magistral: La adicción, una respuesta maníaca a la depresión.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: Adicción, una respuesta maníaca a la depresión

Pregunta 1: *Maestro, un gusto conocerle y muchas gracias por todo lo que nos comparte. Bueno, tuve la oportunidad de estar a principios de año en Mendoza, Argentina, participando, colaborando con una asociación civil llamada Fundación Carmela Fassi[1], una fundación que se dedica a apoyar a niños y adolescentes, víctimas de sus circunstancias. Ellos y sus familias viven de la recolección de basura que le venden a empresas recicladoras en este parque industrial. Para mí, fue muy impactante el darme cuenta de cómo desde chiquititos están totalmente vinculados a la drogadicción.*

Yo platicaba con los dirigentes de la fundación y decían: "Pues nosotros estamos tratando de aportar, de hacer algo, promoviendo un cambio en su forma de vivir, en su forma de ver la vida. Que sepan que hay una alternativa, a pesar de que su contexto es totalmente adverso, que parecería que no hay un futuro para ellos, que no hay una posibilidad de algo distinto". Entonces, se me hizo muy loable la labor que están haciendo. Y ahora que lo escucho, pienso que ahí está la acción colectiva de una asociación civil, pero la realidad se impone, ellos siguen despertando cada día con sus tremendas carencias económicas, emocionales, afectivas, en su propio medio. Mi pregunta

1 Fundación que brinda capacitación e inserción socio-laboral a jóvenes con discapacidad intelectual leve y moderada, la mayoría en situación de calle.

sería, ¿cómo fortalecer el trabajo de estas instituciones, que hacen un gran trabajo por incidir en el contexto de estos chicos y en su propia superación?

—Marcelo: Mirá, en la viña del señor hay de todo. Hay chicos que, con una persona sola que los quiera, funcionan, por más que tengan una circunstancia horrenda; hay chicos con una fuerte personalidad que se pueden sobreponer a su ambiente. El problema es cuando empiezan a consumir el paco[2], una pasta terrible que te va matando física y neuronalmente, y que en esos barrios de Mendoza, en esas zonas, circula mucho; entonces quedan muy deteriorados, muy chiquititos, ya a los 14, 15 años están fuera de juego. Entonces ahí hay algo más psicótico y más irreparable.

Pero yo creo que todos los esfuerzos sociales que se puedan hacer son muy importantes.

> *Creo que acá, me parece que ya no es cuestión de psicoanálisis, o cognitivistas, o iglesia, o política... todos los que quieran colaborar, que vengan, porque se precisa la ayuda de todos.*

Y, en mi experiencia, la gente vinculada a las iglesias es la que más ayuda, porque he visto que en esos grupos tienen una tolerancia, una paciencia, hasta cierta disposición al sacrificio, que no se ve tanto en otros grupos.

Y hay una cosa que yo siempre les digo cuando hago supervisiones en algunos de esos lugares, que es que traten de detectar a los chicos que tienen fortaleza, porque a esos chicos hay que sacarlos, a esos chicos hay que buscarles otro lugar. El ambiente es muy importante, un chico más o menos saludable que está metido ahí, si vos lo sacás de ese ambiente, y lo ponés en otro, por experiencia te puedo decir que mejora notoriamente.

Pregunta 2: *Yo me quedo pensando en una persona adulta, en una persona adulta que puede haber sido ya etiquetada como adicta en proceso de rehabilitación. Me llama mucho la atención ese péndulo de decir "estoy estable, estoy inestable", como que lo relaciono con algún daño cerebral, algún daño en la salud mental, que no nos permite ver la realidad tal y como es.*

Siempre confiamos en que las personas tenemos la fortaleza, tenemos la espiritualidad para recuperarnos, o sea, de que no es una línea que va totalmente en picada, ni es una línea que va totalmente en subida. Pero ahí mi pregunta sería, ¿es factible que un adulto pueda tener esos episodios de no ver totalmente la realidad?, ¿de tener actos que probablemente no sean del bien, y poder resarcirlos?

Como que me causa conflicto el condenarlos a que siempre van a tener una vida con riesgos, traspasando límites, tomando actitudes que desafían los valores, la moral, los principios de una familia, de una comunidad, de un entorno. ¿No pueden ser funcionales? Aceptando que tienen este tipo de vida y que en ocasiones son capaces de volver a consumir esa droga o esa pastilla o esa bebida, pero ¿pueden darse cuenta de que hicieron algo indebido?, ¿pueden reconstruir esa realidad?

—Marcelo: Lo único de lo que yo puedo hablar es de lo que hice, que es en 35

2 La pasta base de cocaína (PBC) -también conocida como paco– es una droga ilegal que mezcla un extracto no purificado de las hojas de coca con otros alcaloides, en una combinación que se genera como resultado natural del mismo proceso de extracción.

años, atender a personas, dos horas por día. Esta es mi síntesis, y dentro de la síntesis yo creo que hay tres tipos de inestables: ese que nombraste vos, que yo creo que tiene una base psicótica, vos dijiste "*neuronal*", y que sí, que puede tener una base biológica desde un punto de vista médico, psiquiátrico o neurológico. Ahora bien, cuando hay una base psicótica, lograr lo que dices, es realmente algo muy difícil.

En los otros dos casos, es decir, los adolescentes, niños, o gente que ha tenido pérdidas, o duelos difíciles, y que han caído en adicciones, yo creo que, por supuesto, se puede volver al medio. Y, de hecho, ellos se apoyan en muchos grupos de apoyo; existen un montón de grupos. Por supuesto que se puede encontrar un medio, claro que sí. Es lo que he visto.

Lo que sí, una vez que pasaste, ya conocés haber pasado.

Lo que quise decir con el estable, es que nunca se pasó tanto, el estable al segundo semáforo paró; los inestables fueron hasta el décimo y chocaron. Lo que estamos diciendo es que una vez que te la pusiste, te la pusiste. La vida no vuelve a ser igual.

Mirá, yo no juzgo, nada más lejano a mí; jamás juzgaría a nadie, porque yo creo que cualquiera de nosotros está expuesto a cualquiera de estas cosas. Yo tengo un amigo que perdió un hijo; era un tipo muy sano, más sano, imposible... era el mejor de todos nosotros. Perdió un hijo, lo pisó un tren, así de feo. Por supuesto, empezó a consumir a los años, nunca hizo el duelo, nunca más volvió a ser la misma persona. Es decir, la vida te la pone, nadie está salvado acá.

Eso de etiquetar... el que etiqueta que vaya al supermercado. Nosotros no etiquetamos, nosotros charlamos con la gente que consideramos que son iguales que nosotros, que somos todos pares y que elaboramos duelos, depresiones, las angustias de la vida, de la manera en la que podamos, uno lo hace de una manera, otro de otra.

Y algunos se pasaron un poquito y tienen que vivir con eso de haber pasado. No es gratis, es como el tipo que mató o el tipo que robó o el tipo que engañó... no es tan fácil. O la chica que abortó, yo las tengo en el diván soñando con el aborto de los 18 hasta el día de hoy, y temiendo perder el hijo por la culpa de aquel aborto; o que el tipo que está con ella no las va a querer por lo que ella hizo a los 18. Todo se paga acá, todo se paga. Nadie está a salvo, pero juzgar no, nunca.

***Pregunta 3**: ¿La solución es dejar totalmente la adicción? Es que pienso que en un momento determinado de tristeza vuelven a regresar al consumo.*

—Marcelo: Mirá, la palabra solución me parece muy grande, ¿no? Para mí, más que una solución, se trata de hacer esto llevadero, de hacer lo mejor posible un mal trabajo.

Para mí, es que las personas sepan cuál es el límite y cuál es su límite.

Yo te puedo contar varios límites míos, te los podría contar sin ningún problema; yo sé qué no puedo hacer y qué puedo hacer porque hay muchos años de análisis, 30 años de analizarme con uno o con otro analista.

Y en esos 30 años algo vas captando de quién sos, algo, no mucho, pero algo vas captando. Entonces yo te podría decir todos mis límites, y a mis hijos los crío con eso: "*Mirá, vos hasta acá, esto podés, esto más o menos*". Es decir, todos tenemos un límite, vivimos un límite.

La omnipotencia, la omnisciencia, es el campo de la psicosis, y en la adicción se ve mucho este problema.

Entonces, cuanto más humildes y sensatos seamos con la precariedad de la vida que tenemos todos nosotros, vamos a ver a los otros como iguales. Por lo menos yo lo siento así, de verdad no me siento diferente a nadie.

***Pregunta 4**: Hola, buenos días, desde que egresé de la carrera de psicología me he dedicado a las adicciones y he visto muchas situaciones en las que hermanos que crecen en el mismo entorno —con padres que pueden estar divorciados o con un padre fallecido, en familias disfuncionales, por ejemplo— afrontan de manera diferente lo que les pasa. ¿Qué hace que uno de ellos pueda sobrellevar esta situación de manera aparentemente normal, mientras que el otro cae en una adicción de la que no puede salir?*

—Marcelo: Mirá, yo creo que el psicoanálisis, la psicoterapia y las diferentes corrientes se dividen en dos grupos: los que creen que todo se construye y los que creen que no solo se construye, sino que uno viene con algo; yo soy de este último grupo. Yo creo en la personalidad, y creo que hay chicos más sanos y chicos menos sanos, chicos más celosos y chicos menos celosos, chicos más capaces de enfrentar los problemas de la vida y chicos menos capaces de enfrentar los problemas de la vida. Creo que la personalidad es fundamental.

En filosofía es una posición muy kantiana, se llama *sujeto a priori kantiano*, que tiene que ver con que hay un sujeto a priori que lee la experiencia; antes de tener ninguna experiencia, hay alguien que la está leyendo y alguien que la está traduciendo.

Entonces, yo creo que la personalidad es un factor determinante en cómo alguien experimenta las cosas, cómo alguien sobrevive o cómo alguien no sobrevive. No cualquiera se mete en cosas graves.

Todos sabemos qué es el bien y qué es el mal. Yo traigo cualquier hecho acá, un hecho cualquiera y charlamos entre todos, y todos me van a decir: "*Che, ¿qué está bien y qué está mal de esto?*"; Todos sabemos perfectamente qué es el bien y qué es el mal; Kant decía que el bien y el mal es a priori, la ética es a priori. Uno ya sabe lo que está bien y lo que está mal, nadie lo aprendió en ningún colegio.

Esa distinción del bien y del mal, en términos generales, es un factor importantísimo en el desarrollo de la vida, porque los chicos que eligen bien pierden menos tiempo. Los chicos que no se dejan tentar por su lado vago, por su lado procrastinador, son los chicos que andan mejor, eligen la mejor novia o eligen el mejor novio, eligen bien la carrera.

Hay algo en la personalidad, hay gente que de entrada ya sabe, es impresionante. Tengo el ejemplo de Mozart y Salieri. Mozart intuitivamente era un genio, era un pequeño músico, un pibe

de 17 años que componía; y Salieri, que era un músico de la corte, se la pasaba estudiando. Mozart casi no estudiaba, había aprendido de chiquito algunas cosas, pero tenía un don. Yo creo que los capaces se notan, porque hay algo sano, hay personas sanas. Yo tengo como 10 pacientes que son más sanos que yo.

***Pregunta 5**: Hola, mucho gusto. Yo soy psicóloga social. Y bueno, creo que para empezar no tenemos una definición clara de lo que es una adicción, porque justo los tratamientos están reducidos a un: "consumes o no consumes", y entonces, si no consumes, estás rehabilitado, y si consumes, estás inestable. Me parece que de primer momento tenemos que cuestionarnos a quién se le está llamando adicto, porque tiene que ver mucho con lo que usted comentaba de las representaciones sociales, de todo aquello que nos dice Castoriadis en el imaginario social, que se queda ahí empalmado y no sabemos cómo resolverlo, cómo ponerlo en diálogo.*

Y cuando buscamos otras formas de entender el problema, nos encontramos con que muchas veces las vulnerabilidades se abordan reduciendo el tratamiento a un esquema de castigo para quien consume, y que podemos analizar desde enfoques más foucaultianos.

—Marcelo: Vos dijiste dos cosas, voy por la primera, que es de la que más te puedo informar; la segunda te voy a decir algo, pero me parece que vos me podés informar más, por todo lo que escuché que estudiaste de Castoriadis y de Foucault.

Mirá, para mí las adicciones son o depresiones o psicosis, A o B. O es un duelo depresivo mal resuelto, maníacamente, que dura mucho en el tiempo y que se estabiliza en una adicción (aquí hablamos de un duelo mal terminado, o una depresión grave, o una melancolía); o es una base psicótica; o debilidad, como en los adolescentes, una cuestión más narcisista, evolutiva, digamos, madurativa.

Para mí la adicción y la perversión son amigos del barrio, pero están lejos.

Primero que nada, definamos perversión; yo pienso que el perverso es alguien que quiere dañar a otro directamente. La perversión está vinculada al carácter perverso, pero para llegar a eso hay que pasar por mucho, digamos, y no son tantos. Por suerte no son tantos los perversos, me parece que son más depresiones o pacientes del campo de la psicosis.

Y, en relación con lo de Castoriadis y Foucault, me parece que tenés mucho trabajo. Ustedes y también la colega por acá, tienen mucho trabajo. Bueno, este congreso es gran parte de ese trabajo que veo que están haciendo, de des-satanizar las adicciones: "*Bueno, mirá al lado tuyo, vas a encontrar un tío, una tía, un primo, alguien que toma algo*".

Le pasa a cualquiera, no nos hagamos los santitos. La adicción es un problema, un problema grupal, familiar y social.

Vamos acá a la esquina y vamos a encontrar quién te vende la droga; yo en mi barrio te muestro dónde te venden todo, y quién vive de eso. ¿Qué quiero decir? Me parece una hipocresía.

Pregunta 6: *Buenos días, soy egresado de aquí, de la maestría en psicoterapia. Quería preguntar tu opinión, como psicoanalista, respecto a esas políticas públicas encaminadas a la despenalización de las drogas. Intentos que han ocurrido ya en muchos lugares del mundo, principalmente en el norte global.*

—Marcelo: Yo estoy en contra de eso. Yo, Marcelo Redonda, estoy en contra de la educación sexual infantil y estoy en contra de la despenalización de las drogas. ¿Por qué? Me parece que hay que ver bien a quién se le da educación sexual infantil, porque los chicos no están preparados, a veces, para recibir información de pene, vagina, a los 9 o 10 años. A ver, hay chicos muy excitados, chicos que vienen con inconvenientes tempranos en la sexualidad, y demasiada información es lo que termina generando muchas veces un problema.

Entonces, entiendo que la educación sexual sea necesaria en barrios marginales, populares, porque los chicos tienen actividad sexual temprana; por supuesto, ahí me parece muy bien el trabajo, con los cuidados necesarios. Digo esto no porque yo sea victoriano ni nada por el estilo, simplemente que la maduración tiene que ir acompañada de cosas que los chicos puedan ir viendo. A los chicos no les podés meter información excesiva cuando su aparato mental no está preparado.

La nenita, a la que le crecen los pechos a los 12-13 años, cuando le viene la menstruación, tarda de 4 a 5 años para adaptarse a eso. Para que el cuerpo biológico se vuelva un cuerpo psíquico, pasan 4 o 5 años. No porque tenga capacidad de reproducción, tiene la capacidad psicológica de asumir la sexualidad. Ahí vienen los grandes problemas, y ahí hay todo un campo de psicoprofilaxis que me parece interesante.

Con relación a la droga me parece el mismo problema.

> *Habilitar en este mundo cruel es complicado, no somos Holanda, esto no es Ámsterdam, allá vos ves a los consumidores en la esquina con la jeringa nueva.*

En Los Ángeles también se observa algo similar. No sé si alguien ha estado alguna vez en Skid Row, en el centro de Los Ángeles; allí, están todos como zombis caminando por las calles. Hay un montón de contenedores, que son como habitaciones llenas de zombis, están todos drogados. Son siete u ocho cuadras donde no puedes pasar con el auto.

Yo estuve ahí hace dos años porque hay una librería muy grande y famosa en Skid Row. Fui a la librería y, a las siete de la noche, la zona parecía más bien las tres de la mañana por lo oscura que estaba. Me quedé a observar, ¿y qué vi? Vi esos contenedores que sirven como habitaciones, con camas; entonces, los tipos llegan, les dan comida, les sacan la jeringa, les sacan la droga, y al día siguiente, les vuelven a dar todos los elementos. Encontraron una solución rarísima, pero cada comunidad tiene su lógica. No sé si estoy respondiendo, pero no estoy de acuerdo.

Pregunta 7: *En la mañana, doctor, escuchábamos a un joven médico hablar del mundo ideal que todos quisiéramos: padres ejemplares, ricos, trabajadores, honorables. Y este cuate explicaba muy bien su vida de dolor, de*

dolor en la abundancia, su vida de vacío, su vida de destrucción. O sea, un joven médico que trabajaba en un hospital, donde el recetario es de él, imagínate la cantidad de producto que se metía.

Me queda claro que fue un niño o un adolescente, cuidado, querido, protegido, con buenos ejemplos. Cae en las drogas, y tiene que aprender a dejarse cuidar, cuando ya había sido cuidado, a confiar, a dejarse guiar, a obedecer y a tener una forma de vida. ¿Cuál es la diferencia?, ¿cuál es tu punto de vista, maestro?, ¿qué pasó con el cuidado?

—Marcelo: No sé si te entendí bien, pero igual te digo lo que entendí. En donde hay dinero hay más cosas, y también, hay otros problemas que donde no hay dinero. Todo lo que sea hedonismo, manía, está muy exacerbado, especialmente en la circulación de ciertas cuestiones de consumo. Hoy un muchacho, con muchas agallas, que estuvo en el panel de entrada, habló de esto[3]

Mirá, como te decía, los envases vienen sin etiqueta en estos casos, y me parece que hay que mirar siempre el caso individual. Yo tendría que ver el caso, pero tengo una suposición, tengo una hipótesis por lo que me contás, yo pienso que este chico tendría algún problema de depresión. Y que, por más que a la depresión la vistas con Ferraris, es depresión. La depresión es la depresión, ¿ustedes no estuvieron deprimidos nunca? Yo sí, la depresión es terrible.

Un tipo que vive así cinco o seis años, se mete en cualquier cosa para sacar ese estado interno, de vacío, de vacuidad, de sinsentido, de nihilismo. La depresión es una barbaridad, la vida es algo difícil, y a veces agarra chicos frágiles, como este. Si se repuso el chico, habría algo bueno en él.

> *La lucha entre bien y el mal está siempre adentro de uno; todo el tiempo hay una lucha entre bien y el mal; porque caes en el mal en dos minutos, pero construir bien es más complicado.*

Es tan duro aceptar lo que la vida propone, que las defensas maníacas que te ofrecen una salida; desde cosas más chicas hasta cosas más grandes. Enfrentar las cosas es difícil, y cuando alguien viene frágil, a veces se cae mucho, como este chico que se cayó lejos, pero parece que pudo volver, entonces habría algo bueno en él.

***Pregunta 8**: Me llama la atención lo que dices acerca de cómo la sustancia acaba siendo lo de menos. En tu experiencia, ¿cómo se juega la parte del cuerpo y de los efectos que tienen las sustancias? O sea, porque las diferentes sustancias tienen distintos efectos; y también, más allá del efecto concreto de la sustancia en el cuerpo, las dinámicas de consumo van cambiando a lo largo de los años. ¿Cómo se juega eso en un proceso psicoterapéutico?*

—Marcelo: Mirá, te voy a contar un caso, para que veas. Primero estoy de acuerdo con lo que decís, porque creo que tu pregunta tiene una respuesta incluida, que no todas las sustancias son iguales, y no se sale de la morfina igual que de la cocaína, son cosas distintas; por eso es tan importante la medicina, así como los grupos de apoyo de gente que tiene un problema similar.

Mirá, me vino a consultar una vez una chica visiblemente desvitalizada,

3 Ver participación de Carlos Buenrostro en la inauguración

muy blanca, muy alta, muy deprimida. Tan deprimida que casi no hablaba, las palabras tardaban en salirle. Y me dijo que venía porque estaba consumiendo morfina. Por la clase social de la que venía, la morfina es algo que no es fácil de conseguir; andá a conseguir morfina, hoy día, ¿no? Y esta chica era enfermera, obviamente asocié una cosa con otra.

Ella trabajaba en terapia intensiva con bebés, es decir, trabajaba con bebés que se morían. Entonces, hubo dos trabajos ahí; uno, fue entender cuál fue el mecanismo mental que la llevó a pegarse a esta adicción, que tardó ocho meses en poder salir de la casa. Se le hizo una licencia médica, sin decir por qué, ya que, naturalmente, si guardabas morfina en la institución hospitalaria, podía tener un problema muy grave. Y una psiquiatra muy piola[4], muy inteligente, que fue fundamental para que yo pudiera trabajar, le hizo una internación domiciliaria y le empezó a sacar la morfina con medicación psiquiátrica.

Esta chica se vino a vivir a Buenos Aires cuando era muy joven, se alejó de toda su familia y vivió aislada un montón de años, hasta que entró en la terapia intensiva y empezó a ver a los bebés. Empezó a ver que los bebés se morían en terapia intensiva, dramático lo que estoy contando, pero así era, y vio que lo que les aliviaba el dolor era la morfina. Yo le interpreté eso, que ella era un bebé que tenía mucho dolor y que sintió que al consumir morfina iba a poder entrar y aliviar el dolor que tenía cada vez que estaba horas y horas viendo bebés morir. Ella también era un bebé que había muerto desde que se fue de su lugar de origen. Entonces empecé a trabajar mucho con ella en esta línea, y la psiquiatra hizo su parte de manera magistral. Vino la madre, hice reuniones con la madre y con ella, y la hice volver a Jujuy[5]; a los dos años era otra piba.

Se había quedado muy desconectada de todo, y era una depresión por migración, una grave depresión por migración. La droga que apareció es la que encontró en el trabajo, y se identificó con los bebés; es decir, el objeto se construye a partir de una constelación psicológica. Si hubiera estado en la barra brava de River, se pegaba a la cocaína, seguro, pero ahí encontró la morfina; si hubiera estado en la acera, como dice la colega, se hubiera pegado al paco. Pero es verdad, cada droga tiene su recuperación médica, pero es necesario el análisis de la constelación psicológica, de la depresión subyacente.

> *Es como cuando veo a un psicosomático. Yo cuando veo un psicosomático, digo: "¿de qué se deprimió?"; cuando viene alguien con una leucemia o un cáncer, digo: "¿dónde está el duelo?". Con la droga me pasa lo mismo, yo voy a ver dónde está el duelo, ¿qué no se resolvió para que le pase esto?*

Pregunta 9: *Yo tengo una pregunta, ¿qué pasa con los profesionales que tienen el conocimiento de las adicciones y, sin embargo, la utilizan a su favor para manipular a las personas? Un ejemplo sería el psiquiatra, que a lo mejor la esposa le reclama algo, y el psiquiatra le puede decir: "¡Ay, estás mal, estás alterada, tómate*

4 En Argentina, "piola" es una palabra que se usa para describir a una persona que es amable, inteligente o con buena onda. También puede referirse a algo que es relajado o está bien

5 Jujuy es una provincia en Argentina.

esto!", y así sucesivamente va creando una adicción, ya sea en la esposa, en los hijos, etc. ¿Y en dónde se puede dar cuenta la persona que está siendo manipulada? Una persona que no tiene el conocimiento de un psiquiatra, un psicólogo.

—Marcelo: Lo que te puedo decir es que si alguien se deja influenciar de tal manera, la primera pregunta que hago es: "*¿Qué le pasó a la señora que se dejó de influenciar de tal manera*?" Y la segunda pregunta que hago es la que hiciste vos, me parece, "*¿Quién para a este tipo*?". Eso es un problema de otro orden, más jurídico.

Mirá, influenciables, somos todos, partamos de esa base. Digamos, puedes ser influenciado por Mick Jagger, o por Madonna, o por un psiquiatra, o por un líder mesiánico. Todos fuimos adolescentes y seguimos grupos; yo a esta edad sigo grupos todavía. Pero me parece que cuando se pierde la razón de tal manera, creo que hay un problema en quien se va con el líder. Yo te digo, lo que yo haría es mandar análisis a esta persona, a la chica, porque líderes mesiánicos hay un montón.

Ahora, ahí viene el otro problema, que es la responsabilidad profesional, que yo creo que acá me parece que es importante evaluarlo. Estamos en un lugar de mucho poder, los analistas, los asistentes, la gente que maneja los grupos... y la gente, por lo general, está perdida. En mi experiencia, hay mucha gente perdida. Entonces, no hay que ponerse contento porque te sigan, porque te siguen a vos y siguen a Ricky Martin; la gente sigue cualquier cosa. No hay que ponerse muy contento de tener un rol así, más bien creo que tenemos que ver cómo hacemos para tratar de desidealizarnos.

Me estoy yendo para otro lado, ya sé, pero me viene bien para hablar de esto, desidealizar la posición, ubicarse en un plano de más igualdad con el paciente.

> ***Uno tiene un rol que es profesional, que es atender, dirigir, interpretar, pero me parece muy importante analizar esa figura de autoridad que uno tiene; porque es lindo sentirse Dios, a todo el mundo le infla la panza, a todo el mundo le es lindísimo dirigir: "Qué bien que te sentís, qué capo que soy". En realidad, creo que es un gran problema ese.***

La respuesta que tengo para darte con relación al hombre y la mujer, es que es fácil que suceda. Si pasó eso con la esposa, probablemente ese matrimonio tuviera ciertas características, en donde el hombre está muy idealizado y la mujer está en un papel más secundario; donde el hombre tiene un rol dirigente y es el doctor, y ella es "*La Susanita*", le decimos nosotros. Probablemente, haya un tipo de organización histérica en el matrimonio, pero habría que ver el caso.

***Pregunta 10**: Muy bien, buenos días. Trabajo en un albergue para personas en situación de calle. Y bueno, antes que nada agradecerle por lo que nos está compartiendo, que es bastante valioso. Y lo siguiente es, en esta experiencia que usted tiene, en el acompañamiento, ¿cuáles pudieran ser los retos desde el ámbito institucional para poder acompañar estos procesos?*

—Marcelo: Te voy a dar una opinión, aunque seguramente vos sabés más que yo de todo esto. Te lo digo desde el punto

de vista del consultorio psicoanalítico; yo generalmente trato de encontrar un equipo útil y posible para un paciente. Te cuento un caso, para darte un ejemplo de lo que te quiero decir. Había un pibe que tomaba pastillas de las que toman los que bailan música electrónica, metanfetamina, pastillas celestes, les decimos; y tenía una familia con dinero.

El pibe estaba muy solo, no era justamente un chico en situación de calle, pero te quiero contar el procedimiento. Bueno, me di cuenta de que el pibe tenía una vecina que le hacía guiso; y para el pibe, comer el guiso era el mejor momento del día. Iba a comer guiso con la mujer, le hacía pollo a la española. Entonces dije: "*Mirá, vamos a traer a la señora*", traje a la señora al consultorio, y me di cuenta de que la señora tenía hijos también.

Y así, me olvidé de los padres, me olvidé de todo el mundo. El padre era un psiquiatra que estaba en congresos de todo el mundo, la madre era profesora de letras y hablaba de Joyce todo el día, mientras que el hijo se drogaba; eran de estas familias muy intelectuales que crean pibes aislados. Y el pibe buscaba a una señora gorda, al lado de su casa, que le hiciera chorizo a la pomarola.

Entonces traje a la señora y a sus hijos. Armamos una pequeña colectividad de barrio, en donde el pibe empezó a hacer un poco de familia con esta señora y con estos chicos que trabajaban todo el día porque eran gente de bajos recursos. El chico terminó viviendo con esa familia, se mudó de casa de la señora; los padres ni se enteraron, estaban en el congreso de Asia Menor, pero ni se enteraron, y yo no me iba a poner a decirle al padre lo que no tenía ganas de hacer. Incluso la manera que me lo mandaron: "*Usted cobre lo que tenga que cobrar y haga el trabajo*", como si fuera de mucamo. Y me parece que la comunidad brinda recursos.

Yo camino por Guadalajara, es la tercera vez que vengo, y yo veo recursos por todos lados. Porque veo gente que tiene ganas de hacer cosas, veo gente amable, veo gente con deseo, veo que laburan[6]... yo creo que acá hay muchos recursos. Y que a veces, uno le pide al gobierno, le pide al Estado, le pide a las instituciones, que son el lugar donde uno puede hacer las cosas, pero creo que también las micropolíticas son muy importantes. Las micropolíticas de barrio, del vecino.

Yo soy muy de la micropolítica, me gusta mucho, y más cuando hay una institución que ayuda, y si hay gente que puede empezar a detectar en el ambiente a la gente potable. Porque la gente potable puede ser cualquiera, algo con lo que se vinculó un paciente o una señora, lo potable puede ser cualquier cosa.

Es decir, la vida siempre tiene recursos. El peor estado mental siempre encuentra algún recurso si hay alguien ahí para mostrarlo: "Che, mirá, pero está esto, podés hacer esto, podés hacer lo otro".

Porque a veces la gente se queda con que tiene que ser el papá o la mamá, pero solo son una función. Si hay otro que cumple la función materna o la función paterna, precisamos eso. Hay gente que dice:

—*No, no, pero yo voy a la casa de mi familia todos los domingos, porque nos reunimos y vamos a misa y después pasamos toda la*

6 Trabajan

tarde. Sin embargo, termino mal, vomitando bulímicamente todo lo que...
—¿Y por qué vas a tu familia?
—Porque es mi familia
—Pero vos me decís que la pasás mejor en la casa de tu amiga, en la casa de tu tía, y vos vas con tu familia y después vomitas todo lo que comiste que te cayó mal, la pasás ma.

Una familia no es la familia. La familia es algo que funciona como familia, y en todo caso, es necesario cuestionar a la familia. Me parece que en la institucional pasa algo parecido, a veces uno tiene recursos en el paciente, que el paciente te muestra, te guía.

—Moderador[7]: Quiero señalar, antes de la siguiente pregunta, lo importante de no estar en la omnipotencia. En este congreso hablamos de la colectivización del cuidado, y en verdad no puede ser de otra forma. No se puede con un analista omnipotente que cree que él solo va a ayudar a una persona a salir de la adicción; no es el grupo de doce pasos que solito va a ayudar a la persona a salir de la adicción. No podemos solos.

Participación 11: *Buenos días, yo pertenezco a la familia jesuita. Nací en el Cerro del Cuatro, cuando la Universidad de los Jesuitas llegaba para acompañar a la gente en sus necesidades básicas: sus casas, sus pertenencias, pero también se preocupaban por la formación humanista. Ver este espacio hoy, Marcelo, en una universidad que se está abriendo al tema de las adicciones, un campo tan necesario, es algo que me llena de alegría. La formación de profesionales cualificados en este ámbito tan delicado es crucial. Con los jesuitas aprendí que trabajamos con personas, no con cosas, y que, si perdemos una tela, es solo tela, pero con las personas debemos tener mucho cuidado.*

En este momento quiero compartirte, Marcelo, mi alegría, y no me puedo quedar callada. Tal vez escuches mis palabras atropelladas, pero es de emoción, tengo mucha emoción al estar viendo todo este espacio y a estas personas, y entonces digo:

> ***"No estoy sola en la lucha contra la adicción, hay más personas que piensan parecido a mí".***

Y eso me llena de alegría, me da mucho gozo. Algo que quiero compartir, y me gustaría llevarme de ti, Marcelo, de este congreso, es cómo hacer esa distinción, cómo llegar a una formación íntegra para que no llenar solamente la cabeza de conocimientos, sino también el corazón de esa parte del samaritano que nos mencionaban en la mañana, cuando nos decían: "El que pasa y ve al herido, y no se lo encarga a otro, sino que se hace cargo de él". Gracias, Marcelo, porque eres parte de mi vida.

—Marcelo: Mirá, me quedaría hablando con vos un rato, después de escucharte, con el amor que tenés, seguro que ayudás a mucha gente. Porque el amor, yo creo que es el vehículo de todo: si no hay amor, no hay nada, se cae todo. Yo creo que el amor es muy importante.

> ***¿Sabés qué? Yo pienso que a la gente hay que enseñarle, mostrarle la responsabilidad que tiene sobre lo que hizo con su vida, que si respeta o no respeta después, que vea las consecuencias que le trajo eso. Él o ella puede seguir decidiendo, la gente puede seguir decidiendo.***

7 El moderador de esta conferencia fue el maestroJuan Carlos Joya

A veces somos mejores nosotros que los pacientes, y a veces los pacientes son mejores que nosotros, como dije hoy. Pero me parece que el amor y las normas de uno pueden llegar hasta un lugar, y hay gente que no va a querer ni tu amor ni tus normas, y a veces hay que dejarlos ir; ya van a volver, no te hagas problema. Que si vos le diste algo… la gente sabe en dónde le dieron algo. Todos sabemos qué es verdad y qué es mentira. Y vos sos de verdad, así que la gente con vos va a volver.

—Moderador: Muy bien. Bueno, pues, yo personalmente quiero agradecerte, querido Marcelo. Un aplauso, por favor, para Marcelo. Y bueno, pues, muy generoso, no están para saberlo, pero hizo un esfuerzo gigante para estar acá con nosotros. Y pues, gracias, Marcelo.

PANEL

El programa de reducción de daños. Entre la psiquiatrización de las adicciones y la ética del cuidado

Sofia Cervantes Rodríguez y Francisco Javier Salazar Aguilar

Sofía es licenciada en Psicología, maestra y doctora en Ciencias de la Educación, con especialidad en Psicología Clínica. Es profesora titular en el Departamento de Psicología, Educación y Salud (DPES) del ITESO. Participa en proyectos de investigación teniendo como principales líneas de interés: emociones sociales en los procesos de vincularidad y grupalidad, el fenómeno adictivo, las emociones y los movimientos sociales y temáticas de psicoterapia. Es miembro del equipo de investigación sobre adicciones del ITESO

Francisco es licenciado en Psicología y maestro en Prevención y Tratamiento Multidisciplinario de las Adicciones. Es consejero en Adicciones por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. Es director de la Unidad Operativa Guadalajara, Centro de Centros de Integración Juvenil, A.C., en donde labora desde hace 19 años. Ha completado diplomados en neurociencias y adicciones a las sustancias, impartidos por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La reducción de daños es un tema que genera debate, pero consideramos que todo esfuerzo es válido cuando se trata de preservar la vida. En este texto, presentamos las reflexiones compartidas durante el panel: "El programa de reducción de daños. Entre la psiquiatrización de las adicciones y la ética del cuidado". En el primer apartado, Francisco ofrece un panorama general sobre este programa y su implementación en los Centros de Integración Juvenil. En la segunda parte, la doctora Sofía Cervantes profundiza en una reflexión crítica sobre este planteamiento.

FRANCISCO SALAZAR

Antecedentes

En Ámsterdam, en 1984 se realizó el primer programa de intercambio de jeringas, con el cual se brindó atención sanitaria. En 1990 se empezaron a instaurar los primeros programas de mantenimiento con metadona[1] en Europa; ambos tipos de intervención se originaron como medidas para atender la epidemia de VIH/SIDA y el consumo de heroína, con ello, se sentaron las bases del Modelo de Reducción de Daños (Bosque-Prous & Brugal, 2016).

En México, no fue hasta 1988 que el primer programa de intercambio de jeringas informal fue llevado a cabo por una ONG llamada Compañeros AC, establecido en Ciudad Juárez.

En el 2001, Centros de Integración Juvenil AC inauguró la primera clínica de mantenimiento con metadona para usuarios de heroína en el norte del país en Ciudad Juárez, y tres años más tarde lo haría en Tijuana. Entre 2004 y 2005, se establecen con formalidad los programas de intercambio de jeringas en el estado de Baja California, Chihuahua y Sonora (Magis-Rodríguez et al., 2018).

Concepto

Por Reducción de Daño (RD) se entiende al conjunto de estrategias, programas y acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, sin pretender necesariamente la abstinencia. Estas acciones se articulan con las de la prevención y el tratamiento del consumo de drogas (NOM-028-SSA2-2009).

> *Su propósito principal es evitar daños adicionales, por ejemplo, la sobredosis o infecciones como el VIH o HVC.*

La RD no es un servicio autónomo, sino que es un enfoque integrado que se completa con todos los niveles sanitarios, y dentro del sistema donde interactúa la persona consumidora de sustancia (Hallman, et al., 2012). La RD acepta que la abstinencia puede ser el mejor resultado para muchos, pero flexibiliza el énfasis en la abstinencia como el objetivo único y criterio aceptable para el éxito (Tatarsky, 2002).

Intervenciones con enfoque de reducción de daño

El tratamiento de mantenimiento con sustitutos de opioides, los programas de intercambio de jeringas, las salas de consumo supervisado y la capacitación de educadores entre pares son intervenciones en RD que han mostrado su eficacia por medio de evidencia científica (Bosque-Prous & Brugal, 2016). En un meta-análisis realizado en Norteamérica, Europa y Asia, se encontró que el uso de metadona como tratamiento de mantenimiento se asoció a una reducción del riesgo de contraer infección por VIH en un 54% en la población de

1 La metadona es un fármaco opioide sintético utilizado principalmente para el tratamiento de la dependencia a la heroína y otros opioides. Actúa sobre los mismos receptores cerebrales que estas sustancias, pero con un efecto más prolongado y estable, lo que ayuda a reducir los síntomas de abstinencia y el deseo de consumo.

Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) (Wilson, et al., 2015).

Programa de mantenimiento y deshabituación con metadona

Consta de 3 fases:

- Desintoxicación
- Mantenimiento
- Rehabilitación social

Se realiza una fase de inducción, donde la dosis total de metadona se calcula a partir de la cantidad de heroína. Por su parte, en el programa de deshabituación con metadona

- Hay una disminución paulatina de la dosis de metadona
- Dura 6 semanas aproximadamente
- Se sugiere una reducción de 10 mg de metadona por semana

Criterios de admisión al Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM) y de las Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína (UTUH) en Centros de Integración Juvenil (CIJ)

- Demanda del paciente
- Incapacidad de estabilizarse con otras medidas terapéuticas
- Historia de dependencia a opiáceos, mínima a un año
- Entorno poco favorable para un estilo de vida libre de drogas
- Mujeres embarazadas adictas a opiáceos
- Pacientes mayores a 16 años, que sean usuarios de heroína intravenosa

Criterios de exclusión para PMM y UTUH en CIJ

- Ausencia de dependencia
- Menores de 18 años
- Hipersensibilidad a la metadona
- Enfermedades crónicas degenerativas, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, hipertrofia prostática, patología abdominal aguda.
- Tratamiento con IMAO'S (Inhibidores de la Monoaminooxidasa)[2]

Programa de Mantenimiento con Metadona en CIJ

El Programa de Mantenimiento con Metadona en los Centros de Integración Juvenil está diseñado para ayudar a personas con dependencia a opioides, reduciendo el síndrome de abstinencia y el riesgo de recaídas. Se desarrolla en tres etapas:

1. Desintoxicación

- **Valoración y admisión**: Evaluación médica y psicológica para determinar la idoneidad del tratamiento.
- **Inducción**: Inicio del tratamiento con metadona en dosis controladas.
- **Estrategias**: Monitoreo de síntomas y ajustes en la medicación.
- **Medicación**: Administración de metadona bajo supervisión.
- **Terapia motivacional**: Apoyo psicológico para fortalecer el compromiso con el tratamiento.

2 Los IMAO (Inhibidores de la Monoaminooxidasa) son un tipo de antidepresivos utilizados en el tratamiento de trastornos depresivos resistentes y otros padecimientos psiquiátricos, como algunos trastornos de ansiedad o el párkinson.

2. Mantenimiento

- **Estabilización**: Ajuste de dosis para evitar síntomas de abstinencia sin generar sedación.
- **Estrategias**: Intervenciones para fortalecer la adherencia al tratamiento.
- **Seguimiento médico**: Evaluaciones regulares para monitorear la respuesta a la metadona.
- **Terapia motivacional**: Refuerzo del compromiso con la recuperación.
- **Prevención de recaídas**: Desarrollo de herramientas para evitar el consumo de drogas.

3. Rehabilitación Social

- **Reinserción social**: Apoyo para la integración en el entorno laboral y familiar.
- **Seguimiento**: Evaluaciones continuas para asegurar la estabilidad del paciente.
- **Estrategias**: Desarrollo de habilidades para la vida y el autocuidado.
- **Terapia**: Intervenciones individuales y grupales para fortalecer la recuperación.
- **Prevención de recaídas**: Planes de acción para evitar recaídas y consolidar el cambio.

Programas de intercambio de jeringas

Los programas de intercambio de jeringas se han venido diseminando en el mundo, evitando la reutilización de jeringas viejas y permitiendo disminuir los daños derivados de drogas inyectables. Estos programas han mostrado ser seguros y efectivos en la reducción de la transmisión del VIH, se lleva a cabo generalmente con en condiciones de vulnerabilidad extrema.

Salas de consumo supervisado

Las salas de consumo supervisado son espacios controlados por profesionales de la salud cuyo objetivo es evitar las sobredosis y brindar otros servicios para el cuidado de la salud y la reinserción social. Este tipo de instalaciones ha demostrado mejorar el entorno local, al reducir el consumo en lugares abiertos. En 2014 estaban activas 88 salas de consumo supervisado en diversas ciudades de siete países europeos (Alemania, Australia, Dinamarca, España, Noruega, Países Bajos y Suiza) y en Canadá (Bosque-Prous & Brugal, 2016).

Reducción de sobredosis

La reducción de sobredosis mediante iguales es una capacitación que reciben los consumidores de drogas. Estos programas se han dirigido principalmente a consumidores de heroína, los cuales además de recibir información también se les provee de Naloxona, fármaco utilizado para atender una sobredosis. Estos programas han mostrado su eficacia en el tratamiento de sobredosis aguda por opiáceos; se ha observado que esta intervención puede reducir la mortalidad anual por sobredosis de 10 a 20% (Bosque-Prous & Brugal, 2016).

Marco Legal

La Ley General de Salud señala que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras, la finalidad de prolongar y mejorar la calidad de la vida, principio básico que también persigue el Modelo de Reducción de Daño.

La NOM-028-SSA2-2009 es el primer documento oficial que reconoce el concepto de RD, en el ámbito de capacitación y enseñanza menciona la necesidad de:

Recursos humanos para la creación de programas integrales sobre prevención, investigación, tratamiento, reducción de daños, rehabilitación y control del tabaquismo, alcoholismo y la farmacodependencia.

Técnicas de Reducción de Daño

En la mayoría de las intervenciones basadas en el Modelo de Reducción de Daño se tiene la oportunidad de brindar una consejería. La consejería también se ha utilizado como una estrategia para lidiar con la dimensión psicosocial de la epidemia de VIH/SIDA.

La consejería, resulta de la aplicación de los principios de salud mental, psicológicos y de desarrollo humano mediante intervenciones cognoscitivas, afectivas, conductuales o sistémicas, estrategias que enfatizan el bienestar, o "*wellness*", tanto del crecimiento personal, como la patología.

Tecnología de ayuda, de cuidado, y como una práctica instrumental que ofrece auxilio estructurado y personalizado para el manejo de situaciones difíciles y de crisis que exigen ajustes y adaptaciones, para resolver problemas específicos y para la toma de decisiones.

De acuerdo a Aguilar & Rodríguez (2013) la consejería en reducción de daños es un espacio de interacción basado en el respeto y empatía donde el consejero ofrece a la persona consumidora de sustancias psico-activas (SPA), el tiempo, la atención y el respeto para explorar, descubrir y evaluar las prácticas de riesgo y acompañarla en la toma de decisiones

> *No iniciar la relación de ayuda con una visión predefinida de la otra persona, lo que significa no categorizar a las personas atendidas en ninguna apreciación, clasificación o definición fija.*

Estar abierto a nuevas, improbables y hasta sorprendentes formas de entender y enfrentar las cosas, evitando juzgar, evaluar, aprobar o desaprobar las afirmaciones de la otra persona, analizándolas a partir de nuestro propio marco de referencia, sin entender su sentido o significado para la otra persona.

El consejo breve está dirigido a la detección temprana de individuos que presentan abuso de sustancias con la finalidad de reducir el avance del problema.

Líneas de intervención en consulta externa

1. Consejería para usuarios de drogas inyectables.

La consejería para usuarios de drogas inyectables va enfocada a brindar información específica de los daños inmediatos producidos por la reutilización de instrumentos (en el caso de la jeringa) y de las sustancias que consumen. Para el caso de las personas que, pese a la información recibida, expresen el deseo de continuar consumiendo, se puede brindar información de las áreas del cuerpo en las que la aplicación de las inyecciones produce un menor daño, evitando específicamente las áreas de mayor riesgo.

2. Promoción de Programas de Sustitución de Opiáceos.

Se refiere a un tratamiento en donde se sustituye el uso de opiáceos con medicamentos como metadona.

3. Aplicación de pruebas rápidas para la detección oportuna de VIH, hepatitis, sífilis y embarazo.

Al ser detectadas permitirá brindar la atención inmediata, brindar consejería y posteriormente referirlo a las instituciones correspondientes para que le brinden los tratamientos adecuados y evitar un daño de salud mayor. Es importante que la aplicación de estas pruebas vaya acompañada de una consejería que se ajuste de acuerdo a los resultados, y que brinde contención y seguridad a las personas consumidoras, así como la información adecuada de los procedimientos que correspondan.

La aplicación de las pruebas tiene que ir acompañada de un asesoramiento sobre prácticas seguras tanto en el uso de drogas inyectables, como de prácticas sexuales.

En el caso de las pruebas de embarazo, el asesoramiento irá enfocado a priorizar la atención de salud de la consumidora, y asesoramiento

4. Promoción de la vacunación para prevenir la hepatitis.

Cosiste en informar las consecuencias de la hepatitis C, así como la importancia de tener la vacuna. Las personas que usan drogas inyectables tienen un mayor riesgo de contraer hepatitis C, y a pesar de que no existe vacuna para este tipo de hepatitis, de acuerdo a la literatura, se ha observado que la inmunización contra la hepatitis A y B, puede mejorar los resultados contra la Hepatitis C (Hallam, et al., 2012).

5. Promoción de prácticas sexuales seguras.

La idea es proporcionar información adecuada de cómo protegerse para evitar el contagio de cualquier infección de transmisión sexual (ITS), motivándoles a mantener prácticas sexuales seguras, o de menor riesgo, promoviendo el uso del preservativo

6. Orientación para disminuir la cantidad de drogas que se utilizan y evitar la mezcla de las mismas.

Una primera recomendación sería que antes de consumir una droga se dejarán pasar los efectos de la anterior, lo cual reduce considerablemente el riesgo que se asume.

7. Orientación para embarazadas consumidoras de alcohol, tabaco y otras drogas.

Resultados

A continuación, presento algunos de los resultados de las Clínicas de Atención a Usuarios de Heroína en CIJ. Reducción de daños, en el periodo enero-diciembre de 2023:

- Se atendió a **461 pacientes**
- Se administraron **95,654.50 tabletas de clorhidrato de metadona**
- Se entregaron **2,500 paquetes sanitarios**
- Se aplicaron **3,916 pruebas rápidas de detección.** Solo 7 fueron reactivas a VIH, referidas al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual.

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** del panel: *"El programa de reducción de daños. Entre la psiquiatrización de las adicciones y la ética del cuidado"*, en donde aparecen los ponentes Francisco Salazar y Sofía Cervantes, así como la moderadora Dulce Valencia

SOFÍA CERVANTES

Antes que nada, mi agradecimiento por esta invitación, por permitirme el honor de compartir con ustedes lo que hemos encontrado en el equipo y en la investigación que liderea la Dra. Noemí: "*El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional de adictos en proc esos de rehabilitación. Hacia una propuesta de prevención*". Muchas gracias por el apoyo del Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO y particularmente, gracias a nuestra directora: la Dra. Eugenia Casillas Arista

El estudio de las adicciones ha recorrido un camino caracterizado por la dinámica establecida entre la oferta y la demanda, donde usualmente, el énfasis se ha puesto en limitar e impedir la oferta según políticas públicas, que, por lo general, son impulsadas por el interés económico.

> *Los adictivos reditúan enormes ganancias, y México, tradicionalmente un lugar de trasiego de drogas ha dejado de serlo para convertirse en sucursal de uno de los mayores mercados de consumo; el país del norte.*

Las políticas públicas han venido dando tumbos al enfrentar esta problemática y todo lo que involucra, como son, la prohibición —por cierto, infructuosa— del uso y consumo de adictivos, la criminalización del consumidor y, lo que aquí nos ocupa: la psiquiatrización del problema adictivo.

Las políticas públicas en cualquiera de sus expresiones no ocurren en el vacío, dice Cejudo (2008), lejos de configurarse como alternativas para la resolución de problemas sociales, están moldeadas por la postura de quienes dirigen las instituciones, por marcos legales, condiciones económicas y políticas "*y los valores sociales en juego*" (Cejudo, 2008, p. 1). Políticas que han estado sujetas a influencias extranjeras, sobre todo, estadounidenses.

La salud y la enfermedad constituyen un diferencial engañoso, como son engañosas muchas de las maneras de entender la adicción, y aun más, a la persona con problemas de drogodependencia

De la manera como se entiende el fenómeno adictivo se desprenden las diversas propuestas, entre las que sobresalen:

a) El entendimiento de la adicción como un trastorno biológico: teorías conocidas como del déficit.

b) El modelo de salud pública

c) El modelo evolutivo que propone que el consumo de drogas es secuencial, comienza por drogas legales que facilitan consumir otras como marihuana (en un segundo paso) y finalmente drogas duras como heroína y cocaína, dice Isorna (2005).

d) El enfoque sistémico

e) El modelo de la psicopatología, esto es, la psiquiatrización de la adicción, que es en el que nos vamos a detener un poco.

Algunos de los motivos de consulta a los profesionistas de la llamada "*salud mental*" es la infelicidad, el descontento con uno mismo y con la vida, o sea, un sufrimiento. Los abordajes que se han hecho, y que todavía se hacen, en torno a lo que se conoce como "*la enfermedad*

mental" y los criterios para clasificarla y diagnosticarla, van de la mano con uno de los más grandes y depredadores negocios: la industria farmacológica.

> ***Traficar y mercantilizar la salud —y su binomio inseparable, la enfermedad— ha sido uno de los negocios más ruines y lucrativos en la historia moderna; primero enfermar para luego vender una medicina con disfraz de curación.***

Valga una aclaración, las propuestas y cuestionamientos que presentamos no vienen de la antipsiquiatría, una corriente encabezada por Daid Cooper y Ronald Laing en la década de los sesenta que desconoce el "*saber*" de la psiquiatría, que devela la violencia simbólica y social del sistema político, económico y social, que, mediante diversos mecanismos y dispositivos controlan y manipulan la salud y la enfermedad. Su crítica central es la finalidad de la medicina y la psiquiatría; que las personas se adapten y readapten a un sistema social que es básicamente controlador y represivo. Si bien, algunos de los de los cuestionamientos que hacemos son coincidentes, no nos afiliamos a este movimiento.

El hospital psiquiátrico, dicen algunos que trabajaron en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, España, "*es un centro de régimen custodial o carcelario destinado a <recoger>, así se oye cada día, a aquellos que no se adaptan a las normas sociales establecidas y no participan en el proceso de producción*"[1].

Lo que cuestionamos son los criterios que determinan la diferencia entre "*el hombre razonable y el hombre loco, la escisión y violencia que se concretan en conceptos como diagnóstico, técnica terapéutica, curación, y más nítidamente en el de enfermedad*" (Galván, 2009, p. 491).

También cuestionamos las técnicas de tratamiento de la psicofarmacología, y las que eran comunes, (esperemos que ya no), como el electroshock, la psicocirugía o el coma insulínico. Esta es la tradición de la psiquiatría. Actualmente, la adicción es considerada un trastorno mental, como lo señala el DSM-5 (Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales) de origen norteamericano, que ha opacado por su simplicidad la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (la versión oficial vigente es el CIE-10).

Ahora el control se ejerce, ya no en la reclusión manicomial, sino en la enfermedad mental; un disfraz de este control. La psiquiatría estableció como poder clasificatorio una línea que dictamina lo que es "*normal*", y por ello cuenta con el derecho a la inclusión (en todo sentido) y lo "*patológico*", que es sinónimo de exclusión (Galván, 2009).

> ***La medicina y la psiquiatra son muestra de una soberbia propia del hombre moderno: enfrascarse en una lucha para vencer a la muerte, sin que importe mucho lo que llevó a una persona al extremo; que es un sufrimiento, muchas veces terrible y con un alivio que no se encuentra.***

La psiquiatría se presenta una ciencia que focaliza al hombre, y que, sin embargo, está despersonalizada. La adicción es un problema personal y social, no es un problema porque se consume algo. En este trabajo planteamos la importancia de prestar atención al papel que juegan las adicciones en el estilo de vivir y en el lugar que se tiene o no se tiene en el mundo social. Consideramos que no es el abuso de una sustancia o la persistencia de una conducta lo

1 Escrito de algunos de los ex-trabajadores del Hospital Psiquiátrico de Oviedo despedidos en 1971. Véase El Viejo Topo, 1977, "Sección Antipsiquiatría", nº 4,

que genera la adicción, sino el modo como la persona interpreta y significa la experiencia de vivir, y también cómo es su vida emocional y relacional; aunque no desconocemos la incidencia de factores neurofisiológicos y bioquímicos. Muchas personas jamás serán adictas porque el consumo les genera una enfermedad idiopática, esto es, un sufrimiento muy particular que los lleva a rechazar el adictivo. En cambio, hay otras, cuyo organismo funciona mejor y acepta y lleva a cabo exitosos procesos catabólicos, por lo que el adictivo encuentra un ambiente que impele un nuevo consumo, y así, como dicen "*hasta que el cuerpo aguante*".

Algo sucede que en el modo de enfrentarse al mundo es que se tienen fallas, se confunden las batallas que hay que librar y se eligen las que están, de antemano perdidas, dejándose de lado las que tienen mayores posibilidades vitales; se busca cambiar a los demás en lugar de transformarse a uno mismo, que es lo único que se puede hacer. La vida se gasta en "*infiernitos*", que pueden ser cualquier cosa, mientras lo vital se escurre entre los dedos. Las drogas y las conductas adictivas se convierten, entonces, "*en muletillas que tiene la persona para afrontar mejor su vida*" (Peele, 1985 en Isorna, 2005, p. 114).

> ***Lo que comienza como un escape al dolor de cualquier índole, físico, relacional o emocional, se encuentra con algo que tiene la enorme y letal potencialidad de proporcionar alivio. Dejar la adicción, entonces, es dejar el alivio, poco importa que sea momentáneo, poco importa que lleve a la agonía, y que, finalmente, se busque otro alivio más duradero, aunque este sea con la muerte.***

Dejar la adicción no se alcanza con un medicamento, aunque sea psiquiátrico, y tampoco con su tratamiento. Creemos que hay mayores posibilidades, nunca garantías, cuando se logran nuevas maneras de relacionarse con uno mismo y con el mundo. Sin embargo, esto, todavía se encuentra invisibilizado por lo que se entiende por "*ciencia*", y más aún, tratándose de la medicina.

El gran logro de las propuestas médicas ha sido transitar de la criminalización del llamado "*adicto*" a su reclusión manicomial, para llegar finalmente a la meta; la psiquiatrización de las adicciones. En nuestro país, esto arrancó a principios del siglo pasado. En la década de los años veinte, el gobierno mexicano instaló una política prohibitiva y punitiva por el uso de medicamentos que controlaba, entre estos, la cocaína, heroína y otros estupefacientes, entonces permitidos sólo para uso médico. En la siguiente década se pasa de la regulación a la criminalización (Schievenini, 2013)

Los programas llamados de "*reducción de daños*" no escapan a esta lógica médica y de política pública. En el 2009, la Norma Oficial Mexicana-028-SSA2 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, acota que: "*reducción del daño, es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, [y que] no pretende necesariamente la abstinencia*" (Tizoc-Márquez, et al., 2017, p. 41).

Lo cierto es que no se sabe qué hacer con las altas tasas de drogodependencia que tenemos en el país, donde el problema se dejó crecer por el alto rendimiento económico que ofrecía (y todavía) en el mercado, sea ilícito, empresarial, político o médico. De ello se han desgranado infinidad de problemáticas sociales, como es que un alto un alto porcentaje de la población se encuentra (o ha estado) en prisión y que, incluso en el confinamiento, siguen consumiendo y llevando a cabo otras prácticas de riesgo entre

la población reclusa (Isorna, 2005); en esto último es en lo que ahora se centran los programas de reducción de daños; en buscar que el problema sea el "*menor posible*". Sin embargo, el sujeto social y sus avatares siguen siendo repulsados; lo que suceda en la vida no importa, esto es menospreciado. El sufrimiento pasa de ser una manifestación de lo que hacemos con las circunstancias de la vida a "*un objeto susceptible de tratamiento a manos de la medicina*", dice Díaz (2008, p. 50).

El tratamiento de la dependencia enfoca situaciones de crisis para "*resolver*" las enfermedades y problemas que rodean el consumo, más que para abordar lo que sostiene la dependencia, su existencia, características e implicaciones. Una influencia más del vecino país del norte.

No negamos los datos duros, ni las posibles explicaciones del discurso médico como el único determinante del fracaso de las políticas públicas, tampoco se trata de denostar a los Programas de Reducción de Daños, una modalidad norteamericana que se ha extendido a nuestro país buscando atajar la adicción.

> ***Se trata de extender la mirada en torno a la aguda problemática de una fractura en los vínculos personales y sociales y que incide en el consumo de un adictivo. Se trata de entender que la adicción es el terrible engaño de estar en un mundo más a gusto y mejor.***

No sabemos si la postura de reducir los daños es un tratamiento, un programa en boga o una postura meramente política. En los años ochenta del siglo pasado, cuando el vecino país del norte no supo que hacer con la enorme población de personas adictas que participaban en

Los ensacados (The Men in Sacks), 1816, **Francisco Goya.**. Obra de dominio Público de la Rosenwald Collection

la crisis epidemiológica del VIH-SIDA, se da el auge del llamado Modelo de Reducción de Daños. Más que una herramienta, se trató de la definición de un problema, de la legitimación de decisiones que ofrecieran resultados, en términos de salud, rápidos y medibles; resultados para avalar el discurso médico dominante. Se introdujeron estrategias sanitarias pragmáticas para reducir la diseminación del virus asociado al SIDA, al de la Hepatitis "C" y otros problemas médicos en consumidores de sustancias y para prevenir otros riesgos psicosociales; se confinó en barrios y zonas periféricas a la persona con problemas de adicción; se le excluyó de los bienes a los que tenía derecho y se le brindaron jeringas, gasas esterilizadas, cubrebocas y otros enseres para el "*cuidado de su salud*"; una precaria ayuda, pero en fin, una ayuda.

En tanto que otros organismos, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), promueven el combate al consumo de drogas enfocándose en limitar la posesión, consumo, comercio, distribución, importación, exportación, fabricación y producción de drogas, lo que, por cierto, aprueban cuando se tienen "*fines médicos o de investigación*". En países con mayores recursos económicos, las políticas públicas en salud suelen estar determinadas por el clasismo, la exclusión, el racismo y la criminalización de poblaciones con problemas adictivos, que incluso llegan a ser consideradas terroristas por una casta dominante, que es predominantemente anglosajona.

> ***En nuestro país, la escasez de recursos médicos y su gratuidad hace poco probable, e incluso imposible, la aplicación de un programa de reducción de daños, al menos, apegado a los derechos humanos que la literatura médica internacional pregona.***

Lo más grave sigue siendo, como desde hace muchos años, la concepción tan raquítica que se tiene de la persona con problemas de adicción.

Nuestras políticas públicas atienden lo que dictamina el país del norte que "*ha lanzado una guerra contra los mal llamados cárteles en el mundo, pero no en su propio territorio; criminaliza y reprime los eslabones más débiles de la cadena, y se olvida de las grandes mafias de cuello blanco que se benefician del narcotráfico y el lavado de dinero*", al decir de Machín (2012, p. 25). Una política que no ha sido impulsada sino impuesta mediante convenios, convenciones y declaraciones; una cruzada contra las drogas donde el país del norte se autoasigna el "*papel de policía del mundo*", agrega el autor (Machín, 2012, p. 25).

La postura biomédica y psiquiátrica se ha caracterizado por desconocer, y por lo mismo, desaprobar "*los recursos culturales que tradicionalmente se han mostrado válidos en la gestión del sufrir, [estos], han pasado a ser considerados como inservibles por la medicina al no poder enmarcarse dentro de unos criterios científicos cada vez más férreos*" como dice de Díaz (2008, p. 51). Otorgar un sentido al sufrimiento, se ha demostrado, es una potentísima herramienta para su gestión y manejo.

El modelo médico y social, claramente positivista y neoliberal, ha dejado en el abandono a las personas y sus dificultades, se ha enfocado en la minimización de los riesgos o en "*la reducción de daños*", así como tambièn desconoce y desprecia los esfuerzos de organizaciones civiles que hacen lo que no ha hecho; dar atención al que está abandonado, buscarlo en los arroyos, los basureros y en las calles. Tenderle la mano y ofrecerle lo que está a su alcance, unas veces con mayores recursos y otras no, pues ofrecen, sólo una posibilidad, algo preciado para quien ha tenido ... nada. Al mantenerse

en los expedientes y exámenes previos, "*y no el rostro del hombre que sufre, el médico, sin saberlo, contribuye a cristalizar con creces su dolor*", encuentra Le Bretón (1999, p. 56).

A pesar de los avances de la medicina y la psiquiatría, los tratamientos enfocados en las enfermedades no han dado resultados equivalentes a los esfuerzos, tal vez porque "*no se ha priorizado el alivio del sufrimiento*", como dice Le Bretón (1999, p. 51) y se sigue menospreciando lo que le rodea. Atribuir síntomas de tipo psiquiátrico a la persona con problemas de adicción acentúa su sufrimiento, le convence de ser y estar enfermo, y con ello, perpetúa la convicción de que es alguien desechable, depositario del desprecio, la injusticia y la exclusión. Sin embargo, a pesar de todo ello, el sujeto se revela, se hace presente. Está comprobado por la práctica que son las características de las personas lo que correlaciona más con los resultados, que cualquier modalidad de tratamiento; el hombre y el mundo jamás podrán estar separados, aunque así lo diga la medicina.

> ***Enfocarse en el impacto biológico y neurológico que causa un adictivo, priorizar el tipo de sustancia que consume y las "causas" del consumo, pero, sobre todo, dirigir la mirada a la relación que tiene la adicción con las enfermedades que se le asocian, es desconocer a la persona y sus tribulaciones; esto es lo que entendemos por psiquiatrización de la adicción.***

Muchas de las consultas a los médicos, psicólogos, psicoterapeutas o psiquiatras, "*no se relacionan con trastornos mentales, sino con situaciones de infelicidad y malestar emocional*", como encuentran Echeburúa y colaboradores (2014, p. 66)

En muchos programas de reducción de daños, como suele suceder en la mayoría de los programas de salud pública, el sujeto es el gran olvido. Es, según la medida de este olvido, el gradiente en la ética del cuidado. El uso y abuso de sustancias, lícitas o ilícitas, "*tiene mayor prevalencia en personas que tienen un déficit en las funciones de autocuidado (...) las personas con estos déficits de auto cuidado son más propensas a la adicción*" (Dodes, 2010 en Gutiérrez-Peláez, 2018, p. 210). Cuando la única tarea que tiene y puede realizar el hombre es hacerse cargo de sí. Foucault (2002), así lo dice; la epimeleia heatou (´inquietud de sí mismo´), es "*una suerte de aplicación concreta, precisa y particular de la regla general: debes ocuparte de ti mismo, no tienes que olvidarte de ti mismo, es preciso que te cuides*" (p. 19).

Sin embargo, una interpretación religiosa y moral asemejó el cuidado de uno mismo al egoísmo; y esto se tenía que remediar. El cuidado de uno mismo, entonces fue excluido ... hasta el día de hoy. El mundo moderno fundó códigos de rigor moral en el no egoísmo, con el consecuente abandono personal. Había que cuidar a otros a costa de uno mismo, aunque luego dieran ganas de tomar revancha. ¿Cómo se cuida a los demás partiendo del abandono personal? ¿De esta manera queremos enseñar a otros el cuidado de si? Esto, indudablemente, es una trampa y acabamos todos en un profundo deterioro.

Lo que proponemos es la comprensión del fenómeno adictivo, donde la mirada es más bien fenomenológica, una comprensión que difícilmente se alcanza si se deja de lado la trama que rodea el sufrimiento, que le da sentido; sea como una emoción fraguada a partir de la subjetividad personal o como un proceso de enfermar; cuestiones, que, además, van de la mano. Lo que proponemos es que la persona con problemas de adicción aprenda a cuidar de si misma y no busque quien le haga la tarea, por cierto, intransferible.

Epicuro decía; "*todo hombre debe ocuparse día y noche y a lo largo de toda la vida de su propia alma*" (Foucault, 2002, p. 24). Ocuparse de sí mismo ha sido una cuestión preponderante en nuestra historia, una historia con profundas raíces helénicas y romanas y que ahora, en tanto siga relegada esta tarea de vida, la depredación mutua y de nuestro hogar, la tierra, continuará avanzando.

> ***Cuidar de uno mismo no sólo es una actitud, tambièn es una acción, quien se cuida enseña a otros a hacer lo mismo, y con ello, se aprende a cuidar del mundo, a colectivizar el cuidado, que lo que nos convoca aquí.***

Para finalizar, el atrevimiento de las palabras de Cortázar:

> *La locura merece ser elogiada cuando la razón, esa razón que tanto enorgullece al Occidente, se rompe los dientes contra una realidad que no se deja ni se dejará atrapar jamás por las frías armas de la lógica, la ciencia pura y la tecnología.*

Muchas gracias por su atención, un enorme agradecimiento por estar aquí, por prestarnos sus miradas, sus oídos, su escucha, pero, sobre todo, por brindarnos su valiosa y preciada presencia.

Referencias

Cejudo, G. M. (2008). Discurso Y Políticas Públicas: Enfoque Constructivista. Documento de Trabajo del Centro de Investigación y Docencia Económicas, CIDE. División de Administración Pública, Número 205

Cuadrado, C. P. (2000) ¿Son necesarios los programas de reducción de daños en el tratamiento de la dependencia alcohólica? ADICCIONES, Vol.12 No. 2, 207-214

Díaz, A. J. L. (2008). El sufrimiento medicalizado. Cultura de los Cuidados. Año XII, No. 23

Echeburúa, E., Salaberria, K., (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. Terapia Psicológica. (32),1, 65-74.

Foucault, M. (2002). La Hermenéutica del Sujeto. Curso en el Collége de France (1981-1982). México: Fondo de Cultura Económica

Galván, V. (2009). La recepción extraacadémica de Michel Foucault en la cultura de la Transición española: la antipsiquiatría y la Historia de la locura en los psiquiatras progresistas. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., vol. XXIX, n.º 104, pp. 485-500.

Gutiérrez-Peláez, M., Blanco-González, A. y Márquez, C. (2018). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. Revista Civilizar, 18(34), 201-222.

Isorna, F. M. (2005). Estudio Psicopatológico y Psicosocial en drogodependencias. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Social y Básica. Universidad de Santiago de Compostela

Le Bretón, D. (1999). Antropología del dolor. Seix Barral Editorial. 1ª Ed.

Machín, J. (2012). Política de drogas y derechos humanos. Opinión y Debate. Revista Dfensor. Comisión de Derechos Humanos Ciudad de México

Schievenini S. J. D. (Junio de 2013). La prohibición de las drogas en México (1912-1929). URVIO. Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana, Núm. 13, FLACSO, Sede Ecuador, 57-68.

Tizoc-Márquez, A., Rivera-Fierro, K., Rieke-Campoy, U. y Cruz-Palomares, M. (julio-diciembre de 2017). Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: desafíos y oportunidades. RA XIMHAI. 13 (2), 39-51.

Ante el sufrimiento adictivo: la gestión emocional

Sofía Cervantes Rodríguez

Licenciada en Psicología, maestra y doctora en Ciencias de la Educación, con especialidad en Psicología Clínica. Es profesora titular en el Departamento de Psicología, Educación y Salud (DPES) del ITESO. Participa en proyectos de investigación teniendo como principales líneas de interés: emociones sociales en los procesos de vincularidad y grupalidad, el fenómeno adictivo, las emociones y los movimientos sociales y temáticas de psicoterapia. Es miembro del equipo de investigación sobre adicciones del ITESO

Mi agradecimiento por esta invitación, por permitirme el honor de compartir con ustedes lo que hemos encontrado en el equipo que liderea la Dra. Noemí y que ha contado con el apoyo del Departamento de Psicología, Educación y Salud, particularmente, de nuestra querida directora de departamento: la Dra. Eugenia Casillas Arista

Este trabajo forma parte del proyecto de investigación: "*El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional de adictos en procesos de rehabilitación. Hacia una propuesta de prevención*". Es un avance de los resultados de la línea de investigación, las emociones y los procesos de vincularidad, que he venido trabajando.

Hay un extendido reconocimiento de que las emociones tienen una estrecha relación con las adicciones, que estas se encuentran presentes en: a) las condiciones de vida que detonan el consumo y los hábitos adictivos, b) en el tránsito por la adicción, c) en cualquier modalidad de tratamiento, rehabilitación, etc., d) en el bienestar vital y no solo en el abatimiento del consumo y e) en el acompañamiento que se brinda a otros, que es una oportunidad de vida.

Partimos de algunas afirmaciones que consideramos epistemológicas, esto es, generadoras de conocimiento.

1. Afirmaciones epistemológicas

1.1 Somos eminentemente sociales. Una concepción antropológica

Es en la relación con los demás que se configura lo propiamente humano, somos seres sociales y siempre sintientes (Le Bretón, 1999). No es posible separar lo individual y lo social, de hecho, lo individual no existe, "*no hay un lenguaje privado, ni un sistema privado de conceptos*" (Heller, 2004, p. 30), y, podemos decir, algo muy conocido en el mundo adictivo, que tampoco "existe un sistema privado de manipulación" (p. 30). Nuestra constitución es social, "*una persona deviene, y es, las relaciones que tiene*" (Schmid, 2014, en Segrera et al., p. 228). En ello queda involucrado, necesariamente, el contexto, el mundo, pues "*el hombre es en el mundo, y es en el mundo donde se le conoce*" (Merleau–Ponty, 1957). A esta visión antropológica se agrega que "*la identidad sólo puede construirse a partir de la mirada del otro*", como lo señala Antón (2017, p. 347).

1.2 Toda relación es emocional y toda emoción es relacional

Es importante tomar como punto de partida el concepto de emoción al que nos afiliamos, sobre todo, porque no es unívoco, es más bien, sumamente resbaloso; con la aclaración de que tomamos de manera análoga el concepto de sentimiento.

La emoción es un nodo, una bisagra que engarza el mundo personal con el de los demás. Las emociones dicen lo qué nos gusta, lo que repelemos, a lo que le tenemos miedo, lo que nos importa y lo que nos hace amar o enojar. Tambièn nos dicen cómo son los demás, cómo respondemos a su encuentro y cómo es el mundo que conocemos. Las emociones, "*no son -o no son solamente- procesos fisiológicos, cuyo secreto, se supone, posee el cuerpo. Son relaciones*" (Le Bretón,1999, p. 9), lo que refrenda el carácter vincular que poseen. Para Heller (2004), sentir es "*estar implicado en algo*" (p. 15), esto es, la emoción (o sentimiento, como la autora le llama), es una relación "*de mi yo con algo*" (p. 15). Donde este "*algo*", puede ser "*otro ser humano, un concepto*" (p. 15) o uno mismo. La implicación personal no es algo concomitante al actuar de la vida diaria, no es que sea algo que acompañe lo que se hace, se piensa, se planea, etc., por lo contrario, en los eventos de la vida, "*la propia implicación es el factor*

El espejo psiqué, 1876. **Berthe Morisot** © Museo Nacional Thyssen-Bornemisza, Madrid.

constructivo inherente del actuar, pensar, etc., [ya] que la implicación está incluida en todo eso, por vía de acción o de reacción" (p. 17).

Las emociones están sujetas a normatividades, prohibiciones, sanciones y legislaciones, por lo que se encuentran histórica y geográficamente situadas, (Bericat. 2000; Cervantes-Rodríguez 2021; López-Sánchez y Enríquez-Rosas, 2017; Lutz,1986). Además, informan del estado de nuestros vínculos sociales y del actuar en consecuencia (Scheff, 2018). La emocionalidad forma parte de la vida social, para entenderlas es necesario acercarse a la configuración del fondo en el que se manifiestan, sea implícita o explícitamente. Las emociones "*no son estáticas, (...) tienen fuerza performativa y arrojan luz sobre los valores sociales vigentes*" (Noble, 2017 en López-Sánchez y Enríquez-Rosas, p. 10), cómo se responde a estos valores y que impacto nos generan; nos dicen qué hay afuera y desde dónde estamos (Hochschild (1990).

> *Por eso, las emociones no se entienden por sí mismas ni en abstracto, aunque hablemos así de ellas.*

Dado que son procesos de vinculación, conllevan un enorme potencial cognitivo para analizar, evaluar, valorar y procesar, para cualificar y significar el mundo. Incluyen el raciocinio, el juicio, la ponderación, apreciaciones, cualificaciones, estimaciones, evaluaciones y otros procesamientos cognitivos.

Restrepo (2009), retoma el planteamiento de Vigotsky, en cuanto a la unilateralidad con la que se abordan dimensiones centrales de la personalidad y cuestiona por qué se "*toman las dotes y el talento sólo con respecto al intelecto [pues] no sólo es posible pensar con talento, sino sentir talentosamente*" (p. 198). Fernández Poncela (2011), lo dice así: "*emociones es lo que sentimos en el organismo, lo que interpretamos y lo conceptualizado también*" (p. 6).

Las emociones no son estados subjetivos de los que sólo el sujeto que las vive puede dar cuenta; son maneras de posicionarse y estar ante el mundo. Se develan en actitudes, gesticulaciones y comportamientos, son pensamientos en acto que incluyen un sistema de sentidos y de valores; son conocimiento; "*no existe pensamiento sin sentimiento [o emoción], ni sentimiento sin conceptualización*" (Heller, 2004, p.32)

En el mundo del adicto, lo característico, muchas de las veces, es que nos encontremos con un "*desbordamiento sensiblero*" que se hace presente cuando se quiere obtener algo, que luego se olvida cuando se lo ha conseguido; no es una emoción la que se manifiesta. Se trata de una arqueada como la del vómito, de la expulsión de algo que no cabe, que indigesta, y por ello, no genera resonancia en los demás; es una palabrería que no lleva carne, que rompe el vínculo, que ahuyenta la relación (León, 2012).

Por definición, vínculo viene del latín «*vinculum*» «*vincere*», que significa atar, unión o atadura de una persona o cosa con otra. Fenomenológicamente, describe una construcción básica en la formación de la subjetividad. Entendiéndose por subjetividad la manera particular con la que cada uno responde a los demás y a la estructura generada con los implicados en cada situación vincular.

2. Algunas precisiones conceptuales

2.1 La adicción es un problema emocional-relacional. Una subjetividad fracturada en estos dos pilares fundamentales

Zemelman (2010), entiende la subjetividad como un dinamismo que conjuga la naturaleza humana y el sujeto social, así como el

despliegue de las capacidades propias en el intercambio con lo y los demás. Hablar de subjetividad, agrega Noemí (Gómez, 2011), es referirse a una construcción simbólica conformada por lo social en lo singular y la incidencia de lo singular en lo social. La subjetividad es una huella digital, algo que nos caracteriza y que se hace presente en la interacción con la comunidad, con los otros que nos constituyen mediante el lenguaje. Es hablar, continúa Noemí, de sentido y de significados "*que aluden al paso del sujeto por el mundo, a su caminar historizado, a los entornos de interacción donde construye y reconstruye la vida desde sus diversos ámbitos y mundos de vida*" (p.17).

En las adicciones, la subjetividad ha sufrido un descalabro, y como el todo integrado que es, deja su cicatriz en las dos columnas que le dan sostén. Algo o alguien en la vida del adicto fue percibido y vivido (con razón o sin ella), como un tropiezo, como un obstáculo al desarrollo, como el que infringió una herida que no cicatriza con el consumo y que "*dificultó o impidió poner en juego su potencialidad, particularmente, emocional y de vinculación (...), cuestión que denominamos subjetividad fracturada*" (Cervantes-Rodríguez, 2021, p.1).

Aun, a pesar de ello, se sigue conservando lo que conocemos como la capacidad de agencia. Estas capacidades agenciales se manifiestan en las elecciones, decisiones y en la manera de posicionarse ante los demás y el mundo.

> *El adicto no es un menesteroso, minusválido, indefenso y desamparado, aunque como dicen, "de esto pide su limosna". Vaya que se necesita mucha creatividad, productividad y grandes capacidades para hacer todo lo que se hace por conseguir un adictivo, y todavía, salvaguardar la vida.*

El que ha vivido para contarlo sabe de esto, pues son muchos los que han muerto en el camino. Aclaro que entiendo la productividad, no en un sentido mercantil, sino en términos de Fromm (1975): "*poner en juego los dones que se nos han otorgado por el mero hecho de existir*"

2. 2 Las emociones nos construyen o nos destruyen

Los procesos emocionales, que siempre son relacionales, son matizados por la asignación de sentido y significado que le damos a lo vivido; así sea la adicción. La persona, salvo excepcionales casos, como cuando se trata de síndromes orgánicos severos (demenciales), no pierde las capacidades que le caracterizan, y aun así, la condición humana siempre termina por sorprendernos. Lo que nunca se pierde, dice Viktor Frankl (2009), es la dignidad que todo ser vivo posee. Para el autor, si bien el sufrimiento es algo que siempre nos encontramos en la vida, también puede ser un camino para encontrarle sentido; este es uno de los ejes de la re-habilitación en los problemas de adicción.

En nuestro trabajo no profundizamos en las conductas adictivas, como la adicción a la comida, a las compras, al internet, al sexo y al trabajo. Las conductas adictivas son una de las caras del prisma adictivo; una problemática emocional y relacional.

2.3 Objetivo del trabajo

El objetivo de nuestra presentación es visibilizar el tránsito que se da entre el sufrimiento adictivo y la gestión de las emociones. En pocas palabras; lo que hemos alcanzado a comprender que le sucede a una persona con problemas de adicción, que ahora se encuentra en un proceso de recuperación o de rehabilitación.

Estas personas nos han mostrado en carne viva, cómo son los recovecos del tortuoso camino que se recorre para alcanzar una tramitación emocional que permita vivir la vida. El mundo emocional es vasto y multifacético, y como dice Jung (1995), lo que vivimos y sentimos puede venir de Dios o del diablo. En otras palabras, las emociones nos construyen o nos destruyen.

Las personas que han colaborado para que estemos en este evento compartiendo con ustedes, "*Gente Despertar*", se afilian al planteamiento de los "*Doce pasos*" de AA (Alcohólicos Anónimos), con el sello particular de un interés por lo comunitario, por la ayuda a quienes no se la dan, porque buscan la sanación en la ayuda compartida, en la promoción y colectivización del cuidado y el autocuidado, como se enmarca en este evento.

A todos ellos, un enorme agradecimiento porque nos han permitido y me han permitido entrar en sus vidas, pero, sobre todo, gracias porque dan esperanza a tantos y tantos que todavía están prisioneros en una adicción. Su participación en tareas, que son responsabilidad de todos, ha logrado que los que deambulan por las calles, comen de basureros y duermen en las banquetas, tengan la oportunidad de volver a vivir.

> *Esta grupalidad ha logrado sortear la vida y la muerte, saben de una y de la otra. De una vida que ha salido del infierno, que cada día se renueva y logra lo que muchos ni siquiera intentan: que otros tengan la misma oportunidad.*

Este escrito es producto de una de las tantas historias que nos han compartido, y es también, un testimonio agradecido por lo que hacen. Gracias por estar aquí presentes.

3. Las emociones en la vida adictiva

3.1 La diada inseparable malestar-bienestar, necrofilia-biofilia, y en los términos de este escrito: del sufrimiento – a la gestión emocional.

Vivimos en estas dimensiones en una constante y perpetua oscilación. Es un movimiento que caracteriza el diario vivir; la vida es movimiento y nos podemos inclinar hacia un lado o hacia el otro. Tenemos nuestros cielos y también nuestros infiernos.

> *El problema en la adicción, es que la persona del adicto se ha estacionado en uno de estos polos, sólo en uno; en el infierno, aunque crea que está en el cielo.*

Uno y otro tienen sus significados, su simbólica y las emociones que le caracterizan. Entre estas, valga una breve diferenciación, entre el dolor y el sufrimiento.

El dolor es una emoción "*sencilla*", así como los colores del arco iris que se consideran "*básicos*"; es decir, de donde se desprenden todos los demás según sean combinados. El dolor es un asunto personal, es una herida narcisista, el sufrimiento, en cambio, implica a los demás, es interpersonal (Ávila-Espada, 2011). El dolor, agrega Le Bretón (1999b), "*siempre apresa al sujeto en medio de la maraña de una historia personal. Oscila entre el dolor de vivir y el dolor del cuerpo, uniéndose uno al otro de manera sutil y necesaria o a veces de manera loca y cruel*" (p. 67). Tratándose de un dolor emocional, cuando este cumple su tarea de doler, entonces pasa. Por el contrario, cuando se le rehúye, se le disfraza o se pretende negarlo, se sostiene, se posterga y poco a poco va fraguando el sufrimiento.

El transformismo / Así pasa, 1891. **Louis Ducos du Hauron.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

El sufrimiento es una emoción compleja, un revoltijo de emociones, recargado de dolores secundarios o terciarios que han perdido la fuente de donde surgieron; por eso, el sufrimiento demanda un arduo camino de regreso a este origen, para que sea sanador. En el sufrimiento se ha perdido el rumbo, se perdió el asunto que un día dolió.

El sufrimiento es una "*meta emoción*", dice Bericat (2006, p.241), que abarca una serie de emociones extremas y persistentes. Es la insuficiencia de nuestros "*métodos para regular las relaciones humanas en la familia, el Estado y la sociedad*" (p.245), así como la fuente del propio sufrimiento. En una mirada más extensa, podemos ver que hay muchas pruebas de cómo en el mundo se produce el sufrimiento de pueblos enteros.

> *Otra diferencia, es que al dolor lo cura el llanto, y al sufrimiento no. En el sufrimiento no se sabe que duele ni a qué se llora; el llanto es infértil.*

Muchas veces, lo que mitiga un poco el sufrimiento, es hacer que otros sufran como uno, y si se puede, más. Sufrir y hacer sufrir también da significado a la vida. En el caso de la adicción, se cobra factura a quienes no tienen deuda alguna, preferentemente, a aquellos que frustraron nuestras expectativas, las proyecciones que les echamos encima.

A los causantes de esta tremenda irritación, enfurecimiento, deseos de venganza, envidia, celos, codicia, rencor, desasosiego, rivalidad, resentimiento o culpabilidad. Padres, hermanos, hijos y compañeros, a los que se les echa la culpa del consumo y del sufrimiento que siempre le acompaña. Y, cuidado, también cuando se les hace el motivo de la recuperación, cuando decimos "*me estoy esforzando por ti*", "*voy a salir por ustedes*". "*Ellos y ustedes*", son la dependencia emocional que mantiene a muchos mancos y cojos. El sufrimiento es sanador cuando se le encuentra sentido, dice Frankl (2009), no cuando se le echa la culpa a los demás y uno se "*lava las manos*".

3.1 Las emociones como categoría de análisis en la adicción

Valga un cuestionamiento de entrada. Se dice que una persona que consume lo hace porque ha tenido muchos problemas en la vida, pero, y quién no los ha tenido. Si hay algo cierto es que la vida incluye la dificultad, la crisis. Enfocarse en los problemas que se tuvieron y que se tienen como motivo para consumir, nos lleva a confundir las "*causas*" de la adicción con una problemática que es de la vida misma. Buscar las "*causas*" de la adicción nunca

ha sido de utilidad alguna, ni para entenderla, para acercarse a quien la padece, y mucho menos, para lograr alivio alguno.

Identificar las situaciones que resultan arduas, complicadas o penosas, ayuda para resolver asuntos que, de quedar inconclusos, dificultan o impiden su sanación, Asuntos que, ante la menor provocación emergen con una intensidad emocional que denota matices regresivos o infantiles. Reconocerlos es indispensable para desmembrar el sufrimiento y dejar de revivir el constante y repetitivo dolor que se genera por la centralidad paranoide de atribuir a los demás "*malas intenciones*" y el "*deseo de agredir*".

Con el dolor se puede caminar y vivir, en cambio, el sufrimiento se paga con la propia vida y también se cobra la de los demás. El sufrimiento es una muerte lenta; una razón más para consumir. El sufrimiento es sanador sólo si se le ha encontrado sentido, el que, las más de las veces, es emocional y bordea lo espiritual.

¿Qué hace que unos consuman de manera adictiva y otros no? La verdad, no lo sé. Como me dijo alguien hace ya muchos años; tú no entiendes nada y no vas a entendernos. Cuando consumían en mi cara mientras yo hablaba de recuperación ante un grupo. Cuando inyectaban una naranja con alcohol o hacían otras cosas que nunca me dijeron. Esta fue una sentencia que me atrapó durante muchos años, mientras creía que, como lo había aprendido en la escuela, la adicción era una enfermedad que se remediaba con la visita al terapeuta o al psiquiatra. Dicho sea de paso, algo sólo asequible para los pocos que tienen recursos para hacerlo. Pero, esto es otro asunto.

Esta sentencia, afortunadamente terminó, cuando mujeres y hombres me permitieron entrar en su historia y en su sufrimiento; todos hemos vivido infiernos y podemos tener un entendimiento mutuo. Yo también, apenas puedo con mi adicción al trabajo, mi adicción a ser proveedora y a no saber recibir.

Pero, volviendo al título del subapartado, ¿Por qué tomar a las emociones como eje de análisis en la adicción?

> ***Partimos de que el consumo adictivo es una patología emocional, una patología del vínculo y que una persona con problemas de adicción vive una subjetividad que ha sido fracturada, y por qué decimos que las emociones son episteme, porque dicen quiénes somos y son "información urgente que debe ser comunicada" (Hillman, 1992, p.279).***

Toda adicción es una búsqueda de estados emocionales, sean para emocionarse hasta el éxtasis o para adormecer las emociones que se agrupan y espesan el sufrimiento. Emociones que emocionan, o adormecen, y dejan desolación.

Si algo da a conocer a una persona son sus emociones, o bien, las maneras como las tergiversa, las disfraza, las transforma o las gestiona. Más temprano que tarde nos damos cuenta de que una persona come para no sentir tristeza, o que, cuando agrede a otros está pidiendo que lo quieran; o que busca un sustituto de "*aquél que se la hizo*" para hacerle pagar la factura. Es, la fuerza de una incesante repetición, de estos y otros patrones afectivos y relacionales, por los que alcanzamos a vislumbrar estos embrollos.

Si ponemos un poco más de atención y de escucha respetuosa, encontramos que podemos resonar con lo otro y los otros, y entenderlos. Por eso, es que podemos decir que las emociones están presentes en cada decisión de consumir o de dejar de consumir. Que están presentes en la recuperación de uno mismo y en la re–habilitación.

En el ejercicio del cuidado al otro, del autocuidado y en el establecimiento de vínculos emocionales, que ojalá pudieran ser de una manera distinta, diferentes a los establecidos antes del consumo y durante este.

Las emociones son un barómetro que da cuenta de cómo se construye el bienestar, el malestar y la calidad de vida. Toda adicción no es más que una búsqueda de estados emocionales. Descifrar estos, es acercarnos a los códigos de la adicción. Entonces podremos entender cuando se nos pregunta: la recuperación, ¿de qué? re–habilitarse, ¿en qué? Y responder, hasta donde alcanzamos a ver, la recuperación es de ti, de nada más. La rehabilitación es retomar las herramientas y destrezas que requiere para vivir y convivir. Para Rozaire, et., al., (2009), toda adicción es una "*patología del vínculo, expresada de manera diferente, e incluso, totalmente opuesta*" (p. 18).

3.2 El hedonismo o la falsa felicidad como cura de la distimia

Son los estados distímicos, o de ánimo depresivo leve pero persistente, los que impelen la búsqueda del hedonismo. Y aunque, de esta manera se vaya fraguando el sufrimiento, lo que importa es la inmediatez de "*sentirse bien y de buenas*". Las emociones que se buscan tienen como fin reconfortar y ofrecer un estado de alivio. La postergación de un malestar de tono depresivo, que emergerá de manera intempestiva e impertinente, y que ha permanecido soterrado por el adictivo.

Para apuntalar la excitación y el hedonismo, sólo suele bastar el sostenimiento de una rutina compulsiva y nadie se dará cuenta de que se es adicto, mucho menos, si esta rutina es ir al gimnasio, comprar cosas que no se necesitan o ser excesivamente cumplido en el trabajo. O bien, conseguir una sustancia, que donde quiera las hay; sólo hay que sacar dinero de donde sea y como sea. Aunque esto suele salir más caro, no sólo en términos de letalidad, pues el consumo no se conforma con la misma dosis y que los vendedores de droga, las más de las veces, envuelven en una telaraña delincuencial de la que resulta difícil salir.

> *La drogodependencia esconde un vacío afectivo, el desarraigo existencial, la falta de un lugar en el mundo y el desinterés por vivir; cuestiones que justifican el consumo, su sostenimiento y la frecuente recaída.*

El hedonismo es la otra cara de la anhedonia[1], la apatía y el aplanamiento afectivo; disfraces de una exacerbada hipersensibilidad, según lo encuentran Gómez-Gómez, Flores, Pérez y Arce (2021).

Cuando una persona con problemas de adicción se muestra frío, impasible, inmutable e indiferente al causar un daño o perjudicar a los demás, revela el aplanamiento afectivo que se contrapone con una hipersensibilidad que le ha generado muchos problemas, que no sabe cómo manejar, cómo gestionar. Una hiper emocionalidad, que cuando se ve adormecida, se rebela buscando la activación y la exaltación que ofrece la droga, aunque luego se caiga nuevamente en el letargo.

> *Lo que es emocionante se vuelve rutina y deja de emocionar, y de esta manera, impele a un mayor consumo y a adictivos más potentes; las adicciones también son pasiones alimentadas (Rozaire, 2009).*

1 Anhedonia; pérdida de la capacidad del disfrute. Astenia; sensación continua de fatiga, cansancio, falta de fuerzas y debilidad generalizada. Apatía; desinterés. Adinamia; disminución de la iniciativa física (movimiento) por extrema debilidad muscular.

La vida adictiva, entonces, transita por una perpetua oscilación entre la activación y el abatimiento afectivo, y detrás de todo ello, una hipersensibilidad rebelde que insiste en permanecer, aunque llegue al extremo de conducir a la muerte.

3.3 La vida en un camino de muerte

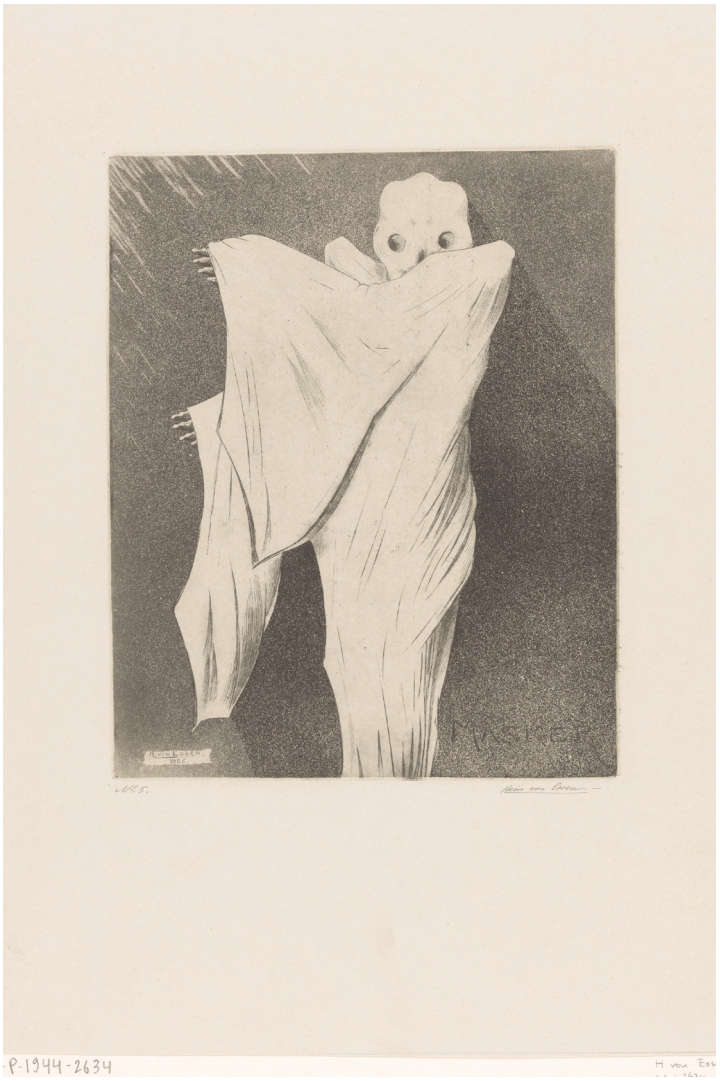
La persona con problemas de adicción, de manera irremediable, me atrevo a decir, se encuentra ante la disyuntiva vida-muerte a destiempo. Tarde o temprano todos llegamos a esta bifurcación, sólo que el adicto se adelanta a los tiempos de la vida. Sin embargo, la mayoría de las veces no se quiere morir, lo que quiere es demostrarle a la muerte que puede con ella, que compite y le gana; este triunfo le hace feliz... por un momento.

La función psíquica subyacente, dice Carton (2011), son "*los actos y fantasías que enfrenta el sujeto con la muerte, pero más allá de las apariencias, estos comportamientos no obedecen a una lógica de destrucción real, pues más bien, representan el triunfo megalómano de ser liberados vivos de una experiencia mortal*" (p. 131). Esta felicidad se sostiene en el placer momentáneo, y por cierto, sumamente fugaz.

Lo que no se logra es la eudaimonia, la felicidad que proviene de la actualización del potencial personal, que no es efímera y volátil, sino duradera y sostenible. Es la satisfacción que está en las propias manos, que no depende de nada ni de nadie y que se compone del contentamiento y la satisfacción con uno mismo, con los demás y con el mundo.

Un camino de vida y no de muerte, algo que ninguna droga provee.

Las drogas ofertan un "*paraíso de mentiras, un abismo que se respira, una falsa diversión. Pastillitas de colores con sonido y resplandores que ¡chocan contra un paredón!*", como dice Delia Arjona, quien agrega; es "*la asistencia al maltrato, al infierno de inmediato, traficantes, vendedores, pastillitas de colores, ¡estocada al corazón!*"



La muerte, 1926. **Hein von Essen.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

4. La gestión emocional en la adicción: la templanza

Empezaré por mencionar lo que no es gestión emocional, aunque a veces, así venga reportado de manera profusa en la literatura. No es buscar la adaptación emocional. La adaptación, dice Maslow (1972), es la patología del promedio.

No es buscar el control de las emociones, su supresión o aniquilación; algo imposible de lograr pues son constitutivos de lo personal.

> *No es el desarrollo de una inteligencia emocional; al menos, no la que se busca con fines instrumentales, para "encajar", para no causar "disonancias" y llegar a "ser exitoso"; o sea, la búsqueda de una adaptación disfrazada de inteligencia.*

Lo que sí es gestión emocional. Es la tramitación, elaboración y transformación de estados emocionales con el objeto de resolver algún conflicto. Estos procesamientos son movidos por lo que nos gusta o disgusta, lo que atrae o se repele, lo que se necesita o se desea. En este último caso, las emociones conllevan una cadena de demandas y exigencias que, por lo general, son insaciables; frente a esa insaciabilidad, se fomentan la manipulación de los demás para lograr una satisfacción, usualmente, de características adictivas.

La tramitación a la que hago referencia solicita la resolución del asunto pendiente, del conflicto no resuelto, de tal manera que se pueda abrir paso a una emoción que transmita con mayor fidelidad el mensaje que lleva: el reconocimiento de quién es uno y cómo se vive en él. Esto es, salir del arrebato emocional para alcanzar emociones como el atemperamiento o la templanza. Es la ponderación emocional, que siempre está en nuestras manos, cuando los asuntos pendientes han tenido cierta resolución: La gestión emocional

La emoción de la templanza es moderación, sobriedad y mesura, es dar respuestas nuevas a situaciones que siempre son nuevas y no la reproducción de emociones viejas en lo nuevo. La templanza es distinta del aguante, es "*un modo de distanciamiento quieto para ubicarse en la situación*" (León, 2012, p. 36), desde una experiencia que ayuda a enfrentar la congoja sin que consuma las palabras, ni mezcle "*el llanto con el ahogo*" (p. 36).

La gestión de las emociones constituye una transformación, que tiene sustento en el encuentro con lo que duele y con lo que ha provocado sufrimiento; es darle el lugar que le corresponde al sufrimiento, lo que da calma y sosiego. Abre la posibilidad de encontrar sentido a las "heridas de guerra", como dice mi querida Noemí. Reconocer la dignidad que tienen nuestras fracturas, es recuperar calidad en la vida. Entonces, las heridas pueden reposar de manera apacible, se apacigua el desorden emocional, el desenfreno y el arrebato infantil; se da lugar a la reciprocidad, a la fraternidad, a la compasión, a la solidaridad y a la esperanza.

La gestión emocional no elimina el enojo, el miedo, las tristezas, la aflicción, el afecto ni otras emociones; pero sí desmantela emociones que llevan a la necrofilia.

> *La destructividad no forma parte de la condición humana, es el resultado de una vida no vivida, dice Fromm (1975).*

Para deshacer, tirar, derrumbar, cambiar y transformar, se hace necesario el coraje, pues sólo así se da pie a la reconstrucción. En tanto que la destructividad es una aniquilación que, aunque a veces da placer, no abre posibilidades de restauración; la gestión emocional es una reconstrucción.

La gestión emocional implica: a) Identificar y apropiarse de los matices de la propia emocionalidad, b) ponderar la importancia de los eventos que se encaran, c) reconocer las formas que adquiere la expresión emocional, d) identificar el impacto que tienen las emociones propias en los demás, e) percatarse de los modos de relación que propicia la respuesta emocional y f) discriminar si estos modos de

relación son impulsores del desarrollo personal y social, o no lo son.

4.1 La configuración de las emociones en personas que participan en procesos de rehabilitación / recuperación

La gestión de las emociones se promueve cuando se vive y convive en un clima emocional distinto al que impulsó o sostiene la adicción. Con reglas del sentir (Hochschild, 1979: 1990), facilitadoras de la vida; espacios donde se puede respirar vida, donde no ahogan las exigencias de cualquier tipo. Donde los códigos emocionales de interacción dan sentido de vida y pertenencia. Una "*cultura emocional*" (Gordon, 1990, p. 146), donde pueda crecer el propio potencial, que incluye "*el vocabulario emocional (palabras para las emociones), normas (regulaciones para la expresión y los sentimientos) y creencias acerca de la emoción*" (p. 146).

La cualidad, intensidad, objeto y configuración de las reacciones emocionales dependen de esta cultura emocional; las adicciones tienen su propia cultura emocional, relacional e identitaria.

> *Una vida en violencia que expulsa a sus miembros cuando ya no sirven como consumidores en un mercado de adicción.*

Personas que se vuelven, en el mejor de los casos, emocionalmente distantes y reservadas porque se tiene una pobre cantidad y calidad de intercambios afectivos que validan la existencia; y en el peor, con una fuerte tendencia a la necrofilia.

La gestión de las emociones en una cultura propulsora de la relación con uno mismo, con lo demás, con los demás y con un ser superior, —algo que les sonará muy conocido— aborda: a) la manera en la cual se conciben y denominan las experiencias emocionales, b) las normas que regulan las circunstancias en las que las emociones son sentidas; qué, cuándo, con quién, de qué manera, para qué, (reglas del sentir), entre otras cuestiones que hacen pertinente la manifestación emocional y, d) el modo en que uno responde respecto a las emociones propias y de los demás.

Las normas sociales son las que dictan las "reglas del sentimiento (Hochschild, 1979, p. 551), normas y aprendizajes que se adquieren a lo largo de la vida, que se dan de manera cotidiana (voluntaria o involuntariamente); que se reproducen y modifican para lograr el entendimiento mutuo y encajar en un determinado rol o situación: las emociones se viven y tienen sentido siempre en relación con un contexto social. Son códigos de interacción y de conductas afectivas (Le Breton, 1999).

En el impulso a la adicción participan reglas del sentir que conforman una cultura emocional, que moldea y configura una hiper emocionalidad adictiva. En la recuperación y la rehabilitación se han de crear otras tantas, ahora tendientes a fomentar la responsabilidad personal, el cuidado a los demás y hacia uno mismo. La creación de un clima emocional —"*emociones relativamente estables, percibidas y compartidas por los individuos en su entorno social*" (Ruíz, et al., 2014, p. 93) — que favorezca la gestión/transformación emocional de manera profunda y no sólo superficial (Hochschild,1979). Es decir, la que se acompaña de aspectos cognitivos, morales, éticos, corporales y comportamentales que los sujetos se ven impelidos a llevar a cabo para cumplir lo que reclama la recuperación; la capacidad que todos tenemos de ser uno mismo. Finalmente, el "*sufrimiento es la inautenticidad y, por lo tanto, la relación, entonces, también es lo que ayuda*", algo que bien viene a cuento y que resalta Schmid (2014, p. 232).

En la actuación profunda, las transformaciones producidas por la gestión emocional se viven en pleno convencimiento; no sólo cambia el sentir, sino la manera en la que se vive este sentir. Este tipo de gestiones producen reacomodos en la posición corporal, ajustes en la respiración, en el tono de la voz y en la comunicación, entre otros. (López-Sánchez y Enríquez-Rosas, 2020).

> *La gestión o transformación emocional es eficiente cuando se deja de usar la droga como un regulador emocional; generalmente, como un medio para traer de vuelta lo que un día se dejó por el camino: la dignidad, la estima y el valor personal.*

En los grupos que muchos de ustedes participan o conocen, se construye, en diferentes gradientes, una cultura emocional orientada a la biofilia[2], al ejercicio de la actoría y el desarrollo de los dones y capacidades que caracterizan a cada uno, en términos de crecimiento y desarrollo. Una tarea de quienes se esfuerzan para ofrecer una oportunidad de vida a los que viven en adicción, tal como un día la recibieron. Estas son herramientas valiosas para ir asumiendo y restaurando la sombra que todos tenemos: dimensiones oscuras de la personalidad donde anidan añejos asuntos para que, en conciencia, salgan a flote, ofreciéndonos la oportunidad de sanarlos.

Vivir y convivir es tener la confianza de que puede surgir lo mejor de uno mismo y del otro, y que cuando esto no sucede, en lugar de responder con una rabieta infantil que orienta a la destructividad, la persona se hace cargo de sí misma, asume que la frustración forma parte de la vida y obtiene aprendizajes. Todo ser humano, y por supuesto, quien vive presa de una adicción, posee la capacidad de ir más allá de sí mismo, de estar abierto al mundo, que es la única manera de enriquecerse y crecer.

Cuando las personas realizan cambios en sus emociones, y no sólo es la apariencia, la que cambia, "*sino la forma de sentir, (...) podemos decir que se ha dado una "gestión de las emociones*" (Hochschild 1979, p. 43).

4.2 Más allá de Narciso. Una gestión emocional

El bienestar y la salud implica entrar y salir del mundo propio y del mundo de los demás, con las maneras que nos caracterizan, y que se va enriqueciendo en este ir y venir, en este contacto-retirada. Mientras mayor agilidad se tenga en la identificación y discriminación de lo que es propio y de lo que no lo es; y en lo que se adquiere, se rechaza, se incorpora, se recibe o se da, se disminuye el riesgo de la fijación o de la confluencia. Lo primero nos deja en el autismo de lo individual, y en lo segundo, se instala la codependencia. Este es el reto y la grandeza de la relación interpersonal y de la gestión emocional; el gran reto de la persona con problemas de adicción.

Las maneras como se van transformando o realizando las gestiones emocionales en el diario vivir, pueden favorecer o limitar, tanto el intercambio social como el desarrollo personal. Resulta innegable que la dimensión personal se constituye en el inter juego social, sin embargo, en la adicción se fisura la fluidez de este intercambio. En su historia familiar, la persona con problemas de adicción, suele vivir emociones emanadas de la experiencia de haber sido "*asfixiada*" por los demás, de no haber contado con espacios para vivir, para existir. Como revancha, se refugia en sí misma y da prioridad a "*lo que yo siento*" y "*lo que a mí me pasa*", en una envalentonada reivindicación de lo que se

2 El término proviene de las palabras griegas bios (vida) y philia (amor)

vivió oprimido, vejado, invalidado. Coartadas que sostienen una postura narcisista y denotan mermas en la eficiencia de la gestión emocional.

La gestión de las emociones es pilar fundamental de la convivencia. Las influencias sociales se incorporan de manera irremediable, esto constituye la socialidad; provocan emociones y también las regulan (Hochschild, 1979), mediante procesos de gestión emocional. El contacto con los sentimientos (o emociones), su expresión, dirección, intensidad, y demás dinamismos, son permeados por disposiciones de agrupación y mutualidad. Gracias a los demás se puede crecer y desarrollar, en tanto que, su alejamiento lleva al ahogo en un espejismo de agua; la pérdida de quien se es, en el reflejo de la mera imagen.

> *Es, a partir de las propias heridas y de la gestión emocional que realizamos en torno a estas, donde el adicto, mejor que nadie, puede resonar emocionalmente con el sufrimiento de otro adicto, sin perderse en él o en ella.*

Jan y Joost en un desván, c. 1926. **Anny Leusink.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

Se puede comprender el sufrimiento y el sentido que tiene, a partir de conocer y entender el contexto y las condiciones en las que emerge (Bericat, 2006). Gracias al apaciguamiento de las propias emociones, es que podemos preguntarle a otro lo qué le pasa, lo qué le duele. Podemos "*palpar la voz, el rostro, las lágrimas y necesidades del otro que nos interpela, con el fin de restituirle las dimensiones de sentido a su sufrimiento y a su desconsuelo*" (León, 2012, p. 35), en lugar de negarlo, minimizarlo o soslayarlo. Es la individualidad, tan característica en la adicción, lo que genera la insensibilidad al sufrimiento, que lo encapsula "*agravándolo y patologizando su gestión cultural*" (Antón, 2017, p. 345); el sufrimiento también es cultura. Podemos dar cuenta de una solidaridad adictiva, de una cultura destructiva, de una fidelidad a la muerte, y permítaseme decir, también a matar.

> *Cuando no está en juego la propia supervivencia emocional, cuando se han atendido las magulladuras, se favorece una eficiente gestión emocional, en términos de vida y de encuentro con los demás.*

La gestión emocional es una forma de poner la experiencia o la expresión del sentimiento en la misma línea, en términos de las reglas sociales, dicen López-Sánchez y Enríquez-Rosas (2020, p. 4).

La gestión de las emociones es central en la recuperación y rehabilitación de las personas con problemas de adicción. Las

transformaciones que se realizan en la vida emocional, si bien, parten de necesidades propias, atienden también los códigos del intercambio social. Las fronteras personales se flexibilizan, se permean y se enriquecen en el intercambio, y así le responden al otro. Se va más allá de uno mismo, acompañado siempre del desafío de volver a uno, junto con el aprendizaje que dejó el encuentro con otras vidas y con otros mundos.

Por la gestión emocional se reconocen las emociones propias, sus consonancias y disonancias con las reglas del diario vivir; se facilita, o bien puede ser, que se dificulte, la convivencia, según sea su eficacia para mediar el mundo de uno con el de los demás. El bienestar no consiste en obligarse y sujetar las emociones a los criterios culturales, pero tampoco ignorarlos, sino identificar y valorar la pertinencia de la respuesta emocional, de tal manera que abra espacios al intercambio social.

> ***Con las emociones es como se le responde al otro, con emociones que llevan un mensaje de recuperación; que transmiten, "una promesa que renueva y hace visible al que ha sido negado, borrado, invisibilizado" (Carretero en León-Vega, 2012, p. 84), que abre la posibilidad de recuperación de una vida lastimada.***

Lo que nos hace más humanos "*es el hecho de poder hacernos auto conscientes, reflexionar sobre nuestros sentimientos y describirlos, tomar decisiones y modificar profundamente nuestra conducta emocional*" (Álvarez Munárriz, 2015 en Antón, 2017, p. 348), en términos de la vida. Se trata de hacer transformaciones emocionales, "*de-ser-de-otra-manera, de otro-modo. Un modo (…) donde se disuelve el egoísmo que nos ata a nuestros sí mismos, a través del Otro y para el Otro. La única manera de ser comunidad, es convertirnos en ella, vivir en y con ella*", dice Carretero (en León, 2012, p. 81).

La gestión emocional, con sus transformaciones en el propio sentir, con las regulaciones, superficiales o profundas que demandan la mutualidad y el mundo social, también abre la posibilidad al establecimiento de nuevas reglas emocionales, y con ello, culturas y climas emocionales donde una persona con problemas de adicción puede vivir la experiencia de existir junto a otras existencias. Los vacíos, en cuanto a la comprensión y relevancia que tienen las emociones en las adicciones, de muchos, conocidos como clínicos de las adicciones, puede explicar su "*enorme fracaso terapéutico*", como dicen Aguilar de Arcos, et al., (2003, p. 10).

Para finalizar, las palabras de una persona que sabe lo que fue transitar por el camino de la adicción y que, ahora, va por la vida acompañando a otros:

> *Tuve la oportunidad de abrazar la vida otra vez, la alegría, contentamiento, la gratitud, por el ver, por el escuchar, por el respirar, por el degustar, por tener brazos, por tener piernas, por tener lo que tengo, como lo tengo. Me ha ayudado a quererme, a cuidarme y a abrazarme*

Muchas gracias, y no sólo por su amable atención, sino por las enseñanzas de vida que me han ofrecido, y que de manera, respetuosa y con mucho aprecio, recibo y conservo en mí.

Referencias

Aguilar de Arcos, F., Pérez G. M. y Sánchez Barrera, M. (2002). Introducción. En Evaluación Emocional en Drogodependientes. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para las Drogodependencias. p.10-13.

Antón H.F. (2017). Antropología del sufrimiento. Antropología Experimental 17, texto 24, 345-355.

Ávila Espada, A. (2011). Dolor y sufrimiento Psíquicos. Clínica e Investigación Relacional, 5 (1): 129-145.

Bericat, E. (2000). La sociología de la emoción y la emoción en la sociología. Papers 62. Revista de Sociología, 145–176. Barcelona: Departamento de Sociología-Universidad de Barcelona.

Bericat, E. (2006). El sufrimiento como enfermedad social. En E. Morales y J. Ordóñez (edit.) Medicina y Filosofía. Sevilla: Fénix Editora, pp. 239-255.

Carton, S. (2011) "La recherche de sensations : quel traitement de l'émotion?" Psychotropos (11) 3-4; 121-144.

Carretero, M. R. (2012). Reconocimiento y hospitalidad. En León-Vega, (coord.). Virtudes y sentimientos sociales para enfrentar el desconsuelo. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) UNAM: Madrid, Sequitur.

Cervantes-Rodríguez, S. (2021). Subjetividades fracturadas. La adicción. Ponencia presentada en el "Primer Congreso Iberoamericano de Salud Mental. En busca de las subjetividades". Octubre 1 al 25 del 2022.

Fernández Poncela, A. M. (2011). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. Revista Versión Nueva Época. Núm. 26.

Frankl, V. (2009). El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia. Herder.

Fromm, E. (1975). Anatomía de la destructividad humana, México: Siglo XXI Editores. 11ª edición.

Jung, C. G. (1995). El Hombre y sus Ed1ciones Paid6s ibérica, S. A.

Gómez-Gómez E. N., (2011). Habitar el lugar imaginado. Formas de construir la ciudad desde un proyecto educativo político. Guadalajara, México: ITESO, 2011

Gómez-Gómez E. N., Flores M, Pérez M. y Arce, C. (2021). Soy adicto, soy adicta, dicen que soy hipersensible. Editorial IXITIA.

Gordon, S. L. (1990). Social Estructural Effects on Emotions. In Kemper, T. (1990). Research Agendas in the Sociology of Emotions. Theodore Kemper Editor. State Univesity of New York Press. Albany, pp. 145-179

Heller, A. (2004). Teoría de los sentimientos. Ediciones Coyoacán.

Hillman, J. (1992). Emotion. A comprehensive phenomenology of theories and their meanings for therapy. Evanston: Northwestern University Press.

Hochschild, A. (1979). Emotion Work. Feeling Rules and Social Structure". American Journal of Sociology. No. 85. pp. 551-575.

Hochschild, A.R. (1990). Ideology and Emotion Management: A Perspective and Path for Future Research. En T.D. Kemper (Ed.), Research Agendas in the Sociology of Emotions. University of New York Press.

Le Bretón, D. (1999). Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones. Buenos Aires: Edición Nueva Visión.

Le Bretón, D. (1999b). Antropología del dolor. Barcelona: Seix Barral.

León, V. E. (coord.) (2012). Poner atención. La templanza el silencio discriminante. En Emma León (Coord.). Virtudes y sentimientos sociales para enfrentar el desconsuelo. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) UNAM: Madrid, Sequitur, pp. 17-43.

López-Sánchez, O. y Enríquez-Rosas, R. (coord.) (2020). Prefacio. En Gestión Emocional y Procesos Migratorios en Latinoamérica y México. Primera edición. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2020. Serie: Colección emociones e interdisciplina; volumen 6.

López-Sánchez, O. y Enríquez-Rosas, R. (Coord.) (2017). Introducción. En Las emociones como dispositivos para la comprehensión del mundo social. pp. 13-25. Guadalajara, Jalisco: ITESO. Serie: Colección emociones e interdisciplina; volumen 1.

Lutz. C. (aug 1986). Emotion, Thought, and Estrangement: Emotion as a Cultural Category. Cultural Anthropology, (1) 3: 287-309. Wiley-Blackwell; American Anthropological Association.

Maslow, A. (1972). El Hombre autorrealizado. Hacia una psicología del Ser. Edit. Kairós, S. A. 6ª Ed.

Merleau–Ponty, M. (1957). Fenomenología de la percepción. México: FCE.

Noble, A. (2017). Prólogo. En López-Sánchez, O. y Enríquez-Rosas, R. (Coord.). Las emociones como dispositivos para la comprehensión del mundo social. pp.9- 12. Guadalajara, Jalisco: ITESO.

Restrepo, G. (2009). Contextos afectivos y cognitivos en los procesos de aprendizaje. Revista Complutense de Educación, Vol. 20 Núm. 1, 195-204.

Ruíz, J. I., Bringas, M. C., Rodríguez, F. J. y García, C. E. (2014). Clima emocional: su concepto y medición mediante una investigación transcultural. Revista Latinoamericana de Psicología, 46(2), 92-101.

Rozaire Chuillou-Landreat M. Grall-Bronnee M. Rocher B. ét Venisse J. L. (2009). Qu'est-ce que l'addiction ? Dans Archives de Politique Criminelle, 2009/1, N° 31, pages 9 á 23

Scheff, T. J. (2018). Bloody revenge. Emotions, Nacionalism and war. New York, NY: Routledge. E-Book.

Schmid, P. (2014). Volver al consultante: un enfoque fenomenológico del proceso de comprensión y diagnóstico. En A. Segrera, Jeffrey H. D. Cornelius-White, Michael Behr y Silvia Lombardi (Edit.). Consultorías y psicoterapias centradas en la persona y experienciales. Buenos Aires: Gran Aldea Editores, 1a ed. pp. 227-248.

Zemelman, H. (2010). Sujeto y subjetividad: la problemática de las alternativas como construcción posible. Polis. Revista Latinoamericana. 9 (27), pp. 355-366.

Sobriedad emocional: cuando la recuperación va más allá de la abstinencia

Sergio Rogelio Morales Gómez

Es abogado especializado en materia penal y derecho constitucional. Cuenta con 22 años de servicio en atención a alcohólicos, adicciones y trastornos emocionales. Está certificado como Consejero en Adicciones por CONOCER. Es miembro de la Mesa de Servicio de Supremacía Despertar que alberga 68 grupos de autoayuda y casas de medio camino, así como clínicas y centros de tratamiento. Es actualmente Representante de Comité de Instituciones, en la comunidad Supremacía Despetar.

Para hablar del tema del sufrimiento adictivo a la gestión emocional, primero es necesario conocer qué es la adicción o el trastorno de consumo de sustancias; qué es la enfermedad en sí, ya que afecta al cerebro y al comportamiento de una persona, y da lugar a una incapacidad para controlar el consumo de medicamentos, drogas ilícitas, alcohol, marihuana, nicotina y otras sustancias que también se consideran adictivas.

Cuando eres adicto es posible que sigas consumiendo las sustancias a pesar del daño que esto te provoque; los síntomas más comunes en la drogadicción son:

1. Sentir que tienes que consumir una droga con frecuencia, ya sea diariamente o incluso varias veces al día.
2. Tener una necesidad tan intensa de consumir la droga, tanto así que no puedes pensar en otra cosa.
3. Necesitar una dosis mayor de la droga para obtener el mismo efecto; es decir, consumir mayores cantidades de la droga

durante un periodo de tiempo más largo del que tenías pensado.

4. Asegurarte de tener droga disponible; esto puede implicar gastar dinero en la droga incluso cuando no puedes pagarla.
5. No cumplir con las obligaciones y responsabilidades laborales, o reducir el tiempo que dedicas a actividades sociales o recreativas debido al consumo de la droga.
6. Continuar con el consumo de la droga a pesar de que sabes que te está provocando problemas en tu vida o daños físicos y psicológicos.
7. Hacer cosas que normalmente no harías para conseguir la droga, como robar.
8. Conducir o hacer otras actividades de riesgo cuando estás bajo los efectos de la droga.
9. Dedicar mucho tiempo a intentar obtener tu sustancia de consumo, o consumirla creyendo que así te vas a recuperar de sus efectos.
10. Fracasar en tus intentos de suspender el consumo de las sustancias.
11. Experimentar síntomas de abstinencia cuando intentas suspender el consumo.

Mujer desnuda sentada con las rodillas recogidas (boceto), 1936. **Leo Gestel.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

Y así nos podemos ir en un sinfín de síntomas, para saber que el consumo no saludable puede ocasionar en los usuarios un descontrol total y una obsesión continua. Muchas veces estas conductas y circunstancias que rodean el consumo, nos envuelven en un sufrimiento, tanto para el adicto, como para los familiares y para los que nos encontramos cerca.

De aquí podemos definir que la enfermedad de la adicción tiene unas características especiales; como el hecho de que, a pesar de saber que te hace daño no puedes dejar de consumirlo; a pesar de saber que te va a causar problemas en tu entorno social, en tu entorno familiar, en tu entorno laboral, en la escuela, no vas a querer dejar de consumir. A pesar de saber que físicamente estás deteriorándote y que incluso puedes tener consecuencias fatales, abrazas el consumo como si fuera una solución y no como si fuera el problema.

El consumo de sustancias o las conductas adictivas, como las nuevas adicciones – internet, las compras, adicciones de conducta – están marcadas por un proceso de sufrimiento. Es decir, solamente estás buscando de manera continua y cotidiana el realizar esas conductas; el tener trastornos de ansiedad, depresión o periodos largos de incapacidad emocional por el solo hecho de estar envuelto

en estas circunstancias, ya sea de una conducta de consumo o de una actividad adictiva de conducta.

> *Pensar que una persona que tiene problemas de adicción puede pasar a la gestión emocional, resultaría muy sencillo, pero realmente es una tarea muy difícil; pasar del sufrimiento adictivo a la gestión emocional es hablar de tratamiento, es hablar de enfermedad, es hablar de reconocerse con una problemática, una patología emocional que requiere necesariamente de un esfuerzo para poder gestionarla.*

No hay un consumo saludable, no existe un consumo recreativo en alguien que ya se ha declarado que está enfermo de adicción. Podemos hablar de que las emociones se pueden manejar de manera apropiada, se puede tomar conciencia sobre la relación entre emoción, cognición y comportamiento, tener buenas estrategias de afrontamiento y capacidad para autogenerarse emociones positivas; a veces, se habla hasta de una lista para conocer tus emociones, gestionarlas y saber reconocerlas; se habla también de autorreflexión, de aceptación, de respiración, de observarte en un espejo, de centrarte en pensamientos positivos, de tener voluntad, de practicar la escucha activa...

Pero, para un enfermo alcohólico, drogadicto o con problemas de conducta esto es prácticamente imposible; es como si le estuvieras hablando en otro idioma, no conoce estas formas de gestión emocional y es muy difícil que pueda aprenderlas; por eso es que primero tiene que aceptar que tiene una enfermedad para que pueda empezar a admitir la necesidad de un tratamiento.

¿Cómo podemos decir que no es una enfermedad cuando sabes que todas estas conductas te van a traer consecuencias negativas en tu vida?, y, aun así, las sigues practicando, sigues con el consumo, sigues con el desafío, sigues con la soberbia de decir: "*Yo no tengo el problema*", "*yo puedo resolverlo*", "*yo puedo solo*", "*no necesito la ayuda*"; o cuestionar: "*¿Qué tipo de ayuda me vas a dar cuando tengo un fondo de sufrimiento, donde ya no puedo más con la situación y, de todas maneras, busco cualquier forma, cualquier estrategia para yo poder seguir en el consumo?*".

A veces hago una analogía con diferentes enfermedades, por decir, la diabetes; una persona con diabetes puede decir: y entonces decir: "*Ah, pues sí sé que estoy enfermo de diabetes, pero a lo mejor este pastel tres leches no me va a hacer tanto daño*", o bien: "*Sí sé que me va a hacer daño, sí tengo la capacidad para establecer en mi mente que comérmelo me va a hacer daño; y, aun así, decido comérmelo*". En este caso podemos ver que se tiene nulificada la voluntad; se tiene nulificada la posibilidad de hacer las cosas de una manera adecuada, y se continúa con las conductas autodestructivas. Por eso se habla de que la adicción es una conducta autodestructiva.

Sería bien importante poder analizar cuáles son las posibilidades del tratamiento al llevar una gestión emocional adecuada. Las emociones están inmersas en nuestra vida cotidiana, o sea, yo me puedo enojar, puedo estar contento, puede gustarme algo, puedo estar triste etc. y, si analizo mis emociones, podría darme cuenta de que regularmente soy inestable emocionalmente; pero para un enfermo adicto o una persona con conductas autodestructivas, cualquier tipo de emoción solamente le lleva a un proceso de consumo: "*Voy a consumir porque ganaron las chivas*" o "*voy a consumir porque perdieron las chivas*", "*voy a consumir porque estoy muy contento y porque tengo la posibilidad de tener relaciones sociales y afectivas*

adecuadas", pero también: "*voy a consumir porque tengo relaciones sociales inadecuadas*"; o sea, siempre hay una justificación para el consumo y esta parte es la que tiene que buscar el tratamiento.

Primero, para darme cuenta de que tengo un problema; segundo, que este problema no se va a resolver por sí solo; tercero, que tengo necesidad de apoyo de ayuda y de tratamiento; cuarto, admitir ese apoyo o ese tratamiento para poder de alguna manera yo continuar con una gestión emocional adecuada.

El sufrimiento va a llegar, siempre las tristezas van a estar presentes, las alegrías van a estar siempre; en suma, las emociones van a estar cotidianamente involucradas en nuestra vida. Sin embargo, para alguien que tiene una patología de estas características, el consumo va a ser la constante; si yo no paro de consumir, si no admito que tengo una enfermedad, si no acepto ayuda… no voy a poder tener un tratamiento.

En conclusión, para mí, del sufrimiento adictivo a la gestión emocional, hay una brecha que cubrir se llama "*tratamiento en adicciones*". Yo les agradezco la participación y el honor que me hacen de poder compartir lo poquito o lo mucho que pueda aportarles, gracias.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Del sufrimiento adictivo a la gestión emocional

¿Cómo se ve el cambio emocional en las personas cuando ya están comprometidas con el tratamiento?

Primero es bien importante saber que no hay ningún cambio o transformación si la persona no admite que tiene una enfermedad. Al admitir que tengo una enfermedad, empiezo a tener capacidades para poner límites en algunas de las conductas o de las estrategias emocionales a las que yo podría estar acostumbrado. que yo pudiera tener otras herramientas. En general, admitir que tengo una enfermedad me lleva a otro plano emocional. ¿Cómo se ve esto?, pues: "*Yo sé que el consumo me hace daño, y entonces, por hoy no consumo, por estos cinco minutos no consumo*".

En segundo lugar, el tratamiento es reparador emocional, pero es también reparador espiritual; entonces, hay que resignificar las emociones, resignificar la historia o las emociones que me generan mi historia, para yo poder también irme saneando espiritualmente; de esta manera empiezo a tener, por ejemplo, un contacto con un poder superior, empiezo a admitir que mis conductas no fueron las apropiadas.

Y finalmente, en tercer lugar, en el proceso de rehabilitación empiezo a ayudar a otros y de esta manera empiezo a comprometerme con el tratamiento; en la medida que a partir de mi experiencia empiezo a ayudar a otros.

¿En qué consiste resignificar la historia?

Regularmente, todos los enfermos adictos tenemos un síntoma, por decirlo así, o tenemos una característica: somos hipersensibles. Entonces, muchas de las cosas que nos sucedieron, las maximizamos o las minimizamos a nuestra conveniencia, a nuestra personalidad adictiva, que es siempre destructiva.

Esto significa que, si tuve una pérdida, por ejemplo, podría maximizar esa pérdida para justificar mi consumo, en lugar de reconocer que todos enfrentamos pérdidas, que todos tenemos problemas en la niñez, que a todos nos pasan cosas difíciles; ya sea que falleció un familiar, tuve una ruptura de pareja, perdí un empleo o cosas materiales, puedo trabajar en ello y, con tratamiento, darme cuenta de que es posible resolverlo sin volver a caer en el consumo.

Entonces, resignificarlo sería algo como: "Sí, *está bien, falleció mi madre*", "*sí, está bien, terminé con mi pareja, pero esto no tiene que significar el fin de mi existencia ni mi destrucción*".

¿Cómo se vive la sobriedad emocional?

Bien, primero hay que tener sobriedad física. No voy a poder alcanzar la sobriedad emocional cuando todavía tengo contacto con sustancias o con mis conductas destructivas; después de que me abstengo del consumo y que empiezo a recuperarme físicamente, me voy dando cuenta de que el problema no era el consumo, sino que el consumo fue el síntoma número 15 de una serie de 14 síntomas anteriores que tienen que ver con toda mi problemática adictiva.

Así, me doy cuenta de que el consumo solamente fue un detonante de todas mis emociones, que fue un detonante de toda mi problemática; el consumo solamente vino a reafirmar que soy un enfermo adicto, pero la sustancia no era el origen o la raíz de mi enfermedad, sino mi falta de gestión emocional, mi inmadurez emocional, mis berrinches, el ser infantiloide, el no tener capacidades para admitir mis fracasos o mis pérdidas; todas estas características fueron acumulándose para tener que detonar en un consumo.

Y entonces, alcanzar la sobriedad emocional significa aceptar mis circunstancias, aceptarme como soy y aceptar a los demás como son. O sea, es un trabajo arduo, no es sencillo, porque muchas veces estoy peleado con el entorno y eso no me da estabilidad, ni sobriedad emocional; muchas veces estoy resentido y peleado o con mi historia, o con mis seres queridos, o con las circunstancias de pareja; siempre culpo a los demás de mi infelicidad.

Y lo que es más importante, muchas veces ni siquiera me acepto yo, ni en mis condiciones emocionales, ni en mis condiciones espirituales, ni en mis condiciones físicas: a veces no acepté que estaba chaparrito, que estaba gordo, que estaba flaco, que soy moreno, o el código postal en donde nací, etcétera. O sea, a veces no acepto nada de mis condiciones de vida y eso hace que un hipersensible viva resentido constantemente con todo y con todos. Es bien difícil empezar a admitir: "*Este soy yo, estas son mis incapacidades, esto es parte de mi enfermedad y esto lo puedo resolver a través de un programa de recuperación*".

Cuervos contra un cielo rojo, 1888-1889. **Shibata Zeshin.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

En este sentido, es esperanzador el programa de los doce pasos para lograr al final la sobriedad emocional.

¿Se trata de dejar de echar la culpa a la sustancia o a todo lo que pasa alrededor y responsabilizarse de uno mismo?

Así es. La transformación en el enfermo alcohólico, drogadicto o el enfermo emocional, a través de un programa de recuperación, pretende el progreso espiritual, no la perfección espiritual. Pero este progreso se da cuando me voy dando cuenta de cuáles son mis defectos de carácter y cuáles son mis incapacidades; y para lograr esto, se tiene que dar un proceso: primero tengo que admitir que tengo una enfermedad; segundo, que yo solo no voy a poder, soy impotente y necesito ayuda; tercero, que, si estás imposibilitado y necesitas la ayuda, acepta la ayuda.

Después tengo que hacer un análisis profundo de mi personalidad, ya sea a través de terapia individual, de terapia grupal, de hacerlo catárticamente o hacer un inventario minucioso, muy honesto de mí; después tengo que admitir ese inventario; luego, saber cuáles son los orígenes de mis incapacidades, estar dispuesto a trabajar con ellas; una vez que he trabajado con ellas, de todas maneras va a haber resquicios de esa basura, y entonces, como yo no estoy facultado para terminar de barrer esa basura, voy a pedir ayuda espiritual y voy a decirle a Dios: "*Yo ya hice mi parte, ayúdame con la parte que no puedo*".

Entonces, empiezo a reparar daños, los que pueda reparar, porque hay cosas irreparables, que también tengo que admitir que se perdieron en este camino; después continúo haciendo mi inventario y teniendo un contacto consciente con la meditación y con la oración, para tener tranquilidad de espíritu.

Después de haber hecho todo este recorrido, hay que compartirlo con otros. O sea, esta es la esperanza de poder ayudar al que todavía sufre a través de mi experiencia, a través de quienes ya recorrimos un camino donde sí hay

solución a mi problemática y estoy feliz de poder ayudar al que todavía no ha llegado al camino. Esto que te acabo de contar, es en lo que se resumen los doce pasos.

¿Cuál considera que es el mayor obstáculo para que una persona admita su problemática, ya sea emocional o de adicciones?, ¿qué es lo que ha identificado como aquello que genera más resistencia?

La resistencia continua para la admisión de una problemática son mis estructuras emocionales, mis creencias: el creer que yo puedo solo, el creer que estoy bien, el creer que no necesito la ayuda, el creer que yo no tengo un problema, el creer que todos tienen un problema menos yo, o sea, el echarle la culpa a los demás de mis circunstancias.

Todas estas creencias son como piedritas en el camino, que regularmente con la asistencia al grupo, con estar compartiendo la experiencia, con empezar a darme cuenta de que: "*Yo no soy bueno, pero tampoco soy el malo de la película*". Darme cuenta de que tengo virtudes y defectos; que tengo capacidades, pero que también tengo limitaciones. Y es bien difícil para el ego de un enfermo alcohólico, drogadicto, o para el ego de un enfermo emocional, admitir sus errores; por eso siempre decimos: "*Háblame de ti, pero de la responsabilidad real que tuviste en tal o cual circunstancia; quita a los culpables del medio, hablemos de cuál fue tu participación*".

En muchas ocasiones estoy incapacitado para decir: "*yo tuve la responsabilidad*", o "*yo no hice bien las cosas*"; para aceptar que, efectivamente, yo me destruí y le hice daño a otros; que estuve equivocado en el camino. Es difícil aceptarlo, entonces prefiero no decirlo, y echarle la culpa a los demás: "*Tomé por culpa de que perdí a mi esposa*", "*tomé porque me traicionaron*", "*tomé porque mi papá fue duro*", "*tomé porque mi mamá me abandonó*". O sea, la resistencia se puede ver en cómo culpabilizo a los demás de cómo yo me destruyo.

Usted mencionó el término de la hipersensibilidad, ¿nos podría hablar más de ella?, ¿cómo es que alguien llega a ser hipersensible?

Yo creo que tiene que ver con una circunstancia biopsicosocial, es decir, que tiene que ver con que cuando las circunstancias de vida se presentan. Yo siento de más, y siempre he deformado la realidad; esta hipersensibilidad me caracteriza y ha sido necesaria para que yo haya desarrollado la enfermedad de la adicción.

Siempre he deformado la realidad a mis conveniencias emocionales y, a veces, me ha convenido victimizarme o sentirme diferente a ti o superior a ti para consumir; o me ha convenido creer que estoy deprimido; y digo creer que estoy deprimido porque yo siento que la depresión es una deformación del ego de querer llamar la atención: "*Voltéame a ver, estoy triste, atiéndeme, resuélveme, no puedo, estoy incapacitado*". Cuando muchas veces solamente es como un juego de manipulación que mi hipersensibilidad está presentando para que yo pueda llamar la atención o para que yo pueda ser atendido de una manera distinta y entonces: "*Pobrecito está deprimido*". No, es que tengo que salir de ese estado de depresión a través, preci-

samente, del tratamiento o del trabajo con otros, con las circunstancias que me presentan mi realidad tal como es.

¿Qué quiero decir con esto? Me dicen: "No, *las cosas no son como tú las estás percibiendo, tú tienes que resolver estas circunstancias*", o sea, me dotan de la responsabilidad, pero también de las herramientas para resolver las circunstancias. Un hipersensible siempre piensa que le hacen, que le deben, que los demás tienen la culpa, que no es suficiente, etc. y esas deformaciones de la hipersensibilidad muchas veces pueden desembocar en el consumo.

¿Hay algún mensaje que le quiera decir a alguien con alguna adicción?

Sí, que hay una esperanza importante. Hace 89 años se fundó Alcohólicos Anónimos y nos dotó de provisiones para nuestra problemática, para yo poder el día de hoy estar sobrio. Gracias a Dios, primero existieron Bill y Bob, que pudieron darle al mundo entero la esperanza de que sí se puede vivir una vida sin alcohol, una vida sin drogas, una vida sin trastornos emocionales, a través de querer estar bien con un programa de recuperación. O sea, Dios, Bill y Bob, o el programa de Alcohólicos Anónimos, o el universo, o el gran espíritu, o a quien en tú creas, ya dejó unas herramientas, ahora tú toma esas herramientas y vive bien.

Mujer con jaula para pájaros y cesta, 1789-1859. **Pieter de Goeje.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum.

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** en la mesa de diálogo: "Del sufrimiento adictivo a la gestión emocional", en donde se encuentran presentes los ponentes Sofía Cervantes y Sergio Morales, así como la moderadora María Teresa Gutierrez

Adicciones, narcisismo y cuidado del otro

Bhante Rahula y Pedro Briones

Bhante Rahula se ordenó en Myanmar con el Venerable Sayadaw Dr. Nandamālābhivamsa. Ha ofrecido cursos y sesiones semanales de la anatomía de la mente los cuales son seguidos en línea por estudiantes en más de 15 países. Apoya a varios grupos y asociaciones en el trabajo para la liberación de las adicciones de diferentes sectores de la sociedad, aportando herramientas de las múltiples posibilidades en la enseñanza del Buda.

Pedro Briones, es el Coordinador de Regulación de Espacios, del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones. Por más de 20 años ha participado en diversos proyectos alrededor del tema de las adicciones, tales como la implementación de programas preventivos y correctivos en educación básica y la promoción de programas municipales con campañas de concientización sobre el abuso de sustancias a pequeñas y medianas empresas.

—Pedro: De antemano, gracias a la Universidad del Iteso, por llevar a cabo este ejercicio; ojalá y todas las universidades tomaran estas iniciativas tan necesarias en este momento. Creo que esta universidad está haciendo un parteaguas por la acción de llevar a cabo un congreso donde participe la academia y donde se tome en cuenta a miembros de la sociedad civil organizada para que expongan el saber de las acciones que llevan a cabo desde su particular aporte a ésta problemática.

Yo soy parte de la Secretaría de Salud; y detrás de ese nombramiento diminuto, pues hay un ser humano, hay un hijo, hay un hermano, hay un esposo, hay un amigo, hay un ciudadano.

Y desde esa responsabilidad como ser humano y desde la experiencia que me ha dado trabajar en el campo de las adicciones y desde la responsabilidad que ahora tengo como funcionario, puedo expresar algunas de las experiencias vividas y que han venido ayudándome a poder hacer mi trabajo como funcionario, con una alta responsabilidad, porque hablar de adicciones y del cuidado, y el acompañamiento que se requiere hacer desde lo colectivo, no es un tema fácil de abordar, por las diferentes opiniones que existen en relación al tema.

Y por esto considero, desde mi experiencia, que no puede haber una separación del trabajo que se realiza y de la persona que lo realiza. Porque luego pueden surgir algunas preguntas de qué tan factible es hacer el trabajo de intervenir con las adicciones, sobre todo por la personalidad de quienes requieren ser atendidos. Y también cabe hacer otra pregunta ¿qué tan dispuestos están los involucrados a cuidar?, y, ¿qué tan dispuestos están los que son cuidadores a dejarse cuidar? Porque no puedes escaparte de requerir ser cuidado, aunque tú seas el cuidador.

Y ¿qué tan capaces somos como individuos de cuidar a otros? Qué tan capaces somos de salirnos de nuestro egoísmo y voltear a ver a nuestro hermano, como un ser humano; y qué tan capaces somos de vernos también, de bajarnos de la silla o salirnos; de quitarnos en el caso de quienes hacen psicoterapia. Qué tan dispuestos estamos a levantarnos de la silla y ponernos en el diván, o qué tan dispuestos estamos para ponernos del otro lado, ver la calle desde el otro lado de la banqueta. Y eso nos puede llevar a hacernos muchas más preguntas.

¿Verdaderamente está preparada la sociedad y la comunidad para cuidar? Porque cualquiera se siente cómodo que lo cuiden, pero cuando te toca hacer el otro papel de cuidar de otro, entonces pudiéramos ahí hacer una pequeña reflexión. ¿Estoy verdaderamente dispuesto a dejarme cuidar? ¿Estoy dispuesto ahora después de que me cuidaron a ser cuidador de otro?, y ahora, ¿tengo herramientas como para hacer ese cuidado con esa sutileza como hubiera querido que me cuidaran a mí?

Estas preguntas nos llevan a cuestionarnos, ya que nos vamos a enfrentar primero a sujetos, personas que han sido estigmatizadas, señaladas, discriminadas, excluidas y que lamentablemente la primera discriminación y la primera exclusión que sufren es en el seno familiar. La primera sociedad en la que les toca convivir es en la familia.

> *Hay una personalidad, que empieza a distinguir a una persona que llega a desarrollar un tipo de adicción; es su alta sensibilidad y esta visión que tiene del mundo tan diferente; todo lo que sucede a su alrededor lo incorpora de manera exagerada.*

Y en esa exageración, los padres se encuentran desprovistos de herramientas para poder tratar a una persona que ve la vida tan intensamente, que siente la vida con tanta fuerza y que las emociones se le desacomodan constantemente, y, que no sabe cómo actuar producto de esa emoción exacerbada. Entonces, ¿qué tanto conocimiento hay para poder tratar a estas personas?

Porque, si existe un perfil de persona difícil para ser cuidada, son las personas hipersensibles; las primeras dificultades las tienen cuando los llevan al kínder y entonces los maestros, en el desconocimiento de saber que son conductas características de un niño que es demasiado sensible, lo que hacen es empezar a ponerle las primeras etiquetas.

Como les decía Marcelo hace unas horas en la conferencia, que las etiquetas deberían de dejarlas para el supermercado, para clasificar a los artículos. Pero los seres humanos empezamos a sufrir las primeras etiquetas desde la familia, porque es: el latoso, el chillón, el berrinchudo, el que no obedece; y en el kínder, pues las primeras etiquetas que les ponen son el chamaco hiperactivo, el hiperquinético, el peleonero. Y pues, resulta ser, que somos seres humanos, y que las palabras y el trato que nos dan tienen un impacto y nos pueden hacer sentir mal.

Luego, el sujeto niega que tiene esa problemática; y al negar que tiene la problemática, cierra la posibilidad de que sea atendido y que sea cuidado. Porque cualquier mamá está dispuesta a cuidar al niño que obedece, que se levanta temprano, que recoge su cuarto, que se toma su licuado, que se deja peinar, que no da lata en la escuela, que saca dieces…

Pero qué tal con el que manifiesta rebeldía, con el que está en desacuerdo con las normas; con el que no le gusta que lo peinen, con el que no le gusta la forma en que lo viste la mamá, no le gusta el sabor de algunos condimentos.

> *Además, considero que es el que manifiesta lo que está mal dentro de toda una estructura y que en su conducta, le está diciendo a la familia y a la sociedad: "Oigan, vamos mal. La forma en cómo me están tratando no me gusta".*

Y como las necesidades básicas primarias de ese niño no son atendidas, porque no es visto, no es querido, no es protegido, no es reconocido; se le empieza a manifestar más esta inconformidad con la vida y la falta de comprensión, incluso por parte de sus padres y por parte de la sociedad. Porque el niño que saca dieces hasta en las fotos sale, la mamá va ahí con mucho gusto, recoge el diploma, la banda de honor, lo presume en las redes sociales; pero qué tal cuando lo tienen castigado, cuando le llamaron la atención, que le mandan llamar a la mamá de la escuela; a ese, hasta de las fotos de la familia lo sacan.

Al otro le hacen fiesta de cumpleaños, le contratan payasitos; y al otro lo castigan, lo amenazan con no llevarlo a los viajes. Entonces, viene esta conducta característica, que todo mundo sabe, sobre una persona que padece adicciones, pues su frase preferida es "yo".

Porque desde niño se le fue construyendo un vacío de insatisfacción; sus necesidades básicas no le fueron satisfechas y entonces, se le construye poco a poco un vacío existencial. Y además, con tanta inconformidad y con tantos tratos que vivió, a veces hasta abusivos por parte de los padres, no digamos por parte de algunos maestros.

Si de por sí, es difícil educar un hijo, es sumamente complicado educar un hijo hipersensible; porque todo lo que le digas lo va a interpretar como una agresión: peinarlo en la mañana, ponerle el uniforme, llevarlo a la escuela le causa mucha… lo incorpora como una agresión. Entonces, nos estamos enfrentando a un sujeto para quien el "YO", es su palabra preferida.

Entonces, este diablillo, mal consejero, llamado ego, desde niño se le empieza a exacerbar; y entonces, sus primeras manifestaciones de egoísmo le llevan a tener esa insatisfacción interior. Por muchos regalos que le hagan, o abrazos que le den… cuando los quieren abrazar ya no los pueden abrazar; porque entonces, incorporan el abrazo como un acto de compasión o de lástima; y entonces, no permiten que nadie les tenga lástima, y, aunque quieran acercarse, ya no les permiten acercarse.

Una de las características preponderantes en las personas con adicciones, es el desafío;

por muchos videos informativos que le pongan a una persona que ya pasó por todo este proceso, el desafío va a ser su característica y siempre va a pensar que a otros les va a pasar, no a él; va a ser difícil que acepte que tiene un problema: *"bueno, eso le pasó al hijo de tu comadre porque es que también ve la casa donde vive, qué casa tan fea"*, *"le puede pasar a aquel porque esta persona ve a qué equipo le va"*, *"le puede pasar a aquel porque está bien flaco"*, *"le pasó a aquel porque está bien prieto y le pasó a aquel porque está bien chaparro"*, y *"le pasó a él porque es que también ve a la escuela que va. A mí no me puede pasar esto, porque además, ve la colonia donde vivimos. Yo tengo apellido de pedigree. Usted tiene un apellido que hasta los perros se apellidan como él"*.

Y esa actitud desafiante lo va llevando poco a poco a ponerse en una situación de riesgo, y, ¿cómo lo cuidas? Estamos hablando de un niño o de un adolescente, que una vez que inicia el consumo de sustancias psicoactivas, y que, dependiendo de cómo hayan sido las primeras experiencias.... y si fueron agradables, si le liberaron de alguna situación emocional que no podía controlar, por ejemplo, el miedo, los sentimientos complejos de inferioridad, es muy probable que se enganche.

Esta sensación de no sentirse suficiente dentro del lugar que ocupa dentro de la familia, dentro de la escuela, en el grupo de amigos; si no es bueno para los estudios, si no es bueno para el deporte, si es un poco torpe para las conquistas, en el caso de su grupo de amigos, si no es bueno para bailar.

Entonces ¿cómo cuidar a esa persona que no quiere ser cuidada? Porque nos enfrentamos ahora a desafíos, en el caso de quienes se dedican a atender a quienes ya pasaron por el proceso del desafío y, prueban una sustancia, encuentran alivio, se desarrolla poco a poco el consumo habitual, lo empiezan a experimentar de manera muy agradable.

> ***Y que lamentablemente nadie te informa de cómo vas a terminar en el momento del abuso; y es complicado decirles cuáles van a ser las últimas consecuencias; pero además, es difícil que lo crea y que lo incorpore como algo que a él también le puede pasar, pues su característica es el desafío.***

¿Cómo cuidarlo? Cuando además las legislaciones han venido privilegiando el derecho a decidir por encima del derecho a mi salud; y además, un adolescente o un joven, sobre todo cuando se pone a leer un poco y cree que leer es tener los conocimientos, y solamente es una información, ya que vivimos en un tiempo donde hay muchísima información.

Pero sin la capacidad del adolescente o del joven para poder asimilar que esa información no quiere decir que tengas conocimiento; porque el conocimiento es haber procesado todo lo que te puede pasar cuando desafías algunas leyes de la vida. Entonces, ponen su primer mecanismo de defensa es *"la ley dice que yo tengo derecho al libre desarrollo de mi personalidad. Entonces no te puedes meter conmigo"*.

¿Cómo atenderlo en el consultorio? quienes están aquí en esta sala y que son psicoterapeutas, o que les toca atender jóvenes, adultos con estos rasgos de personalidad, se van a enfrentar con que difícilmente se van a apegar a los tratamientos.

> ***Primero debes de considerar que ya perdiste la capacidad de detenerte; debes de considerar que ya no puedes parar con tus propios medios; y debes de entender que tus recursos pueden ser limitados, porque la salud es un patrimonio que se puede desgastar muy rápido.***

Dos mujeres en la orilla, 1898. **Edvard Munch.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum,

Sobre todo, en estos momentos, como lo decía la doctora Sofía, cuando las drogas o las sustancias que hay en el mercado están diseñadas para que quienes las prueban, al segundo o tercer evento, tu cerebro haya pasado por un proceso de adaptación que a lo mejor iba a durar en años, ahora sucede en semanas. Ya hay una neuroadaptación a la experiencia de la exacerbación de estas emociones que te hacen sentir las drogas.

A eso nos estamos enfrentando cuando tratamos de cuidar. ¿Verdaderamente alguien va a dejarse cuidar? Pues eso lo pone en un estado de mucha vulnerabilidad; y de lo contrario, ¿qué tanto se ayuda? ¿Verdaderamente hay forma de ayudar a quien no quiere ser ayudados?

Y nos enfrentamos a las frustraciones que viven los que se dedican a cuidar. Cuando las personas con todos estos argumentos, o este constructo que han venido elaborando y con todos estos argumentos, se revelan ante la idea de que requieren ser cuidadosos; otra forma de defenderse, es a través de la manipulación.

Eso pone al ser humano en una situación todavía más complicada: "*No quiero ser cuidado, tengo derecho a no cuidarme*"; entonces, "*déjame intoxicarme y déjame morirme de la forma en la que a mí se me plazca la gana*". Y queda fuera de toda ayuda humana, porque entonces, sus padres lo quisieron ayudar, no tuvieron las herramientas, y lo mal ayudaron. En vez de ayudarlos resultan afectados, llegan a un consultorio de psicoterapia o de psicología con el enfoque que ustedes quieran, y ahí en el consultorio hay muchas limitantes.

No te puedo obligar a ayudarte; no sé cómo ayudarte; estás fuera de mi ayuda. Yo veo en mis amigos que son psicoterapeutas, la frustración y esta parte como de sentirse desilusionados: "*¿será que no sirve lo que estoy haciendo?, ¿para qué estudié lo que estudié? Además, he tomado especialidades y no me están alcanzando; no alcanzan las herramientas que tengo para hacer que este adolescente o este joven, se apegue al tratamiento para dejarse cuidar*".

—Bhante: Entonces, usted está viendo que el narcisismo y el ego están a la orden del día. Y bueno, ahorita vamos a ver un poquito lo que la enseñanza del Buda habló sobre el ego. Y bueno, de entrada lo describió como un obstáculo, literalmente, para nuestro desarrollo más profundo; el ego es algo que no nos va a permitir avanzar.

Se postra enfrente de nosotros, se mete por la puerta trasera, y no nos damos cuenta ni a qué horas. En el budismo no se utiliza la palabra "*narcisista*" o narcisismo; se utiliza directamente la palabra ego, y ahorita vamos a ver qué es lo qué es y cómo lo describió el Buda y los maestros, y por qué es un obstáculo.

Entonces, yo, como una sugerencia diría, si estamos trabajando con una persona, decirle que es narcisista, si no tiene claro lo que es, va a ser mucho más difícil que sepa que tiene algo que tiene que atender; entonces, yo sugeriría que si utilizamos el ego directamente, sería benéfico para que nos podamos identificar.

> *Y bueno, ahorita, quién no está ya enganchado de alguna manera, viéndonos a nosotros mismos en los ríos o las fosas de agua contemporáneas; o utilizando nuestro teléfono como espejo. El obstáculo está ahí.*

Algo que dicen los maestros, es que el ego es ilusorio. Yo me imagino que lo han escuchado de la enseñanza budista y uno diría: "No, *pero es necesario y cómo que va a ser ilusorio*" Y ahorita vamos a explorar un poquito a que se refiere.

Les presento al señor Esteban, tenemos aquí al señor Esteban, y es una persona como cualquiera de nosotros y bueno, es un papá, tiene su hijo y los maestros preguntan: "A *ver, el señor Esteban en compañía de su hijo ¿qué es? es un papá ¿no?; pero qué tal el señor Esteban en compañía de su papá, ¿qué es?, bueno, en compañía de su papá es hijo; y cuando está en su trabajo, puede ser jefe, puede ser chef, puede ser policía, puede ser médico*". Una etiqueta sobre lo que él, en un momento, decidió dedicarse; y lo que creemos que somos a nivel convencional, lo que hemos construido a través de toda nuestra vida... finalmente vemos, que todo es relativo a dónde estamos; y el nombre que nos pusieron, es lo que decidieron nuestros papás, y nos pudieron haber dado otro nombre.

Ahora, también sobre el señor Esteban, podemos saber que su cuerpo está formado... pues lo vemos y sí es su cuerpo, él dice: "*mi cuerpo*". Está formado de huesos, tendones, músculos y los órganos. Mientras más traemos el microscopio, más nos vamos dando cuenta que está hecho de células, moléculas, y las moléculas, de átomos y energía.

El Buda describió claramente que no hay solamente una realidad, hay dos realidades: la realidad convencional, la que utilizamos en el mundo donde yo digo: "*soy yo, y es mi botella o ropa*". Y la realidad última, en la realidad última, donde no se puede encontrar nada del yo.

Nuestros átomos no saben cómo nos llamamos, no saben qué nombre nos pusieron nuestros papás y qué se registró en el registro civil. Y todo esto es aparte temporal, en este capítulo cósmico en donde nos encontramos ahora, somos este, pero está móvil, fuimos niños y teníamos ego de niño, de adolescente, de adulto, entonces, ¿cuál pues? el papá o el hijo.

Y es ahí donde se ve, que intrínsecamente, en la realidad no hay una cosa que podamos tomar como el yo. Que es la palabra como decía ahorita el profesor Pedro, es la palabra favorita que utilizamos todos nosotros. Vamos a entrar un poquito, vamos a poner el microscopio y veamos qué es lo que explica el Buda y explican los maestros sobre lo que es el ego.

Imaginemos que este plato es nuestra mente y hay muchos tipos de platos. A veces, cuando estamos de buenas o de malas, la mente sabe diferente. Entonces, a los platos se le llaman unidades de conciencia, el Buda explicó que así como nuestro cuerpo tiene átomos, nuestra conciencia también tiene átomos de conciencia; surgen y cesan igual que en el cuerpo, pero surgen con diferentes cualidades.

El plato sin nada se le llama chita y hay 121 tipos de ellos ¿por qué hay 121 tipos de estos platos? Porque depende de los ingredientes que se le pongan; el plato no sabe a nada; si nosotros le ponemos ingredientes picosos, es un plato de salsa mexicana; si le ponemos ingredientes dulces, hacemos un postre.

El plato no sabe a nada, dependiendo de los ingredientes que nuestra mente en este preciso momento está teniendo, a esto sabe el momento presente. Hablando de ingredientes mentales, que se llaman chetasicas, hay solamente 52. Los maestros describen en el Abhidhamma que todos nosotros, todas las mentes buenas o malas, quien sea, todos compartimos la misma estructura mental.

Así como todos tenemos cinco dedos en cada mano, dos ojos, una nariz y un estómago; en la mente todos tenemos solamente 52 ingredientes; y es la combinación de todos estos, de cuáles son nuestros favoritos, los que nos dan nuestras características. Pero esto es un proceso natural que no podemos poseer; está fundamentado en causas y cuando las causas están aquí presentes, sentimos amor o gratitud; o cuando las causas están presentes, la mente experimenta ira.

Dentro de los ingredientes mentales hay unos que son éticamente variables o neutros, como al cocinar, si utilizamos el ejemplo, sería como el agua; podemos utilizar agua para hacer pan, bolillo, o para hacer un pastel; podríamos utilizarlo, es un ingrediente neutro, para uno o para otro.

Como ya comenté, hay ingredientes picosos, picantes, serían los inhábiles, los que nos hacen sufrir, los que nos enchilan espiritualmente; y hay ingredientes dulces, que nos hacen estar bien con nosotros mismos y estar bien con los demás ¿a dónde creen, de estas tres familias, que pertenece el Ego? ¿a cuál? ¿neutro, picoso o dulce?

El Ego es de los ingredientes picantes únicamente; solamente cuando hay la visión incorrecta de considerar una parte de la naturaleza firme y sólida como una entidad, en ese momento ya está dentro del ámbito de la ignorancia, describe el Buda.

Y ahorita vamos a ver las características que describieron los maestros māna, que es una palabra en magadhi, el idioma que hablaba el Buda.

> *Ya desde hace más de 2600 años, él ya hablaba de este ingrediente; se traduce como arrogancia, vanagloria y orgullo; y se describe sus características, la característica de māna o del Ego, que todos cargamos, es la arrogancia y la soberbia, cuando está más exaltado. Su función es la auto exaltación o la autopromoción.*

Nuestros Egos nos quieren autopromover con los demás, especialmente. Se manifiesta como la vanagloria o el deseo de hacerse notar, de buenas o de malas. Lo que quiere es existir, y su causa próxima, que se me hace bien importante, es el apego a uno mismo, el hecho de que estamos apegados a nosotros mismos y la comparación con los demás.

Cuando estamos a solas, solamente cuando estamos pensando en el otro, nuestro Ego surge. Revisémoslo en nuestra propia experiencia: Si nuestra mente no se está comparando

con nadie, en ese momento el Ego está calladito; pero en cuanto se empieza a comparar, ahora sí ya sea para arriba o para abajo, llega la etiqueta de algo y como decíamos: "*yo soy algo, yo soy arriba o soy abajo*".

> ***Entonces, a dos de los ingredientes que dicen los maestros, al Ego y a la Ira, el Buda los llamó locura temporal.***

Imagínense nomás, para que el Buda haya decidido a estos dos ingredientes mentales, solamente a esos dos, a la Ira y al Ego, que todavía tenemos en la raíz, todos nosotros, los llamó locura temporal. Y otro de los aspectos, tomando la información de las enseñanzas con el tema del día, los Maestros dicen que el Ego es adicto a nosotros mismos.

Nos adoramos a nosotros mismos y nos queremos promover. Y ¿por qué dijo el Buda que es una locura? Queridos, cuando sacamos un poquito la perspectiva y empezamos a ver el proceso de vida, el haber nacido como todos estamos aquí, el vivir, el trabajar con sus partes negativas, con sus partes positivas, también momentos de felicidad, de bienestar.

Pero cuando el Ego empieza a construirse y a manifestarse y a querer acrecentarse, a menudo se le olvida que estamos en un proceso; que vamos en camino hacia la vejez todos nosotros; primero nuestros abuelitos, padres y luego nos toca a nosotros; la enfermedad va a ser natural, no pasa nada; la vejez también es natural y eventualmente, el deceso.

Al Ego se le olvida, que todo en realidad, y ustedes ya me dirán si o no, en esta vida, todo es prestado, ¿cuánto tiempo? ¿siete, ocho, nueve, diez décadas que no lo presten? Lo que tenemos, está todo ahí; y entonces, al Ego se le pasa eso, y es ahí, donde dicen los Maestros, que nos la pasamos construyéndolo, y pues, finalmente lo tenemos que dejar.

Porque en este capítulo resultó, que nacimos con este cuerpo y en este país, y generamos estas características, con ideas y etiquetas, que finalmente, en la realidad última, no estaban. El Ego, dicen los maestros, no es más que una historia, que hemos, y estamos construyendo en este momento, para describir este proceso natural; del cual nos podemos también liberar, y es parte de la enseñanza.

Una cosita importante de señalar, que dicen los Maestros. Normalmente, creemos que el Ego es en números negros hacia arriba, la altanería; pero también, dan una advertencia, y dicen que tenemos que tener mucho cuidado; muchos aquí se dedican a las emociones y a lidiar con otras personas, también puede suceder Ego en números rojos.

Cuando la persona se compara de abajo hacia arriba, cuando una persona se compara de abajo hacia arriba, el Ego que conocemos, el altanero, dice: "*yo soy bello*" y el otro Ego también dice "*yo soy feo, rico, pobre, inteligente o yo soy estúpido, yo soy fuerte, débil, hábil, tonto, joven, viejo*" lo que sea, porque ¿qué es lo que come el Ego? queridos, el Ego no come los adjetivos que le damos, el Ego come "*yo*" esa es la palabra que le gusta comer: "*yo algo*".

Por ejemplo, donde vemos una persona con tendencia depresiva, uno creería que no tiene ego, pero toda esa historia que se está dando, está el "*yo, yo, yo, yo, yo, yo, yo*" y aquí se acrecenta el problema, porque el yo después se da cuenta que existe y dice "*mío, si yo soy algo, esto es mío*".

Y cuando éramos pequeñitos, o si tienen hijos, el día que el niño se vio en el espejo y se dio cuenta de que era alguien y que descubrió la palabra "*mío*", ahí se acabó la armonía y la generosidad y la buena onda, mío, mío, mío.

Máscaras japonesas, 1856-1897. **Henri Charles Guérard**. Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum,

> ***Queridos, les tengo malas noticias, nunca nos curamos de eso; lo único, es que ahora no son juguetes, o más bien, diríamos que los juguetes son diferentes, son un poquito más grandes y más costosos, pero tenemos el mismo funcionamiento. Y es aquí donde se pone muy difícil, porque entonces, se genera el apego.***

Pero aquí vienen ya buenas noticias, hasta aquí fue la descripción; las buenas noticias son que nuestra mente es maleable; esta mente, si nos aplicamos con una técnica clara, podemos reentrenarla; darnos cuenta de la obsesión en la que ya caímos desde que éramos pequeñitos y nadie nos apuntó que estábamos ahí, y de hecho, la sociedad a veces lo promueve como algo bueno, y nosotros lo construimos, de qué manera lo estamos haciendo, qué puedo hacer.

Reconocemos al ego que todos cargamos, lo entendemos y lo dicen los maestros: "*Mira que se siente a un lado de ti porque te va a acompañar hasta la iluminación*". Entonces, siéntate ahí, pero por favor, no hagas tiradero; entonces, nos daña a nosotros mismos, a nosotros o a los demás. Y bueno, eso es lo que tienen que decidir.

—Pedro: Dice el doctor Bruce Stevens, que hay tres tipos de narcisistas: Uno muy característico que vemos nosotros dentro de quienes nos toca atender y que nos refieren para cuidar, sobre todo, con quienes más lidian en los organismos de la sociedad civil, es el estafador.

Se ponen máscaras, como todo narcisista, proyectando una imagen de personas que están muy lejos de ser; nos enfrentamos a supuestos rasgos de personalidad que están muy lejos de ser esa persona; y ahora con todas estas facilidades que nos dan la tecnología a través de las redes sociales, empiezan a construir una supuesta personalidad que no tienen; porque además, las exigencias de lo que hay, de las expectativas y de los estándares que debes de cumplir, te obligan a adquirir personalidades que no son lo que tú eres.

Cualidades que debe de tener, éxitos que debe de tener, cifras en sus cuentas bancarias, posesiones materiales, conquistas y ahí le podemos ir sumando.Pero, en realidad, cuando confrontamos a estas personas que requieren ser ayudadas y les empezamos a ir ayudando, encaminando a quitarles las máscaras, no hay peor ofensa para ellos; y vienen entonces los estados de rebeldía, con los que tienen que lidiar los que se dedican a cuidar a estas personas, con estas características.

Desde el consultorio, cuando se empiezan a confrontar a estas personas y les vas ayudando a que se vayan quitando ellos mismos, de manera voluntaria su máscara, en cuanto se quitan la primera o segunda máscara, se van, y ya no vuelven a terapia, abandonan el tratamiento.

Pero, cuando desde lo privado, en estos internamientos, les quitan las máscaras, les surgen las auténticas personalidades: violentos, agresivos; aparecen todas estas habilidades que tienen de manipular y que las han usado desde niños, porque algunos las aprendieron en casa, y es con las personas con las que nos encontramos en el internamiento.

Y, por ejemplo, surge otro que es muy común: el fantasioso, que ha creído que tiene habilidades especiales porque además desde niños se las construyeron: "*tú eres el mejor*, *tú eres el único*, *tú tienes habilidades especiales*", y pues esas habilidades especiales las ha dedicado para vivir fantaseando.

Me llamaba la atención una frase que tenía el cofundador de Alcohólicos Anónimos, que decía: "*idealistas en bancarrota con chequeras en cero*". Esas son las características de los fantasiosos y luego auxiliados por las plataformas de las redes sociales que les ayudan a construir todas las fantasías.

Entonces, cuando los queremos bajar a la realidad, a nosotros nos toca hacer el trabajo del cuidador, viene el asunto de la molestia; y no es tan grave con ellos, el asunto es cuando te toca como cuidador tener que aterrizar y darte cuenta de que también tú puedes ser uno de "*esos fantasiosos*", es sumamente doloroso y entonces, surge otra personalidad que es bien bonita: "*el mártir*".

He oído a muchos cuidadores quejarse cuando no obtienen los resultados esperados: "*Tanto tiempo que le he dedicado a esta profesión*", "*tantos años que te cuidé hijo*, *todos los mejores años de mi vida te los dediqué*", "*fíjate además con lo que me está pagando ahora la sociedad*", "*en dónde está con lo que me están pagando todo este esfuerzo*", "*vean lo bien que he hecho*, *vean cuánto bien le he dado*" y, "*vida*, *¿por qué me estás tratando de esta manera?*", "*horas*, *días*, *noches enteras le he dedicado y todos mis pacientes se van hablando mal de mí y solamente tengo quejas de ellos*"

También me ha tocado recibir lamentos de las madres cuidadoras de personas adictas: "*estuve dispuesta a dar la vida por ti y ve con lo que me han pagado*", "*y sácame los ojos si quieres ya*, *dice el dicho que cría cuervos y te sacarán los ojos*". Y ahí encontramos este rasgo de personalidad de los cuidadores, que también hay un momento en que les tenemos que decir: "*Oiga*, *usted necesita que alguien la cuide*, *porque un tiempo fue cuidadora pero ahora se tiene que dejar cuidar*".

Y, bueno, estos mismos rasgos que presentan los objetos narcisistas, pueden ser la causa y la consecuencia de la adicción. Y el cuidado de este sujeto se vuelve sumamente complejo; yo aquí hago esta pregunta, ¿cuántos que se dicen ser cuidadores están igual o peor que estos casos?

Porque en la filosofía de Alcohólicos Anónimos, el cofundador Bill W. hablaba de la soberbia espiritual de quienes se dedican a hacer el trabajo del cuidado. Hay un momento en el que, si se descuida, el que le toca ser el cuidador, pierde piso; y entonces, vemos conductas mesiánicas, no solamente de los organismos de la sociedad civil.

A veces, cuantos más títulos tengas con decoraciones, maestrías, doctorados, postdoctorados, libros escritos, se puede perder el piso, y el cuidador se escapa de que alguien le cuide.

Mi maestro, tiene sus maestros, que cuando lo ven que anda perdiendo piso, lo bajan; porque estoy seguro que él permite que le den feedback. Yo tengo mis maestros que me dan feedback y yo les digo: "*Pues más te vale que te dejes que te dé feedback tu maestro, porque cuando la vida te dé feedback, te puede aterrizar de un ladrillazo en la cabeza; y cuando te caigas, dependiendo de lo alto que te hayas subido, así va a ser el zapotazo que te vas a dar*". Y yo les hago este comentario, ya para cerrar mi participación.

> ***Si te dedicas a ser cuidador y no te has dado la oportunidad de dejarte cuidar, o de buscar de vez en cuando que te cuiden, vas a andar por la vida cuidando desde tu descuido espiritual o tu descuido mental.***

Y probablemente, haciendo prácticas tan vergonzosas y tan invasivas, que no sé qué haya sido más riesgoso, que no haya ido a terapia al que fue a cuidarse contigo o que haya llegado a estar bajo tu cuidado.

—Bhante: Bien, queridos, continuando un poquito con las características del ego y por dónde puede brincar la liebre; lo junté de un libro de análisis de los maestros.

Una persona puede desarrollar orgullo de apego a la familia, su nacimiento, el clan, a la vida; apego a la belleza, a la apariencia, salud, juventud; el porte, el ser alto, proporción corporal de la forma, perfección corporal y tener seguidores. Esto se dijo hace cientos de años; ya había seguidores, ahora son digitales, pero era lo mismo; a la riqueza, la ganancia, al ser respetado; también a la prominencia, la erudición, la inteligencia.

El ego puede brincar por todo esto: la autoridad con conocimientos; el orgullo de no ser despreciado, de los logros, la popularidad.

Y también esto, el Buda originalmente lo dijo para los monjes, porque nos vemos en una posición muy a menudo que las personas, cuando tienen alguna cosa en su familia o en su casa, vienen al monasterio, especialmente en países budistas. Esta instrucción era originalmente para los monjes, pero es para todos los seres humanos: el ego de ser moral, de tener altos estados meditativos o de ser habilidoso, o el ego espiritual. Ahora estas son, como vemos, las malas noticias.

El Buda, en uno de los apartados de su enseñanza, en el Samyutta Nikaya, le dedicó todo un capítulo para hablar de los peligros para el monje de ser elogiado, tener ganancia de alguna manera y fama. Y ahora vamos, una de las cosas, el Buda no solamente prescribió el mal, sino también dio herramientas para todos nosotros; imagino que muchas personas aquí trabajan con otras personas, que trabajamos con otra persona.

El Buda dio cinco instrucciones claras que debemos de reconectar antes de compartir el Dharma, enseñar o ayudar; y los cinco pensamientos son los siguientes: hablaré paso a paso; romperé todo lo que se tiene que enseñar en pedacitos digeribles; explicaré la secuencia de causa y efecto, cómo es que una cosa está relacionada con la otra; lo otro, lo haré por compasión; y esta es una de las más importantes, reconociendo que yo sufro, la persona que está enfrente sufre, yo también estoy libre, yo también tengo un ego, y las cosas de las que se están atendiendo, yo también las poseo todavía. Soy un ser humano y por compasión ambas podemos liberarnos del sufrimiento, es por lo que vamos a trabajar.

Y esto, queridos, es una de las cosas más importantes que antes de una clase, una ayuda, intervención, se puede recordar y recordar: ¿por qué soy monje, por qué me hice terapeuta?, celebrar esa compasión que lo hicimos por un acto de servicio y eso nos ancla; recordar que lo que estamos diciendo, no lo inventamos.

Yo no estoy inventando nada, yo estoy aquí poniendo las palabras del Buda. Estamos parados en los hombros de gigantes y cuando eso se nos olvida, empiezan los problemas, porque luego empieza, como es su hábito, a apoderarse de cosas que no le pertenecen.

Entonces se empieza a decir, "*yo soy, yo dije*". Y ¿cuál? Si yo lo aprendí de nuestros maestros, nuestra instancia escolar nos lo dio. Y bueno, o el otro es, tener la intención, y este es otro de los peligros que se puede haber en todo ámbito, no voy a ayudar a la otra persona con el propósito de ninguna recompensa material o que no sea solamente ese el propósito.

En mi caso, como monje, debe ser nulo, pero en caso de un terapeuta, que su modo de vida, lo haga, pero que no sea el modo, el motor que lo mueva, sino la compasión. Y por último, que se me hace bellísimo, haré este servicio sin hacerme daño, ni a mí, ni al otro. Que salgamos elegantes todos, y bueno, esto y más instrucciones que dio el Buda.

Bueno, pues con esto cerramos y hay posibilidades, necesitamos reconocer y saber que el Ego, uno de sus mayores peligros, y nos lo recuerdan los maestros en los monasterios a menudo.

> *Queridos, el Ego se puede disfrazar hasta de sabiduría, se sabe disfrazar de todo, y le gusta poseer.*

Si la mente entendió algo, inmediatamente me dice, ¿qué entendimos?, ¿qué entendí?, y entonces se empieza a apoderar, y es el maestro del disfraz. Y una de las cosas, como ya vimos con las características, ya está encendido en todos nosotros; entonces, responsabilizarnos de ésta, los maestros le llaman bestia, el cáncer del mundo. Imagínense para que los maestros se atrevan a darle esos adjetivos, "*la bestia, el cáncer del mundo*". Queridos, ya está aquí, no lo vamos a demonizar, tiene sus funciones, lo vamos a reconocer, y no dejarlo que se salga, se salga del corralito que lo podemos tener ahí, y eventualmente hasta domar.

Y bueno, esto es de una canción que cuando la escuché por primera vez se me hizo impactante y decía la canción: "*No hay nadie a quien culpar porque claramente sé que el único obstáculo en mi camino soy yo*".

Queridos, buena suerte, estamos metidos en una aventura cósmica. Todos tenemos trabajo por hacer, que no nos juegue las bromas este bandido que todos cargamos. Buena suerte a todos, muchas gracias.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: Adicciones, narcisismo y cuidado del otro

Pregunta 1: *Este sufrimiento del que hablan, ya sea desde la infancia o por otras cosas, ¿es lo que nos lleva a buscar maneras de evadirlo? Como cuando la gente usa sustancias para no sentir ese dolor, ¿es eso lo que al final estamos tratando de evitar?*

—Pedro: El dolor de no ser entendidos como niños, de no haber sido vistos o protegidos, o de haber cargado con responsabilidades que no nos tocaban, genera un sufrimiento profundo que se instala en nosotros. Y lo que menos queremos es sufrir.

Con el maestro Bhante, veíamos unos videos de un médico español que decía: "*Detrás de todo eso, lo único que hay es el miedo a la muerte*". Hay quienes andan buscando evadir el dolor con sustancias psicoactivas, y a una sustancia psicoactiva se le tiene mucha fe porque hace efecto; puede ser adverso, puede ser muy agradable, pero, sea como sea, es efectivo. Al final de cuentas, lo que se busca cuando se acompaña o se cuida a una persona con adicción es que se desprenda de eso que en algún momento le causó miedo a la vida.

Yo creo que se puede experimentar una gran satisfacción en el camino de la vida sin que el motor sea el

miedo a que te vas a morir. En México nos han inculcado el miedo a la muerte, sin embargo, podemos aprender de Bhante, porque nos ha compartido, cómo se ve la muerte desde las enseñanzas budistas.

Acá uno trata de acompañar al paciente o al usuario, para que, mientras le toque vida, aprenda a vivir liberado de los factores que le originan ese miedo; porque cuando empieza a experimentar cualquier tipo de miedo, lo que busca es alguna sustancia, ha aprendido que si consume, va a experimentar otro tipo de sensación diferente a la que está viviendo.

—Banthe: Bien, con respecto a lo que menciona el Buda, voy a hablar de lo que he escuchado de los maestros. El Buda describió que en realidad solamente sufrimos por tres cosas; cuando yo escuché esta afirmación con el maestro, le dije que, en lo personal, había sufrido por miles de cosas; el maestro me dijo que todo lo que había sufrido en mi vida podía reconocerlo solamente en tres categorías:

1. Asociarse con lo displacentero, con lo que no nos gusta, genera sufrimiento.
2. Disociarse de lo placentero o amado, o separarse de lo que amamos.
3. No conseguir lo que queríamos.

Entonces, todo lo que hemos sufrido cae en alguna de esas tres categorías. Si me asocio con algo que no me gusta es porque ya tengo una preferencia previa, ya me gusta algo diferente. Entonces, separarme de lo querido y no conseguir lo que quería, me causa sufrimiento.

La primera noble verdad que explicó el Buda, es que el sufrimiento no existe; la segunda noble verdad, es que la causa del sufrimiento es el apego. Estamos apegados a algo, pero no nos damos cuenta de que la naturaleza, tarde o temprano, nos va a quitar todo. Tarde o temprano, como dice el maestro, nos vamos a morir. Mínimo me voy a morir, esto es lo mínimo que puede pasar.

> *El Buda dice que las fantasías que nos generamos como individuos, acerca de lo que soy y de lo que creo que me voy a construir, tienen que ver con la falta de familiarización con cómo funciona la naturaleza.*

Perdemos el tiempo construyéndonos sin familiarizarnos con lo qué la vida es. Entonces, cuando la vejez nos llega en una sorpresa, empieza el sufrimiento, porque nos agarró desprevenidos; cuando llega la enfermedad nos podemos quejar, pero es algo natural.

Una vez llega una persona quejándose al monasterio y dice: "*Maestro, ¿pero por qué me pasa esto?*", a lo que el Maestro volteó y le dijo: "*¿me puedes explicar por qué no?*". Todos nos quedamos en un silencio, y el maestro calmosamente repitió: "*sí, dime por qué no*". Es esa falta de familiarización con el cambio del mundo y las ideas ilusorias de las que el Buda quiere que despertemos.

La liberación del sufrimiento se da cuando aceptamos la naturaleza; así pues, cuando esta llega, como dice el dicho aquí: "*sobre aviso no hay engaño*", pues yo ya sabía que estaba ahí; y como ya ensayé todos los brincos de la vida, en vez de darle vuelta a las realidades de: la muerte, la vejez y la enfermedad.

Pareciera mórbido pensar en ello, pero es estar conscientes de que esta oportunidad es finita y puede acabarse en cualquier momento; morirse es fácil y hasta gratuito. No sabemos cuánto vamos a durar, y ser conscientes de ello le da mucho más valor a esta oportunidad, porque podemos aprovecharla sin desperdiciarnos como nos desperdiciamos. Eso es lo que da perspectiva: genera la liberación haciendo la paz con la naturaleza.

***Pregunta 2**: ¿Cómo sé si estoy descuidándome y no dando lo mejor de mí, solo quedándome con lo que otro me dio? Siento que a veces me quedo estancada, como si ya no tuviera más que ofrecer, nada más que dar. Me pregunto: "¿Qué más puedo dar si siento que ya no tengo nada?"*

—Pedro: Creo que hay una gran satisfacción en ayudar a los demás, pero a veces, cuando estamos en esa posición, podemos dejar de valorar la oportunidad que tenemos. Si no apreciamos esta oportunidad, corremos el riesgo de caer en un estado de grandiosidad.

Un buen ejercicio es que cuando vas a empezar a hacer un servicio, agradezcas la posibilidad de ser tú el que está sentado en la silla del que va a estar a la escucha. Creo que agradecer es un blindaje para el diablillo consejero, que trabaja 24/7, y que siempre está insatisfecho y quiere más.

Un buen ejercicio, además, es que no dejemos de consultar con alguien, y hacernos una sacudida, decirnos: "*Las emociones de él y la situación por la que está pasando él no son mías*". Hay algo de lo que yo estoy bien consciente: nada es una equivocación, siempre van a llegar con nosotros personas que van a ponernos en la cara situaciones que nosotros necesitamos trabajar. Por eso, voy a repetir una frase que en algún momento dijo la doctora Sofía Cervantes[1]: "*Entrar en el laberinto de la mente de un adicto es una actividad muy peligrosa, porque, si te descuidas tantito, te metes allí y para que te salgas puede ser que no encuentres la puerta*"

¿Qué tanta preparación tienes? Cuando hablo de "preparación", no me refiero a los grados académicos, sino al conocimiento que tienes de ti mismo, como para no enredarte en esas emociones. Si hay algo que desarrolla una persona con adicciones, es la capacidad de manipular, cuando menos lo piensas, ¡hasta puedes llegar a prestarle dinero! Se entra en un enredo emocional tal, que algunas ocasiones, hasta se termina abandonado al marido, a la esposa.

Es riesgoso tratar con personas con adicciones; entonces el mantenimiento personal debe de ser clave. Asimismo, creo que no podemos engañar a nuestro interior; una señal importante es cuando ya no estás disfrutando lo que haces, es una señal. Además, es necesario estar atentos a qué tanto le abres el oído al orgullo para que te diga: "*tú puedes eso y más*".

Es peligroso dejar de escuchar a tu interior por estar escuchando las alabanzas que hablan de lo grandioso que eres, ya que te puedes dejar llevar por "el consejero travieso".

1 Ver ponencia de Sofía Cervantes

***Pregunta 3**: Sin duda, esto que hemos escuchado resuena en todos nosotros. Yo quisiera comentar que la mayoría de los cuidadores no lo son por opción, sino que simplemente caen ahí. Algunos quizás tienen la vocación, y estudian y se preparan; pero la mayoría de quienes cuidan están ahí porque no les ha quedado de otra. Mi pregunta es: ¿cómo trabajar esta experiencia?, ¿cómo pedirle a estos cuidadores que se conozcan a sí mismos; o incluso, que tengan una mirada compasiva, cuando a lo mejor nunca la han tenido?*

—Bhante: Estoy totalmente de acuerdo. Creo que es necesario tener ese monitor personal y también, que instituciones como esta, por ejemplo, puedan ver la necesidad de tener algún folleto, alguna información, para la persona, el padre, el hermano, el amigo, que de repente se ve en esa condición de cuidador.

Poder tener herramientas y facilitar. Podríamos empezar a idear maneras de llevar información y herramientas a las personas, porque existen... que bonito el apunte que hace: "*a las personas que se ven forzadas a cuidar a alguien*". Me ha tocado ver a familiares que de repente les toca cuidar a la abuelita o al papá, y que no están preparados para ello. Sería bueno, aprovechando que hay muchos profesionales aquí y cuentan con el apoyo también monástico, ver de qué manera brindar estas herramientas.

—Pedro: Creo que la vida es una instancia generosa y nos presenta las oportunidades para ir viendo, a través de la proyección con otra persona, lo que todavía requieres trabajar, para ir perfeccionándote. Yo le decía ayer a mi maestro: "*no morirme en la misma condición en la que nací*", que tiene que ver con la cuestión del trabajo personal, de autoconocimiento, de elevar el grado de conciencia que nos permite poder llegar a tener ese trato con el ser humano: con la suavidad de un pétalo de una rosa, de una flor. Porque al final de cuentas, solamente soy yo en él y somos parte de ese mismo cuerpo.

Decía Carl Jung que no hay nada que sane más que unas cuantas palabras amorosas. Y cuando nos toca cuidar, creo que tenemos una gran responsabilidad:

> *Nuestras palabras deben ser tan amorosas que, al dirigirnos a quienes buscan nuestro cuidado, les ayuden a sanar*

Y que también tenemos la responsabilidad de cuidarnos a nosotros mismos, porque probablemente andamos repartiendo látigos, cuando no hemos sanado todavía lo suficiente, como para dedicarnos a cuidar a otros. A lo mejor el que requiere de más cuidados, es uno mismo.

***Comentario 4**: En la teoría se habla de hacer consciente lo inconsciente. En mi caso, entender mi dolor fue importante para que pudiera crecer y obtener una madurez; pero en las personas con adicciones, muchas veces es difícil ayudarlas a reconocer su sufrimiento, porque se aferran a su ego o a tener la razón, ¿cómo se podría implementar este proceso en alguien que no está dispuesto a verlo?*

—Bhante: Una de las cosas que he encontrado muy efectivas, para hablar de asuntos difíciles, es el ejemplo de desnudarse ante la otra persona. Un ego solamente es llamado con otro ego, entonces si una persona apunta al otro como

paciente, como adicto, como persona que necesita... su ego reaccionaría como: "*oye, ¿cómo que estoy abajo?, no me gusta*". En el caso de las adicciones, entonces, resulta muy útil preguntarse: ¿quién puede decir que no es adicto a algo? Todos andamos cargando un teléfono en el bolsillo, y ahora con las redes sociales, los likes y todo esto, ¿quién puede decir que no es adicto? En este ámbito de las adicciones es mejor decir que estamos compartiendo una experiencia humana.

> *El deseo y el apego existen en todos, la única diferencia es que, en el caso de un adicto, está empezando a afectar nuestras vidas. Todos tenemos alguna adicción.*

Todos tenemos gustos que están causando daño a nuestra familia o a nuestra economía, y siguen estando dentro de la normalidad; por eso pasan poco percibidas y son socialmente aceptados. Pero para poder lidiar con la adicción de otra persona, es importante llegar humanamente: "*Mira, yo también lo tengo, vamos a encontrar una manera para salir de la adicción*".

Porque si un ego llama al otro ego, inmediatamente quiere subir, quiere demostrar; ahí empieza la defensa y cesa el diálogo, en la familia, en la pareja, con los amigos, con el paciente, con el terapeuta o con quien sea; entonces, es recomendable hablar en plural: "*Mira, estamos en esto*".

Y también implica un acto de sinceridad, en donde se reconozca que es sincero, yo todavía tengo el apego, todavía tengo deseo, todavía hay impaciencia, ¿qué puedo decir?, ¿a quién puedo señalar? Al poder admitir esto, entonces, la otra persona se siente acompañada y ahora sí es posible caminar juntas.

Yo he visto, mi hermano, que se puede llegar tan, pero tan lejos cuando nos desnudamos de frente a la otra persona. He visto a maestros muy famosos que, cuando llegan a un auditorio de treinta mil personas, lo primero que dicen es: "*Yo simplemente soy un monje budista, pero antes que eso, soy un ser humano que busca la liberación del sufrimiento y ser feliz*", no importan los créditos que tenga cualquier persona, los políticos o los magnates que estén en el auditorio, ya no se puede hacer nada, porque uno baja la guardia.

Y es esa capacidad, esa capacidad de nosotros, de tener la dignidad y el valor de saber tocar nuestra vulnerabilidad y decirle al otro: "*Aquí estoy, padezco de lo mismo y vamos a caminar juntos*". Cuando la otra persona siente esa honestidad de compañía, yo creo que es más fácil que diga: "*no sé, pero si quieres buscamos*". Con esa compañía, imagínense nomás a dónde llegamos.

Al desnudarse ante la otra persona, muchas de las tretas de las que ahorita se hablaron, la manipulación y todo eso, ya las desarmó; o sea, lo mejor que podemos hacer es quitarnos de enfrente, lo mejor que podemos hacer, por nuestro propio bien espiritual, y hasta existencial, es por el bien de la otra persona.

—Pedro: Voy a repetir una frase que dijo la directora académica en la mañana, que uno de los principios de esta universidad: "*Hay que atreverse a rasgar el velo de las apariencias*". Es necesario que al conducirnos con nuestros pacientes, rasguemos el velo de las apariencias, porque

independientemente de que seas el terapeuta, no eres un superhéroe, también tienes fragilidad. Es conducirte con el debido respeto que debes de guardar a tu investidura como cuidador, pero también desde la conexión con el otro, en donde reconozcas que también tienes tus momentos donde te has roto, que está bien romperse de vez en cuando, y que ha habido momentos en los que tú tampoco has podido.

Creo que eso sería de gran ayuda para este trabajo, que cuando seas el cuidador, el otro sepa que está frente a un ser humano, que también se ha roto en algunos momentos.

—Bhante: Algo que añadir importante en nuestra cultura latina, es, que, al mismo tiempo que mostramos nuestra vulnerabilidad con la otra persona, podamos establecer límites claros.

Una vez, un monje, ya anciano, me dijo algo muy importante: "*Mira, con la comunidad laica, ser íntimos, más no familiares*". Le pedí que me explicara un poco más, y me dijo: "*Como monjes, cuando una persona viene a nosotros, no se puede abrir de forma más íntima que cuando comparte lo que piensa, lo que siente, sus aspiraciones espirituales y qué intrigas existenciales posee*". Ese nivel de intimidad es algo que a veces ni siquiera compartimos con nuestra pareja o con nuestros propios padres; es profundísimo. Pero, como decía mi maestro, "*íntimos, más no familiares*", para que no se cruce, como decía ahorita el maestro Pedro, la frontera de sí.

El terapeuta debe mantener una estructura; no puedes acercarte a un monje y decirle: "*Quiubo, ¿cómo estás?*", porque eso rompería los límites. No se trata de no mostrarse vulnerable o abierto, sino de mantener el respeto. Y a menudo, nuestra cultura, y lo digo porque soy tapatío, tiende a cruzar esa línea con facilidad; de repente, por ejemplo, en las relaciones laborales empiezan a haber problemas por hacerse cercanos. Cuando se rompen esos límites, pueden surgir conflictos y otras problemáticas, así que es importante estar atentos a esto.

Comentario 5: *Creo que, en todos los congresos a los que asistimos sobre adicciones, siempre falta abordar el tema de la espiritualidad, pero desde la perspectiva del cuidador. Necesitamos herramientas para quienes nos dedicamos a atender a pacientes con problemas emocionales, mentales o adicciones.*

Por ejemplo, nosotros en los centros tenemos ingresos involuntarios; y eso implica tratar de ayudar y convencer a alguien a vivir mejor. He notado que de pronto, en esa intención de querer ayudar, te despersonalizas y te pierdes. A mí me pasa muy seguido; no pierdo el rumbo, pero pierdo el aliento, y me pregunto si vale la pena lo que estoy haciendo, si realmente estoy haciendo lo necesario, si de verdad voy a generar un cambio.

Inevitablemente, te pones a ver el entorno completo, no solamente al adicto, sino la familia, la sociedad; y mientras más te avientas a estudiar sobre el tema, más frustrante se torna. Y es frustrante en muchas ocasiones, ya que, en muchas ocasiones te topas con un montón de instancias, con un montón de reglamentaciones, que te dicen por dónde tenemos que ir y que llegan a complicar más el camino.

Es una lucha con un montón de dualidades: aprender a cuidarme, para saber cómo cuidarte. Hace poquito escuché una frase que decía que

en estos tiempos ya no basta con solo ser yo buena persona, sino que el ser buena persona, implica orientar a los demás a serlo también. Ya no basta con cuidar yo el agua, sino decirle al otro: "oye, cuídala tú también", y así, irlo replicando.

Entonces, creo que quienes nos dedicamos a este mundo de las adicciones, nos absorbe tanto, que, a veces, perdemos ese feeling, esa directriz. Considero que este tipo de charlas son necesarias, para nutrirnos nuevamente el alma y el corazón, para mantenernos al cien por cien, porque no podemos bajar de ahí.

—Pedro: Un buen ejercicio, es recordar que estoy haciendo un trabajo que yo decidí hacer, y que no es obra de la casualidad. Uno escoge a que se va a dedicar, porque anda probablemente arrastrando alguna historia que tiene que sanar. Hellinger dice que al miembro de la familia que le toque romper con los patrones de toda una generación, o de varias, será visto como el traidor de la tribu; y cargar con ese inconsciente es fuerte, pero también nos toca atender a personas que están pasando por ese dolor.

> *Yo creo que, si en la búsqueda de ayudar a sanar ese dolor, soy factor para que el otro se sane, estamos haciendo mucho.*

Porque ese ser humano, al que estoy ayudando, también representa a otro clan que ha venido arrastrando ese sufrimiento, probablemente por varias generaciones. Uno quisiera, que cada persona que llega a buscar tu cuidado pudiera encontrar la solución, la respuesta, y que esa experiencia cambiara toda su vida, pero no siempre se puede; a lo mejor es una historia que todavía no le toca o no puede cambiar. Quiero, porque ya estamos sobre el tiempo, para cerrar algo.

Yo he visto muchas veces la película La lista de Schindler, y no entendía por qué, en la escena final, con los dientes de oro de algunos, le hacen y le regalan un anillo; hasta que me fui a buscar la historia. El anillo lleva una frase, que está en una medalla que se entrega a personas que han realizado actos significativos dentro de la sociedad judía; es la medalla de los justos, y dice: "*El que salva una vida, salva al mundo*".

Si a algunos nos toca atender a otros, buscando salvarnos a nosotros, si nos toca incidir, entonces, estamos salvando al mundo. Yo creo que eso ya es mucho. Y si nos toca reencarnar, ojalá lo hagamos con un estado de conciencia más elevado.

—Bhante: Mire, me siento identificado con esto que describe, porque como se podrá imaginar, ser monje no siempre es fácil. Tenemos un entrenamiento muy específico, y a veces estando solos en la jungla o en una cueva, la mente verdaderamente nos lleva a los límites; aun así, tenemos que seguir a pesar de los puntos de desánimo y duda. En estas situaciones, entonces, lo que puedo hacer, es basarme en tips que utilizo a menudo, y que han funcionado muy bien, porque todavía sigo siendo monje.

Entonces, esta pregunta se la he hecho a los maestros viejos, monjes de más de 40 años, maestros que se ordenaron antes de que yo naciera, imagínense nomás; les pregunto es: "*maestro, ¿cuál es su secreto para mantenerse en los hábitos después de*

tantos años?" Y les voy a pasar un tesoro, porque lo es, dos de ellos me han dicho cosas fundamentales.

Le pregunté al maestro cuál era su secreto, volteó, me miró a los ojos y me dijo: "*Nunca mates a tus maestros*", también me dijo: "*mantenerlos presentes, a tu mentor y a las personas que le inspiraron para hacer lo que hace*". Yo, literalmente tengo las fotos de mis maestros aquí en mi teléfono. ¿Cuántas veces abrimos el teléfono al día? Yo cada vez que lo abro, veo a mis maestros, a mis padres, a todas las personas que me han inspirado en mi pasado; y también, muchos de ellos aquí están, siguen de pie y siguen enseñando. Entonces, ya no me quejo por lo que estoy haciendo, voy para adelante. Ese es uno que me da energía.

Otro que me da energía es recordar, como lo dije hace tiempo, ¿cuál fue la intención por la que usted decidió hacer lo que hace? ¿Cuál fue esa inspiración?

—Moderador[2]: Lamentablemente, estamos cortos de tiempo. Muchas gracias a Bhante y Pedro por esta ponencia, y a ustedes por acompañarnos en el congreso. Les esperamos en las próximas actividades.

2 El moderador de esta mesa de diálogo fue el doctor Luis Fernando Ceja Bernal

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** de la mesa de diálogo: *"Adicciones, narcisismo y cuidado del otro"* en donde aparecen retratados los ponentes Pedro Briones y Banthe Rahula, así como el moderador Luis Fernando Ceja.

Adicciones y precarización en la era del consumo compulsivo

Brenda Alejandra Vázquez Velázquez

Licenciada en Sociología por la Universidad de Guadalajara. Tiene una trayectoria laboral independiente donde destacan más de 6 años de intervención dirigida a la estimulación corporal y socioemocional de las infancias. Es miembro del equipo de investigación sobre adicciones del ITESO, enfocándose principalmente en el aumento del consumo de metanfetamina en México. así como el consumo en jóvenes, adolescentes, niños y niñas, mujeres y la comunidad LGBTQI+

Buenas tardes a todos, es un gusto estar con ustedes. Bueno, yo también voy a hablar sobre la persona adicta y el consumo de algunas sustancias, pero con la intención de llevar esta reflexión más allá de las sustancias y más allá de las adicciones. Como mencionó mi compañero Irving[1], podemos observar en las estadísticas o en la experiencia que tenemos todos nosotros, que el consumo de sustancias es cada vez mayor, en cantidad de usuarios, de tipos de sustancias y medios de compra.

Esto no quiere decir que el consumo de sustancias para alterar la consciencia sea una característica exclusiva de nuestra época. Lo que sí es propio, es el tipo y la cantidad de sustancias; el exceso de información y estímulos; el consumo obsesivo y compulsivo de cualquier objeto que prometa darnos placer, poder, estatus o cualquier ilusión de bienestar; la exigencia, la competitividad, la indiferencia generalizada ante la vida, la amenaza inminente y diversa de muerte; el individualismo narcisista e infantil, la falta de un futuro digno o esperanzador, y, ya para resumir, la precarización generalizada de la existencia. Factores

1 Ver ponencia de Irving Castillo

que directa o indirectamente se relacionan con el desarrollo de una personalidad adictiva y con conductas autodestructivas.

En general, existe una relación entre el consumo y la producción: el qué, el cómo, el cuándo y los por qué, son elementos que permiten realizar no solo un análisis político y económico, sino análisis sociológicos y hasta psicológicos complejos y diversos del contexto.

> *Y esto no es diferente en el consumo de sustancias; que sin irnos hasta el consumo ceremonial y ritual de las sociedades ancestrales, y en un contexto de consumo masivo y recreativo moderno, podemos observar las diferencias ideológicas y contextos sociales de los consumidores, así como el tipo de sustancias, las dinámicas y justificación en torno a su consumo.*

De forma muy breve, a manera de una línea del tiempo, les daré algunos ejemplos. Empezando con los años 70, con el estallido del movimiento hippie se popularizó el consumo de sustancias entre los más jóvenes; estás eran diversas, pero las más populares eran los psicodélicos, como el LSD, mismos que se caracterizan por romper y distorsionar la realidad, lo que se ve, escucha, se siente y se piensa. Que, a su vez, se relaciona con algunos de los ideales que promovían: como la libertad, la oposición a la estructura social, la creación de nuevas formas de existir y estar. Pero toda esa lucha, esos aires de cambios y promesas de revolución se quedaron en el viaje.[2]

Siguiendo en la historia, en los 80s, con la explosión del neoliberalismo capitalista, y la creación de nuevos estereotipos sociales de identidad que los jóvenes adoptaron en modas, como los "*yuppies*", que reflejaban el sujeto ideal del contexto social: joven, rico, que derrocha su dinero, que vive su vida al máximo, que consume para demostrar su estatus. Donde los ideales de amor, paz y austeridad quedan de lado y se abraza el ideal de producir y consumir para figurar. También creció la popularidad de la vida nocturna, apegada, claro, al principio del derroche y el exceso. Además, al popularizarse la cocaína entre las esferas más altas de la sociedad, se adoptó un nuevo significado de estatus y poder, volviéndolo un objeto aspiracional y hasta "chic" de consumo.

Así mismo, sus efectos primarios no distorsionan, ni rompen con la realidad, solo la potencializan y la vuelven más placentera; y esto no solo sucedía de noche, sino que se comenzó a distribuir como "*vitaminas energéticas*" en muchas oficinas y entornos de trabajo.

Considero que, a partir de este momento, el consumo y tipo de sustancias no solo va a ser un reflejo de los valores sociales, sino que directamente va a empezar a transformar la dinámica social. El excedente de capital que generó la venta de cocaína, convirtió al narcotráfico en una industria capitalista y transnacional, y modificó la dinámica estructural de algunos países, principalmente Colombia y México. Es decir, modificó la política, la economía, la cultura y hasta la psique de quienes habitan estos territorios; así como la manera de producir y distribuir las sustancias.

Siguiendo, en los 90s, sobre todo en los países desarrollados, el malestar generado por el desencantamiento capitalista, la industrialización del territorio, la carencia, el descontento social, se vio reflejado en diversos movimientos sociales, como el "*grunge*", que, a pesar de ser un género musical, se extendió a otras expresiones artísticas y se adaptó fácilmente como parte de la identidad de muchos jóvenes, que se

2 Y así como los punks y otros grupos o sujetos que buscan "destruir el sistema", o hasta pensar que lo están destruyendo por su consumo, pero que el único sistema que logran destruir es el Sistema Nervioso Central.

Woodstock kids. 1969, Fotografía de **Ric Manning**. Bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International.

identificaban con el existencialismo, la rebeldía, la apatía, la depresión, y otras manifestaciones culturales y contraculturales de la época, que compartían parte de ese existencialismo y apatía ante la vida; en esta época también se popularizó el uso de sustancias y fármacos depresores como la heroína, que, en ciertos lugares, provocaron una crisis sanitaria sobre todo en Estados Unidos; pero nada como las crisis actuales por consumo de cristal y fentanilo, un tema que retomaremos más adelante.

Por otra parte, en este contexto también surge el techno, como un medio de apropiación y resignificación de las máquinas, del territorio, de la noche, del placer y hasta de la misma decadencia; y con este la creación y expansión de la cultura rave, de la fiesta continua y excesiva, de la búsqueda de escapar de la tragedia y de la incertidumbre de la época, a través de nuevas sensaciones y percepciones de la vida, de nuevos espacios, donde, aunque sea fugaz y sintético se pudiera sentir acompañado, perteneciente, feliz. Por lo que no es de extrañar que se popularizara el MDMA y las anfetaminas, que alteran más los sentidos que la cocaína, pero sin romper la realidad, solo potencializar el placer y también el aguante y desempeño de la fiesta.

En la actualidad, considerando el consumo recreativo, podemos identificar un aumento acelerado en cantidad y en diversidad de sustancias.

> ***Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) hasta el 2022 se han registrado más de 1,150 NSP[3], principalmente estimulantes, en 137 países diferentes.***

Ésta, entre otras cosas, refleja la necesidad constante de escapar o alterar la realidad, ya sea buscando nuevas experiencias a las ya

3 Nuevas Sustancias Psicoactivas

conocidas o alternativas accesibles ante las políticas de control. Esto no quiere decir que ya no se consuman otras sustancias ya conocidas, de hecho, son cada vez más populares en diversos países. Con esto también podemos observar el poder del internet, donde se comercializan, promueven e instruyen para probar con nuevas sustancias.

Además de la cantidad, nos topamos con la accesibilidad, hoy en día no es necesario ir a un "*punto*" que está en un lugar peligroso o desconocido, sino que con un simple mensaje o búsqueda en cualquier red social, te llegará a la puerta de tu casa, ya sea que un "*dealer*"[4] te lo lleve, o algún servicio de paquetería formal, la mayoría de veces sin que los repartidores o compañías estén enterados.

Debido al aumento de oferta en cantidad, variedad y precios de sustancias en el mercado mundial, han aumentado los países que se encuentran con un problema de salud pública relacionado con el consumo de sustancias; como es el caso de México, que hasta hace un poco más 30 años, se mantenía como un país con problemáticas relacionadas con la producción y distribución, pero no de consumo.

Debido a la industrialización y sintetización del mercado de sustancias, la producción masiva de sustancias sintéticas reducen los costos y tiempos de producción, ya que no dependen de ciclos naturales y los cuidados que esto implica, como la marihuana, cocaína y la heroína (estas últimas aunque son sustancias sintéticas requieren de una base natural).

> *Sustancias sintéticas, como el fentanilo o el cristal, se pueden fabricar en cualquier espacio, modificar los componentes si alguno se regula, y producir un excedente de producto que se distribuye de manera masiva en los diversos y visibles puntos de venta dentro del territorio.*

Además, las drogas sintéticas no solo son más fáciles de producir y más abundantes, sino que también son más potentes, y claro, más destructivas; por lo que no solo hay más consumidores, sino una mayor cantidad de personas que desarrollan un problema relacionado con el consumo, como la adicción.

Y es que, continuando en lo que refiere al consumo recreativo, podemos observar cómo se han transformado los patrones de consumo y de maneras de relacionarse, principalmente por el policonsumo y el alargamiento de la fiesta. Para empezar, ya no importa el pretexto, no se trata del festejo por el cumpleaños, graduación o motivo especial, o esperar un evento o festival de música.

> *Sino que, desde el miércoles hasta el domingo, se puede encontrar una vida nocturna activa; donde el pretexto de convivencia muchas veces se limita al consumo de sustancias, principalmente alcohol.*

Fiestas que comienzan en la "*precopa*" y terminan en el "*after*"; entornos y dinámicas que directa e indirectamente influyen en el aumento del consumo excesivo y prolongado de una o más sustancias; ya que, ya sea por seguir y aguantar la fiesta o simplemente por estar "*entonados*", es común que se tenga más flexibilidad para realizar prácticas de policonsumo, como alcohol y cocaína, o ya más popular, alcohol y cristal, por esta falsa y peligrosa creencia

4 El término *dealer* se utiliza de manera coloquial para referirse a una persona que distribuye o vende drogas ilegales. Esta palabra en inglés significa literalmente 'vendedor' o 'distribuidor' y, en el contexto de sustancias psicoactivas, se asocia a menudo con el tráfico informal de drogas.

de que estas sustancias bajan o eliminan la "*peda*"[5]; sin embargo el alcohol y su intoxicación siguen en el sistema, por lo que seguir tomando aumenta el riesgo de una congestión alcohólica, paro cardiaco, entre otras cosas.

Sin generalizar, muchos espacios relacionados con la música electrónica —especialmente los que cierran más tarde y son los más populares— no solo están relacionados con el consumo de alcohol en exceso, sino también con la mañana y la venta de sustancias, lo que aumenta la posibilidad de policonsumo, y con ello, el riesgo de un golpe de calor, delirios, entre otras consecuencias.

Además, la mentalidad de "*consumir hasta vomitar*" se ve exacerbada por las condiciones de espacios, bares, eventos; en la mayoría de estos lugares, el precio del agua o de bebidas sin alcohol es igual al de una cerveza, con botellas de agua de 500 ml costando entre 50 y 100 pesos, un precio bastante elevado e ilógico, por lo que muchos optan por una cerveza.

Y sé que el tema que buscaba abordar este espacio de diálogo es la persona adicta, y que el consumo recreativo no es sinónimo de adicción. Sin embargo, considerando que el consumo recreativo suele ser una de las principales vías de inicio, y que los patrones actuales se caracterizan por el exceso y la accesibilidad de ciertas sustancias, se eleva la probabilidad de que este consumo experimental o recreativo se vuelva una adicción; o presente otras consecuencias a corto, mediano y largo plazo por el consumo problemático y excesivo, aumentando el riesgo de que no sea solo una etapa.

Y es que si nos vamos a las cifras, según un artículo de las Naciones Unidas (2023), en el mundo, del 2011 al 2021, el consumo de sustancias aumentó un 23% en la población de 15 a 65 años; hubo un aumento del 45% de los usuarios que sufrieron algún tipo de trastorno por su consumo; y, en América del Sur, más de la mitad de personas en tratamiento son menores de 25 años. En el caso de Estados Unidos, en el 2021 se registraron 80 mil muertes por sobredosis de opioides, donde el 86% correspondía al fentanilo.

Pero dejando de lado el consumo recreativo, y retomando los elementos ya mencionados como el fácil acceso y oferta de sustancias cada vez más destructivas; así como la precarización y el sin sentido de la vida; la guerra y muerte generalizada.

En contraste a esto, la exigencia social y autoexigencia a la sobre producción, ser exitoso, feliz, pleno, bello, relevante, el mejor, la más... Y esto bajo un sello de culpa y responsabilización individualizada, porque, si no lo logras es porque "*no le echas ganas*", "*no manifiesta lo suficiente*", "*no cambias tu mentalidad*", "*eres muy pesimista o conformista*". Y te dicen: "*Come bien, viaja, medita, haz yoga, duerme bien y convive con tus seres queridos; haz ejercicio, toma este cursito de coaching, o este retiro espiritual de cacao que cuesta 5 mil pesos*".

Y el mundo cayéndose a pedazos, los jóvenes más preparados y precarizados que nunca; las infancias —bueno, las que no están muriendo en medio del genocidio o como carne de cañón, tomando las armas como sicarios, traficados y explotados en el mercado sexual—, abandonadas, y si no, condenadas a vivir en una incertidumbre ante el futuro tan literalmente seco que se va pintando.

> *Pero siempre con la exigencia y consigna de "sé feliz", "sé exitoso", "vive al máximo".*

Y esto no es sólo promovido por el mercado privado, que explota y lucra con las carencias

5 La 'peda' es una expresión coloquial en algunos países de habla hispana, como México, que se refiere a una fiesta o reunión donde se consume alcohol en grandes cantidades. También puede hacer alusión al estado de embriaguez o borrachera.

Trabajadores alineados, vestidos con el mismo traje y corbata, con un fondo de edificios en decadencia bajo un cielo nublado. Imagen generada con Firefly (Adobe) el 28 de enero de 2025, a partir de una composición de **Diego Ayala Camarena**.

humanas y sociales, sino que el Estado mismo lo reproduce, ante su indiferencia e incapacidad de resolver lo que le compete, buscando resultados tan abstractos como la felicidad, como los espectaculares de Movimiento Ciudadano [6]sobre el "*derecho a ser feliz*", cuando a lo que en realidad tengo derecho es a una vivienda, a salud, educación, seguridad, cosas que deberían garantizar como autoridad.

O estas medidas, sobre las que llegué a leer, como "derecho a la belleza", como arreglar un parque (pero nunca dar mantenimiento), como pintar las fachadas de las casas en colonias periféricas; y sí, no dudo que pueda ser un tanto gratificante tener una casa con una fachada pintada, pero de qué sirve si no tienen agua potable, si la luz va y viene, si los centros de salud o educación son decadentes, si la seguridad pública es un mito, si no tienen qué comer. De esta manera funcionan ante la carencia social e individual, todas estas propuestas basadas en la superación personal, la positividad o espiritualidad sin consciencia crítica y social, para cumplir con este derecho-obligación de éxito, satisfacción y felicidad permanente.

> ***En general, el sujeto está expuesto, directa o indirectamente, a la sobre exigencia máxima en cualquier ámbito y en cualquier estrato socioeconómico.***

Es por eso que desde los años 50 se comenzaron a popularizar el uso de fármacos, como los inhaladores para descongestionar la nariz que contenían pseudoefedrina y que se volvieron populares, no por sus propiedades expectorantes, sino por sus efectos energéticos, o el uso de diversos estimulantes para adelgazar o para el rendimiento cotidiano, como la metanfetamina (en fármaco).

En la actualidad se ha detectado un aumento acelerado de personas que, recetadas o no, recurren al uso de fármacos para potencializar su rendimiento diario. En países como Estados Unidos y algunos de Europa, se observa un aumento del uso de fármacos como el Aderall, que es una anfetamina utilizada para el tratamiento del TDAH; esta tendencia es mayor

6 Partido político mexicano

entre estudiantes de diversas carreras, diagnosticados o no, pero se ha extendido a diversos entornos laborales también.

Pero bueno, estamos de acuerdo con que estos países no son los únicos expuestos a una sobredemanda de productividad, que requiere de un "*truquito*", de algo extra para cumplir con esos requerimientos sobre humanos que te exigen no comer, no dormir y funcionar activamente por más de 12 horas al día. Y es que, claro, el mercado ofrece un sinfín de alternativas, algunas fantasiosas e inútiles, otras carísimas; otras accesibles, pero inservibles, que ni a placebo llegan. Por ello, el mercado informal ofrece la venta de esos fármacos, más accesibles y más conocidas: las drogas.

Así como la piratería de bolsas, ropa y otros objetos, que son la alternativa de muchos para acceder a aquellos objetos que le permitan pretender vivir esa fantasía de prestigio; para entrar en las dinámicas de consumo-satisfacción que se imponen en la publicidad masiva, que ahora es infinita en las redes sociales. De esta misma forma, las drogas, en especial el cristal, se ha posicionado como la alternativa favorita de entre diversos fármacos, utilizado para maternar, trabajar, estudiar, para aumentar tu desempeño sexual, para adelgazar sin pastillas, ejercicio o bisturí; la alternativa al "*pre-entreno*", para ir al gym.

Estos supuestos beneficios que se le atribuyen al consumo de cristal, son algunas de las razones con las que sus consumidores justifican el inicio o mantenimiento de su consumo; además, la diversidad de usos aumenta el espectro o tipo de fines y consumidores, mismos que al ser tan variados y tan alejados de la idea de fiesta, improductividad o decadencia que se le atribuye al consumo de sustancias, sobre todo de ese tipo, lo vuelve más tolerado, justificable y masivo.

En mi opinión, a pesar de la gran cantidad de sustancias en el mercado, que por sí sola es un reflejo más de esta obsesión colectiva por huir o por no conformarse con nada...

> ***La metanfetamina es la sustancia que refleja nuestra época y los ideales capitalistas de consumo, sobre exigencia, sobre estimulación, sintetización, industrialización y la muerte.***

Una sustancia que aniquila a la mayoría de quienes consumen, y otros tantos que la sobreviven, muestran daños físicos y mentales, muchas veces irreversibles, dignos de los momentos de guerra total que atravesamos.

Esta decadencia que se refleja en el consumo masivo de cristal y de otras sustancias, tan destructivas como el fentanilo, que comienza a aparecer en las calles de nuestro país, es la misma que podemos leer detrás de otras dinámicas sociales de autodestrucción consciente o inconsciente, pero también de una supuesta auto realización, creada desde la fantasía, desde lo abstracto, desde lo sintético, desde lo irreal.

Por eso no es de extrañar, pero sí de preocupar, el aumento de suicidios, tiroteos, nuevas adicciones, personas con trastornos, a la par de la disminución de las edades en que suceden. Por eso es que son insuficientes y hasta absurdas esas campañas o estrategias que se aferran y centran sus medidas desde posturas e ideologías que solo sirven para estigmatizar, excluir, criminalizar y patologizar al consumidor, centradas más en las sustancias que en los usuarios; estrategias que les repiten a los jóvenes que se van a morir si consumen, cuando son generaciones, ya no sólo sin miedo, sino indiferentes a la vida, pero aún más peligroso, indiferentes a la muerte.

Porque, en una realidad que les reafirma el riesgo de morir, no por el orden biológico, sino

por la imposición del terror, donde el peligro está en todos lados y en todo momento, ya sea en la escuela, en una fiesta, en camino al trabajo, a la papelería, a la tienda, en sus propios hogares, decidir cómo o por qué morir puede ser una respuesta e intento desesperado por tener algún tipo de control sobre su vida. Como decía mi abuela hipertensa cuando se aferraba a tomar Coca Cola, "*si de algo me he de morir, que sea por lo que yo quiera*".

O una realidad, que les recuerda constantemente el peligro también de no morir y tener que atravesar por las tan anunciadas guerras cada vez más destructivas, pandemias, crisis climáticas, escasez de agua; vivir sin pensiones, sin hogares propios, sin ahorros, sin nada. Una sociedad, que le amenaza con ser excluido si consume aquello que ha sido marcado como ilegal, muchas veces bajo criterios cuestionables[7], o peor aún, si desarrolla alguna problemática evidente, pero a la que quizás, no pertenecer no sea un castigo, sino una manera de reivindicación de su propia decadencia.

> ***Es más fácil conseguir sustancias ilegales, que un empleo digno, o tiempo y recursos para alimentarse o descansar correctamente.***

Existen tantas sustancias y experiencias como sociedad, que debería de ser obvio que las sustancias y su consumo no van a desaparecer con medidas de prohibición; al contrario, se van a complejizar.

Y claro está, y más en un país como el nuestro, que tampoco desaparecería el problema con la simple legalización. Por eso, los que tenemos la suerte de estar fuera de lo que compete a lo legislativo, pero con el deber y convicción de entender, atender y prevenir las prácticas de consumo problemático, tenemos que dejar de lado muchas de las preconcepciones que colocan al consumidor de drogas, como un sujeto sin agencia, incapaz, enfermo, anómico o antisocial, y comenzar a verlo como un reflejo más de esta sociedad en decadencia.

Más parecidos a aquellos que se suben en su pedestal o se ponen sus batas para "analizarlos"; o de muchos de nosotros, no nos vayamos tan lejos, no porque esté normalizado, podemos ignorar la dependencia que muchísimas personas tienen hacía el uso del celular e internet, entre otros muchos comportamientos o prácticas compulsivas de evasión, satisfacción, consumo, irrealidad y autodestrucción, que reproducimos día con día; unos más destructivos o visibles que otros, pero muy similares a un consumidor de sustancias ilegales.

Por eso, la prevención tiene que ser primaria y generalizada, no enfocada en el consumo, sino en desarrollar una postura consciente y una autodeterminación hacia el cuidado de uno mismo y así, hasta ir desarrollando herramientas en torno a temas más específicos, como el consumo, autolesiones, trastornos alimenticios, etc. Porque por más que queramos, no podemos frenar el aumento y accesibilidad de las sustancias, mucho menos estar vigilando para que las personas, sobre todo las más jóvenes, regulen su comportamiento.

Es más cómo llegar, sembrar, regar mientras podamos, pero luego poder dejar que ellos se rieguen y auto cultiven; desde el entendimiento de que al final son ellos mismos quienes disfrutaron o no de los frutos del autocuidado. Y es que, si como autoridades, familiares, profesionales, solo decimos "*no*", más fuerte y marcado será el "sí" de su parte.

Además, por más complejo o soñador que suene, la prevención tiene que ir más allá de la

7 Por ejemplo, se justifica que las drogas son ilegales por el daño que causan a la salud, sin embargo, las evidencias sobre los riesgos y daños por el consumo de alcohol y tabaco, no solo al consumidor, sino a terceros, son contundentes, pero estas sustancias son legales.

prevención como tal, y se tiene que enfocar en la transformación, de alguna u otra forma, de la realidad y la subjetividad de las personas.

> *Tenemos que ser capaces como familiares, amigos, o instituciones escolares, de ofrecer alternativas colectivas, dignas y significativas para vivir, espacios, grupos o una sociedad a la que valga la pena pertenecer; un futuro que valga la pena esperar y por el cual luchar; y una vida que valga la pena vivir.*

Y no solo espacios para vivir la vida en armonía, también espacios donde se verbalicen las carencias materiales y subjetivas, sin ser señalados como pesimistas, resentidos, incapaces. También espacios para la autorreflexión, donde reconozcamos como es que cada uno proyecta esas carencias y decadencia, donde reconozcamos nuestras heridas y vulnerabilidades, pero sin caer en un extremo de la perpetua introspección, otra trampa moderna; porque mucho abrazar a tu niño interior, y poco de abrazar o acompañar al niño con el que se coexiste en el exterior; mucho mirar para adentro y poco para afuera, siendo que también es muy importante reconocerse en el otro; en esa decadencia, las heridas e incertidumbres compartidas, así como encontrar el consuelo y la transformación.

Y sin más, la persona adicta es un producto de esta época capitalista de excesos, sintetización y muerte. Así mismo, la prevención a las adicciones y a cualquier conducta autodestructiva, tiene que tener la intención desde la perspectiva, el método y la ejecución de transformar esta época marcada por el terror. A pesar del énfasis que puse en nombrar y traer a la mesa una y otra vez esta decadencia generalizada, que quizás para muchos que me han escuchado o leído pareciera pesimista y exagerado, la esperanza de que es posible transformar esta realidad es clave, pero lo complejo es encontrar una manera de que esta sea crítica, realista y activa, no una esperanza desde la espera del cambio, sino como alternativa y motor ante la apatía y la convicción de que todo está perdido.

El sujeto endriago, consumo y marginalidad en el contexto mexicano

Irving Darío Castillo Cisneros

Es licenciado en Comunicación Pública y maestro en Comunicación de la Ciencia y la Cultura con el proyecto "Cuarenta años de centros de internamiento para adicciones en el Área Metropolitana de Guadalajara: La respuesta instituyente de la sociedad civil". Fue jefe de proyectos estratégicos en la Dirección de Planeación del DIF Zapopan. Desde 2021, es titular de Planeación, Evaluación y Monitoreo en el Sistema DIF Guadalajara y desde 2017 es miembro del equipo de investigación sobre adicciones del ITESO.

Me gustaría comenzar esta charla con esa pregunta: ¿Qué es ser una persona adicta? ¿Por qué?, porque la respuesta dependerá del año en que se haga, en el período histórico en el que estemos ubicados.

Este proceso, como indica el filósofo Michel Foucault, se debe a la idea de la emergencia de un "*sujeto normal*", dicho sujeto que debe ser funcional para el sistema de producción, que a su vez debía mantener vivo al modelo de producción. Ante esta emergencia, y en proceso dialéctico, surge el "*sujeto anormal*", el cual durante la época moderna se podía caracterizar como aquel que es "*incapaz de producir*", esto último lo explicaré más adelante.

Con este contexto, en el cual prefiero no expandirme, porque sería una ponencia en sí misma, es que partimos de dos ideas: una, el concepto sobre los sujetos que existimos en la posmodernidad fueron establecidos por las estructuras que ejercen el poder, y dos, para que exista el sujeto "normal" debe existir el sujeto "*anormal*".

Con esto en mente, trataré de hacer un breve recorrido por las diferentes formas en que emergió el "*sujeto adicto*" en México, una evolución que fue de la mano de los cambios dentro de la psiquiatría, la política pública de salubridad y la seguridad pública en el país.

Con este orden de ideas me gustaría comenzar con una cita de Michel Foucault que dice:

> *"Las sociedades constituyen la veridicción no como símil de la verdad sino como "constitución de cierto derecho de la verdad a partir de una situación de derecho".*

Es entonces que la idea de una persona adicta parte de una "*situación de derecho*" y no de una concepción natural; nadie nace adicto, sino que es un producto de la época donde nació. Desde 1926 a la fecha han existido cuatro diferentes aproximaciones a lo que significa ser una persona consumidora, y todo un andamiaje legal que lo construye.

Primero, "*vicioso*", que aparece dentro del Código Sanitario, en 1926, en el cual se señalaba que el Departamento de Salubridad Pública atendería a las personas con "*el vicio de las drogas enervantes*" por medio de establecimientos de internamiento con tiempos de reclusión indeterminados.

Este primer momento, registrado en las leyes, nos habla de un acercamiento desde la salud pública y el internamiento de las personas "*viciosas*", en donde además el Estado contaba con espacio de reclusión. Instituciones que Foucault llamaría de "*secuestro*", que son instituciones en la sociedad capitalista que se apoderan de algo (puede ser un cuerpo o el tiempo), lo retiran de lo público y lo mantienen dentro de un espacio. La "*persona viciosa*" es entonces una persona anormal que debe ser retirada de la vida pública por el riesgo de contaminar o enfermar al resto de la población.

Posterior a esto se da paso a la vigilancia del "toxicómano". El Reglamento Federal de Toxicomanía de 1931 trae consigo una vigilancia de la persona adicta y una construcción discursiva definida. El concepto de "*toxicómano*" aparece desde 1926 en el Código Sanitario, pero es hasta la formalización del Reglamento que se instaura un instrumento técnico-legal sobre el sujeto.

El Reglamento habla sobre la obligatoriedad de denunciar a las personas "*toxicómanas*". En este documento se pide a los empleadores, trabajadores y la población en general que informen a las autoridades sobre los casos de toxicomanía. Si bien, se pide la denuncia de los casos, también se habla de una institución para el tratamiento de las personas "*toxicómanas*". Esto abrirá una disyuntiva entre el tipo de trato que la sociedad mexicana les da, ya que al paralelo, se promulga la reforma al Código Penal también en 1931, donde se señala "*la reclusión de locos, sordomudos, degenerados o toxicómanos*". Como vemos, hay un doble discurso dentro de la legalidad sobre qué hacer con la persona adicta.

Después tenemos un salto hasta 1968 en donde aparece el concepto de "*tóxico infeccioso agudo*" dentro del Código Penal, como una condición excluyente de responsabilidad penal de los delitos cometidos. Solamente para darse una idea sobre esto, actualmente el Código Penal dice en el mismo artículo, fracción VII: "*Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental*".

La persona adicta puede ser "*infecciosa*"; es por primera vez que se percibe una valoración moral a un problema de salud; la idea de una enfermedad social que se transfiere por la pérdida de valores de los sujetos que la padecen. Una idea que se encontrará de manera

reiterada en el principio del siglo XX cuando se habla de salubridad pública y temas de salud mental.

Por último, en 1974, dentro del Código Penal se genera un cambio en la manera en que se piensa a las personas adictas, refiriéndose a ellas como "*quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes*". Como se puede ver, ahora el consumo es un hábito o una necesidad, vinculada a la incontrolabilidad del sujeto para detenerla. El sujeto deja de ser parte de un conglomerado de sujetos que enferman, para ser un sujeto responsable de su "*hábito*".

Si bien, la historia de la conceptualización de la persona adicta es más compleja que el breve esbozo que aquí presento, se puede percibir un cambio conceptual y de acercamiento, dependiendo del tiempo en donde se narra. Entonces, como pueden ver, lo que pasó a lo largo de casi 100 años es que hay una persona que consumía.

> ***Se cambiaron las sustancias consumidas, pero no cambió la persona, no cambió la situación; lo que fue cambiando fue la sociedad, la estructura en la que nosotros estamos involucrados.***

Esta estructura nos fue dando una nueva forma de percibir a las personas que están consumiendo drogas y el cómo tratarlas.

Solo para redondear el tema, en lo que respecta a la persona adicta, tenemos dos marcos legales, uno, para las personas adictas leídas desde la legalidad (venta, consumo en vía pública, portación, etc.), que es regido en su mayoría por los Códigos Penales; mientras que la perspectiva de salud pública y la prevención se establece en el entonces Código Sanitario, ahora Ley General de Salud.

Con este contexto podemos caminar hacia la pregunta de este diálogo: ¿Qué es ser un producto de la época?, y lo más importante, ¿por qué es importante entender que estos conceptos provienen de la época en la que estamos?

> ***Porque entender que la manera en que se trata una problemática social, y a los sujetos que la transitan, es construida dentro de las instituciones y el ejercicio del poder, ayuda a desmitificar la inmutabilidad de lo social.***

La forma en cómo se aborda a la persona adicta hoy, dista de lo que sucedía hace 100 años y no siempre para mejor.

En el diagrama aquí presentado podemos ver tres grandes conceptos: tóxicomano de 1931, tóxico infeccioso de 1968 y persona que tenga el vicio o persona adicta de 1974. Si partimos desde la postura discursiva podemos observar la deshumanización de los dos primeros conceptos, la persona desaparece y se funde en la idea: "*No eres una persona con una condición A. Eres la condición A en sí misma*".

La idea de toxicómano proviene de la etimología de *toxis* que significa veneno y *manía* que significa locura o pasión. Este abordaje abre una lectura de un sujeto enfermo que necesitaba ser atendido como dependiente. Dentro del reglamento se establece que "*debe conceptuarse al vicioso más como enfermo a quien hay que atender y curar*".

Si bien esto se puede escuchar benévolo, se encuentra atravesado por la infantilización de las enfermedades mentales y la pérdida de agencia por parte de los sujetos, los cuales debían ser "*atendidos*". Estas cualidades intrínsecas de la época definen al sujeto.

Es en 1940 cuando comienza el cambio radical en torno al abordaje de las personas adictas, con el embargo por parte de la División Antinarcóticos del Departamento del Tesoro

*Corredor en el sanatorio, 1*889. **Vincent van Gogh.**Obra de dominio público de la colección del Museo Metropolitano de Arte, Nueva York.

de las drogas que llegaban a México con fines médicos, a los dispensarios y al Hospital para Toxicómanos. Proyectos que rompen con la política prohibicionista que se estaba fortaleciendo en Estados Unidos.

En la década de 1960, se alcanza un máximo la persecución de la persona adicta cuando se delimitan las políticas regulatorias en temas de consumo y el crecimiento de la regulación de la vida, y lo más importante, la institucionalización del "*anormal*" que significa la persona adicta.

La idea de una persona que sea "*tóxico infecciosa*" parte de una concepción moral de una problemática de salud, como explica Foucault en su libro "*La sociedad punitiva*", lo más peligroso en la sociedad moderna no es el ilegalismo, sino la inmoralidad: por ejemplo, el obrero que no trabaja lo suficiente, que es perezoso, que se emborracha, se vuelve un peligro para el sistema productivo.

> *Una persona adicta es peligrosa no porque infringe la ley, sino porque representa los antivalores de nuestra sociedad; y esos antivalores, como las enfermedades, se pueden contagiar.*

Esta genealogía nos permite ver cuáles han sido los movimientos discursivos, cuáles han sido las inflecciones, en resumidas cuentas, en relación a la manera en que se conceptualiza al sujeto adicto, es cómo debe ser atendido, abordado y pensado. Ahora supongamos, si tenemos la idea de que una persona adicta es una persona contagiosa, lo más probable es que no la vamos a atender, la vamos a recluir, la vamos a dejar escondida y la vamos a dejar que termine en un cuarto en reclusión, como tratamos a un enfermo de COVID.

Entonces, si nosotros [sociedad civil, academia, personas que estudiamos o atendemos este problema], entendemos que promover una idea de una persona adicta, de cualquier forma que sea, podemos ayudar a que su conceptualización sea más cercana a la realidad, y, en lo sucesivo, podemos buscar una manera de que la atención sea más cercana a una atención efectiva.

Aquí es donde me gustaría hacer otro giro, hacia la importancia del ciudadano dentro de la emergencia discursiva. Hasta el momento, la construcción del discurso técnico, legal y político gira alrededor de quien ostenta el poder, pero esto es una invitación a considerar que todos tenemos que formar parte de la discusión de lo que significa ser una persona adicta, entendiendo que, desde la criminalización hasta la patologización, son interpretaciones que provienen de estructuras, y que dichas estructuras pueden ser cuestionadas y debatidas.

Este diálogo es para proponerles que nos cuestionemos desde dónde pensamos a la persona que está consumiendo y cómo está consumiendo, a qué persona es la que consideramos como enferma y a cual una persona en conflicto con la ley. Este recorrido histórico es solo un ejemplo de cómo ha cambiado el tema de las adicciones en el Código Penal Federal, en el discurso público mexicano, en donde se dicen cuáles son las adicciones, quién puede acceder a condiciones de libertad o encarcelamiento, etcétera. Lo central es entender que éstas estructuras no son inamovibles, que la manera en que nos acercamos a la adicción, no debe pensarse como un imperativo.

Así pues, como pueden ver, en 1938, los adictos son personas enfermas; ya en 1944, se vuelve adicta/delincuente; en 1948, lo vuelven a borrar como idea, y en 1984, vuelve a aparecer. Entonces, en el análisis crítico, debemos entender que el discurso técnico/legal es un discurso difuso y cambiante, dependiendo de las posturas morales, intelectuales o políticas que tengan las personas que las enuncian.

Ello pasa con cualquier otro fenómeno social que emerge dentro de las leyes. Es por ello que debemos entender que estas definiciones impactan en cómo existimos en el mundo social y por qué es importante tener en cuenta estas evoluciones, estas distinciones, es decir, las distinciones públicas que se dan en las épocas.

Por último, creo que somos producto de algo; no es lo mismo ser una persona adicta en 2020, a haber sido una persona adicta en 1920. ¿Por qué? Porque actualmente estamos inmersos en una sociedad de postcapitalismo, postconsumo y ahí es cuando aparece el capitalismo gore, un momento del capitalismo, que es un poco como lo comentaba uno de los ponentes anteriores, cuando sugirió que la persona adicta tiende a la autodestrucción, tiende a una pulsión de muerte. Sayak Valencia tiene una definición que nos dice que estamos en un momento en la historia en donde hay una lógica de la carencia, lógica del exceso, lógica de la frustración y lógica de la violencia.

> *El sujeto adicto se encuentra en lo que Valencia llamará el sujeto endriago, una persona que utiliza la violencia como herramienta de supervivencia, con masculinidad hegemónica, necro-empoderamiento, deshumanización e idealización de la violencia.*

Entonces, ¿por qué digo que es un producto de la época? Porque hay una directa vinculación entre capitalismo, productividad y lo que consideramos como persona adicta. ¿En qué momento se considera a una persona como adicta actualmente?, no es solamente cuando tiene un consumo que es riesgoso.

> *Por ejemplo, ustedes no creen que un profesionista que consume alcohol todos los días, pero al día siguiente llega a su trabajo puntual ¿no se le debería considerar una persona adicta? En la actualidad, una persona adicta se considera como tal cuando empieza a fallar en sus "responsabilidades sociales" o afectar sus esferas de la vida, por ejemplo: el trabajo.*

Ahí es en donde podemos ver que hay un enclave de productividad y adicción dentro de esta sociedad.

Somos una persona adicta cuando empezamos a romper con lo "*socialmente aceptable*": asistir a trabajar, a la escuela, etc. Esos son los valores que existen actualmente. Una persona se considera adicta cuando pierde la capacidad de producir y de adaptarse a la racionalidad social y colectiva del sistema.

El bistró, c. 1895. **Félix Vallotton.** Obra de dominio público de la colección del Cleveland Museum of Art.

Por un lado, tenemos el capitalismo tardío con un auge de las corporaciones, de la globalización, del consumismo y la precarización del trabajo. Por otro lado, en el capitalismo gore tenemos violencia tanto política como social, sujetos endriagos y el uso de la violencia como medio de interacción. Estos dos momentos en donde nosotros estamos viviendo actualmente, es nuestra época, y donde también está la persona adicta.

¿Por qué actualmente estamos teniendo un aumento de personas adictas? Si vemos las estadísticas de la Encuesta Nacional de Adicciones, año con año tenemos más personas consumidoras. Durante nuestra investigación nos preguntábamos: ¿cuál es la razón?, ¿por qué hay más personas que están consumiendo drogas? A manera de hipótesis, esta puede ser una de las razones: la época actual, con sus condiciones materiales, nos lleva a ello.

Estamos en una sociedad que está ávida de recompensas rápidas. El consumo es una de sus características; consumir me da una respuesta inmediata en mi cuerpo, por ejemplo, se da en las redes sociales: un like, un post, engagement. Eso ayuda a que también nosotros, como sociedad, nos modelemos a partir de ello.

Entonces, estamos, por un lado, en una sociedad donde estamos todo el tiempo deseando vivir algo nuevo, recibir satisfacciones rápidas. Y por el otro, en un momento de depresión, dolor constante que aparece en noticias, espacios públicos, un contacto constante con la muerte.

> *Esto genera una respuesta; es posible que el aumento del consumo sea parte de la respuesta de una sociedad que busca escapar de una realidad aspiracionista, inmediata y llena de violencia. Esa es una respuesta.*

Como conclusión, la manera en que nos acercamos a la idea de las personas adictas está socialmente construida por medio de diferentes discursos: científicos, morales, políticos,

jurídicos, entre otros; y dichos discursos emergen por el sentir de la época. En consecuencia, no son inmutables; la historia nos enseña que lo que hoy es verdad mañana puede cuestionarse.

Nuestra época actual está inmersa en una cantidad de características que nos llevan a un aumento del consumo, y en consecuencia, a la generación de personas adictas. Por ello, creo que es necesario que cuestionemos la manera en cómo nos estamos acercando a la adicción, porque al final todos somos un producto de nuestra época.

Muchas gracias[1]

1 Lamentablemente, por problemas técnicos no fue posible recuperar el audio del diálogo de la mesa: *"La persona adicta, un producto de la época"*, el cual fue moderado por el licenciado Oscar Manuel Martínez Santiago.

Familia y adicciones. Del cuidado adictivo al cuidado colectivo.

Hilda Mojarro y Yunuen Pérez

Es encargada del área de Recursos Humanos en la Escuela Preparatoria Regional de Santa Anita. Desde hace 24 años participa como co-coordinadora en el grupo de Familiar Al-Anon, el cual da acompañamiento emocional enfocado a familiares de las personas que tienen problemas de adicción, emocionales y de conductas de riesgo. En 2007 formó un grupo de Al-Ateen, para hijos de padres alcohólicos, donde se trabaja por la prevención de conductas de riesgo y adicciones para menores de edad.

Es licenciada en Relaciones Internacionales, y licenciada en Psicología con una especialidad en prevención de adicciones y conductas antisociales. Tiene más de 9 años dedicándose a la prevención de conductas de riesgo y adicciones en menores de edad. Ha trabajado con colectivos de la sociedad civil y colaborado en la investigación sobre adicciones del ITESO, en la línea de línea de mujeres, adicciones y género.

Muy buenas tardes a todos los aquí presentes, familiares y personas interesadas en este tema del cuidado; y también de los que nos involucramos de alguna manera, ya sea personal o social, con personas que tienen problemas con su manera de beber o de drogarse. Aquí hablaremos de cómo en un momento dado los familiares de personas adictas nos volvemos personas adictas a las personas, personas adictivas también.

Porque la manera en que cuidamos a nuestros familiares o a nuestros seres queridos se vuelve también una adicción, que se le llama

codependencia; la cual viene siendo ese conjunto de emociones y actitudes que nos involucran de manera afectiva con nuestras personas cercanas, de tal manera que vivimos a través de ellos, por esa parte afectiva que nos une. Nos preocupamos por ellos de manera excesiva; nos preocupamos siempre por su bienestar, porque estén bien, olvidándonos de nosotros mismos, hasta llegar a olvidarnos de nuestras propias necesidades.

El codependiente, que es como se nos cataloga a las personas que vivimos con esa manera tan obsesiva de estar cuidando y dependiendo de nuestros seres queridos. ¿Por qué codependiente? Porque un codependiente siempre se va a vincular a personas con dificultades, a quienes creemos que podemos ayudar, qué podemos salvar, que podemos solucionar todos sus problemas, hasta llegar a hacernos cargo de ellos, principalmente en lo emocional.

Estadísticamente, se identifica que por un adicto activo, como mínimo siete personas en su entorno familiar, social o laboral, resultan afectadas en mayor o menor grado. Y decimos siete personas ¿y si en una casa no viven siete? pues hasta el perrito puede salir afectado. Porque el adicto también ha sido afectado y sigue siendo afectado por el entorno en el que se está desenvolviendo.

Los miembros de la familia son los primeros en ser afectados directamente por las adicciones. ¿Por qué?, porque nos vemos involucrados en toda la conducta del adicto. Siempre toda la familia vamos a estar al pendiente, muchas de las veces aunque queremos ser o parecer indiferentes, de cualquier manera estamos siempre al pendiente de lo que hace el adicto y por lo tanto, somos afectados.

Por eso es que el adicto lleva la destrucción a la familia y da origen a una codependencia de todo el entorno familiar; algunos miembros de la familia se involucran de manera más adictiva

Vista superior e inferior de una mariposa, 1792 - 1861 **Georgius Jacobus Johannes van Os.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

que otros ¡pero de que nos involucramos todos, nos involucramos todos!

¿Pero por qué llamarle cuidado adictivo? Porque el codependiente depende del adicto para su bienestar, de la misma manera que el adicto depende de cualquiera que sea su adicción para estar bien. El codependiente depende: "*si él está bien, yo estoy bien*", "*si él está en casa, estoy tranquila*", "*si él está comiendo, estoy a gusto*". Siempre mi bienestar va a depender de verlo que está bien, de que no tenga problemas y de que haga las cosas que yo pienso que debe de hacer.

Entonces, estoy viviendo a través del adicto, no a través de mí. Y la codependencia se ve reflejada en todas nuestras emociones, principalmente en la emoción de la negación, que es no querer ver que existe un problema, ya que a

nadie nos gustaría tener un problema de estos en la familia.

Es más fácil entrar en ese estado de negación, aunque el adicto trate de convencer, de mentir, de controlar, de manipular y de decir lo que nosotros queremos escuchar. Nosotros queremos escuchar que él está bien y creemos y caemos en sus mentiras, caemos en su control, en creer lo que él dice. Y nos gusta sentir que eso sería lo normal, que sí está bien. Si dice que no está consumiendo, yo afirmo que no está consumiendo; porque es más fácil caer en esa negación para no enfrentar la situación que no nos gusta. ¿Por qué? Porque yo nunca pensé que podría llegar a tener ese problema en casa.

Y eso me llevaba a vivir siempre en un constante estado de estrés. ¿Por qué? Porque tener un enfermo en casa siempre es vivir como con el miedo de que si pasa la ambulancia, creer que es él quien va dentro; de que si no llegó y encontraron bolsas negras con restos, pienso que pueden ser suyos; o pensamos que ya están detenidos. Todo lo que ocasiona miedo me va a relacionar con el enfermo y de ahí se desemboca mi control como codependiente.

Prefiero estar más al pendiente de él; prefiero estar siguiéndolo, prefiero estar investigándolo; prefiero estar oliéndolo; todo lo que sea, con tal de poder estar yo un poco más tranquila. Entonces, después del miedo, pues viene el control y la sobreprotección, de cuidar hasta que no se enoje. O sea, cuidar que las cosas estén como él quiere, que las cosas no se salgan de control y, entro en un cuidado excesivo hacia el adicto.

> *Le doy, le arrimo, le soluciono, evito que tenga problemas, me vuelvo cómplice de él para justificar sus faltas. Llego a mentir, llego a justificar, a encubrir, y eso incapacita al adicto para responsabilizarse de sí mismo.*

Cosas que yo no me daba cuenta como codependiente, no se da uno cuenta que cae en ese rol de sobreprotección, de sobre control hacia ellos, ¿verdad?.

Entonces, viene todo esta manera cómo de perseguirlo; de darnos a esa tarea de estarlo vigilando en todo; qué hace, a dónde va; qué, con quién habla; observándolo, cuidando el teléfono. Estar al pendiente de con quién platica, con quién llega; querer investigar si de veras fue a la escuela o si de veras fue al trabajo; así, buscando la manera de poder tener la certeza, ¿verdad? de que lo que dice es cierto.

Y bueno, muchas veces, esa parte de encubrir y de sobre proteger me lleva hasta el extremo de hacerme cómplice de ellos. Sí, cómplice, porque me meto en el juego de evitar que paguen las consecuencias de sus actos; o sea, salvarlos y rescatarlos para evitar el que se vea involucrado en problemas legales o laborales; para que no vivan las consecuencias de sus descuidos, de sus faltas; o en sí, de todo lo que se vea involucrado de acuerdo a su dependencia, ¿verdad?

Pero entonces, aquí viene la pregunta ¿dónde queda la vida del codependiente con esa vida adictiva? con esa persona adicta. La vida del codependiente, pues queda nula, se olvida de que existe, no encuentra el sentido de su propia vida, porque aprende a vivir nada más a través del adicto. Igual que el adicto a la droga deja de preocuparse por sí mismo, por su apariencia, por su alimentación, por su cuidado físico y emocional, igual le sucede a la o al codependiente.

Así como el adicto vive enfocado nada más en su adicción, el codependiente vive enfocado en el adicto y se olvida, se olvida de que le gusta; se olvida que se puede preparar una rica comida; se le olvida lo que le gusta hacer, o sea, se siente incapacitado para poder hacer las cosas que en realidad le gustan, porque no piensas en

si mismo; la vida está girando, exclusivamente, en torno al adicto.

Dejamos a un lado nuestra apariencia física, no nos preocupamos por nuestra alimentación, no nos preocupamos por nosotros, y nos preguntamos: ¿qué es lo que va a ser de mi vida? O sea, se pierde uno, pierde uno la propia vida por estar al pendiente de los demás, y lo único que siente uno es mucho miedo y mucha culpa. Miedo porque no sabes todo lo que puede pasar; pero realmente, porque uno ya sabe todo lo que puede pasar el adicto; ya sabe uno todo lo que puede enfrentar el adicto, y sin embargo, dejarlo ser responsable nos llena de culpa, se llena uno de culpa porque uno cree que uno es el culpable de lo que pasa, el responsable de que el adicto viva de esa manera.

Para el codependiente es más fácil hacerse cargo de la vida de otro que de su propia vida. Como ya lo comentábamos, porque su vida no le gusta, su vida está llena de una serie de emociones como los miedos y la frustración de no poder vivir en un entorno familiar en donde no teníamos planeado vivir. Porque yo creo que el codependiente nunca espera llegar a vivir ese tipo de experiencias; entonces hay mucha frustración por ver al adicto cómo se destruye y cómo no llega a realizar sus logros, o sea, verlo destruyéndose día a día, produce mucha frustración.

Hay mucho enojo por no poder hacer que los demás cambien, no poderlos hacer que rectifiquen; hay mucho enojo porque no se puede cambiar al adicto, se siente uno con mucha impotencia por no poderlo cambiar.

Se llena uno de mucha vergüenza a nivel social y familiar, porque te da mucha vergüenza que tu adicto viva en una sociedad donde la gente lo rechaza, donde no son aceptados por la gente; y da mucha vergüenza también a nivel familiar, no nada más a nivel social. Da mucha vergüenza que sepan que vives con un familiar adicto; y todo el amor convertido en enojo se llega a transformar en ira y resentimiento hacia él. Al final de cuentas, aun con todo el amor y con todo lo que sientes por el adicto, terminas muy enojada con él, con mucha ira y con mucho resentimiento.

Entonces se mezclan todas esas emociones, hay mucho amor, hay mucha protección, hay mucho deseo de cuidar y de controlar; pero también hay mucha impotencia, enojo e ira. Son muchas emociones encontradas.

Entonces, para pasar de un cuidado que sea adictivo al cuidado colectivo, la familia también necesita vivir un proceso de autoconocimiento, al igual que el adicto requiere llegar a un lugar a trabajar o a vivir un proceso que le puede ayudar a cambiar su vida. El familiar codependiente requiere de un autoconocimiento para darse cuenta que no ha podido hacer nada por el adicto; que pese a todo el amor, todo el desgaste, todo el cuidado, todo sus deseo y esfuerzos de quererlo cambiar, de quererlo controlar, no ha logrado nada, solo más desgaste.

Y llegar al punto de derrotarme y decir:

> *"No pude hacer nada con todo lo que yo sabía"; tener la conciencia de decir: "No puedo o no pude"; y desde la honestidad propia llevar al familiar a buscar alternativas. No se puede hacer lo mismo y esperar resultados diferentes, ¿verdad? Porque yo como familiar siempre pensaba que si esta vez no, a lo mejor la siguiente y si esta vez no, a lo mejor la siguiente, pero siempre haciendo lo mismo y esperando resultados diferentes. Esa no es la solución. Hay que ir en búsqueda de otras opciones, hay que cambiar y decir no puedo, no pude y tengo que buscar otra opción.*

Fotografia de Yunuen Pérez e Hilda Mojarro tomada por © Raúl Barba

Debo de ser honesto en saber que existe un problema en mi conducta adictiva hacia el adicto. O sea yo me tengo que dar cuenta que mi conducta no era la correcta, tengo que aceptar que no pude, que no pude hacer nada para cambiar al adicto y para solucionarle la vida al adicto.

Y entra la auto reconstrucción para hacer cambios en mi vida; desaprender lo aprendido y responsabilizarnos de nosotros mismos. En lugar de responsabilizarme del adicto tengo que aprender a ser responsable de mi codependencia, de mi vida, esa es la tarea más importante.

Dedicarme a el poder hacer, empezar con esa auto reconstrucción para recuperar mi propia vida, para recuperar el autocuidado, para recuperar la dignidad y el autorrespeto, cosas que para una persona codependiente cosas que se olvidaron, cosas que se dejaron en el olvido para una persona codependiente.

Esta es una realidad social que debe comenzar a repararse al interior de la familia. Así como decíamos que en una familia en donde hay un adicto se afecta a siete personas, reparar desde el interior de la familia sería lo ideal. Se trata de que todos los familiares entremos en un proceso de auto reconstrucción, de recuperación de nuestras propias vidas; entrar en un proceso de reubicación y reeducación del codependiente. Con el autoconocimiento podríamos hacerle frente a esa realidad.

Hablar de la persona adicta y la colectivización del cuidado, quiere decir que la persona adicta encontró una comunidad que le brindó cuidado de acuerdo a su problemática y favoreció una vinculación de respeto, dignidad, responsabilidad y cuidado con su familia.
La persona adicta tiene que llegar a un lugar donde se le brinde todo ese cuidado; con gente que de veras entienda su problemática, gente que vive su misma experiencia, gente que en realidad sí le puede ayudar en la práctica.

También debe vivir su proceso de reconstrucción propia y entrar en un ambiente en donde pueda vincularse él mismo con su dignidad y su responsabilidad. Todo eso lo puede lograr más fácil siempre y cuando no esté cerca de la familia adicta.

La familia, por su parte, desde la colectivización del cuidado, aprende una manera pertinente de cuidar a la persona adicta, favoreciendo que ésta se responsabilice de su propia vida. ¿Pero cómo logramos esto? Pues entrando también en esa auto reconstrucción, para poder entender lo que es la enfermedad del adicto y cuál es mi parte; con la que yo, lejos de ayudar, siempre perjudiqué al adicto. La reconstrucción es favorecer que cada uno de nosotros, o de los miembros de la familia que entramos en ese juego del cuidado adictivo hacia el adicto, también nos responsabilicemos de nuestra propia vida, de nuestro propio cuidado, a la par que el adicto vive su propio proceso.

Para ello, el familiar codependiente tuvo que reconocer que su vida estaba girando alrededor de la vida del otro, que su actuar había sido más nocivo que benéfico.

> ***Entonces, llegar a darnos cuenta de que todo lo que hacemos, de que todo lo que hemos hecho, con todo el amor del mundo, y con toda la responsabilidad del mundo, no ha hecho más que dañar más al adicto, en lugar de ayudarlo. Entramos en esa conciencia de que nuestra ayuda no fue benéfica, si no que fue nociva.***

Entonces, buscar recuperar la independencia y la dignidad, desde el cuidado propio, pudo abonar a una dinámica familiar distinta. Y es Entonces, a través del tiempo, a través de los años, a través de conocer la propia enfermedad del adicto y la propia situación y enfermedad del codependiente, que podemos llegar a ese punto. Buscar recuperar esa independencia, con toda la dignidad y con todo el cuidado propio, es la manera en que podemos ayudar mejor a las personas adictas.

La colectivización del cuidado en la sociedad dice: "*Cuando la persona adicta logre sentir pertenencia a un espacio comunitario, se reconectará con la sociedad*". Entonces, el adicto, primero vive su propio proceso para lograr sentirse pertenecido a un espacio donde se siente comprendido, aceptado y querido, a pesar de su adicción. Y de manera paulatina empezar a incorporarse tanto a la familia como a la sociedad.

Es un proceso que lleva tiempo y que implica mucho esfuerzo de parte de ellos; pero solo se logra a través de sentirse pertenecido, de sentirse cuidado, de sentirse amado y de sentirse aceptado. Primero en un espacio donde él buscó esa integración, para después empezar a buscarla dentro de la propia familia, en el supuesto de que la familia también empezó a trabajar su propia adicción al cuidado del adicto. Y entonces, ya finalmente, se reencontrará con la sociedad.

Y la colectivización del cuidado empieza cuando el familiar co-dependiente vive su propio proceso de reconstrucción, de reestructuración a nivel familiar; comienza la reestructuración a nivel social de igual manera, transmitiendo a la familia el cambio requerido para lograr una modificación colectiva.

Entonces, es ahí donde a la par, igual que el adicto busca su propia reintegración personal, familiar y social, la familia también puede encontrar su propia reestructuración a nivel personal, a nivel familiar y también, a nivel social. Y esos son los milagros que se viven dentro de una colectivización del cuidado.

Participación de Yunuen Marili Pérez Gómez

Muchas gracias, me presento, soy Yunuen Pérez. Soy parte del proyecto de investigación, del equipo de investigación y estoy muy contenta de ser parte de este esfuerzo conjunto por poner en diálogo los saberes de aquellos quienes en lo cotidiano trabajan con familiares de personas con una problemática dedicción. Aquí en este diálogo se recuperan y comparten los resultados de la academia y la investigación con la experiencia de quienes trabajan con familiares de personas con adicciones. Es desde este lugar que les voy a compartir los resultados de la investigación en relación al tema familia y adicciones.

A continuación me tocará compartirles los resultados sobre la dinámica familiar, adicciones y rehabilitación, lo cual se conjuga y conecta con lo que Hilda nos compartió anteriormente.

Iniciaré comentando que estos resultados van a buscar recuperar las voces de los entrevistados, siendo la primera parte el sujeto adicto. El sujeto adicto menciona que siempre se siente diferente a los demás miembros de la familia, esa diferencia la experimenta como una falta de aceptación, como una falta de valoración y de cariño; por lo que su percepción es haber sufrido más violencia, más abuso, más exigencias o más rechazo que los demás miembros de su familia.

También mencionan que sentían que no contaban con algún miembro de la familia en quien poder confiar, es decir, no había en quien depositar esa confianza para poder compartir y hablar de sus sentires. Aún cuando viven con ambos padres no se sentían protegidos, mencionan que se vivían distantes con ellos, entre violencias y desacuerdos. Dicen también que, o había reglas muy estrictas o había falta de reglas. Entonces, es esta falta de congruencia en donde se viven con límites demasiado duros o sin ninguna clase de límite, por lo que ven a sus padres como inestables emocionalmente.

> *También refieren que, antes de la rehabilitación, no tienen recuerdos de interacciones satisfactorias, armoniosas o amorosas en su familia; que se sentían incómodos, por lo que inventaban cualquier pretexto para escaparse del ambiente familiar, para no estar ahí. La mayoría dice que no se sentían parte.*

Por otro lado, mencionan que se sentían abandonados por los demás y abandonados por ellos mismos; por ello, fueron abandonadores de sus estudios, sus trabajos, sus familias, de todo lo que formaba parte de sus sueños. Finalmente, el sujeto adicto es hábil para ocultar, para que sus familiares no se den cuenta de su adicción, lo hacen a través de la mentira, la manipulación y el chantaje.

Así como lo refería anteriormente Hilda, ella habla de cómo la familia va a vivir este proceso de negación sobre la realidad, pero no es sólo que la familia niegue lo que está sucediendo en relación a la problemática del consumo y la adicción, sino que el adicto va a construir a partir de sus habilidades toda una red puestas en juego para poder mentir, manipular, chantajear, controlar y ocultar, para que su familia no pueda percatarse de su adicción. Entonces es como este trabajo conjunto que se entrelazan para poder aparentar que la adicción y la problemática no existen.

El sujeto adicto menciona que a partir de la rehabilitación es que logra entender su historia familiar y aceptar a cada uno de los miembros de su familia como son, y que a partir de ahí se

van a relacionar con ellos de otra manera. De aquí que, puedan construir nuevas relaciones con sus padres y con sus hermanos; pero resalto la importancia, de primero pasar por este proceso de entendimiento de la historia familiar y de aceptación de cada miembro y del rol que cada quien juega en la familia.

Cuando hablan los adictos sobre su rehabilitación, resaltan el respeto por la vida de cada uno, es decir, aprenden, a través de la rehabilitación, a respetar las decisiones de vida de cada miembro de su familia; es desde ahí donde deciden verse, reunirse, platicar, expresar afecto y quererse incondicionalmente. Pero también aprenden a retirarse a tiempo, es decir, reconocer cuando va a afectarles la dinámica familiar y, entonces, retirarse, pero ya no es una huida, como lo hacían antes del proceso de rehabilitación.

> ***Ya no actúan desde los recuerdos no gratificantes de desarmonía, falta de cariño y de búsqueda constante de aceptación, que los llevaban a huir de su núcleo familiar.***

Durante el proceso se logran reconstruir estas relaciones familiares, en la mayoría de los casos, desde el querer incondicional; entendiendo su historia familiar, aceptando a cada persona, pero aprendiendo a retirarse a tiempo para no poner en riesgo este bienestar. Van aprendiendo a mantener distancia de las relaciones tóxicas, de las relaciones dañinas, de las relaciones que los ponen en peligro, en términos generales.

Los familiares de las personas adictas en rehabilitación van a referir lo siguiente, de acuerdo a las voces que recuperamos en esta investigación:

> *Las carencias afectivas en la familia influyen para que la persona hipersensible emprenda una búsqueda incesante de seguridad, afecto, reconocimiento y pertenencia, y por ello llegan al consumo adictivo.*

Además mencionan que en la sociedad mexicana recae en las madres todas las responsabilidades de la vida cotidiana, las manifestaciones de afecto y el cuidado, es por eso que la relación entre el adicto y su madre va a tener un matiz de amor-odio, que se convierte en una profunda co dependencia, que crece y alcanza altos niveles de autodestrucción en ambas partes.

Aquí podemos hacer referencia a lo que señalaba Hilda sobre cómo éste cuidado adictivo y cómo la manera en la que la madre o la familia va a buscar proteger, cuidar, vigilar, sobre controlar a la persona adicta, va a tener daños no sólo en la vida del adicto, sino en la propia vida de la familia y de la madre;

El deber de una madre. c. 1660. **Pieter de Hooch.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

porque va a haber este abandono, que ya se mencionaba; este olvidarse de su propia vida, este descuido de su propia persona, este dejar de ver al resto de los miembros de la familia y enfocarse únicamente en el adicto.

También relatan, que en la familia la figura del padre tiende a estar desdibujada, es decir, que es distante o de plano ausente. Incluso cuando físicamente puede estar el padre presente, su figura tiende a aparecer de manera desdibujada. Aquí reiteramos la parte de los límites, de cómo pueden existir a veces límites muy duros o límites que no existen y que tienen que ver también con el desdibujamiento de esta figura paterna.

> *Por otro lado, mencionan que la sociedad de consumo promueve en todos los niveles el uso de sustancias. Al formar parte de la sociedad, la familia muchas veces es promotora y modelo del consumo, ya sea voluntaria o involuntariamente.*

La mala comunicación impera en el círculo familiar, donde las reglas y las manifestaciones de afecto no se entienden, se viven como agresión y donde hay un desencuentro permanente; otro aspecto que influye es el factor económico: o recibir mucho o recibir casi nada.

Y aquí, como se mencionaba, muchas veces, por parte de la familia hay una intención de cuidado, de cariño, de protección sobre la persona adicta, también hay intentos de colocar reglas. Sin embargo, a pesar de que los esfuerzos pueden venir en las dos direcciones, con buenas intenciones y con mucho cariño, en el círculo familiar se va a vivir como una agresión, como un malentendido y como un desencuentro permanente, que finalmente va a seguir viviendo como un un exceso o una carencia.

En cambio, las familias mencionan que han encontrado en los grupos de autoayuda la posibilidad de cambiar, de transformar su dinámica familiar y colaborar con la rehabilitación de su familiar, aunque el adicto encuentre una nueva familia en el grupo. Y como señalaba Hilda esta parte muy importante ¿cómo la familia va a poder colaborar con esta dinámica?, primero, trabajar con su persona, después poder trabajar junto con el adicto, pero colaborando con la rehabilitación de su familiar. O sea, va a ser un trabajo en conjunto, como si fuera un proyecto común.

La codependencia, la familia adicta al adicto. En la dinámica familiar se vive con frecuencia relaciones que favorecen que alguno de los integrantes migre hacia un consumo adictivo de drogas. Es la codependencia un nombre nuevo para un mal muy viejo; pero generalmente las familias no saben hasta qué punto ellos están involucrados o están de cierta manera enfermos emocionalmente.

Es decir, la misma dinámica familiar va a orillar a alguna de las personas de la familia a terminar en un consumo adictivo de drogas; pero muchas veces, a pesar de que la familia es partícipe, promotora de que esto suceda, no se dan cuenta, de que internamente, también hay una enfermedad emocional de su parte, que va a favorecer que esto suceda.

Además, el miembro de la familia que es adicto, asume toda la problemática familiar y se convierte en una especie de chivo expiatorio, un blanco fácil a quien culpar de todos los males de la familia. La familia se va a convertir en víctima por todo lo que le ha tocado sufrir con el adicto: pérdidas de cosas, problemas con la ley, problemas de dinero, relaciones afectivas rotas, búsquedas nocturnas en las calles o hospitales. Y así, un círculo vicioso donde todos se sienten víctimas.

Como mencionaba Hilda, la familia, en esta postura, vive en un estado constante de angustia; a veces escuchan una ambulancia y piensan

que su hijo adicto va ahí, o ya salió una noticia sobre unas bolsas encontradas y piensan que ahí está. Entonces, el adicto se vuelve el blanco principal a quien culpar, sin darse cuenta de cómo cada persona, dentro de la familia, abona desde la codependencia a esta dinámica familiar.

La familia va a tender a minimizar o hasta ocultar lo que sucede, que es lo que mencionaba Hilda, sobre la negación.

> *Se miente porque se cree que los demás no entenderían y la familia se aísla en su problema; en esta dinámica familiar, la persona que asume el papel de rescatista y salvadora del adicto, tiende a descuidarse. Pasa algo en el entorno familiar, todo el mundo está asustado, se vive una dinámica familiar intensa y agresiva.*

Y retomando de nuevo, como mencionaba Hilda, este cuidado adictivo lleva a que la persona que busca al familiar en las noches en que no llega a dormir, que busca rescatar, que busca salvar, que se cree todopoderoso, va a terminar por descuidarse, por enfocarse completamente en la vida del adicto.

Además, vivir con una persona codependiente es una locura. La persona codependiente tiene el papel de perseguir, rescatar y victimizar. La codependencia produce silencios afectivos que destruyen. No es fácil decir y aceptar que se tiene un hijo adicto o agresivo, que tiene problemas con la ley, que está internado o en un psiquiátrico; y entonces, muchas veces se quedan sin redes, producto de tratar de ocultar a toda costa lo que está sucediendo y de no saber en dónde encontrar respuestas.

La relación se vuelve simbiótica entre el adicto y la persona codependiente; el adicto se deja manipular siempre y cuando le convenga. En este ir y venir de manipulaciones surge la culpa y el adicto empieza a abusar, se crea una espiral hecha de manipulaciones y culpas, que termina en una serie de acciones que no tendrán fin. La persona codependiente asume lo que cree que es su responsabilidad, frente a la promesa de cambio por parte del adicto. La codependencia entre los individuos es como una especie de caldo de cultivo que favorece que uno o varios miembros de la familia sean víctimas de la adicción.

No se puede pasar por alto el proceso en el que entra la familia con un miembro adicto: una dinámica que va a alterar la afectividad y la confianza de toda la familia. Esta relación simbiótica en la que la culpa, como ya hemos mencionado, tiene un papel importante, va a ser el motorcito para que los perfiles codependientes y adictos sigan en una espiral de autodestrucción; y entonces, la culpa se vuelve esta pequeña unión entre el codependiente y el adicto, en el que cada uno se destruye, pero también se destruyen mutuamente en esta simbiosis que han construido.

Esto es todo por parte de los resultados, muchas gracias por escucharme y por favorecer el diálogo con la experiencia de Hilda.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: Familias y adicciones. Del cuidado adictivo al cuidado colectivo

***Pregunta 1**: Yo tengo una pregunta, ¿Cómo funciona la relación con la familia cuando llega una persona a un grupo? Normalmente, ¿cómo entran al grupo y luego cómo pueden colaborar en el proceso de rehabilitación de las personas adictas?*

—Hilda: Bueno, como compartimos hace ratito, cuando el codependiente, el familiar del adicto, llega al punto en que se da cuenta que no puede, que ni ha podido, que todo lo que ha hecho ha sido insuficiente para poder ayudar o salvar al adicto, el llegar a un grupo de red de apoyo, lo impulsa a entrar en un proceso, precisamente de reconstrucción, como lo mencionábamos hace rato, y para desaprender lo que ha aprendido. O sea, todo lo que ha hecho no ha funcionado.

Entonces, voy a un grupo donde hay red de apoyo, donde empiezo a comprender un poquito sobre lo que es la dinámica del familiar, del adicto, y así, empezar a hacer cambios. Estos cambios implican poder empezar a poner límites, empezar a no confiar en el adicto, pero lo que es más importante, yo pienso que sería empezar a poner límites, y así es como se dan los cambios necesarios para poder ayudar dentro del entorno de la familia al adicto.

Pregunta 2: *¿Los familiares también van a grupos?*

—Hilda: Es indispensable que el familiar llegue a un grupo de una red de apoyo para que pueda aprender de qué manera puede ayudar. Muchas veces llegan al grupo y dicen, vengo a lo mejor por una receta, pensando como si esto fuera una receta de cocina: O sea, le das esta y le das esto y le das esto y ya con eso tiene. Pero no, es desde el autoconocimiento, porque la parte de la negación de la familia es la primera barrera para que puedas empezar a hacer cambios. Porque es común pensar; pues es que yo no soy la enferma, yo no soy el que consume o yo no soy la que hago tales cosas, ¿por qué tengo que venir a un grupo?

> *Entonces, viene toda esa negación de no aceptar que yo, como familiar, requiero de hacer cambios, y, como lo comenté, si sigo haciendo lo mismo o actuando igual como familiar, voy seguir teniendo los mismos resultados.*

En cambio, si yo voy, voy a aprender cosas diferentes de la enfermedad del adicto, así como comentaba Yunuen: de cómo se vuelve mentiroso, manipulador, controlador y ahí, entonces, empieza uno a observar tal cual la conducta del adicto; y ahí es donde se tiene que empezar, como familiar, a aprender a cuidarse, a bloquear esa parte, a defender y a no jugar el mismo rol que estábamos acostumbrados; autodestructivo, tanto del adicto como del co-dependiente, de jugar ese rol que autodestruye mutuamente.

Entonces, sí es importante que el familiar llegue a un grupo para aprender a rescatarse.

Pregunta 3: *¿Cómo sería un cuidado no adictivo? O sea, no de la crianza, sino cuando ya se sabe que se tiene un familiar adicto y que la familia ha caído en un cuidado adictivo, ¿cómo sería un cuidado no adictivo? Por ejemplo, ya diciendo esto frente a un familiar adicto.*

—Hilda: Bueno, desde mi punto de vista sería empezar a poner esos límites; y ya no enfocarme en que sí está, que si no está, que si come, que si fue al trabajo, que si no fue al trabajo, con quién está hablando, o sea, empezar a dejarlo que se haga responsable de su conducta y que pague las consecuencias de sus actos.

Ya no involucrarme emocionalmente, ni ser partícipe de ocultar, de hacerme su cómplice; por ejemplo, hablar al trabajo para justificar porque no se presentó y decir que está enfermo, que tiene diarrea o que no pudo. En ese punto en el que empieza uno a ser cómplice de ellos; que empieza uno a encubrir, a mentir, a hacer... Entonces, apartarnos del cuidado adictivo es dejar al adicto que viva las consecuencias de sus actos, y yo enfocarme en lo que yo voy a hacer en mí, en mi persona, en mis pensamientos; y bueno, en el grupo decimos: tú lo tuyo, yo lo mío, yo tengo que cuidar mi conducta hacia él, sin agresión.

Le llamamos darles amor maduro; por ejemplo, poner comida, si quiere comer, está bien y si no quiere comer, que no coma, pero no voy a estar: "*es que necesitas comer*", "*es que te hace daño y tienes que comer porque si no te enfermas*"; u otro

ejemplo, si te metes a bañar, aquí está tu ropa y si no traes dinero, te doy.

> *Entonces esa parte de dejar de solucionar, de resolver, de cuidar, de sobreproteger y de controlar.*

***Pregunta 4**: Cuando llega un adicto a rehabilitación, después de la familia ya haber aceptado que hay un problema y estár trabajando también la persona, la familia, en un grupo de red de apoyo, ¿cómo tiene que ser la relación de la familia que ya está en red de apoyo con su familiar que está en rehabilitación?*

—Hilda: Yo creo que lo que más importa es el respeto, confiar en que él está viviendo un proceso donde yo no me tengo que involucrar como familiar; porque el adicto empieza a encontrar una familia; encuentra personas que de verdad han vivido lo mismo que ellos han vivido y se sienten comprendidos, aceptados.

> *Y uno como familiar sería respetar lo que él esté viviendo, lo que él esté decidiendo, ¿por qué? porque está sostenido por una red de apoyo.*

Entonces, así como había una parte donde decía que todo lo que habíamos hecho con toda la buena intención había sido más perjudicial; lo positivo para la ayuda de ellos, entonces, si él va a una red de apoyo y el familiar también, entonces, aquí está el respeto, cada quien sigue su propio proceso, su propio programa y no involucrarnos.

Hay una parte de la que sí es importante hacer hincapié, cuando el adicto entra a una red de apoyo para salir adelante y la familia no, entonces, la familia se vuelve muy nociva para el proceso del enfermo adicto, muy nociva. Dicen que la familia puede ser el enemigo número uno para el adicto y puede ser candidato a ser el principal problema de que el adicto recaiga; entonces, por eso la importancia de que tanto el adicto como el familiar o los familiares asistan a sus respectivos grupos con todo el respeto al proceso del otro.

El papel de Alateen como red de apoyo para las infancias con familiares alcohólicos

Pablo Ernesto Preciado Palacios

Es licenciado en Diseño para la Comunicación Gráfica por la Universidad de Guadalajara y la Universidad Nacional Autónoma de México. Tiene más de 14 años de experiencia en el trabajo de recuperación en el tema de adicciones y el entorno familiar. Actualmente, es mentor en diversos grupos de autoayuda, en donde por más de ocho años se ha ofrecido un programa de recuperación integral, sin fines de lucro, para niños, jóvenes y adultos.

Cuando me invitaron a dar este tema me di cuenta de la importancia de que los niños cuenten con un acompañamiento, con un apoyo. Sin embargo, creo que cuando trabajamos con niños o jóvenes, vemos que el contexto social dificulta que ellos puedan encontrar este apoyo, estos espacios adecuados donde se garanticen sus derechos.

Por lo que escuché ahorita, tenemos un poco de conciencia de lo que es un hogar alcohólico, y cómo los niños y las niñas se ven afectados por esta problemática desde que nacen. Los médicos han observado que, en muchos casos, hay más de un enfermo alcohólico en la familia, y esta es la razón por la cual han dicho que existe una tendencia familiar a desarrollar el alcoholismo, incluso ha habido estudios que han tratado de confirmar que el alcoholismo puede ser hereditario.

Ahora bien, el alcoholismo es una cuestión conductual que lleva a una persona a beber, pero debemos comprender que el consumo de alcohol es la punta del iceberg de un sinfín de síntomas emocionales

que detonan en el consumo. A veces el consumo es a lo que más le ponemos atención, lo que más nos alarma; y dejamos de cuidar otros aspectos, o hacemos de lado a las infancias, porque quizás no tienen este problema de consumir. Sin embargo, que no consuman no quiere decir que no estén desarrollando otro tipo de problemas.

En Alateen[1] cuando decimos que el alcoholismo contagia a la familia, damos a entender que el alcoholismo de un miembro afecta a toda la familia y todos se enferman. Cuando pasa este contagio, más que culpar a la persona que bebe por el hecho de que nos haya afectado su problemática, es importante entender que esa persona tiene una condición con la que nació, y que incluso pudo haber heredado, y, por lo tanto, tampoco es su culpa. Este reconocimiento no busca generar el vínculo de victimización, sino de responsabilidad.

Muchos de los síntomas del alcoholismo se advierten en el comportamiento del alcohólico, más allá del consumo de la bebida.

> ***Me tocó escuchar a niños y jóvenes que decían que, cuando su papá o su mamá bebía, hasta más buena onda se portaba; se le relajaban los nervios, abría la cartera y les daba dinero. Entonces ni siquiera es el problema del consumo, sino el problema conductual que gira en torno al alcoholismo.***

Si entendemos esto nos vamos a dar cuenta de por qué Al-Anon[2] menciona que el alcoholismo

Pablo Preciado exponiendo en la mesa de diálogo: "¿Y quién cuida a las infancias? Los derechos de los niños y las niña". Fotografía tomada por **© Raúl Barba**

es una enfermedad familiar, donde no solamente está afectada la persona que consume, sino las personas que estamos alrededor y que reaccionamos a los comportamientos del alcohólico. Un cartel de Al-Anon dice: "*No todas las personas atrapadas por el alcohol son alcohólicas*"

Esta frase indica que las personas que no tuvimos problemas con el consumo de sustancias, pero sí estábamos alrededor de esta problemática, también tenemos relevancia, y también nos llega a costar incluso la vida. El alcoholismo no solo le cuesta la vida al alcohólico, sino también al familiar o al niño; de hecho, hay casos en los que se llegan a suicidar, a matar a alguien, o se enferman de alguna enfermedad por somatización de emociones.

¿Cuál es la problemática emocional en la familia? La obsesión es una de ellas; porque, al igual que el alcohólico, la familia se obsesiona con su forma de beber compulsiva. Es entonces

1 Alateen, parte de los Grupos de Familia Al-Anon, que forman parte de Alcohólicos Anónimos; y es una hermandad constituida por jóvenes cuya vida ha sido afectada por el alcoholismo de un familiar o un amigo íntimo.

2 Al-Anon es una comunidad de apoyo mutuo para familiares y amigos de personas con problemas de alcoholismo. El nombre Al-Anon es una combinación de las primeras sílabas de las palabras "alcohólicos" y "anónimos".

en esos casos donde vemos algo parecido a la adicción: la adicción al comportamiento del familiar, o lo que le llaman también "*codependencia*".

En la codependencia, todo gira en torno a la conducta del alcohólico; estamos obsesionados y desarrollamos compulsiones a las conductas del alcohólico como reacción. También está la ansiedad de la familia; por ejemplo, cuando el alcohólico se mete en problemas a causa de beber, su familia se preocupa y siente tanto temor que hace cualquier cosa por salvar al alcohólico: pagan sus cuentas, lo rescatan, lo persiguen; siempre motivados por la ansiedad de que algo le pueda pasar.

La ira de la familia también es un problema emocional. Frustrados por el comportamiento del alcohólico y por su propia incapacidad para controlarle, piensan que bebe a propósito porque no les ama; y entonces, la familia vuelve su ira sobre él y sobre los demás, casi siempre desquitándose con los más chiquitos. Nos ha tocado ver que la mamá no puede ponérsele al tú por tú, o no tiene el carácter suficiente para poner límites con el marido de una manera sana, entonces todo se lo calla, todo se lo guarda y se desquita con el más pequeño.

La negación es una de las situaciones más amplias en la familia alcohólica. El alcohólico niega que tiene un problema y niega que necesita ayuda; promete que nunca más va a beber, y, al aceptar sus promesas, la familia también niega que hay un problema. Eso es lo mismo que decir que creen que el alcohólico se comporta así a propósito, pues no aceptarían sus promesas si se dieran cuenta de que está enfermo y que no se puede controlar.

Yo a los niños les doy un ejemplo cuando se frustran porque ven que su papá bebe y creen que lo hace a propósito, les digo: "*Es que él nació así, entendamos esto como una enfermedad. Imagínate que tu papá hubiera nacido paralítico, y tuviera problemas para caminar; y tú estuvieras frustrado porque no se levanta a correr contigo porque a ti te gusta correr en el parque. Entonces, no es que tu papá no te quiera, no es que tu papá sea menos papá que otra persona, simplemente no tiene la capacidad porque no nació con esas condiciones. Lo mismo es con el alcoholismo*".

Quien padece de alcoholismo tiene una incapacidad para relacionarse. De hecho, alguien define el alcoholismo no como una conducta de beber, sino como una incapacidad de relación, o de relacionarnos con los demás. El alcoholismo es una enfermedad de relación.

Niegan cuando lo esconden y pretenden que no existen, niegan cuando amenazan y no llevan a cabo lo que sería una consecuencia a sus acciones. El alcohólico observa lo que ellos hacen y no lo que dicen. Y todas estas conductas, el niño también las está viendo y las está aprendiendo y está observando. Y entonces ahí ese empieza a ser su molde.

> ***Lo que debería de ser un molde seguro, un molde sólido, donde hay límites, donde hay estructura, donde hay contacto, no existe porque la mamá está ocupada detrás del alcohólico.***

Entonces se encuentra ocupada tratando de dar estructura a otra parte y se olvida de los niños que no son adictos, incluso dándole la responsabilidad a los maestros, profesores, a otra gente, o desatendiéndolos completamente. Vemos, por ejemplo, cómo estas problemáticas emocionales hacen a niños adictos a los dispositivos, móviles, ¿por qué?, porque desde muy temprana edad se les dan estos dispositivos para que no estén dando lata, para que se entretengan. Y entonces ya desarrollan problemas de déficit de atención por los estímulos a la luz, al movimiento; luego se les hace más difícil

concentrarse en un pizarrón que no se mueve, que no brilla; tienen dificultades para leer, para captar, además de esta hiperactividad.

Y todo como respuesta a buscar contacto con la familia, ese contacto que no se tenía. Entonces se empieza a desarrollar una serie de problemáticas muy complicadas. En nuestras agrupaciones tenemos muchachos que llegaron más pequeños, pero ahora ya crecieron; sin embargo, hay cosas que, por más que ya estén en un programa desde hace años, son inevitables de que no se desarrollen. Entonces tenemos chicos que crecen con mucha frustración, porque no se pueden concentrar, porque no pueden llevar a cabo trabajos o actividades que no conllevan estímulo, que no conllevan placer, o segregación de dopamina en el cerebro. Esto se debe a que, desde niños, no hubo la atención para que tendieran su cama, para recoger su cuarto, para dar prioridad a otros tipos de actividades. En sus historias escuchamos que, o les hacían todo, o había negligencia y no hacían nada.

El alcohólico obviamente no se puede ocupar, tiene esta incapacidad de relacionarse y se genera todo este caldo de cultivo que hace que crezcan niños afectados. Los hijos de los alcohólicos están afectados de muchas maneras, directamente por el comportamiento del alcohólico, especialmente si hay violencia, tanto física, como verbal y psicológica.

Cuando está bebiendo, el alcohólico hace promesas que no puede cumplir o no recuerda haber hecho, y esto genera traumas en los niños. Vemos en nuestros grupos niños muy traumados porque les hicieron promesas y no se las cumplieron; debido a este tipo de traumas, los niños difícilmente logran confiar en la gente, o desarrollan una incapacidad para relacionarse sanamente con otros seres humanos.

Puede haber problemas económicos; podemos sentirnos avergonzados de nuestro hogar o sentir temor de pasar vergüenza en presencia de nuestros amigos. También puede que nos sintamos culpables de que el alcohólico beba; esto pasa muy seguido con los niños, sentir que: "*No fui suficiente, que no valgo la pena, que no fui capaz; por eso mi papá bebe*"; lo que provoca el desarrollo de una condición de poca valía y autoestima.

Nuestros padres que no son alcohólicos también nos pueden traer problemas; por estar preocupados por el consumo del alcohólico, muchas veces nos descuidan.

Se tornan irascibles, contradictorios, exigentes o confundidos. Puede que nos obliguen a controlar al alcohólico, ya sea vigilándole, permaneciendo en silencio para no estorbarle, yendo al bar a buscarlo, mintiendo para esconder el problema de los vecinos.

> *Hasta nos pueden culpar a nosotros, los hijos, de ser la causa por la cual el alcohólico bebe. Así, lo que debería ser una base sólida se vuelve algo muy inestable.*

Bueno, hay un fotógrafo que se llama Achim Lippoth, que tiene una galería de imágenes muy interesante; en una fotografía de su colección *Wrong Right Wrong*, podemos ver una imagen donde el niño está al volante, y el papá sentado en la parte trasera. Esto es lo que pasa, niños que maduran muy prematuramente por sentir que tienen que estar a cargo de la familia. Tienen que llevar el volante siendo unos niños.

Los niños están de por medio. ¡Con razón entonces llegamos a odiarnos a nosotros mismos, a odiar a nuestros padres y a la vida en sí! Puede que tengamos problemas en los estudios, sentir temor hacia las personas, carecer de confianza en nosotros mismos, temer al futuro o padecer de malestares de origen nervioso. Algunos nos hemos fugado de nuestros hogares o tenido problemas con la ley. Y pasa mucho,

Grupo de Alateen "Metamorfosis". Fotografía cortesía de **Pablo Preciado Palacios.**

hoy vemos que las nuevas generaciones tienen mucho miedo a crecer, a lo que más miedo le tienen es a ser adultos.

Como miembros de Alateen contamos con un espacio seguro donde podemos aprender a mitigar el efecto nocivo del alcoholismo en nosotros y convertirnos en seres felices y emocionalmente sanos. Les voy a pasar algunos casos de niños y jóvenes de familias alcohólicas, que pertenecen a una agrupación de Alateen; hice una pequeña encuesta porque creo que los que deben de dar más voz a esta situación son ellos mismos. Sofía[3] de 10 años dice:

> *Mi familia no me escucha porque están siempre ocupados, no le tengo confianza a mis amigos, mi hermano alcohólico se emborracha y no me pone atención.*

Entonces ahí vemos cómo en el hogar empieza a gestarse esta privación de derechos; cómo las partes adultas no se están haciendo cargo: el alcohólico por culpar a la familia y la familia por culpar al alcohólico. Cuando los adultos no toman la parte que les corresponde del problema, se privan de su derecho a estar mejor y también privan al niño de estar bien, le privan de sus derechos.

Aquí vemos cómo los derechos empiezan en casa, ya sea a establecerse o a privarse. Les quiero platicar lo que me compartió Diego, un chico de 12 años:

> *Mi familia no lograba comprenderme porque no tenían información de mi problemática emocional y ocasionaba que siempre me estuvieran regañando porque no me comprendían. La pandemia hizo esto más complicado y bajé mucho las calificaciones. No confío en mis amigos por miedo a que se burlen y a veces ellos sí confían en mí porque saben que yo no voy a decir nada. La psicóloga de la escuela me regañaba y los maestros también por mi desorden.*

3 Todos los nombres de los testimonios aquí mostrados son seudónimos.

Vemos cómo la falta de información genera esta negligencia e incluso que haya regaños a algo que debería ser comprendido; y que no se pueda establecer este vínculo de confianza. Y de verdad la pandemia vino a afectarles bastante; la tasa de suicidios en adolescentes y niños durante la pandemia en Jalisco se incrementó muchísimo, porque las familias alcohólicas se quedan encerradas con el problema dentro de casa. Mariana, de 9 años, expresa:

> *En mi casa había peleas entre mis papás y yo; nos decíamos de cosas ofensivas. Mi mamá llegaba de trabajar y siempre estaba enojada y no sentía la confianza de decirle mis cosas. Mi mamá empezó a fumar droga y me quedé a vivir con mi abuela y sentí que me abandonó; y de ahí no sentía que pudiera confiar en ella. Con mi papá fue casi igual, pero al menos mi papá no decía mis cosas como mi mamá. No confío en mis amigos porque son muy fresas y dicen mis cosas a los demás y se enojan. No me daba confianza ir a la psicóloga de la escuela con mis amigas. Mi país no ha hecho nada por darme lo que necesito.*

Esto fue muy impactante para mí, porque está muy consciente de esta privación de derechos siendo una niña de 9 años. Y es bien difícil porque casi siempre al niño se le calla; como está bajo la autoridad de los adultos, se le censura. El niño difícilmente puede tener una voz que tenga autoridad y poderse defender y exigir lo que merece. Lucía de 20 años dice:

> *No se me inculcó la cultura de hablar sobre mis problemas y en casa nunca se hablaba de cómo nos sentíamos en mi familia. Y entonces se guardan todas estas cosas, o no sé, no hay esta cultura producto de a lo mejor hasta generaciones atrás, y entonces no se establece esta comunicación de cómo me siento.*

A veces hasta vemos cómo eso genera un conflicto en la familia y lejos de arreglarlo, salen más peleados. Hay familias en donde, para evitar que haya conflictos, mejor no se hablan; a simple vista, pudiera parecer que el problema se soluciona, porque no se genera conflicto en ese momento, pero en realidad generan más problemas a la larga. Fernanda de 17 años, comparte:

> *No se me ha dado las circunstancias que merezco al exigir o sentir esa presión social y exigirme más de lo que puedo como persona para cumplir expectativas.*

Ahí vemos cómo se les puede exigir demasiado. A veces sucede que hay esta frustración de que la familia no pudo ser tal cosa, entonces se les carga a los hijos con expectativas grandísimas, para tratar de conservar las apariencias. En muchas ocasiones tratamos de esconder el alcoholismo en casa, por el estigma social que se tiene del alcohólico, que es alguien que bebe por vicioso, etc. y no se trata con la seriedad con la que se trataría una enfermedad. Alejandro, de 16 años, dice:

> *En mi familia había ignorancia para conocer la gravedad de los problemas en general. En mi escuela no podía confiar porque no ofrecían ayuda como tal, todo lo que decía se lo decían a tus papás para que ellos hicieran algo al respecto y volvíamos a lo mismo. Por ejemplo, un amigo le dijo a la psicóloga de la escuela que consumía drogas y ella le dijo a los papás de mi amigo, ellos no sabían y eso le causó más problemas. Mis amigos tampoco sabían de la problemática y sólo decían: "échale*

ganas". Me daban la razón y ellos también tenían problemas; nadie le daba importancia porque era la creencia de que cada quien con sus problemas. En mi ciudad no hay mucha promoción para ayudar con las problemáticas emocionales, tienes que buscarle mucho.

Y entonces, pues ahí vemos cómo volvemos al tema de la falta de información, volvemos al tema de ignorar la enfermedad, incluso negarla más que ignorarla, y cómo ello provoca esta privación de derechos a los demás. Daniel, 17 años, menciona:

En mi hogar no estuvo normalizado que a corta edad se tuvieran problemas. Había en mi casa problemas más grandes, por lo que la atención se concentraba en eso. No sentía la confianza de hablar acerca de mi malestar emocional a corta edad porque no tenía con quién. A veces por estar ocupados, por estar en exigencias o metidos en otras cosas.

Y Andrea, de 18 años, expresa:

Hay una cultura que se tiene de minimizar los problemas de los niños y niñas con frases como: 'tú estás niño, qué vas a sufrir' y la desinformación sobre la enfermedad del alcoholismo. Sobre todo de la gente que no saben que esto es una enfermedad familiar y solo toma nuestra forma de pensar y de sentir cómo 'es bien delicado o es bien llorón' y no se trata de indagar más en el por qué actuamos así. También la sociedad tiene muy tachado los grupos de doble A y por lo tanto siento que no les interesa saber más sobre ellos que para usarlo como memes o burlarse. Por lo tanto, es difícil saber que hay ayuda para nosotros.

Aquí la importancia del anonimato, de las agrupaciones para precisamente cuidar este tipo de desinformación al público. De acuerdo con INEGI, el sector con mayor tasa de suicidio son las personas de 20 a 24 años; y el mayor sector con estos problemas es de 20 a 24 años, ya cuando se están brincando a la edad adulta; pero esta problemática se va gestando desde la infancia. Según el INEGI, los problemas familiares son la principal causa de suicidio; y por supuesto que aquí está implícito el alcoholismo en la familia.

El INEGI dice también que contar con redes sociales de apoyo, como puede ser la familia o las amistades, puede evitar problemas de salud mental. Entonces, si en la familia no hay esta red de apoyo o no existe en la comunidad una red de apoyo, hay mayor probabilidad de que exista una decisión como el suicidio.

> ***Hablando de leyes, en México, en el artículo 14 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, se reconoce el derecho a que se les preserve la vida, la supervivencia y el desarrollo.***

También dice que las autoridades de la Federación, de las entidades federativas municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, deberán llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar el desarrollo y prevenir cualquier conducta que atente contra su supervivencia. Asimismo, menciona que las autoridades se coordinarán a fin de establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental. Entonces son derechos establecidos por la ley.

Para finalizar mi ponencia, me gustaría platicarles sobre Alateen, parte de una comunidad de Al-Anon, que es para jóvenes que han

sido afectados por el alcoholismo de un familiar o un amigo. En Alateen nos ayudamos mutuamente compartiendo experiencias, fortaleza y esperanza; creemos que el alcoholismo es una enfermedad de la familia que afecta a todos emocional y a veces físicamente.

No discutimos sobre religión y no nos comprometemos con ninguna organización ajena, porque el objetivo primordial es solucionar nuestros problemas. Al aplicar los 12 pasos, empezamos a recuperarnos de los efectos de la enfermedad familiar del alcoholismo, mental, emocional y espiritualmente; esto nos permite animar a nuestros familiares y amigos alcohólicos y dar esperanza a otros adolescentes. Lo que hizo a Alateen, fue que, a través de Al-Anon, tomó el programa de los 12 pasos de recuperación de los Alcohólicos Anónimos, y los adaptó para los niños y los jóvenes. Porque si estamos hablando de que esto es una enfermedad familiar, es el mismo programa de recuperación.

Ya para terminar, esta es la información de los grupos donde yo milito, también comparto información sobre otras agrupaciones por si alguien le interesa. En la presentación aparece un QR donde les pueden brindar atención también por WhatsApp y también las redes sociales y los horarios.

Contacto

@metamorfosis_alateen

+52 3333613699
https://wa.link/sshf6u

Av. de los Arcos #611 int. 5, col. Jardines del Bosque, Guadalajara, Jal.

El cuidado de las infancias como derecho humano en el contexto de las adicciones

Claudia Guadalupe Arufe Flores

Es educóloga y maestra en Educación y Gestión del Conocimiento. Miembro fundador del Colectivo de Organizaciones e Instituciones por los Derechos de la Infancia de Jalisco (COIDIJ) y representante del ITESO en los Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes de Zapopan y Guadalajara. Es integrante del equipo sobre adicciones del ITESO, aportando en la línea de estudio social de las adicciones en la infancia.

Bueno, yo formo parte del equipo de investigación sobre adicciones que coordina Noemí. La idea era que Pablo[1] pudiera compartir su experiencia con las niñas y niños, y de mi parte, abonar con el tema de infancias. Lo primero es que, quien quiera de ustedes, conteste esta pequeña pregunta: "¿*Qué entendemos cuando nos referimos a la infancia*?"; y luego, vamos a utilizar esta información para analizarla entre todos y todas. Les recuerdo que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Pablo y yo nos preguntábamos por el título de la mesa de diálogo: "¿*Y quién cuida a las infancias? Los derechos de los niños, niñas y adolescentes*". Para contestar esta pregunta que nos convoca hoy, creo que hay una pregunta previa, la cual es: ¿qué entendemos cuando nos referimos a la infancia?

En un primer momento, se puede pensar la infancia desde el enfoque biológico y responder que se trata de un periodo de la vida, previo a la adolescencia, la cual antecede a la adultez. Esto es cierto, sin embargo, desde un enfoque social y del cuidado, se nos invita a pensar

1 Ver ponencia de Pablo Preciado

en la infancia en dos sentidos que se complementan: uno, como un espacio social en el que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; y en otro, como una construcción social.

> ***Es decir, la infancia es la experiencia que tienen los seres humanos al irse construyendo socialmente dentro de contextos particulares, en tiempo y espacio; en los primeros años de vida.***

Para ilustrar esto, si yo les pregunto acerca de su infancia, no me van a responder: "*Ah, pues fue desde los 0 a los 17 años*", sino que me van a contar todas esas experiencias, relaciones, conocimientos, pesares, alegrías, interacciones... todo eso conforma la infancia.

No todas las infancias son iguales; aunque todos hayamos vivido en el mismo lugar o seamos hijos de los mismos padres, cada quien tuvo experiencias diferentes. Por lo tanto, no existe una sola infancia, sino varias infancias, en plural. Desde la sociología de la infancia reconocemos que, cuando decimos: "*niño*" o "*niña*", no pensamos en una sola figura o ideal, sino que hay muchos tipos de infancia. Eso podría sonar muy simple, o muy bobo, pero es importante, porque la manera en que comprendamos a las infancias, va a remitir a cómo las tratamos y a nuestro trabajo; así es que consideramos las características particulares de cada uno.

Hay todo tipo de infancias; hay quienes sí ejercen sus derechos de diferentes maneras, pero también hay infancias que están privadas de sus derechos. Hablamos de "*infancias*", y no "*de la infancia*", para reconocer que hay niñas, niños, y adolescentes, diversos en formas de vivir la infancia.

Asimismo, la infancia es una construcción social, ¿por qué? Porque también los niños participan en cómo se va dando sentido y el significado de ser niña, niño o adolescente.

Niña con niño en brazos, c. 1920 - c. 1935. **Esther van Hoogstraten.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

Desde estas reflexiones es donde se invita a pensar en el cuidado de las infancias, ¿qué significa y por qué es importante hablar de cuidado?, ¿qué tipo de cuidados?

Antes de responder esta pregunta, es necesario tomar consciencia de que las niñas y niños son actores sociales que construyen la sociedad junto con los demás.

> *Los niños y niñas no son sujetos pasivos o simples receptores de los cuidados; por una parte, ellas y ellos también pueden ser cuidadores y, por otra, el hecho de ser cuidados no implica que pierdan sus capacidades de opinar, contribuir, colaborar.*

Esto, por ejemplo, me lleva a pensar mucho en las políticas públicas. Yo trabajé en el área pública, y cuando se es encargada de proyectos, a veces se planea desde lo que se sabe, pero poco se escuchan las necesidades de los niños, niñas y adolescentes; no se dice: "A *ver*, *podemos hacer esto*, *¿qué propones*?". Es importante reconocer que son sujetos morales, con calidad y capacidad de juicio.

En el proyecto de investigación, me encargué del área de las infancias; y, en las entrevistas que hicimos, todos refirieron tener la capacidad de juicio, y saber lo que estaba bien y lo que estaba mal; qué les hacía sentir bien, y qué les hacía sentir mal. Al reconocer su capacidad de juicio, abogamos porque son sujetos de derechos de ciudadanía.

¿Por qué es importante esta idea? Porque si pensamos sobre los cuidados a las infancias concibiéndoles como incapaces de tomar buenas decisiones, completamente vulnerables, inconscientes de su realidad social y faltos de voluntad, los cuidados que pensaremos para ellas y ellos serán aquellos que diseñemos y operemos de manera jerárquica y hasta autoritaria. Estas reflexiones nos invitan a pensar si en el cuidado a las infancias queremos proteger sus derechos, dirigiendo y acotando siempre sus acciones o acompañándolas en su desarrollo para que aprendan a tomar buenas decisiones; favoreciendo el que sean conscientes de cómo cuidarse a ellas mismas, a los demás y a su entorno.

Pensar en el cuidado a las infancias, considerando que las niñas y niños tiene capacidad de juicio moral, nos llama a cuestionar nuestras posturas adultocéntricas; es decir, aquellas que nos hacen pensar que los adultos somos superiores a los niños, que nuestras ideas son siempre las acertadas y que no vale la pena escucharles a ellas y ellos, porque solo nosotros, como adultos, sabemos cómo hacer las cosas, cómo cuidarles. Les discriminamos por edad.

Yo tengo estudiantes que me dicen: "*Pues sí, Claudia, pues el adulto es el que sabe, ¿para qué se les pregunta a los niños si no saben*?". Yo les digo, que si supiéramos, no tendríamos el mundo que tenemos; si nada más con acumular arrugas supiéramos ser sabios o tomar buenas decisiones, pues no estaríamos en el mundo como estamos.

Se los comparto para que podamos dialogar y llegar a una conversación, para reflexionar si tenemos a nuestros niños, con los que trabajamos o vivimos, bajo la idea de que: "*Aún no, aún no eres responsable, no eres capaz, aún no eres competente, aún no tienes suficientes derechos, aún no tienes los mismos derechos, aún no eres fiable*". Porque nuestras acciones van a depender de esto, de cómo vemos a nuestros niños.

Si lo pensamos bien, estamos hablando de relaciones de poder, y es necesario reflexionar sobre ello cuando nos hacemos la pregunta que titula esta ponencia: ¿Quién cuida a las infancias? Frente a esta pregunta, implícitamente nos lleva a sumar otra: ¿de qué manera se cuida a las infancias? Y más particularmente, ¿cómo estás tú cuidando a las infancias?

Para responder a estas preguntas hay que retroceder en el tiempo y cuestionarnos: ¿Cómo aprendí que las niñas y niños deben ser cuidados?, ¿cómo me cuidaron a mí? En la mayoría de las ocasiones, tratamos de cuidar de la manera en que nos cuidaron; a veces puede funcionar, pero otras, no.

Muchas veces cuidamos desde nuestra experiencia, y si no nos trataron de tal o cual forma, pues nos cuesta trabajo reproducir algo que no vivimos como niños; o a veces cuidamos desde heridas no sanadas, llegando a decir: "*Mi papá, mi mamá me maltrataba, yo no lo voy a maltratar, le doy todo lo que quiera*" o "*así me trataron, a mí me pegaron, me golpearon y no me pasó nada*". Esto es una limitante, pero se puede aprender.

Además, no es lo mismo cuidar en el contexto familiar, que en el contexto social; en nuestro compromiso profesional tenemos la responsabilidad de conocer el proceso de desarrollo integral de las niñas y niños, tomando en cuenta la diversidad que mencionamos al inicio y también el enfoque de los derechos humanos. Dentro de esta responsabilidad está el capacitarnos, el aceptar que el tema del cuidado no puede confiarse sólo a los aprendizajes de vida personal.

> *Quienes cuidamos a las infancias, debemos aprender de manera reflexiva, humanista y constante sobre el cuidado de las infancias.*

Entonces, regresemos a la pregunta que nos convoca: ¿Qué significa cuidar? Desde el buen convivir es un proceso comunitario; cuando cuidamos de los niños no significa algo unilateral o jerárquico, o sea, no es que los adultos cuidemos a los niños; sino que el cuidado se da desde la colectivización. El elemento clave, la ética del cuidado, que ya le mencionaron hace rato, significa promover la vinculación con todos, para apropiarse de la cultura del cuidado.

Muchas veces el tema de los derechos de los niños es mal visto, pensando que implica que se haga lo que los niños quieran, con una connotación negativa. Pero pensemos, que todos ustedes y yo, tenemos derecho de estar aquí y no por eso alguien va a pensar que vamos a destruir las cosas. El hecho de que escuchemos a los niños no significa que va a pasar algo malo. Tampoco se trata, como dice Alejandro Cussiánovich, de ahora ser una niñocracia, y ahora hacer todo lo que digan los niños. ¡No! Se trata de llegar a ese punto de no dejar afuera a nadie y de cuidarnos en colectivo.

> *La pedagogía de la ternura es importante porque dice que nuestras relaciones tienen que venir permeadas por el afecto; y eso es lo que yo he visto con los que son padrinos o madrinas.*

Hay afecto, no es nomás un trabajo, una mera cosa de: "*Pues de algo tengo que vivir*", o algo para entretenerme; ese aspecto se muestra en los profesores, y se nota también en los padres de familia, y en cualquier profesión. Hay algo bien importante que dice: "*El cuidado es ayudar a que el otro aprenda a aprender*".

La pedagogía del cuidado y la pedagogía de la ternura son dos enfoques que nos pueden ayudar a cuidar de las infancias desde la perspectiva que aquí se ha expuesto, desde el afecto, la inclusión, el respeto, la colectividad; en síntesis, un cuidado humanista, de encuentro con el Otro. Quizás convengamos en estos aspectos, pero surge otra pregunta para quienes cuidan a las infancias: ¿de qué o de quiénes las deben de cuidar? Para responder a esta pregunta se invita a pensar en los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En el año 1989 prácticamente todos los países del mundo firmaron la Convención de los Derechos del Niño, donde se establecen distintos derechos que con el tiempo se han analizado en cuatro categorías: supervivencia, desarrollo, protección y participación; pues bien, el cuidado debe estar presente en cada una de ellas.

No hay que limitar las prácticas de cuidado a la atención de las necesidades básicas: cuidarles la alimentación, el vestido, la vivienda. Podemos cuidar para proteger contra el maltrato, la violencia, las adicciones y cualquier persona o situación que atente contra su desarrollo integral; pero también se puede decir que les cuidamos cuando les acompañamos a aprender, a jugar y por qué no, a participar, expresarse y asociarse.

¿Por qué les menciono esto desde el enfoque de derecho? Porque a veces se entiende el cuidado sólo como la protección de algo básico, físico y no todo lo demás. Entonces este enfoque de derecho lo que te dice es: "*Hay que cuidar en todos estos aspectos*".

Y si desde esta referencia de la Convención nos volvemos a la pregunta inicial: ¿Y quién cuida a las infancias?, ¿a quién le corresponde? Pues bien, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, válida en todo el territorio mexicano, nos indica que son los padres y madres de familia quienes son los responsables de garantizarles el ejercicio de sus derechos, pero también dice que en caso de que no lo pudieran hacer, es el Estado el que debe ser garante.

Este aspecto es relevante porque el cuidado de las infancias, entonces, no es una cuestión del ámbito privado únicamente, también recae en lo público; de una u otra manera, somos todos en los que recae el cuidado de las infancias; y es su derecho humano el ser cuidados y aprender a cuidar de los Otros y de su entorno.

> *Visto de esta manera, cuidar es acompañar, pero también es propiciar el desarrollo de la autonomía progresiva de las niñas y niños, para que aprendan a tomar las mejores decisiones para su cuidado y el de los demás.*

¿Por qué hay que cuidarles? Porque nos toca. ¿Para qué hay que cuidarles?, pues para que vivencien siempre un desarrollo humano pleno; o sea, para que pasemos por la vida y la disfrutemos en cuestiones que nos construyan; para que tengan esos espacios y procesos; para que aprendan a ejercer sus derechos, para que puedan ejercer sus derechos de ciudadanía plena, para que puedan vivir este protagonismo infantil.

> *El protagonismo infantil es colectivo.*

Cuando Pablo me platicó de Alateen, yo le decía que tiene esta visión de protagonismo infantil, porque se asocian y entre ellos mismos se valoran y pueden sentirse que forman parte de algo; y también porque, desde el protagonismo infantil, se promueve que ellos mismos identifiquen lo que necesitan y busquen las soluciones. No solos, siempre acompañados en este cuidado colectivo.

Finalmente, nos preguntamos: ¿cuáles son los riesgos de los cuidados disfrazados? Yo lo vi como las trampas de los cuidados, cuando pensamos en quién cuida a las infancias, hay que revisar no nada más los estilos de crianza, sino también las formas de hacer política pública.

Podemos pensar los cuidamos siendo autoritarios: "*Porque soy tu madre*", "*porque soy tu padre*", "*porque soy gobierno*", "*porque así es*"; con la creencia de que así se está cuidando. Sin embargo, son cuidados disfrazados, porque faltaría la otra parte de tomarlos en cuenta como personas que son y con los derechos que tienen.

También está el estilo negligente, que aplica tanto para familia, como para gobierno: el no hacer, no atender, el abandonar, el dejar que haga lo que quiera. Igualmente, tenemos el estilo permisivo: voy a cuidar, sin ponerle

límites. Eso no le ayuda, ninguno de los estilos mencionados son cuidado.

> *Desde esta perspectiva, el cuidado tiene que ver con el estilo de crianza democrático, donde sí se ponen límites, pero, al mismo tiempo, cada quien tiene reconocimiento de su dignidad, su espacio para participar, y se siente parte de eso.*

De la investigación que coordinó Noemí, les puedo compartir que de las entrevistas que me tocó realizar a mí, con padrinos y madrinas, coinciden en que están presentes estos contextos adictivos, de los que hablaba Pablo. Al respecto, nos preguntábamos: ¿Cómo aprender a cuidarse en esta realidad?

Desde la teoría ecológica del desarrollo de Urie Bronfenbrenner, se trabaja esta parte de los sistemas. Entonces, si nosotros visualizamos los contextos, las condiciones, las circunstancias de las niñas y niños y adolescentes, de cómo cuidarlos en contextos adictivos, no pensamos nada más en el papá y la mamá que tienen alguna adicción; sino que pensamos: ¿qué pasa con las adicciones que están en el exosistema?, ¿qué pasa con las adicciones que están propuestas desde el macrosistema? Entonces, tendríamos que pensar los cuidados considerando toda esta complejidad.

En las entrevistas, todos vivieron en un contexto adictivo, no solo en el sentido del consumo de sustancias. Además, todos mencionan la dificultad que tuvieron de aprender a manejar sus emociones; y alguna autopercepción, que tendía más bien hacia la destrucción, al poco autocuidado y al poco cuidado del otro.

Así, ¿cómo estamos enseñándoles? Para cuidar a las infancias, hay que enseñarles también a cómo cuidarse a sí mismos, y cómo

Bajo los árboles, 1894, **Edouard Vuillard.** Obra de dominio público de la colección del Cleveland Museum of Art

cuidar del otro. ¿Por qué? Porque en las entrevistas aparecían una serie de decisiones que las llevaban a otra destrucción, y de ahí a otra.

La pregunta es entonces: ¿Cómo tomar decisiones que te lleven a construir mejor la vida y entre todos? Y por último, todos los entrevistados que me tocó analizar, mencionaban la importancia del acompañamiento y el cuidado, como tener redes de apoyo, por eso, aparece tanto cariño a los padrinos y madrinas; la importancia que dan a los afectos, a la confianza, al respeto, a la escucha, a la dignidad y a resignificar la vida.

Si pensamos el cuidado de la manera en que se ha expuesto, quienes cuidamos a las infancias, nos veremos cuestionados en nuestras creencias e interpelados en nuestras congruencias, entre lo que decimos y hacemos frente a las niñas y niños. Este nuevo enfoque nos invita a resignificar la vida junto con ellos, porque como dice Paulo Freire: "*Nadie libera a nadie, ni nadie se libera solo, los hombres [y las mujeres] se liberan en comunión*". Muchas gracias.

Versión resumida de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de los niños. Elaborado por Unicef y childs rights connect.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: ¿Y quién cuida a las infancias? Los derechos de los niños y las niñas

Pregunta 1: *Yo trabajo con jóvenes, y veo muchos casos donde los padres exigen y obligan a sus hijos, a lo mejor de manera muy inconsciente, a que sean responsables del cuidado del hogar; hay niños de 12, de 14 años, que tienen que dejar la escuela para trabajar y aportar a la casa, porque les hace falta dinero o porque la mamá ya se enfermó. Considerando el macrosistema de México, ¿cómo concientizar sobre esta situación?, ¿cómo intervenir de manera correcta los casos de maduración temprana?*

—Pablo: Hablándote desde el punto de vista de Alateen[1], nosotros respetamos mucho la parte que le corresponde a la familia, no nos podemos involucrar en las decisiones que le tocan al papá o a la mamá, ya que no nos corresponde criar. Sin embargo, ofrecer espacios para niños y jóvenes en donde puedan desahogar su dolor, desahogar estas emociones que los llevan a sentirse presionados y responsables por la familia, puede ayudar.

Lo que podemos hacer es acompañar. Y muchas veces sucede que cuando la familia ve que el niño o la niña se está restableciendo, también les resulta atractivo entrar a un programa de apoyo mutuo, y terminan haciendo algo por

1 Alateen es una parte de Alcohólicos Anónimos compuesta por miembros jóvenes, por lo regular adolescentes, entre 12 y 18 años aproximadamente.

sus propias vidas. Porque aquí estamos hablando de que son exigencias que les imponen los adultos, pero hacer entender al adulto, no es la parte que a Alateen le corresponde. Entonces, acompañar es lo mejor que podemos hacer.

—Claudia: A ver, yo lo que te diría es que no hay una sola respuesta, más que:

> *En cada decisión tomemos en cuenta a las niñas y los niños.*

Lo que se me viene a la mente desde el enfoque del protagonismo infantil, es hablarlo con ellos, o sea, explicarles la situación. A veces, los adultos hablamos de las cosas desde un nivel fuera del alcance de los niños, pero creo ayuda mucho que los más jóvenes tengan conciencia de lo que está pasando, y que puedan espejearse con el otro, sentirse escuchados, y con espacios de actuación.

A mí lo que me ha pasado cuando trabajo con niños y niñas o adolescentes, es que no entienden a veces qué es lo que les está pasando, sobre todo cuando entran en temas legales que no les explican. Estoy pensando, por ejemplo, en madres adolescentes institucionalizadas, que dicen: "*Pues es que no sé cómo va mi trámite, no sé por qué, no sé por dónde, no sé por qué esto me pasa, no sé por qué mi mamá me dejó*". Preguntas a las que tampoco yo tengo respuestas, pero sirve el hecho de hablarlo.

Yo creo que se tendría que trabajar con un equipo multidisciplinario, conformado por gente de psicología, gente que se encargue de cuestiones médicas, gente que tenga que ver con la parte lúdica y de ocio, gente del área de educación.

Pregunta 2: *En la institución en donde nosotros estamos, la mayoría de las niñas son del DIF y tienen padres adictos. Mi pregunta sería: ¿cómo hacer para que un niño pueda entender que sus papás no pueden regresar con ellos? O sea, que ya no es si quieren o no, sino que no se puede.*

—Claudia: Me ha tocado trabajar con niños y niñas del DIF y te entiendo esa sensación de: "*¿Cómo le digo?*". No sé si ustedes vieron una película francesa que se llama "*En buenas manos*". Esa película cuenta la historia de una mujer que está estudiando la universidad, queda embarazada, y al ser madre soltera, voluntariamente decide dejar a su hijo en adopción. Para el proceso, tiene que hablar con el bebé, entonces la enfermera la lleva a la habitación donde está la cuna, y le dice: "*Ok, te dejo con el bebé para que tú le digas que lo dejarás en adopción. Y cuando termines, regreso*".

Se liberan los papeles del niño, y queda en adopción. Todo el equipo de adopciones le está buscando una familia, mientras que el bebé se queda con una familia de acogida. El papá que está en la familia de acogida empieza a notar que el bebé no hace contacto visual, como que se desconecta, y alarma a todo el equipo, pues sospechan que algo pasó con ese bebé y con la mamá.

Entonces hablan con la enfermera, y les dice: "*Bueno, la verdad es que la mamá no se despidió del bebé*", y eso era algo muy importante del proceso de adopción, un requisito, para que el bebé pudiera desarrollarse bien. Entonces, la trabajadora social que se encargó del proceso de adopción, regresa con el bebé y le explica: "*Tu mamá te tuvo que dejar, pero te quiere mucho, solo que no puede*

cuidarte, y quiere que estés con personas que sí puedan hacerlo, y te ofrezcan una vida donde seas feliz".

Y, al momento, el niño como que despertó, empezó a hacer contacto con los demás. Yo creo que como seres vivos, más allá de que podamos entender ciertas palabras, sí entendemos esta parte de que hay alguien fuera, el otro que me está escuchando. Lo que no tenemos que hacer, es mentirles o evadirles, por ejemplo, decir: "No *pasa nada, tu papá luego viene*", cuando nunca va a volver.

Entonces, se trata de cuidar el entorno en el que sí están y lo que sí pueden hacer; favorecer el desarrollo integral de las capacidades, lo físico, lo mental, lo espiritual, lo que sí se tiene.

***Comentario 3**: Yo quiero agregar a lo que mencionas, que es necesario ser claros con los niños y no crear esa falsa ilusión o esa falsa idealización de que sus papás van a estar bien, y de que van a regresar con ellos; sino hacerles ver el daño que estaba viviendo en su familia, señalar el maltrato, el descuido o los abusos que pudieron haber tenido de parte de sus padres. Y que el niño sepa, que la separación es por su propio bien, para garantizar sus derechos, para que pueda tener una mejor vida.*

***Pregunta 4**: Durante el ejercicio, vimos cómo las percepciones sobre los niños varían: algunos pueden ser vistos como introvertidos, hiperactivos, buenos o malcriados. Lo mismo ocurre con las percepciones hacia las personas con adicciones, que muchas son simplistas, por ejemplo, creer que todos los alcohólicos terminan tirados en la calle. Si seguimos basándonos en estas percepciones en lugar de hechos y datos concretos, como las estadísticas sobre el consumo o predisposiciones genéticas, podríamos perder de vista la verdadera complejidad del problema. ¿Cómo podemos evitar que estas percepciones distorsionen nuestro entendimiento y nuestras acciones en torno a las adicciones, especialmente cuando trabajamos con niños vulnerables?*

—Claudia: Muy buena conclusión, porque las representaciones sociales invitan a lo que tú nos comentas. Si le preguntan a mi hija ¿cómo es tu mamá? Pues no soy de una sola forma todo el tiempo, a veces la regaño, a veces soy más cariñosa.

> ***Los hechos, como las estadísticas sobre consumo, nos ayudan a entender la verdadera dimensión del problema, pero también debemos recordar que las experiencias individuales varían.***

Por eso, al diseñar programas, es crucial no encasillar a las personas ni a los niños en un solo perfil, sino tomar en cuenta la diversidad de realidades que enfrentan. Las intervenciones tendrían que ser igual de diversas.

***Comentario 5**: Más que pregunta, es un comentario, es una experiencia y perdón si se me quiebra la voz. ¿Quién cuida a las niñas y a los niños? Como les dije, yo soy mamá de una hija adicta, pero no es mi única hija, tengo un hijo mayor y una hija menor. Un día, a mi hija menor le dejaron un trabajo de arte abstracto y concreto. Le compré los materiales y, aunque no le pregunté sobre su tarea, cuando la recogí le dije: "¿Cómo te fue?", y ella me respondió: "Muy bien, mami", y me contó que el maestro la pasó al frente y le preguntó de qué era su trabajo. Ella respondió: "Tú adivínalo", y la maestra le dijo:*

"Este es el de arte concreto, parece un algodón de azúcar o una flor".

Para el otro trabajo, mi hija me pidió una tabla de fibracel y pompones de colores. Llenó toda la tabla con pompones, dejando un rectángulo en blanco. Cuando entregó el trabajo, el maestro no logró adivinar, por lo que ella dijo: "Es lo que le falta a mi vida". La maestra, que conocía la situación de mi hija mayor, la abrazó y le dijo: "Espero que todo esté bien, pero tú eres quien debe estar bien". Entonces vuelvo a la misma pregunta: ¿quién cuida de los niños y niñas? Me enteré de esta situación y sentí dolor, pero no actué. Luego, cuando mi hija menor cumplió 14 años, descubrí que tenía un problema de cutting y quería suicidarse.

Ahí fue cuando me di cuenta de que algo debía cambiar.

> *La adicción afecta a toda la familia, no solo al adicto.*

Afortunadamente, algo me hizo reaccionar y empecé a buscar ayuda. Mi hija sigue teniendo recaídas, pero la más chica lleva más de un año sin cortarse y ya no quiere suicidarse. Tiene sus problemas, pero seguimos trabajando en ellos. Y la pregunta persiste: ¿quién cuida de los niños? A veces, ni como padres nos damos cuenta de todo lo que están viviendo y sintiendo.

—Pablo: ¿Puedo compartir un poquito? Creo que también va a ayudar mucho a la pregunta que hicieron hace rato, del DIF. Es muy importante, creo yo, saber que, si bien los niños deben de contar con muchos cuidados, porque son niños y claro que hay cosas que no pueden hacer sin un adulto, es muy bonito cuando enseñamos a las infancias a cuidarse a sí mismas.

Creo que la mejor persona que puede cuidarte, eres tú. Y eso lo brinda un programa de recuperación como Alateen. ¿Cómo explicarle a un niño?, bueno, yo le diría: "*Reconoce lo que sientes, no pasa nada*"; porque a veces lo que les decimos para evitar problemas es: "*no llores, aplácate, cálmate, no estés triste*", en lugar de: "*muy válida tu tristeza, muy válida tu frustración, muy válido tu sentir*". Y brindarles un espacio para que puedan trabajar sus emociones, que se identifiquen con más personas, que sepan que no están solos o solas.

> *Que se les dé la información, que no se les niegue nada, pero que se les enseñe a barrer el lado de su calle.*

Nosotros tenemos un ejercicio muy bonito que hacemos con los niños, les decimos: "A *ver, si tú tienes una herida y alguien te avienta sal ¿de quién es la responsabilidad de sanar esta herida*?" A veces a los niños hay que mostrarles que sí hay la responsabilidad de quien avienta la sal, no lo vamos a negar, pero también, que es responsabilidad de ellos poner el bálsamo, tomar el analgésico y hacer uso de las herramientas con las que cuentan para trabajar esta parte que les corresponde y que nadie más hará. Nadie, por más niño, joven, adulto que seamos, nadie lo puede hacer.

Entonces, de ahí la importancia de brindar estos espacios. Puedo decirles, por ejemplo, que en los grupos de Alateen estamos muy abiertos, estamos muy dispuestos en ir a brindar ayuda, colaborar, y crear redes. Créanme que es lo que más buscamos. Hace no mucho tuvimos una colaboración con Hogar Cabañas y ahí

nos decían que el 99% de los niños con los que trabajan, vienen de familias alcohólicas.

A menudo pensamos, como decían hace rato, que el alcoholismo solo es la persona que bebe en la calle, que arrastra un carrito de Walmart con perros sucios. Pero la realidad es que hay muchas formas de ser alcohólico y muchas familias disfuncionales que viven con esta problemática.

Desde nuestro enfoque, buscamos darle a cada miembro de la familia una línea de responsabilidad clara. Por eso existen Alcohólicos Anónimos para el adicto, Al-Anon para los familiares y Alateen para los niños y jóvenes; cada quien tiene su papel, como en el juego de Juan Pirulero: "que cada quien atienda su juego". Y esa es la clave, si tú estás haciendo tu parte, pues qué mejor.

Y bueno, la mayoría de nosotros no hubiéramos llegado a estas agrupaciones si no fuera por una crisis en nuestras familias. En un momento yo me preguntaba, ¿por qué mi hermana se drogó? No entendía la vida, ni a Dios, y no entendía por qué me estaba pasando eso, sin embargo, con el tiempo comprendí que eso tuvo que pasar para que yo también me salvara.

> *A veces, los problemas terminan siendo una bendición.*

***Comentario 6**: Tengo una hija adoptada de 9 años, y algo que he aprendido es la importancia de que pueda vivir su duelo. Su madre biológica no pudo cuidarla porque vivía en la calle y tenía una adicción, y entonces, acompañar a mi hija en su proceso ha sido fundamental, pues el duelo se manifiesta de distintas maneras. Es una montaña rusa emocional, pero es esencial que conozcan la verdad, que la asimilen a su propio ritmo y que puedan transitar su duelo de manera acompañada.*

—Claudia: Sí, acompañado como tú lo haces, ¿verdad? Muchas gracias.

—Moderadora[2]: Muchas gracias, lamentablemente, estamos cortos de tiempo, pero nos gustaría agradecerles a todos y todas por acompañarnos. Ojalá puedan seguir participando en las actividades del congreso.

2 La moderadora de esta mesa de diálogo fue la licenciada Lorena Sota Jiménez

Adicciones y psicoterapia: estrategias de intervención

Dulce María Valencia Vega

Dulce es licenciada en psicología, maestra en Terapia Familiar y doctorante de Psicología. Tiene 25 años siendo psicoterapeuta. Es Ex-Directora de Prevención y Combate a las Adicciones de Guadalajara donde coordinó los Diálogos de autocuidado en colaboración con ITESO Actualmente colabora en proyectos de investigación en adicciones, ha publicado el "Manual básico de tratamiento del Cristal" y dirige la Red Bien Vivir enfocada en la prevención y atención de conductas de riesgo y adicciones comportamentales y sustancias.

Gracias, buenas tardes a todos y todas. muchas gracias por estar. Veo muchísimas caras conocidas. Ha sido un gran privilegio estar trabajando desde el 2017 el tema de las adicciones aquí en el ITESO. Realmente ha sido un parteaguas para la universidad el entrar a estos temas e irlos volviendo un trabajo colectivo, lo cual lo hace sumamente enriquecedor. Y bueno, hablar de cuál es la perspectiva desde la que estamos trabajando, esa comprensión de lo que sería una intervención psicoterapéutica en adicciones.

De entrada, la psicoterapia se está posicionando como una herramienta fundamental en el tratamiento de las adicciones, seguramente porque a lo largo de las últimas décadas, se ha ido fortaleciendo con aportes de distintos saberes y experiencias. Hace un momento, durante su intervención, la doctora Sofía Cervantes comentaba que a lo largo de varias generaciones, los profesionales de la salud mental veían la atención a los trastornos por conductas adictivas como una causa perdida. La gran ventaja que ahora tenemos es que las herramientas desde la psicoterapia ofrecen alternativas viables y metodologías que nos permiten alcanzar una mejoría sostenida.

Es importantísimo tener esto claro, ya que muchas veces las personas que van a consulta, sobre todo las familias, nos preguntan si el tratamiento va a servir. Y a mí me encanta contestar: "Si *sigues las sugerencias del equipo, 100% garantizado*", porque es real. Es decir, las sugerencias que podemos generar y las intervenciones que podemos construir desde la psicoterapia pueden y tienen un efecto benéfico. Sin embargo, es importante subrayar que para ello debe haber un enfoque integral que atienda no sólo los aspectos emocionales, sino también los cognitivos, psicodinámicos, relacionales, sociales, etc. que engloban a esta compleja problemática.

Y es ahí donde comenzamos a tener un poco de dificultades, porque la mayoría de los psicoterapeutas, por historia y prestigio, se presentan con un enfoque que los representa y omiten la perspectiva multidimensional de las adicciones. Solo desde la comprensión de este entramado, podemos ofrecer las herramientas de la psicoterapia entretejidas con otras acciones.

> *Y si pensamos en este modelo multidimensional, se comprende que no tiene que ser una sola persona la que diseñe o realice toda la intervención, sino que se debe partir de la comprensión de una intervención integral y el entendimiento de que el fenómeno adictivo, en sí mismo, es complejo.*

Dentro de la psicoterapia podemos destacar que en la instalación de la adicción se tiene un déficit en los mecanismos de recompensa neurobiológicos que se traducen a lo conductual. Actualmente hay un cúmulo de investigación y de artículos en términos de la explicación neurobiológica de las adicciones, que considero que los psicoterapeutas deben conocer.

El National Institute of Drug Abuse (NIDA), conceptualiza a las adicciones como una enfermedad del cerebro, por lo tanto, hace un énfasis en el cerebro y su funcionamiento. Esta información es relevante para los psicoterapeutas, ya que la adicción impacta sobre las funciones ejecutivas, íntimamente ligadas al yo, de los usuarios de sustancias.

Hay también versiones reduccionistas y unilaterales. Recuerdo que hace 25 años escuché en un congreso de Liberaddictus, al que asistí en la Ciudad de México, a unos médicos psiquiatras que pronosticaban que en dos años obtendrían la vacuna para la adicción a la cocaína; y aún seguimos esperándola. La realidad es que la integración del conocimiento que tenemos hasta el momento ya nos permite entender y conceptualizar la interrelación neuropsicológica y conductual de las adicciones y su competencia dentro de la relación psicoterapéutica.

Todo esto, ¿qué quiere decir? Qué no es tan simple. No significa que los psiquiatras o los neurólogos estén errados, solo quiere decir que no es tan simple; porque la neurobiología y la psicología estudian elementos en común de un mismo fenómeno, solo que desde distintas perspectivas, lo cual nos permite encontrar diferentes respuestas que sumadas se pueden potencializar.

Y también puede entenderse al proceso adictivo como el esfuerzo de tratar de afrontar las experiencias emocionales negativas, como una especie de automedicación en efectividad. De igual manera, cada vez es más claro que las personas cuando consumen se sienten temporalmente bien, mejor que como estaban; es un proceso aprendido, pero también sabemos que este proceso de recompensa es real y tiene dimensiones no solo psicosociales, sino también neurobiológicas.

Por lo tanto, desde la perspectiva interdisciplinaria, la psicoterapia no hace una distinción entre cuerpo y mente. Somos lo que somos, es decir, mi cuerpo no es un taxi o un Uber, al que le digamos: "*Llévame*, *tráeme*, *regrésame*". No somos una cosa, ¿no?

> *Y desde aquí podemos entender que de acuerdo con cómo comprendamos y definamos lo que es una adicción, es la manera en que vamos a atenderla.*

Si yo comprendo y sostengo que una adicción es un proceso de un ego exaltado, ¿cuál es el tratamiento sugerido? El ego reductivo; eso es muy característico de los grupos de autoayuda: "*El tratamiento Ego reductor*", ¿por qué? Porque ellos sostienen que el ego está enorme, y entonces hay que reducirlo.

Si yo comprendo a la adicción desde las teorías del apego, que también ha tenido un resurgimiento interesantísimo con las neurociencias, entonces tendría que definir los estilos de apego y tratar de hacer alguna reubicación en relación a esos términos. Si lo comprendo como una enfermedad del cerebro, pues seguramente voy a estar buscando respuestas por ahí. De tal suerte que en psicoterapia tendríamos que entender al cerebro puesto en acción, y tomar en cuenta todos esos aspectos cuando una persona llega a consulta, cuando una familia o un usuario/a llega a buscar ayuda.

Por lo tanto, la psicoterapia y el problema a resolver van a tener muchísimo que ver con cómo definimos el problema, y cuáles son las herramientas con las que se cuentan, desde la perspectiva académica, desde la perspectiva conceptual del problema y desde la experiencia de vida del psicoterapeuta.

Es importante comprender que el fenómeno adictivo tiene un continuum, o sea, no es un estado fijo, no es una situación fija como una fotografía. Mantiene un continuum, tiene diferentes momentos críticos y de oportunidad, en donde puede haber apertura hacia la posibilidad de hacer un cambio. Contiene momentos que se pueden identificar como de acercamiento y que no son un problema adictivo para el usuario; aunque si la persona de manera constante y continua en el tiempo cronifica y comienza a tener este binge drinking, llamado también "*consumo explosivo*", tiene altas posibilidades de desarrollar un problema adictivo; si a eso le sumamos que viene de una familia donde prevalece el alcoholismo, es como agregarle factores de riesgo o situaciones que pueden colocar al usuario en una situación crítica para desarrollar una adicción.

Por ello, cuando valoramos a una persona, o a su familia, deberíamos tener claro en qué momento de este proceso se encuentra para definir el tipo de intervención, así como sus alcances. Para mí es un poco difícil cuando llegan a consulta con un chico de dieciséis años y nos dicen que ya tuvo cinco anexos (internamientos).

> *Y entonces, la pregunta es: ¿cuál es el problema?, ¿es el consumo?, ¿las experiencias terapéuticas severas?, ¿la dinámica familiar?, o todo junto.*

Al hablar de la psicoterapia de las adicciones, deberíamos ir comprendiendo que las intervenciones podrían ir de una manera escalada de acuerdo con las necesidades del caso, y con la configuración del entorno (familiar, social, comunitario), en donde está inmerso. En definitiva, no es lo mismo que te llegue alguien que es médico, anestesiólogo o anestesióloga, consumiendo opioides, a que te llegue una persona que está consumiendo alcohol cuando sale con sus amigos; son diferentes contextos y accesos. Por lo tanto, la psicoterapia tendría

que ser un modelo muy flexible, comprensivo y que se ajuste a las necesidades de cada caso.

¿Qué es lo que nos permite hacer la psicoterapia en el tratamiento de las adicciones? Diría que la exploración de factores subyacentes, es decir, aquellos factores que han contribuido al desarrollo de la adicción, que han sido como una especie de gatillo en el proceso adictivo; aquellas cosas que tienen que ver con procesos de trauma, que ahora sabemos que estos procesos de lesión emocional, psicológica, neurológica, están ahí presentes, y pueden estar creando efectos a largo plazo, complicándose con el acceso a sustancias o a conductas adictivas.

También sabemos que un factor subyacente que puede coexistir en un cuadro de adicciones, es el diagnóstico doble de tipo psiquiátrico (el del abuso o adicción y algún otro trastorno), conocido como trastorno dual. Desde la psiquiatría se considera que en estas patologías duales, además de un proceso adictivo, existe también otro proceso psicopatológico, clínicamente significativo, desde el punto de vista psiquiátrico, que merece ser atendido y que está combinado con el tema del consumo de sustancias, o conductas adictivas.

La facilitación y guía en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y regulación emocional, serían otros de los alcances interesantes que tiene la psicoterapia hoy en día para el campo de la adictología.

> ***Sobre todo, porque los consultantes pueden aprender y reaprender estrategias que puedan ser efectivas para hacer frente a sus desencadenantes, a sus gatillos y a situaciones de riesgo con alto componente emocional y relacional. Aunado a que nos permite fortalecer su capacidad para afrontar las recaídas y la propia desregulación emocional.***

Si ustedes concuerdan conmigo, hemos venido escuchando cómo es que el tema de las recaídas es parte del proceso de recuperación. Sin duda nos encantaría y seríamos muy felices de que a la primera intervención le vaya muy bien al usuario en situación de adicción, escuchar: "*todo bien y en sobriedad*"; pero no todos los caminos son así, ni tampoco las historias que acompañamos. Existen algunos pocos casos de personas que un día deciden dejar de consumir y no lo hacen nunca más, sin ayuda y sin soporte, aunque también sin los beneficios derivados de un proceso de acompañamiento psicoterapéutico; dejan de consumir, pero quedan importantes secuelas en las relaciones familiares, trastornos emocionales sub diagnosticados, con sus consecuentes costos en la calidad de vida; o bien, los remanentes efectos de la culpa y resentimiento propios del caleidoscopio emocional que presenta la persona adicta.

Estos casos, que son menos frecuentes, nos hacen pensar que la psicoterapia tendría que considerar no solo aquellas situaciones que tienen que ver con un *outcome*[1] de recuperación en línea recta o prístina; pero a la vez, considerar que pueden existir cambios en el consumo y que, finalmente, el consumo es una parte inevitable de la vida de algunos usuarios.

Desde el modelo que hemos construido en Red Bienvivir, nos orientamos a crear condiciones de bienestar, que significa el abandonar el consumo, como una conducta de autolesión, de alto costo social e interaccional, asociado a una desregulación emocional, impulsividad e hipersensibilidad; y, acompañar en la creación de conductas de bienestar y autodescubrimiento acompañadas de saneamiento de las relaciones con el contexto del usuario, para generar una posibilidad diferenciada de estilo de vida.

1 *Outcome* es el inglés para "resultado"

Dulce Valencia y Mónica Pérez en la mesa de diálogo: *La psicoterapia, frente a las adicciones, alcances y limitaciones*. Fotografía tomada por © **Raúl Barba**

Finalmente, las personas al solicitar psicoterapia, aunque no vengan en un estado agudo de intoxicación, pueden llegar acarreando ya una dependencia a sustancias o un desarrollo de una conducta adictiva, y nos presentan un estado cognitivo poco favorable que no facilita los procesos mentales complejos. La psicoterapia, acompañada de un abanico de recursos adicionales (nutricionales, farmacológicos, entre otros), genera diferencias al fomentar un estado de bienestar a través de un proceso de desintoxicación, de deshabituación a la sustancia o conducta; y se inicia la recuperación de estos recursos indispensables para dar pie a nuevas formas de vida.

Ello no significa que la fórmula para que alguien pueda asistir a psicoterapia sea que no consuma. Esa no es la sugerencia, sino que hay que ayudar a que el usuario tome la decisión y enseñarle cómo llevarla a cabo; acompañarle en el no consumo y enseñarle cómo poder mantener la sobriedad, siempre y cuando sea algo que esté deseando; es importante que tenga el sentido suficiente para luchar por ello.

En cuanto a si la psicoterapia puede atender la desregulación emocional, que acompaña a muchas personas en situación de adicción, les respondería que sí, ya hay varios estudios que apoyan que las psicoterapias tipo mindfulness mejoran este aspecto. Déjenme compartirles que hace un momento me preguntaban si ofrecíamos ese tipo de tratamientos; la persona que me hizo la pregunta me expuso el caso de un chico que desde los 12 años había consumido sustancias, y que, si bien actualmente ya no consume, tiene unas emociones muy difíciles y cambiantes, que le hacen sentir muy mal. Esta persona quería saber si existe un tratamiento para eso, qué se puede ofrecer en esos casos y ¿cómo entender el problema de esta persona en cuestión?

Una de las respuestas que le di es la siguiente: Imagínate que tú llevas de los 12 a los 24 años consumiendo sustancias, habiendo iniciado el consumo en la adolescencia, el tiempo en el

cual, supuestamente, se aprende a regular y modular las emociones; esta capacidad de agencia se va poniendo en práctica en las distintas situaciones de vida a lo largo del desarrollo. Sin embargo, si esta regulación emocional no se incorpora y se le suma el consumo problemático de sustancias o conductas adictivas, ese aprendizaje no ocurre y los cambios cerebrales ocasionados de un proceso adictivo se instalan y rigen el comportamiento emocional.

> *Al respecto, destaca la idea de que la psicoterapia es también un proceso de reaprendizaje y de incorporación, o recuperación, de aquello que no se aprendió exitosamente, por ejemplo, lo emocional y relacional. Por ello, la psicoterapia promueve la esperanza, a la vez que es un espacio nutricio y amoroso; y ésta amorosidad que ocurre en la interacción dentro de la relación terapéutica con una persona adicta, incluye esta aceptación de lo que el otro es, a pesar de que lo que el otro está haciendo consigo mismo y su entorno. Debemos recordar que la vida adictiva no es un proyecto de vida elegido, sino accidental.*

Si las adicciones pueden llamarse accidentes de vida, lo que hay que rescatar es una vida intencionada. La psicoterapia puede estructurar, reencontrar y reconstruir un estilo de vida al promover la elección de un verdadero proyecto de vida, fuera de una cotidianidad alrededor del consumo y/o de la cruda del consumo; alejada de la fantasía de la planeación del siguiente consumo; ya que antes de eso, no existía un proceso de adicción.

¿Qué otros alcances creo que tiene la psicoterapia? Pues, ayudar a promover la introspección, la vuelta a tener una relación consigo mismo amable y propositiva; ayuda a promocionar otras funciones yoicas, y en ello, el psicoterapeuta usa a su propio ser. Asimismo, la psicoterapia promueve el autoexamen, permitiendo a los individuos comprender sus propios patrones de comportamiento y tomar decisiones orientadas hacia el autocuidado. Y, de manera importante, ayuda a definir qué es el autocuidado.

El desafío se encuentra en gran medida en el contexto socio histórico actual, que sostiene la visión del placer por el placer mismo; en que, hacer lo que quiero, cuando quiero y como quiero, es la visión de éxito personal, y el autocuidado no empata muchas veces con esto. Así que la persona en proceso de psicoterapia comenzará a comprender y a decidir cuáles son los elementos de autocuidado en donde puede incursionar por su propio pie; y también, ¿por qué no?, incursionar en nuevas prácticas de placer y de gozo desde el autocuidado del ser. Porque si se pretende dejar la adicción, a la par se requiere edificar algo nuevo que de sentido de vida. El psicoterapeuta se tendría que preocupar porque aquello que ofrece, que presenta, aquello con lo que está reconectando, sea fuente también de gozo y de placer; con menos consecuencias negativas, menos caro.

Dentro de la psicoterapia también se brinda apoyo emocional y se promueve la capacidad de agencia, siendo el vínculo terapéutico muy relevante para lograr ambas cosas. En el trabajo en psicoterapia sabemos que los modelos y enfoques nos orientan y brindan aproximaciones de su eficacia y metodología; y el punto en común de todos ellos se encuentra casi siempre en la comprensión del peso y valor del vínculo terapéutico, reconociendo que es la persona del psicoterapeuta un elemento que favorece el éxito del proceso.

Los modelos en psicoterapia son formas de trabajo que nos permiten tener una guía clara, más o menos consensuada y colegiada, para

ayudarnos a ayudar a otros, sumado a la capacidad del psicoterapeuta de crear estos vínculos sólidos, adultos, sanos y sinceros durante el proceso. No va bien si alguien quiere echar un rollito, un *coco wash*[2] a un usuario con problema de adicción, ya que una característica de las personas en situación de adicción es que tienen esta mayor sensibilidad emocional, que pueden sentir que algo anda mal, que algo no es muy honesto y que algo no es muy sincero; de igual forma, pueden sentir cuando algo es honesto, sincero, directo y con ganas de ayudar por parte de un psicoterapeuta, lo que nos lleva a decir que psicoterapeutas que quieran dedicarse a las adicciones requieren un trabajo terapéutico personal constante.

Así, el vínculo terapéutico puede facilitar este ambiente de apoyo y comprensión, brindando a los pacientes la motivación y la exploración en un sentido de vida. Ojo, los psicoterapeutas no pueden ser y hacer todo, ¿estamos de acuerdo?, primero porque no te alcanza la vida para leer todo, y segundo, porque es imposible que todo te suceda para poder comprender al otro en todo lo que ha vivido. Aunque también, si me tienen que pasar todas las cosas terribles que pasan en la vida para poderlas comprender, ahora sí que no acabamos; pero sí puedo comprender, porque todos los seres humanos tenemos eso, fracturas, decepciones, dolor, abandonos, amor, desamor, nutrición e indolencia que hemos vivido. Y aunque no se traducen en las mismas circunstancias, podemos aproximarnos a comprendernos desde las vivencias.

Decía que los psicoterapeutas no pueden ser todólogos, pero sí pueden ser interdisciplinarios, o sea, ser capaces de aproximarse y de acercarse a otras disciplinas, a otros modelos de trabajo, a otras áreas de la ciencia y a otras áreas de la cultura y de formas de hacer y vivir; y trabajar en conjunto en sus semejanzas y puntos en común, enriqueciéndose con las diferentes perspectivas del conocimiento.

¿Qué limitaciones puede llegar a tener la psicoterapia? Por una parte, la disponibilidad del psicoterapeuta es un aspecto a considerar, no puede estar disponible las 24 horas como lo haría un padrino de un grupo, y entonces, la solución es ayudarse del grupo como un coterapeuta, que tiene una amplia disponibilidad para emergencias y apoyo.

> *Es posible establecer alianzas y sugerir grupos de autoayuda para que los usuarios puedan asistir a espacios abiertos, en los que no sólo se adhieren al grupo, sino también a un soporte psicoterapéutico, sin entrar en controversia.*

Otra limitación de la psicoterapia tiene que ver con la complejidad de la enfermedad, la complejidad de las sustancias y la complejidad de los escenarios. Por poner un ejemplo, tenemos la epidemia de fentanilo en Estados Unidos; esta gran epidemia se caracteriza por una numerosa cantidad de usuarios y muertos por sobredosis, al ser el fentanilo un medicamento altamente adictivo (debido a su potencia), y muy peligroso por los efectos que crea en el sistema respiratorio, al inhibirlo. Si bien hay una amplia experiencia en prevención de adicciones, la llegada del fentanilo al mercado negro y su rápida expansión, ha puesto en grave peligro a la sociedad norteamericana, que ha tenido dificultades en su capacidad de respuesta efectiva.

Por otro lado, tenemos como limitación la resistencia al cambio, a veces no nada más del paciente, sino también de su propio contexto inmediato. La familia es un factor muy

2 El "coco wash" es una expresión coloquial que se refiere a un proceso de manipulación psicológica que busca cambiar las creencias o pensamientos de una persona, a menudo de manera sutil. El término suele tener connotaciones negativas.

importante que, a veces, aunque está muy interesada en solucionar el problema, tiene una narrativa colateral que se aleja de la incorporación de formas nuevas de solución.

Otra limitación relevante se refiere al recurso económico que dispone el usuario para su atención, así como la disponibilidad de servicios especializados para generar un tratamiento integrado e interdisciplinario, ya que se requiere de otros profesionales que tengan una concepción interdisciplinaria de las adicciones.

Y, por último, las recaídas pueden llegar a ser una limitación relevante, porque en cada recaída los daños, la decepción, el acercamiento a la muerte y el sentimiento de fracaso se pueden exacerbar.

Quería hablarles un poco de la preparación de un profesional, pero a lo mejor eso lo podemos platicar en las preguntas y respuestas, porque ya estoy sobre el tiempo. Decir nada más que el psicoterapeuta lleva un proceso profundo de preparación, no nada más académica, sino personal, para poder ayudar en estos ámbitos clínicos.

No está puesto en el currículum, porque no se acostumbra, pero yo tengo 30 años haciendo un trabajo personal semanal, a veces hasta diario. Lo mismo que se pide a un usuario, como una persona en situación de adicción, que deje algo, es lo mismo que yo me pido a mí: "*Puedo comprender tu proceso, porque yo sé cuál es el proceso en carne propia*".

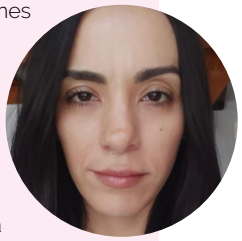
Como conclusión, diría que la psicoterapia va a desempeñar un papel fundamental en el tratamiento de las adicciones, cada vez en mayor medida. Hay que distinguir lo que es psicoterapia de lo que no es psicoterapia, y mi recomendación siempre será que se ofrezca un enfoque personalizado, como de esos trajes a la medida para cada caso. Por lo tanto, la valoración multimodal ayuda a detectar las terapias complementarias que serán necesarias para poder ofertar la posibilidad de un mayor éxito y bienestar. A fin de cuentas, lo que todos queremos, se llama Bienvivir.

Muchísimas gracias.

Más allá de la abstinencia: las adicciones desde la psicoterapia psicoanalítica

Mónica Pérez González

Es licenciada en psicología, maestra en psicoterapia y maestra en psicoterapia psicoanalítica. Es consejera en adicciones certificada por CONOCER y ha trabajado en clínicas y comunidades terapéuticas dirigidas a adicciones y trastornos mentales graves. Actualmente, trabaja en consulta privada dirigida a adolescentes y adultos, brinda consultoría en adicciones y es maestra adjunta en la maestría de psicoterapia de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.



Me gustaría empezar con una aclaración, y es que hay distintos enfoques psicoterapéuticos para tratar las adicciones y cualquier patología en general. Por ejemplo, el enfoque cognitivo-conductual es súper útil en los centros de rehabilitación y en las clínicas; el enfoque gestalt y el familiar sistémico sirven mucho para las dinámicas familiares en estos lugares también; pero mi enfoque es psicoanalítico. En las adicciones, por ser una clínica tan compleja, a veces necesitamos valernos de distintos tipos de recursos terapéuticos y es algo de lo que voy a hablar. Es un trabajo interdisciplinario el que tenemos que hacer, como justo nos convoca el congreso del día de hoy, se trata de una colectivización desde lo social, lo médico, lo profesional, en fin, desde todos los ámbitos.

¿Y qué podemos decir desde el psicoanálisis sobre las adicciones? Hay dos rasgos fundamentales que desde el psicoanálisis podemos ver en las personas adictas: el primero es el grado de compulsión que

tiene la persona que consume, y el segundo, es el nivel de recursos simbólicos que tiene para enfrentarse al día a día. Los recursos simbólicos los podemos entender como: qué tanto podemos saber lo que sentimos, cómo enfrentamos las dificultades, qué palabras le ponemos a lo que nos pasa; e implica una serie compleja de movimientos psíquicos que tienen que ver con el pensamiento y lo que nos ayuda a enfrentarnos a la realidad.

> ***Lo que vemos en el adicto es justo una escasez en estos recursos: hay siempre una carencia. Esto es debido a su historia familiar, su desarrollo y la fuerza de su pulsión, es decir, la fuerza interna con la que se enfrentan a la vida; estas series complementarias[1] que influyen en el desarrollo, son las que van a determinar si se cristaliza o no, una personalidad adictiva. En el tratamiento psicoterapéutico lo que buscamos es fortalecer y crear nuevos recursos simbólicos que influyan positivamente en la vida de la persona.***

El uso de sustancias tóxicas se convierten siempre en un modo de cancelar el dolor, es el modo privilegiado que tiene el adicto. Desde el psicoanálisis vemos que este dolor apunta a una falta en ser, que tenemos todas las personas, pues no es exclusiva de la patología, pero que es un dolor muy profundo, una falta que queremos siempre estar colmando; sin embargo, dependiendo de la madurez y los recursos se pueden encontrar formas más sanas de hacerlo.

El adicto en su primera experiencia de consumo, cuando encuentra su droga de preferencia o, como dicen en grupos de rehabilitación: "*la droga encuentra al adicto*", tiene una experiencia sensorial que vive como mágica, siente esta experiencia placentera y desmedida. En esta experiencia se cancela el dolor. Entonces, este dolor que se cancela es algo que ya estaba, al que se le puede sumar situaciones dolorosas, duelos y vivencias que provocan ansiedad y angustia. El consumo está siempre ligado a la angustia y, al contar con pocos recursos internos, hay una tendencia a cancelar el dolor a través de las sustancias.

Por supuesto, también tiene que ver lo orgánico con las modificaciones químicas del cerebro; no podemos dejar de lado el cuerpo, este golpe de sustancias es lo que permite la inmediatez de la que hablaba. Es por eso que, también hablando de alcances y limitaciones en la psicoterapia, una de las limitantes es que la psicoterapia no es inmediata y placentera como la droga. La persona adicta tiene ahí una fuerte dificultad para apegarse al tratamiento, es rebelde al tratamiento, justo porque no es inmediato y no siempre es placentero.

El adicto sufre mucho por la abstinencia, pero también durante el consumo; y, la verdad, es que ir a terapia muchas veces es muy doloroso. En este sentido, el adicto por las características de su personalidad tiene esta renuencia y es nuestro trabajo ir sorteando y viendo el caminito para ayudar a la persona con adicción a hacer más sostenible tanto el tratamiento como la privación de la droga, si es que ella así lo quiere.

Freud se refería a las drogas y alcohol como "*el objeto quita dolor*" y mencionaba que todos necesitamos de vez en cuando de un objeto quita dolor. A veces tenemos una mala semana o un mal día y queremos una comida en especial, un cigarro, o queremos el fin de semana ir a tomar con nuestros amigos, emborracharnos, o ir a una obra de teatro; bueno, eso ya dependerá de los recursos de cada persona.

1 En psicoanálisis, las "series complementarias" explican que los síntomas resultan de la interacción entre factores hereditarios y congénitos, experiencias infantiles y factores desencadenantes o actuales.

*Lirio de arum negro, 1912.***Samuel Jessurun de Mesquita.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

En los adictos lo que pasa es que quieren quitar el dolor todo el tiempo, pero al final ni siquiera logran la experiencia placentera que había en un inicio, se quedan con las migajas de solamente cancelar el dolor interno que ya tienen. Esta cancelación se da justo por un juego sensorial que es lo que brinda la droga. Nosotros, como terapeutas, tenemos que ir viendo de qué trata ese juego sensorial, a qué se conecta.

En psicoanálisis buscamos los motivos, porque siempre hay motivos inconscientes. La mayoría no sabe por qué lo hace, o lo hace solamente como una forma de olvidar algo que ni siquiera tienen muy claro; a veces usan algún duelo como pretexto: "*Es que, porque perdí a tal persona, entonces yo...*", pero siempre hay un motivo anterior, o sea, la droga es el último recurso.

> ***En psicoanálisis vemos al consumo como un síntoma; por lo tanto, nuestra postura no es enfocarnos en decir: "deja el consumo" o "el objetivo es que dejes de consumir". No, esa decisión se la dejamos totalmente al paciente. El paciente tiene que poner las reglas de qué quiere para la cura.***

Tengo pacientes que sí llegan con el deseo de dejar de consumir, o dicen: "*Mi objetivo es consumir menos*", o llegan por otras problemáticas, y ahí está el síntoma de algún consumo que ni siquiera les estorba. En estos casos, el consumo es un síntoma egosintónico, es decir, no le afecta en su personalidad, en su yo, ni en su día a día. Pueden, por ejemplo, fumar marihuana ocasionalmente y, conforme la terapia va avanzando va ayudando a que haya mayor simbolización, hay menor descarga, menos

acción para tener que quitar el malestar, y poco a poco el consumo se va espaciando o se va suspendiendo.

Pienso en un paciente que consumía la misma droga que su papá consumió y por la cual murió de una sobredosis; él no sabía que había muerto por eso, pero había algo inconsciente en la familia: el motivo de la muerte era un suceso que no se contaba completo; mi paciente se daba una idea de que quizás algo de lo que le pasaba tenía que ver con su padre. Con el tiempo fuimos descubriendo que su consumo era una forma de no perder por completo a su papá o la imagen de este, y el descubrir eso ayudó a que el consumo disminuyera.

> *En psicoanálisis trabajamos buscando lo inconsciente, fortaleciendo al yo, descubriendo qué mecanismos de defensa tiene la persona, qué tan adaptable es, o no, para la interacción social, para su medio, para su trabajo; todo esto sin perder de vista la parte real y orgánica.*

Yo no soy médico, ni nutrióloga, y llegan pacientes con daños cerebrales importantes, incluso en sus funciones básicas; a veces la patología es mixta y viene acompañada con trastornos de alimentación; o sea, hay problemáticas que se juntan con las que yo sola no voy a poder. Por lo anterior, yo trabajo siempre con un método interdisciplinario.

Para empezar, acordamos el número de sesiones que vamos a tener a la semana, que, con pacientes adictos, yo sugiero un mínimo de dos veces por semana, para que no se convierta en una cosa anecdótica de lo que hacen toda la semana, porque así no hay chance de que vayan a profundizar demasiado en ellos mismos. Según la gravedad y dependiendo de las necesidades del paciente, es el número de sesiones.

Además, sugiero la asistencia a un grupo de ayuda mutua, ¿por qué? Porque los grupos dan sentido de pertenencia; los adictos sí son más competitivos en cuanto a la disponibilidad de atención; yo no puedo estar 24/7 como la droga, pero los grupos sí, pues están a una llamada del padrino o madrina, o de algún compañero de grupo. También ayuda a que les den contención, contención que yo no puedo estar dando todo el tiempo, porque tengo más pacientes y porque también tengo una vida; como psicoterapeutas debemos priorizar también nuestras necesidades y límites.

Otra ventaja de los grupos es que tienen este sistema de catarsis que es la tribuna. El psicoanálisis empezó con el método hipnótico, después Freud se dio cuenta de que la sugestión no era suficiente y pasaron al método catártico, que es justo lo que pasa en las tribunas. En psicoanálisis, el método siguió desarrollándose y vieron que tampoco era suficiente porque era solo una descarga; en la tribuna se suben, hablan, descargan, pero se queda en una descarga violenta, brusca, ni siquiera muy pensada, que claro que da un alivio, porque sí, física y psíquicamente implica una descarga, pero no ayuda a metabolizar lo que se dice, no brinda lo que sí podría dar una experiencia entre dos. La pura catarsis no es suficiente.

Toda experiencia se da entre dos o más personas y, aunque en el grupo están hablándole a más gente, no hay pausas, no hay una retroalimentación como sí podría pasar en la psicoterapia, lo cual sí es uno de sus alcances: propiciar y ayudar al paciente a que vaya desarrollando un pensamiento más simbólico y dar una posibilidad de que se desarrollen nuevos sentidos para la vida.

Otra de nuestras limitantes es que el adicto cree que es el único que conoce los secretos y los efectos de la droga; llega con el psicoterapeuta en un modo muy retador, así como: "*Pues*

tú qué vas a saber, yo soy el que la consume y yo me sé todos los secretos". Y sea o no cierto, porque el psicoterapeuta puede conocerlos o no, lo que sí conocemos es que este goce que da la droga es un goce mortífero, es algo que apunta a una destrucción; porque en realidad las adicciones son un suicidio lento.

Cualquier acción o conducta autodestructiva, apunta a un goce mortífero, y eso sí lo sabemos nosotros. Todas las personas tenemos tendencias anímicas destructivas o agresivas, no obstante, hay quienes tenemos, o no, más recursos simbólicos y podemos hacer algo con eso; podemos no agredir directamente, no agredirnos a nosotros. Entonces esta actitud de rebeldía y renuencia del adicto nos implica un reto.

El adicto tiene un circuito cerrado donde solo se considera a sí mismo, y el placer que obtiene es autoerótico, por lo que es difícil mostrarle otras formas de alivio y satisfacción que no sean las que ya conoce; incluso en abstinencia podemos ver conductas, que en grupos de autoayuda le llaman "*la borrachera seca*", donde se muestran egoístas, irritables, etcétera; pienso que estas conductas son el equivalente a no contar con los recursos simbólicos todavía, y son las mismas conductas que finalmente los llevaron a las drogas. Ahí podemos entrar nosotros como psicoterapeutas, pues uno de nuestros alcances es que haya una transformación del sujeto, no sólo una renuncia a la droga.

Lo ideal es que se pueda hacer una sustitución, porque Freud decía que nunca hay una renuncia, solo sustituciones. Necesitamos algo a cambio de la renuncia. Por ejemplo, ahorita puedo tener muchísimas ganas de un Gatorade, pero me trajeron agua, y no por eso me voy a poner a patalear; pues nada, me tomo mi agua y estoy haciendo una sustitución de esta necesidad. O también, puede que tenga mucha hambre, pero no me voy a comer una hamburguesa aquí enfrente de ustedes, me voy a esperar a que termine la conferencia, y ya después saldré y comeré; mientras, tengo la satisfacción de compartir este espacio con todos ustedes.

Esto es lo que hay que invitar a hacer al adicto, no una renuncia, que es justo lo que privilegia nuestro espacio de psicoterapia, que damos un espacio seguro donde no se sienten demandados a tener que dejar la droga; porque no les sirve de nada que en un espacio seguro los regañemos o los condicionemos a que haya una renuncia que, además, ni siquiera va a ser real.

En los grupos de autoayuda dicen "*solo por hoy*", y ahí sí exigen que no haya consumo; no obstante, también ofrecen sustituciones, por ejemplo, en grupos, clínicas o centros de rehabilitación, toman muchísimo café, o se sustituye el consumo con dulces; otro ejemplo es cuando alguien deja de fumar y se agarra a la comida.

> ***Cualquier conducta a la que renunciemos va a apuntar a que nos agarremos de algo, por ejemplo, alguien deja una relación y se agarra del ejercicio. Siempre estamos sustituyendo y hay que ayudar a nuestros pacientes a que puedan aprender a sustituir con cosas creativas, con algo que apunte a la vida.***

Me acordé de un caso de una persona que consumía metanfetaminas y ocasionalmente tabaco; entonces yo le hice un día la sugerencia de que, cuando llegara el craving[2], estas ganas tan fuertes de consumir metanfetamina, se fumara un cigarro y me mandara un mensaje a mí o a alguien de su red de apoyo; y esto le funcionaba porque había una sustitución, no era lo mismo, pero bajaba la ansiedad y podía

2 El craving es un deseo intenso o ansia urgente de consumir una sustancia,

Fotografía de Dulce Valencia, Mónica Pérez y Lorena Camacho, tomada por © Raúl Barba

posponer el consumo. Decía hace un rato que el paciente sufre y es víctima de la adicción, pero al mismo tiempo es responsable de ella.

El mecanismo de defensa que generalmente usan las personas con adicciones es la escisión, o sea, hacen una división de la realidad y de ellos mismos; en la escisión, ellos mismos son las víctimas, pero también el sostén cómplice, según el psicoanalista Moguillansky.

Este "*sostén cómplice*" pueden ser los familiares, la persona codependiente o quien consciente o inconscientemente ayuda a su consumo, pero también son ellos mismos. Por un lado, sufren, por el otro propician las condiciones necesarias para seguir consumiendo; en esta escisión hacen también una desmentida de la realidad. Estos son los dos mecanismos principales que utilizan los adictos, y nosotros tenemos que entrar como psicoterapeutas a hacer una unión de estas dos partes: de la víctima y sostén cómplice, y debemos poder mostrarles cómo son responsables, tanto de su consumo como de su recuperación y tratamiento.

Otro tema importante es hablar sobre los internamientos. Anexar o internar a un paciente funciona temporalmente, porque es un espacio en donde se desintoxica y logra una abstinencia, en los mejores casos con un control de médicos o gente especializada; sin embargo, lo que yo he observado es que no hay una adecuada continuidad del tratamiento, y que si salen y no continúan con un tratamiento ambulatorio y/o con la asistencia a grupos, casi siempre hay una recaída. Un internamiento sin continuidad no resulta tan efectivo; se necesita un tratamiento psicológico, de grupo, psiquiátrico y, si se pueden todos los anteriores, mejor. Esto sería lo ideal para que se haga una transformación interna, no solo un logro de abstinencia.

> *Las psicoterapias tienen alcances impresionantes, pero también tienen una limitante, y es que, si el paciente no quiere hacer una modificación o no se compromete al tratamiento, no importan los malabares que hagamos, no va a ser posible un cambio.*

En efecto, justo por la personalidad de los adictos, debemos trabajar mucho en la alianza terapéutica, que suele llegar a obstaculizarse, porque son retadores, suelen recurrir al chantaje, a conductas psicopáticas con el dinero (incluso en el pago del tratamiento), también son manipuladores; y todo esto no es porque sean malos, sino que es así como han aprendido a sobrevivir y a salirse con la suya, lo cual debemos mostrarles desde el cariño del vínculo terapéutico y ayudarles poniendo límites en el tratamiento, límites que no fueron bien establecidos durante su desarrollo.

Las personas cercanas, que serían la red de apoyo y sus psicoterapeutas, debemos tener mucha tolerancia a su angustia, pero sobre todo a nuestra propia angustia; porque la angustia nos puede hacer actuar desde un lugar donde no vamos a poder ayudar como psicoterapeutas.

Por ejemplo, regañarlos o decirles por qué drogarse está mal, porque eso no les va a servir absolutamente de nada. Me acuerdo de que, en un momento de mucha angustia, por ver a un paciente adolescente deteriorándose físicamente ya muy fuerte, le dije lo que la sustancia le estaba haciendo a su cuerpo; él se enojó muchísimo y bueno, siendo adolescente, reaccionó obviamente mucho más fuerte y me dijo gritando: "No me sirve lo que me dices, esto ya me lo sé de memoria desde que estuve en el primer anexo". Y él tenía razón, pues yo no le estaba ayudando en nada; lo que hice fue personificarme en uno de sus objetos internos de persecución, en uno de los objetos malos con los que los adictos conviven diariamente, mientras que la droga al quitar el dolor es el objeto bueno.

Quiero ser muy realista, yo suelo decir: "*Qué padre que todos vayan a terapia, wow*", sí, pero hay casos donde de verdad no hay alcance como terapeutas y hay personas que necesitan cambiar de Dios-droga a Dios-religión, por ejemplo, o a Dios-grupo, donde, muchas de las veces, se vuelve un asunto de fanatismo pero que es eso o nada, y a veces, eso es suficiente, si su vida está a salvo; o como las personas que ya se quedan a vivir en los centros, que no son la mayoría. Pero es muy importante para mí no hacer parecer que la terapia es mágica o insinuar que todo podemos, porque no es cierto. Así como los pacientes tienen que renunciar a su narcisismo, a su ego, también nosotros, como psicoterapeutas, tenemos que saber hasta dónde podemos llegar.

Si vemos un caso muy grave, tenemos que valorar un internamiento, ya sea en clínica de rehabilitación e incluso a veces en hospital médico, para que regulen sus funciones y dar la opción de atenderlos después de manera ambulatoria, siempre y cuando las condiciones sean las propicias para la persona.

> *Me parece muy importante la honestidad como psicoterapeutas, de hasta dónde sí podemos y hasta dónde no podemos llegar.*

Por otro lado, retomando lo que hablaba del goce mortífero, donde la esperanza y sentido de vida lo tienen perdido, lo que sí podemos hacer, en muchos otros casos, es ir buscando que la vida de estos pacientes se les haga más soportable, no solo en el sentido de aguantar la realidad, porque es difícil para ellos y para todos, sino de un soporte para su destino; un soporte real de su vida, en donde puedan encontrar sustituciones más adecuadas, que se enfoquen en algo que sí les guste: estudiar, trabajar en algo, tener hobbies. Porque ésta sensación de tener todo perdido, incluida la esperanza, es recurrente. Incluso personas que han estado en tratamiento durante mucho tiempo pueden regresar a episodios depresivos, a momentos difíciles; al año de dejar de

Nude woman lying on a pillow, c.1661. **Rembrandt van Rijn.** Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum.

consumir tienen de repente una crisis, porque el cuerpo también tiene memoria.

El cuerpo, las vivencias, un duelo nuevo... todos nos enfrentamos todo el tiempo a situaciones dolorosas; dejar de consumir es un duelo también y los duelos siempre nos van a conectar a otros duelos anteriores. A lo mejor algún familiar fallece y al siguiente año un amigo fallece, y yo me siento peor que nunca; pero no es porque quisiera más a mi amigo que a mi familiar, sino porque se conecta una cosa con la otra y de ahí no se libra nadie; aun estando en tratamiento, no nos libramos, como tampoco la persona adicta se libra por el hecho de llevar cinco años sin consumir. Puede pasarle algo en la vida que le quite el balance y que, si no está en tratamiento, puede ser un buen momento de que llegue con nosotros o que se acerque otra vez al grupo, en caso de que lo haya dejado.

Asimismo, es importante saber nosotros con quiénes estamos trabajando y con quiénes pueden sentirse sostenidos nuestros pacientes adictos; porque justo ellos tienen el lazo social roto y hay una etiqueta fuerte que les pone la sociedad, pero que además, ellos agarran y a veces se quedan ahí para sentir que pertenecen o que existen.

Tenía una paciente que se cortaba y se ponía la palabra "adicta" en los muslos con una navaja; esto era muy fuerte, porque era una forma de mitigar el dolor, pero también era una forma de existir, de existir en su cuerpo, existir en sociedad. Y bueno, por suerte dejó de hacerlo y hubo una sustitución del cutting; fuimos transitando diferentes modos. Ahora ya no hay un modo autodestructivo de tal grado, pero es importante que sepamos que no es como que: "*Ahí viene el adicto*", no, es: "*Ahí viene un paciente que sufre y hay que ver por qué*".

El consumo para mí es lo de menos, yo no pido que lo dejen. Lo que sí puedo demandar es que se organicen para que lleguen a consulta sobrios y en condiciones de hablar de ellos mismos. Hay quienes se aguantan y dicen: "Bueno, después de mi sesión, consumo" o "bueno, esta semana no" y mejor faltan porque

saben que no pueden llegar intoxicados conmigo. Eso sí, no podemos trabajar si vienen intoxicados.

Pero sí tenemos que estar conscientes de que trabajamos con personas que tienen el lazo social roto y hay que ayudarlos a que sientan una experiencia emocional y que sepan que los vemos como personas, no como "*el adicto*", sobre todo para que ellos puedan dejar de verse únicamente como eso. Eso es de las cosas más difíciles, porque, por un lado, tienen que hacer una lucha diaria para no consumir y al mismo tiempo darse cuenta de que son mucho más que solo eso.

Regresando al tema de los límites, hay personas con las que yo decido no trabajar porque algo me mueven personalmente; o sea, hay que saber que, tanto ellos como nosotros, tenemos límites y que, además, trabajar con personas con adicción es difícil; porque debemos tolerar nuestra angustia para que ellos puedan tolerar la suya.

> *Y tolerar nuestra angustia implica saber que en cualquier momento puede haber un abandono del tratamiento, un accidente o, peor, la muerte misma del paciente.*

Cuando la pulsión de muerte ya está arrancada, es difícil hacerla retornar a la vida, por lo tanto, enfatizo en la importancia del trabajo interdisciplinario, en la búsqueda de crecimiento de la red de apoyo, y en la colectivización del cuidado de estos pacientes; empezando por un autoconocimiento y proceso personal del psicoterapeuta para poder hacer frente al malestar de nuestros pacientes y para reconocer nuestros propios alcances y limitaciones que variarán en cada persona.

Muchas gracias.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: La psicoterapia frente las adicciones

***Pregunta 1**: ¿Se pueden desarrollar los recursos simbólicos que tiene el paciente?, y ¿cómo pueden ayudarle al adicto a salir adelante? Porque me he encontrado con compañeros que no pueden superar problemas de su infancia o de sus padres, y eso los limita mucho, porque no alcanzan a ver la capacidad que tienen.*

—Mónica: Los recursos simbólicos se van desarrollando con la palabra. En psicoterapia lo que se hace es un diálogo, un ir y venir emocional, un ir y venir de pensar, de sentir. Y sí es posible desarrollar los recursos simbólicos. También supongo que habrás visto casos donde hay compañeros de grupo o personas, que de plano hasta les cuesta trabajo pensar, y que uno dice: "Ya, pues, ahí se quedaron en el avión", en esos casos es muy difícil que se desarrollen nuevos recursos simbólicos; ahí estamos hablando de patologías que ya tienen daño cerebral muy profundo o que desencadenó una psicosis, o sea, que ya están ligadas a algo más.

Pero un caso donde, como tú comentas, la persona está muy atorada en el pasado, tiene que ver con que justo la droga hace que se olvide de sí mismo. Hay una frase que dice: "un pueblo sin memoria es un pueblo sin historia", o "la historia que no se conoce está condenada a repetirse".

Nosotros, con la palabra y con estas herramientas, podemos ayudar a que se desarrollen nuevos recursos simbólicos; que haya un antes, un ahora y un después. O sea, un antes de esto que me pasó, y cómo me sigue

afectando; porque, si sigue afectando mi presente durante mucho tiempo, es por algo; en el presente se sigue, revive y revive, y a lo mejor ni se dan cuenta por qué y cómo. Entonces, marcando una diferencia de tiempo, de espacio y de las personas, sí se pueden desarrollar nuevos recursos simbólicos.

***Pregunta 2**: Usted comentaba que la adicción nos servía para tapar el dolor que estábamos sintiendo. Pero yo me doy cuenta de que después de que se drogaron y de que en ese momento quitaron el dolor, cuando pasa el efecto del consumo, viene el sentimiento de vergüenza, viene el sentimiento de remordimiento. Entonces, ya no es un dolor nada más, ya son más los sentimientos que necesito volver a cubrir. Mi pregunta es ¿hasta cuándo es que voy a tener satisfecha la incomodidad que pueda tener en mi vida?*

—Mónica: Es que justo es la trampa de la droga, que cancela un dolor inmediato solo momentáneamente; pero después se le suman estos nuevos dolores que decías, la vergüenza, la culpa, por eso se hace el círculo vicioso. Entonces, consumo y me quito el dolor, pero luego vienen todas estas consecuencias, y hay más dolor, entonces vuelvo a consumir. Si pensamos: "¿Cuándo se me va a quitar el dolor consumiendo?", ¡pues nunca! Consumiendo nunca se va a quitar el dolor, justo por eso se hablaba del suicidio lento.

—Dulce: Ahora se usa muchísimo lo que son las terapias cognitivo-conductuales, seguramente ustedes han escuchado sobre ellas. Básicamente, las aportaciones de las terapias cognitivo-conductuales tienen elementos relevantes para el tratamiento de las adicciones, alguno de ellos es el desarrollo de prácticas que tienen que ver con el mindfullness, que son la capacidad de contemplarte y estar enfrente del dolor sin que tengas que huir.

El dolor es parte de la vida. O sea, el dolor es un elemento importante para avisarnos que estamos en riesgo; cuando quitamos el dolor de una manera artificial y consecutiva, a través de conductas compulsivas o del consumo de una sustancia, eliminamos nuestra capacidad para estar frente al dolor y limitamos el desarrollo de nuestras posibilidades para estar bien.

Y no es una actitud masoquista. Simplemente, cuando te sientes en un estado de completud contigo mismo, que es lo que se busca en este tipo de intervenciones o de prácticas: que puedas sentir tu cuerpo, que puedas saber qué te duele, qué te pasa, qué te sucede; que puedas guiar tu respiración, que te coloques en el momento actual; y eso se va practicando y practicando. Así, podemos estar ante lo que está sucediendo en la vida y tal vez detectar que hay dolor, pero que este dolor es tolerable, o simplemente que el dolor era imaginario, no estaba ocurriendo.

Si ustedes se fijan, en la psicoterapia nosotros tenemos que trabajar mucho con las fantasías que las personas tenemos con relación a nosotros mismos. ¿A qué le llamo fantasía? Pues a que estés aquí con nosotros platicando, y estés pensando en las cosas horribles que te han pasado toda tu vida, eso no está existiendo ahorita, es fantasía. Sin embargo, el estar mucho más conectado a tu atención plena y a tu percepción,

eso construye el momento presente y se acota el nivel de dolor.

Lo que hacen las técnicas mindfulness, no nada más en el campo de las adicciones, sino en otros campos de trabajo y de tratamiento de salud mental, es permitir autorregular el dolor. Es permitir estar sin un juicio de valor sobre las cosas, con una actitud que le llaman compasiva, es decir, comprensiva y amable; y con la capacidad de ir desarrollando estabilidad.

Eso es innovador, porque en Occidente no estamos acostumbrados a eso, nos parece que eso es para los faquires, y que no tiene que ver con nosotros. Lo que quiero decir es que son posiciones y cosmogonías orientales budistas que tienen muchas diferencias culturales con nosotros, pero, aunque no nos volvamos budistas, ni orientales, ni hindúes, podemos incorporar estas herramientas como parte de nuestra vida cotidiana.

—Mónica: La idea es que justo también con la psicoterapia podemos ayudar a enfrentar de otra forma el dolor y hacerlo más llevadero. O sea, el dolor puede bajar su intensidad cuando tenemos más herramientas para enfrentarlo, para sentirlo. Entonces está feo decir esto, pero sí, todos tenemos que vivir el dolor. Solo que a veces el dolor nos rebasa; sea por fantasía o sea por algo en la realidad, el dolor sigue siendo igual de doloroso en nuestra realidad psíquica. Entonces, con psicoterapia o con lo que sea que encontremos, que no sea autodestructivo, podemos ir tolerando un poquito más el dolor. Podemos bajar su intensidad si lo aprendemos a enfrentar y a manejar de otra forma.

Pregunta 3: *Me hacía mucho ruido lo del "sostén cómplice" que muchas veces podemos ser los mismos adictos, yo soy adicto. Hay un punto donde he platicado mucho con quien lleva mi proceso, que yo soy una persona que le puedo echar ganas a lo que sea, logro mis objetivos, estoy en lo más "alto" de mi proceso, pero me sigo metiendo el pie solo; y creo que muchas veces ya no alcanzamos a verlo hasta la recaída.*

Quisiera que me pudieran aclarar eso un poquito. Lamentablemente es una tendencia que he visto en muchos compañeros y en mí mismo; donde estamos en un proceso muy bueno en nuestras vidas, donde tenemos todo y lamentablemente nos metemos el pie. Entonces, ¿cómo hacen que un adicto pueda cuidar esto? Porque es un compromiso, una responsabilidad de él, ¿no?, al fin de cuentas.

—Mónica: Lo del sostén cómplice justo tiene que ver con esto, porque hay una parte inconsciente que, como decías, van en su mejor momento, en el pico, todo súper bien, y: "¿por qué me metí el pie?" Bueno, Freud tenía un texto que hablaba de los que fracasan al triunfar. Son estas personas que cuando les va a ir súper bien, cuando están en un proyecto bueno, cuando la vida va mejorando, algo hacen para que se eche a perder; provocan que los despidan o consumen o como sea. Y esto tiene que ver con causas inconscientes.

Entonces, en el enfoque que yo trabajo, voy buscando qué fantasías, qué cosas inconscientes hay, porque, como tú dices: "¿Quién sabe por qué lo hago?"; es ir rastreando qué motivos inconscientes hay. O sea, ¿por qué no puede ser mejor que quién?, o ¿qué pasa si tú estás bien?, ¿qué catastrófico puede pasar?, o ¿por

qué tienes que estar mal?, ¿para quién?, ¿para quién de tu familia?

Porque obviamente no es algo que disfruten. Hay mucho dolor y hay mucho sufrimiento en decir: "Todo iba tan bien, pues, ¿qué pasó?" Entonces, es por eso que yo busco siempre estos motivos inconscientes, este algo que no está en la conciencia, que los hace irse para abajo, a todos, no nada más a las personas con adicción. A veces todos nos metemos el pie y hacemos cosas que no sabemos por qué las hicimos, pero pasan y se repiten y se repiten.

A mí por eso me gusta el psicoanálisis; también llevo muchos años de mi propio análisis, justo para yo conocer y dominar un poquito mi parte inconsciente; solo un poquito, pues es infinita. Al conocer un poco de mi parte inconsciente, puedo conocer y ayudar a alguien más a ir descubriendo las causas que hacen que alguien se vaya para abajo.

—Dulce: Ahorita que mencionaste eso, me acordé de una experiencia. ¿Alguien de ustedes ha buceado? Bueno, si alguien de ustedes aprende a bucear o aprende a nadar, vamos a ponerlo así, de repente te ves nadando en medio de la alberca y te acuerdas de que no sabías nadar, y te alcanzas a sentir como que tragas agua.

¿A qué me quiero referir con esto? Quiero decir que hay una habituación a las malas condiciones. O sea, nuestro organismo se acostumbra a las malas condiciones porque tiene que acostumbrarse, si no se muere. El organismo

Poema de Sangi no Takamura, de la colección *Cien poemas explicados por la enfermera.* ca. 1835. **Katsushika Hokusai.** Obra de dominio público de la colección del Metropolitan Museum of Art, Nueva York.

tiene que ajustarse a las condiciones que le pongamos, y cuando cambiamos las condiciones y estas son buenas, se me ocurre que son completamente desconocidas, nuevas totalmente, y eso a veces nos asusta, ¿no?

¿Ustedes han buceado por primera vez en el mar? Yo había practicado antes, pero cuando haces el examen de buceo, siempre practicas primero en alberca. Cuando te avientan al mar usas plomos para tener un poco más de peso y poder bajar, y debes sacar el aire de tu chaleco salvavidas. Entonces, yo quité el aire de mi chaleco salvavidas y estaba con el agua aquí a medio visor.

Entonces, me dijeron: "Pues échenle otro plomo", me pusieron el otro plomo en el cinturón, pero seguía en la misma posición; me pusieron otro plomo, hasta tener como cuatro plomos más de los que ya traía. Y entonces, el instructor me dijo: "Bueno, ¿quieres bajar o no?", yo le respondí: "Sí, claro, obviamente", ahí reboté en el piso y ya tuve que empezar a quitarme cosas que traía yo.

¿Qué nos dice esta historia? Imagínate de qué manera el organismo es capaz de modificar incluso las condiciones fisiológicas y químicas de tu peso y hacer cualquier cosa frente al miedo, porque el miedo, es el miedo.

Yo creo que muchas veces la persona en situación de adicción, cuando se vive estando bien, le da miedo porque es un terreno que no conoce; y lo que hay que hacer es acompañarlo en lo que aprende a reconocerlo. Al margen de todo esto, obviamente, los procesos inconscientes están colaborando en la situación. Pero esa es una manera alterna de explicarlo.

***Pregunta 4**: Usted hablaba del goce mortífero que se da en la adicción y de cómo aspirar a la sustitución, ¿sería posible aspirar también a un goce vital?, ¿que la persona realmente haga ese cambio hacía disfrutar actividades que sean vitales para ella y entonces, no necesite estar en una constante sustitución?*

—Mónica: Es que siempre estamos en constante sustitución, todo el tiempo. Sí, en el mejor de los casos, estamos en constante transformación; entonces, si apuntamos a que haya una transformación, la idea es que vayamos sustituyendo.

Por ejemplo, para mí, mi meta es subir al Nevado de Colima, pero no puedo nada más solo de repente subir; tengo que hacer un cambio en mis hábitos, suponiendo que no hago nada de ejercicio, y empezar a caminar. Entonces, voy a sustituir cierto tiempo de ocio por el ejercicio, pero porque tengo un algo, una meta mayor.

Se tienen que estar haciendo sustituciones todo el tiempo, ¿por qué?, porque este goce mortífero no es algo que se va de una vez por todas. Es lo que decía, por eso llegan las recaídas, por eso a veces vamos muy bien emocionalmente, y de repente tenemos un pico para abajo.

En psicoanálisis hablamos de la pulsión de vida y pulsión de muerte; desde esta teoría se entiende que: si es goce, es mortífero; si es placer, es vida. Pero bueno, si entendí la pregunta, lo que buscamos es que la pulsión, tanto la pulsión de vida y la pulsión de muerte, porque no se va a desaparecer la de muerte, ni la de vida por completo, a menos que te mueras, ¿no? Es que se haga un, que se puedan ligar, ir ligando esta parte, estas tendencias agresivas,

estas tendencias mortíferas, ligarlas a algo vivo.

Incluso los adictos a veces agarran la droga como algo de vida, para salvar su psique de enloquecerse por las situaciones ambientales, familiares. Es algo mortífero, sí, porque es un suicidio lento, pero ahí está la pulsión de vida ayudándolo a sobrevivir a algo, de algo le sirve, ¿no? Hay quienes dicen que no, pero yo sí creo a veces que algunos pacientes les ayudan a no volverse locos, hubieran llegado esquizofrénicos, a lo mejor, o no hubieran llegado, pues.

Entonces, siempre están las tendencias y siempre hay que estar haciendo sustituciones, porque todos, no nada más las personas con adicción, tenemos que estar haciendo sustituciones. Es lo que explicaba al principio, pues, a lo mejor tengo hambre, pero no me voy a sacar ahorita mis papitas y comer, tengo que sustituirlo por el placer de la experiencia que me da estar escuchándolos; es decir, que tengo que sustituir un placer por otro, y a veces el placer o este goce de vida que decías, implica un caminito más largo de espera, de tolerar, sin embargo tiene satisfacción, tiene ambas pulsiones ligadas y no me van a llevar a algo destructivo. La verdad es que la vida nos enfrenta a cosas que hacen que estas dos pulsiones se desliguen, y hay que ver cómo le hacemos para volverlas a unir.

***Pregunta 5**: Yo me quedé con una duda con respecto a la metadona. Y ahorita alguna de ustedes mencionó una vacuna; creo que la metadona es para reducir o desintoxicar a un heroinómano, a un cocaino, no sé. Ustedes coinciden en que el adicto, no importa la adicción, necesita un tratamiento integral; entonces, ¿para qué sirven, todos esos medicamentos, si realmente el paciente necesita de un tratamiento para evitar las recaídas?, por qué esa cuestión de la metadona y la famosa vacuna?*

—Dulce: Yo fui la que dijo sobre la vacuna, pero no existió, ¿eh? La metadona es un sustituto de los opiáceos más potentes, que serían como la heroína, la nalbufina, la buprenorfina, que son medicamentos que tienen un poder adictivo, desde el punto de vista fisiológico, muy potente y muy rápido. ¿A qué se refiere esto? Rápidamente se crea tolerancia, es decir, en poco tiempo yo requiero mayor cantidad para poder obtener el mismo efecto deseado, y al momento que dejo de tener la sustancia, me produce un síndrome de abstinencia; es decir, un malestar importante físico y psicológico, que me hace tener una urgencia de volver a usar el medicamento o el fármaco en cuestión.

La metadona es un recurso que se ha usado para tratar a personas con adicción a opiáceos. Sobre todo, empezó para tratar a personas que consumían heroína, una droga muy potente, que además es inyectada, y que podía tener una complicación mortal, porque podía generar un paro cardíaco, un paro respiratorio. La idea era que las personas asistieran a consultas, recibieran sus pastillas, supieran en qué horario debían tomarlas y regresaran para su seguimiento; esto permitía una interacción terapéutica con un médico, psiquiatra o equipo de trabajo, con el objetivo de integrarlos, paulatinamente, en un proceso de rehabilitación. Esos son como los usos de la metadona.

En todo lo que es la frontera del país, tanto sur como norte, el uso de heroína

es muy frecuente, porque son sustancias que se usan en esos lugares, y por lo tanto, en esos lugares hay usuarios que requieren y que se someten a Terapia de Sustitución, en donde se utiliza la metadona. Obviamente, el medicamento no resuelve la vida, ningún medicamento lo hace; simplemente ahí están intentando reducir los riesgos de un paro respiratorio y la muerte, o bien del uso de jeringas y la infección por VIH, por hepatitis, o por una situación más grave.

—Moderadora[1]: Muchas gracias, Dulce y Mónica por sus ponencias, nos dejan con reflexiones muy valiosas. Y bueno, este, damos por finalizada esta conferencia, gracias a todos por su participación y asistencia.

1 La moderadora de esta mesa de diálogo fue la doctora Margarita Lorena Camacho Santoyo

El mundo adictivo y sus matices perversos

Marcelo Redonda

Es psicoanalista, supervisor, expositor y conferencista internacional en temas relacionados con la psicosis y desequilibrios de la identidad. Con más de 30 años de experiencia, se desempeña como profesor titular de psicopatología del narcisismo y sus trastornos en diversas instituciones de Argentina, Europa, Centroamérica y México. Ha escrito 3 libros y más de 40 artículos centrados en pacientes inestables. Es miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara en México y miembro honorario de Adepsime en San Rafael de Mendoza.

Vamos a darle extensión a un poquito de lo que vimos hoy, voy a darle un poquito más de teorización también, y a tratar de ver la adicción desde el punto de vista no vinculado a la sustancia, sino a lo que podemos llamar estructura adicta.

El título está bueno, yo no lo puse, no sé quién lo puso: "*El mundo adictivo y sus matices perversos*". Está muy bien lo de matices, porque como dije en la reunión de hoy, para mí la adicción no tiene que ver con la perversión. A la gente le encanta decir perverso, no sé por qué, pero pobre gente que tiene conflictivas depresivas, digamos, encima le agregan también que es un perverso; me parece una exageración de todo punto de vista.

La perversión es algo muy serio, que habitualmente incluye las adicciones, pero es un problema aparte: no todo adicto es perverso y viceversa. La perversión está relacionada directamente con la criminalidad, con ejercer daño sobre otros, con buscar daño al otro activamente; el perverso se dedica activamente en su vida a disfrutar de eso. Por suerte los tenemos lejos, y cuando los vemos, corremos.

Cuando decimos perverso decimos algo muy serio. Les digo esto porque me parece que los términos no nos ayudan a veces, nos es más útil comprender los casos individuales y no las generalizaciones conceptuales. La variedad de casos, el atender en el tiempo a 40 o 50 pacientes con características similares, nos permite hallar un *pattern*[1] y establecer las dinámicas y la metapsicología, por ejemplo, del adicto, qué temas insisten en lo que podríamos denominar la estructura adicta. Lo demás, la clasificación externa, teórica, sin haber pasado por las experiencias de atención de estos pacientes, solo deja chismeríos horrendos para el prejuicio y el desprestigio.

Para que haya un funcionamiento adicto, la dinámica básica que se presenta en la mente es una dinámica depresiva; ¿qué es una problemática o una metapsicología de la adicción?, ¿cómo funciona la metapsicología del adicto? Funciona como una metapsicología depresiva, ¿y cómo funciona una metapsicología depresiva? Funciona de esta manera: hay una estructura denominada por el psicoanálisis superyó, que aplasta el yo; ¿qué significa que el superyó aplaste el yo? Significa que hay algo adentro del sujeto que el sujeto no puede controlar, y que el yo se ve desbordado internamente siempre frente a algo que lo supera.

> ***Como si tuviera un enemigo interno que el sujeto vive y permanentemente siente como que algo lo presiona y que no sabe qué hacer con eso. Como tener todo el tiempo una bomba de tiempo adentro que tiene que de alguna manera sacarte de encima.***

Después de la tormenta, 1853–56. **John Dillwyn Llewelyn**. Obra de dominio público de la colección del Metropolitan Museum of Art, Nueva York.

1 Pattern es el inglés de "patrón".

Así se vive un conflicto depresivo, esa instancia interna es muy agresiva; te hace sentir siempre menos, te hace sentir que no se puede, te hace sentir que no vas a terminar las cosas, te hace sentir que los demás son mejores que vos, te hace sentir que sos un fracaso... y podría infinitamente decir cosas en este sentido, te hace sentir siempre en falta.

Esa falla constitutiva que implica la instancia superyoica como predominante sobre el yo, de la estructura psíquica, es una falla que podemos denominar una "*falla de la constitución del narcisismo*". Después, si quieren, en la parte cuando charlemos un rato me pueden preguntar sobre esto, porque son conceptos muy teóricos; pero el narcisismo, digámoslo así, es una etapa fundamental de la constitución del ser, un momento constitutivo del ser y de la estabilidad del sujeto, lo que hoy llamábamos la inestabilidad-estabilidad.

> ***Si hay un narcisismo bien armado, el sujeto puede vivir estable, si hay un narcisismo mal armado, donde el superyó aplasta al yo, el yo se ve todo el tiempo desbordado por algo que tiene que estar controlando, que lo amenaza, que lo acicala, que lo corre, que lo hace actuar, que se lo tiene que sacar de encima de alguna forma: peleando, tomando algo, cortándose, teniendo múltiples relaciones sexuales. Todo el tiempo hay que calmar esa ansiedad que produce esta instancia llamada superyó.***

Si quieren, después me detengo un poco más en qué es esto del superyó. Lo único que quiero que retengan es que si el narcisismo está mal constituido, el superyó se come al yo.

El yo siempre está en déficit, siempre. Entonces todo lo que hacemos desde afuera, de asistir, de acompañar, es dar fuerza al yo para que enfrente el superyó. La pregunta es quién se hace cargo del superyó, porque cuando el paciente sale a la calle está con el superyó. Había un famoso boxeador argentino, Ringo Bonavena, que decía: "*Acá todos hablan, pero cuando te sacan el banquito el que se queda solo con el negro soy yo*". Recordemos que le dio batalla a Casius Clay...[2]

Es el gran problema que enfrentan estos chicos, porque cuando te dicen: "*Yo voy a volver a consumir*", lo que están diciendo es: "*Yo no puedo con el superyó*". El superyó está muy relacionado con una tendencia a la destructividad, lo que hoy hablábamos como la inestabilidad o la pulsión de muerte.

Es como si naciéramos perdiendo, como si saliéramos a la cancha perdiendo 5 a 0 y tenemos que levantar el partido, hasta que se construya el narcisismo y empatamos 5 a 5. Y ya después depende de vos, si vas 6 a 5, pero nunca vas a ir más de 7 a 5, porque en cualquier minuto te empatan, porque la vida es oscilante y hay problemas. Entonces imagínense la importancia del narcisismo, imagínense la importancia constitutiva y constituyente del narcisismo, que decimos, salimos perdiendo 5 a 0, si se construye bien el narcisismo, empatamos; y si no, tenemos que vivir siempre perdiendo.

Esta es la vida, es la base depresiva que acompaña la metapsicología del paciente adicto. Ahora, cuando decimos "*paciente adicto*", decimos que tiene una metapsicología que acabo de describir en algunas frases. El 70% de los adictos que yo conozco y he tratado, no toman drogas; las adicciones se depositan en un montón de cosas, no solamente en sustancias, comida o elementos químicos, sino que se pueden desplazar en un montón de cosas.

2 Cassius Marcellus Clay o Muhammad Ali fue un boxeador profesional, considerado una de las figuras deportivas más importantes del siglo XX

Ahora les voy a comentar dos casos, uno en donde se desplazó a los cuchillos y a cortarse las plantas de los pies, para no caminar.

Podríamos hablar de adolescentes que se cortan, podríamos hablar de actividades regulares y rutinarias, adictivas, en donde, ésta presión del superyó, de la que hablábamos, se expresa en cortes directos. El superyó directamente le ordena que se corte, como una voz que te ordena matar a otro en la psicosis, como las voces que te dicen de matar a tus hijos. Lo habrán escuchado esto más de una vez, o al menos lo habrán leído en alguna novela de Stephen King, el maestro de la psicosis.

Gente que viene y cuenta que hay voces que le dicen que mate a sus hijos; y hay gente que los mata, lo vemos en los diarios. El superyó en la estructura adicta es un paso previo. Estas voces o este ritual la lleva a cortarse las plantas de los pies, a una médica, que sabe muy bien dónde cortar para que duela y para no poder caminar. Esta actividad se desarrollaba como quien toma algún tipo de sustancia: todos los días, una o dos veces por día; en momentos en donde se armaba todo un ritual.

Y después vamos a hablar de otro caso en donde la adicción se trasladó a la compulsión sexual. La compulsión sexual de ir a baños, una actividad que podrían denominar perversa en cualquier lado, digamos, donde el contacto sexual con otros se transforma en una forma de existir.

Son dos casos publicados, que me parece que nos vienen muy bien para entender la estructura de la adicción. Van a ver en los dos casos, que ninguno está vinculado a la perversión, ninguno, ni el sexual, ni este del autodaño; pero sí está vinculado a un ritual depresivo de autocastigo y masoquismo, porque la adicción está muy relacionada con el masoquismo.

El triunfo del superyó sobre el yo, el ataque al yo, es una relación entre dos que se llevan muy mal.

> *Yo habitualmente les digo a estos pacientes que dentro de ellos hay un gran desacuerdo: hay uno que piensa para un lado y otro que piensa para el otro. Uno que quiere crecer y otro que quiere destruir. Hay una tendencia ahí que lo deja siempre en un impasse[3], siempre queda paralizado, sin poder moverse.*

Hasta aquí algunos problemas básicos de la adicción. Veamos el caso de la señorita A, la chica de los tajos no tatuados. La señorita A no toleraba las frustraciones, que le hablen mal, que la miren mal. Una larga trayectoria de cambios de trabajo, única profesional de la familia; madre práctica de un hermano apenas mayor con una discapacidad y uno muerto del que hablaba cada vez que logré verla; en la segunda entrevista sucedió un episodio: desapareció, pidiéndome que no la llamara.

El clima auguraba suicidio, necesitaba aislarse y yo debía entenderlo. Su padrastro la castigaba en su infancia y adolescencia físicamente; le tenía terror, se le veía en los ojos, vivía con él y su hermano de 30 años. "*Yo quedé asustado, aterrorizado por lo que ibas a hacer. Yo era un padrastro aterrorizado y vos a salvo de él, tajeándome a mí*", le dije.

A se lastimaba, se tajeaba. "*Te pude superar*", dijo, "*si aguanto el dolor, supero el miedo*". "*Buen argumento*", pensé. Toda una red de significaciones con relación a las mutilaciones, con relación a triunfar sobre el padrastro. La teoría que tenía ella, la teoría loca, psicótica, era que si aguantaba el dolor, si el padrastro venía y le

3 En psicoanálisis, el impasse es un término que se refiere al estancamiento de un proceso analítico

pegaba, y ella aguantaba, cada vez le dolería menos.

Había todo un ritual con relación a lastimarse y ganarle al dolor, triunfar sobre el dolor. Nadie se preguntaría si lo que relataba de la relación con el padrastro era o no una fantasía. Ella tajeó el análisis de su hermano y lo deshizo; así quedaba sola con el padrastro y no viajaba, no salía de la casa y tajeaba sus trabajos. Los tajos se trasladaron a operaciones, cortar su cabello de manera extraña, fantasía de renacimiento y cambio de cuerpo. Todo esto se calmó cuando apareció un paciente de geriátrico tajeado, que se tajeaba.

Tajeó algunas sesiones, tajea al psiquiatra, tomaba la medicación como lo decidía. Tuve que darle sesiones domiciliarias porque tajeó sus pies; no iba a separarse de su padrastro que se cayó de un tercer piso; "*Finalmente es lo único que tengo*", me dijo. Le tenía que cuidar al mismo tipo que la sometía, caminar sobre los tajos que hizo en la planta de sus propios pies para asistirlo: "Si me separo de él, me tienen que internar otra vez y vos no me vas a permitir eso".

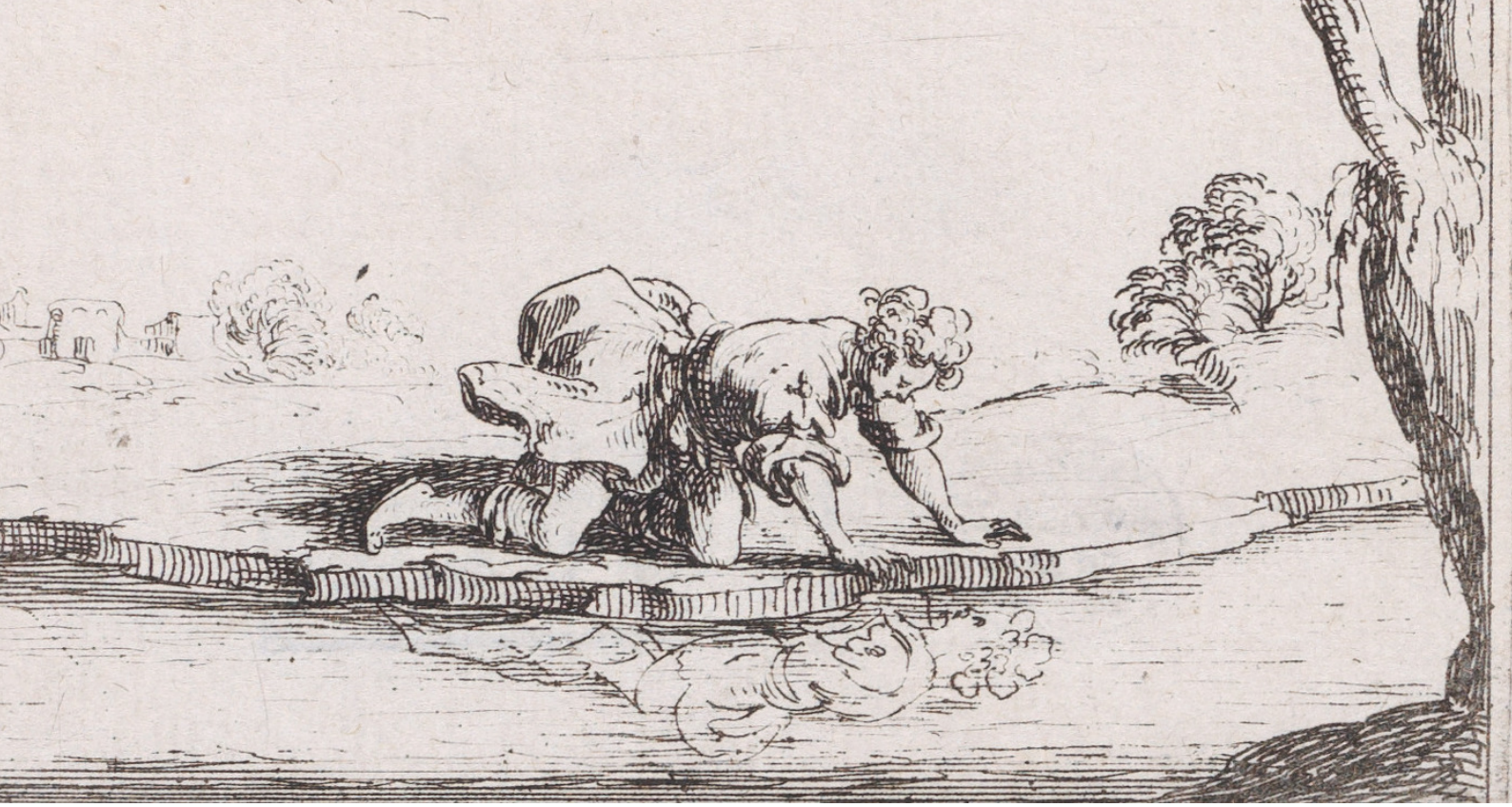
Pudo mudarse al departamento que el padrastro tenía en la esquina, junto con un set de cirugía que tenía guardado en un sector del baño, hizo esto durante seis meses. Ve poco al padrastro desde el comienzo del análisis y habla con él a diario; nunca habían notado la diferencia entre verse y hablarse; puede trabajar con cierta continuidad en un trabajo que le permite cortar cuando lo necesita: "*Corto un rato y veo a mi hermano*"; hablo con papi, así el botiquín está quieto: "*Vos quieto ahí*". A queda unida en los cortes, cortados y dominados.

La dinámica adicta siempre establece un par o consigo mismo o con un otro que opera como el violento, pero ese violento, que supuestamente la violenta, no sabemos si es verdad o mentira; yo no lo sé, tengo el relato de paciente, le creo nada más.

> *Siempre es una relación en donde operan dos cuestiones: una, la necesidad de separarse de él, pero otra, la necesidad de estar con él; porque una de las características centrales del objeto depresivo, el objeto melancólico, es que como son objetos narcisistas, están unidos. Entonces, si desaparece el objeto, desaparece el yo.*

El narcisismo viene del mito del Narciso, del espejo, de mirarse en el espejo. Si yo me separo del objeto, desaparezco. Entonces detrás de todo vínculo depresivo, en este caso violento, con rituales suicidas o por lo menos lacerantes, se encuentra siempre un vínculo dual en donde el otro, el otro en este caso agresivo, forma parte de su propia unidad narcisista. Se quiere alejar de él, pero si se va de él, se pierde a sí misma. Es como la droga, se quiere alejar, pero si se va de la droga, se pierde a sí mismo. Entonces tiene que volver, porque la droga, los tajos, el padre, la depresión... el vínculo sadomasoquista. Finalmente toda adicción es su vínculo sadomasoquista, implica una reacción narcisista y encerrada, esa es la gran dificultad.

Les leo el otro caso y conversamos un poco. Lalo hace continuidades en túneles y baños. Los homosexuales en Buenos Aires tienen un lugar que se llama "el túnel", un túnel, casi sin luz, todos contra todos. Todos ven todo, todos contra todos. Baños, baños de estaciones de tren, bueno, eso es internacional, ya lo hacía Hitler, Hitler hacía eso, ¿sabían? Hitler andaba por los baños de Berlín. ¿Sabían que Hitler era homosexual, no? Antes de entrar al ejército, ¿lo sabían? andaba en los baños, como este chico, digamos; pero quiero que vean la problemática depresiva que hay atrás de la sexualidad, que no



Narciso mirándose en el agua, de la serie *Lux Claustri,* 1621–35. **Jacques Callot.** Obra de dominio público de la colección del Metropolitan Museum of Art, Nueva York.

es sexualidad, es otro problema muy parecido al de la chica.

Lalo escapa de su casa y recorre siempre los mismos lugares, pero en los mismos lugares se suman cosas: un compañero sexual, dos, tres y cuatro ¿A dónde quiere llegar para no volverse loco?, ¿no está ya loco?

> *Casi. Ahí ya me pongo cuerdo, puedo ir a trabajar, a hablar con mi mamá; choco y me ubico. No es nada sexual, Marcelo. El cuerpo toma forma, no hay frenesí ni erotismo. Necesito que cuatro tipos estén conmigo. Yo no necesito tipos, necesito que alguien me organice. Vos te metés en el túnel y salís como nuevo. Es todo contra todos y nadie contra nadie.*

Esos meses culminaron en una infección. Lalo no entendía bien qué era la muerte, trataba de entrar a la vida, el significado, tratar de entrar en algo. Ni loco estaba. Quería marcarse, agruparse para ser, aunque sea un loco; un loco puto, dice él. Si se llenaba, se llenaba. Salía, vivía o sentía que estaba vivo. Ni depresión, ni persecución, ni mamá, ni adicción. Soplar el globo, inflarse, soltar el aire y volver a inflarse.

Atamos el globo y algo quedó retenido entre sesión, túnel y sesión. Dos, tres años y algo más que un baño y túneles. En una sesión dijo que lo único que había hecho con el padre era mirar pornografía y que nunca más lo había visto. Lalo era un muchacho querido del trabajo, que fue aceptado; estudia cine: "Todo eso lo hago bien, pero es el precio que tengo que pagar para después encontrar una vida". Se refiere a la actividad sexual, pocas veces hablaba de otras cosas: Sólo parecía interesarse en los baños y los túneles. Pasar y terminar de ingresar a su otra aparente vida; esa vida le resultaba una tarea dificultosa. El análisis estaba siendo una alternativa.

Es decir, el tipo se descompensaba, se parecía a la paciente de los tajos. Se descompensaban, perdían la unidad narcisista, aparecía el superyó, esa sensación de tener que sacarse eso de encima. Podía haber ido a tomar cocaína; podía haber ido a la villa a comprar metanfetamina. No, no, este iba a los baños a encontrar una unidad, se organizaba, salía y era

una persona normal, como si hubiera tomado una raya, para decirlo claro. Entonces, sistemáticamente, esta era la actividad reparatoria.

Ni este chico, ni la paciente A, para mí, de ninguna manera, son gente perversa. Más bien, son gente desesperada, son gente que está tratando de encontrar una unidad en algún lado, y la encuentran como pueden.

Este chico había pasado por muchos análisis y nadie se lo bancaba[4], porque era bastante repugnante y difícil para cualquier persona monogámica, como yo, poder escuchar esos relatos, digamos. Pero vos sabés que yo no veía nada sexual en lo que decía; yo veía a un tipo desesperado que buscaba encontrar la unidad; a tal punto que lo mandé a tomar antipsicótico; hablé con un psiquiatra y le dio antipsicótico y mejoró mucho, porque era una actividad frenética psicótica, digamos, para compensarse.

> ***Pero en los dos casos se ve este drama metapsicológico del adicto. Siempre es lo mismo, porque otra característica central de la adicción es lo rutinario, lo repetitivo, lo aburrido. No hay nada más aburrido que la actividad adictiva, siempre lo mismo, siempre lo mismo, y un poquito más, y un poquito más. Acá tenés siempre lo mismo, y un poquito más, y un poquito más. De lo que no se pueden separar es de esa sensación horrenda que tienen que tratar de ligar, de frenar en algo. Hoy hablábamos también que los psicosomáticos tienen mucho de esto también.***

En los psicosomáticos, que no es el tema de la reunión de hoy, pero lo digo de paso porque me parece importante, les pasa algo parecido. Generalmente están dominados por una estructura parecida, que no pueden dominar; entonces, en vez de hacer acciones, como hacen estos chicos, lo que hacen es negar lo que están viendo; niegan lo que están viendo y eso que están negando vuelve al cuerpo, como dolor corporal.

Les voy a contar el caso de una señora, cuyo hijo se iba a vivir a otro país con la novia, yo le dije: "*¿por qué no me cuentas qué te pasa?*", porque sabía que el hijo era lo único que tenía, que el mundo se organizaba alrededor del hijo para ella; me dijo que yo le buscaba la quinta pata al gato, que todos los psicoanalistas somos iguales, que queremos hacer hablar a la gente para cobrar la guita[5]. Bueno, me decía de todo. No quería hablar del tema.

Claro, pasaron seis meses, y a los seis meses enfermó de leucemia. Es decir, el duelo no elaborado en la frustración que implica un dolor, justamente por esta estructura melancólica que define al mundo adicto, se expresa, en el caso de esta señora, a través de la psicosomática; en el caso de Lalo, a través de la compulsión sexual; en el caso de la señorita A, a través de los tajos. Y en el caso de los adictos a sustancias, a través del consumo de sustancias regular, repetitivo, rutinario y aburrido, que pareciera que los vitaliza y les da un freno o una defensa contra ese superyó que se los come.

Bueno, pararé un poquito acá y abro el diálogo.

4 En Argentina, "bancar" es un verbo coloquial que significa apoyar, respaldar o tolerar a alguien

5 "Guita" es una palabra que se refiere al dinero

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: El mundo adictivo y sus matices perversos

***Pregunta 1**: ¿Cómo se arma un narcisismo?*

—Marcelo: Muy buena pregunta, empezamos con la pregunta correcta. Yo creo que si tenemos en cuenta cómo se arma un narcisismo, podemos entender la base del problema. Mira, hay dos factores fundamentales para armar el narcisismo, uno es un factor interno, es decir, que el niño no venga con una agresión muy alta constitutivamente, que por más que le des, destruye todo lo que le das; y otra es un buen ambiente, con esto me refiero a que papá y mamá se amen.

Porque esta parte nunca te la dicen, pero yo sí te la digo; siempre te van a hablar de la diada madre-niño, pero el amor de la pareja parental es muy importante en la construcción del narcisismo. La familia idealizada es la base del narcisismo: dos padres que se aman entre sí y a los cuales el niño tiene celos, y probablemente a veces más que celos, pero que son un sostén para él. Ahora bien, es necesario Y que esto perdure, como decíamos hoy también, durante la infancia, especialmente en los primeros tres años de vida.

La falla del narcisismo la ves enseguida; cuando un chico de dos años no habla bien, ya ves el problema; cuando un chico de dos años y medio o tres no alarga el pañal, ya ves el problema; cuando un chico no se separa de la madre y no va al jardín con los chicos, y esto se alarga

en el tiempo, ya ves el problema; cuando un chico a los seis años no aprende a leer y escribir, y tiene mucha dificultad en la lectoescritura, ves el problema narcisista; cuando un chico se caga encima a los seis, siete años, ya ves el problema; cuando un chico no frena la agresión a los seis, siete años, ya ves el problema. El narcisismo se ve por todos lados y es detectable tempranamente, y se pueden hacer muchas cosas.

Pero la etapa de constitución fundamental es más o menos hasta los tres años, y después vienen las consecuencias de ese fallo en la estructuración. Los fallos, te vuelvo a insistir, se evidencian básicamente en la dificultad de relacionarse con otra cosa que no sean los padres. Cuando falla el narcisismo, uno de los primeros síntomas que se observa es ese, en los chicos.

El narcisismo es lo que te permite no tener que ir a tomar droga; un narcisismo positivo te preserva de enfermar; un narcisismo negativo es el que te mete en problemas.

Todos tenemos un narcisismo que hace que nos sintamos más o menos bien, y si tenemos un problema: "Bueno, me caigo, pero arranco de nuevo", lo que hablábamos hoy de la estabilidad.

El narcisismo es fundamental, es un regulador con el mundo; por ejemplo, yo vine a Iteso, y no conocía a nadie, dependía de la buena onda de ustedes, y tuve suerte; pero a veces voy a lugares que no tienen esa buena onda, y se pone a prueba mi narcisismo; han habido ocasiones donde he aguantado que me digan "psicoanalista de mierda", cosas así, y me la he tenido que bancar[1], el narcisismo tiene que aguantar eso. Otro ejemplo podría ser que vos pensás que tenés un hijo que es súper, pero ves que los demás pibes andan mejor que tu hijo, y empezás a ver que tu hijo no arranca y que los otros van mejor; también en este caso, y en muchos otros, el narcisismo está a prueba.

Esto no quiere decir que el estable esté siempre regulado, sino que está estable mientras el golpe no sea muy fuerte; pero el golpe puede ser muy fuerte, como que tu marido te deja y se va con otra piba más joven, o que tu esposa te deje por otro tipo más joven... yo quiero ver cómo aguantás un duelo de esos.

Pero el narcisismo todo el tiempo está a prueba; la vida continúa, la vida tiene sus propias reglas, la vida no te pregunta nada, tiene sus propios planes, dice Woody Allen por ahí.

Vos imagina no tener un narcisismo más o menos armadito; si vos no tenés un narcisismo más o menos armadito, tenés estos chicos (Haciendo referencia a los chicos con adicciones).

Pregunta 2: *Yo he escuchado mucho que ahora se ha extendido la etapa de la adolescencia en los jóvenes, porque se quedan en sus casas hasta los 32, 33, 34, en lo que buscan formalizar, o ser autosustentables, ¿qué nos puede decir al respecto de ese fenómeno?*

—Marcelo: Yo a eso le llamaría huevones, los chilenos les dicen "huevonazos", pero inmaduros. Mirá, un autor que a mí no me gusta mucho, pero que de verdad habló

1 "Te tenés que bancar" significa que tienes que aguantar o soportar algo.

mucho de la maduración, y con honestidad y capacidad fue Winnicott; y yo pienso que esos jóvenes son inmaduros.

> *Winnicott decía, dijo por ahí una vez que hay que distinguir inmadurez de psicopatología, que no toda la gente está enferma, sino que a veces está inmadura.*

Él fue el que se animó a decirlo, y como era psicoanalista y pediatra, tenía ese timing que le hizo ver cosas que otros no podían ver.

***Pregunta 3**: Mi pregunta es, ¿no es peligroso para el niño sustentar gran parte de su estructura emocional en la idealización de la familia, por el choque que viene después? Porque, al final, la familia es lo que es, no necesariamente lo que el niño cree que es. Lo digo porque en mi trabajo terapéutico, cuando trabajo con adictos y se van a estados muy regresivos, veo el dolor que vivieron al darse cuenta de que la familia real no era como la tenían idealizada en su cabeza. Ese choque les causa mucho sufrimiento.*

—Marcelo: Te entiendo, te entiendo. O sea, vos decís que eran inmaduros, que crecieron en un lugar de gente inmadura, una familia idealizada, como decís vos, y que después salieron a la realidad y chocaron.

Sí, exacto. Por ejemplo, un padre alcohólico: el hijo trata de ocultarlo, de no verlo mal, lo idealiza. Y cuando se da cuenta, años después, cuando él mismo se vuelve un adicto, dice: "Yo estaba chiquito y me abandonaste". ¿Ese contraste no es devastador?

—Marcelo: Sí, pero, fíjate que esa familia no era una familia idealizada, sino que él se la inventó para poder sobrevivir.

***Pregunta 4**: Con respecto a este mismo tema, en el trabajo de las adicciones muchas de las veces el enfermo sale y va con esa ideología en su cabeza, de que la va a hacer, y que va a lograr algo, y no pasa nada de lo que él se construye. Yo creo que muchas veces se van para abajo por esto, por el choque de sus idealizaciones con la realidad.*

—Marcelo: Es que el planteamiento que hacen es interesante, porque vos ya ves una falla en la construcción de la percepción. Sin embargo, a veces te sirve la falla, a veces idealizar algo que no existe, te sirve; pero en algún momento lo tenés que abandonar y reemplazarlo por algo real y darte cuenta: "No, *mi viejo la verdad que era un desastre. Este tipo que está acá también es un desastre*", así que se identifica con ese tipo y empieza a duelar al padre. Ese sería un proceso real.

Mentirse está bien a veces, porque hay situaciones que no podés soportar; como si te dijera: "*Mirá, no puedo soportar esto que estoy viendo, no me da la estructura, no me da el narcisismo. Espérame un rato en lo que maduro, y cuando pueda ya lo veo*". Son los permisos que nos damos, yo me los doy bastante, cuando no puedo con algo digo: "No, *pará, aguantá, más adelante voy a poder*", y más adelante, puedo; todo el tiempo estás en esta negociación.

***Pregunta 5**: Y luego tienden a seguir mecanizando. Un padrino, por ejemplo, en el caso de los padrinos, se idealiza y se sigue con esta estructura, de esas necesidades, de dependencia.*

—Marcelo: Yo igual, en personas así, veo un muy buen pronóstico, porque todavía no se los chupó la adicción plenamente, porque todavía dependen de alguien. A mí la gente que depende me gusta mucho, en general, a mí no me gusta la gente que no depende.

> *Yo veo que es capaz de tener dependencia por alguien, aunque sea una dependencia errónea, está hablando de la búsqueda de amor; el tipo está buscando algo, le erra, se equivoca, pero está buscando algo.*

El problema es cuando ya no busca nada, y ahí es cuando agarra para el otro lado, ya no busca, y empieza una guerra. Se instala el mal, y andá a sacarlo; una vez se te mete en tu casa el enemigo, andá a sacarlo.

Pero son todos problemas narcisistas, como el de negar la realidad de una cosa y ver si más adelante la encuentra, y repetir los mismos patrones, eligiendo las mismas personas con las mismas características de la persona que lo abandonó; pero eso no deja de ser una búsqueda de amor.

Se ven muchas chicas abusadas que se empiezan a buscar tipos abusadores; y aunque es un problema, a la vez hay una búsqueda de algo, hay una búsqueda de amor. Después descubrís que ella entendía la violencia del padre como amor: "*Me pegaba porque le importaba*"; ese pasaje de "*me pegaba porque le importaba*" a "*voy a buscar a alguien que no me pegue y que me dé besos*", es un pasaje que le puede llevar 20 años de su vida, pero por lo menos es una búsqueda. Otra cosa que podría pasar es: "*Porque mi padre me pegaba, yo me rebelo, y me alío al mal y me prostituyo*", "*por tu culpa soy una puta*". Ahí ya estamos en otra, porque ya eligió el mal, ya se agarró para otro lado, entonces es un problema.

***Pregunta 6**: Yo sí creo que el narcisismo puede ser una herramienta para la recuperación del adicto. ¿Por qué? Porque, culturalmente, en México, al varón se le ensalza y a la mujer se le dice: "tú eres la mujer y tu hermano es el hombre". Desde la crianza ya te bajan del regazo de tu madre para poner a tu hermano, te quitan a ti para darle lugar a él; desde ahí, la época ya está contribuyendo a eso.*

Quiero entender, Marcelo, que en la adolescencia este narcisismo se desarrolla más, pero ¿cómo hacemos para que, ya en la edad adulta, baje un poco? Porque ahí es donde vemos a tantos adultos con un ego tan grande.

—Marcelo: Totalmente, pero estamos en un problema, y yo tengo una mala noticia para darte: todo se define en los primeros cuatro años de vida; todo lo que vos sos se armó hacia los cuatro o cinco años. La adolescencia lo único que te permite es tener una reedición de eso, te permite una segunda vuelta, porque la adolescencia es una gran explosión de la identidad; en esta gran explosión, se pierden todas las referencias y hay que reconstituirse, entonces ahí se arma una posibilidad, pero siempre sobre la base de los objetos primarios; siempre sobre la base del narcisismo primario dañado.

Si un chico a los doce, trece, ya sale y es el líder de la banda, es el Sid Vicious[2], y sale a rockear, a ser punk, y a cortarse, ese pibe viene con problemas desde los tres años; nada más que ahora

2 Sid Vicious, fue un músico inglés, considerado una de las figuras más importantes de la primera ola del punk de la década de 1970

se ve porque él es el más loco del grupo. Los pibes más estables o más normales, sacando esa palabra horrible, pero que hay que decirla, los más estables o más sanitos, son pibes que no hacen tanto ruido; porque hay dos maneras de hacer ruido: una es el niño que explota, otra es el niño normopata. Porque tenemos los normópatas también, los ultra normales, los chicos que nunca salieron de los siete años; los normópatas son un problema aparte, del que podríamos hablar más.

Pero en la adolescencia explota todo eso y es una gran oportunidad, pero también es un gran escándalo, porque los chicos que vienen con problemas tempranos, en la adolescencia muestran las garras; antes, no tenían potencia hormonal, potencia física, ahora las chicas tienen el coño, los chicos tienen el pene duro, algunos tienen dinero y algunos son malos y mafiosos. Entonces toman esas identidades extremas, que los llevan muchas veces a situaciones muy graves.

> ***Lo último que te digo es que la adolescencia vuelve a ser una etapa narcisista porque se tiene que reconstituir la identidad. El narcisismo es equivalente a la identidad.***

Pregunta 7: *¿El narcisismo es una herramienta?*

—Marcelo: Yo creo que es una herramienta, pero tenés que soportarla, porque a veces las herramientas vienen con clavos, tachas, Marilyn Manson, Megadeth y Metálica, de la vieja época.

Pregunta 8: *Desde mi punto de vista, el narcisista viene de un padre narcisista. O sea, el narcisista se va haciendo conforme va caminando, y todos le dicen: "todo lo haces bien, tú eres bueno para todo, no te dejes maltratar", etc. Llega a la adolescencia, y si continuamos con esta familia permisiva, él va creciendo con la idea de que él es el más guapo, el que todo sabe, es perfecto. Cuando consume drogas, hace de su vida un papalote, y llega al centro de internamiento, él sigue creyendo que es perfecto, que no se equivoca, que son tontos los que están adentro; su ídolo más grande y único es él mismo. Mi pregunta es, ¿cómo lo trabajarías tú, para cambiarle esa perspectiva que trae, de grandeza?*

—Marcelo: Todo depende de con quién se encuentre. Este narcisista que vos traés, es el narcisismo positivo, el agrandado, el megalómano, el que se cree el mejor; ese no padece lo que estábamos hablando, por eso digo que el narcisismo es un tema complejo. Pero no hay duda de que no ve a los otros, no hay duda de que está autocentrado, demasiado egocéntrico.

Mirá lo primero que tengo para decirte es que si me aguanta a mí, ese paciente tiene algo bueno; porque los pacientes que llegan a mí, yo les tiro con bazooka, petardo, les tiro todo lo que tengo; y puede que no sobreviva un minuto, te aseguro. Cuando viene uno de esos, yo le interpreto absolutamente todo; si se lo aguanta, es porque algo bueno tiene.

Yo tenía uno que era un trotskista, entonces me decía: "*Sos un gordo individualista. El psicoanálisis es una actividad individualista, no social. Freud tomaba cocaína, y hay un famoso episodio de Freud con el uso de la cocaína, que le llevó a matar a una paciente*", el tipo se los sabía todos, me criticaba de arriba abajo, me

agredía; pero yo lo veía como un nenito chiquito, llorón, que no me generaba muchos problemas.

Estuvo en análisis siete u ocho meses, sin embargo, venía todas las sesiones; yo le decía lo que pensaba, le interpretaba todo esto, y el tipo fue aflojando. Y todo ese narcisismo, lo que decía que él era de la vanguardia, la revolución, trotskista, panfletario, y de los izquierdistas, se le fue bajando todo; porque era todo humo, un problema de identidad. Mucha gente se mete a veces en grupos extremos, no porque el partido sea malo o bueno, el partido no tiene ni malo ni bueno, solo es una ideología, pero él lo usaba para un problema de identidad, para mostrar que era de la vanguardia. Y con el tiempo se le fue bajando.

Ahora, si no baja, yo creo que hay algo más grave. Todas las personas tienen un lado sano, y en los adolescentes, se ve mucho esto; los adolescentes extreman mucho todo. Yo siempre pienso, si Kurt Cobain hubiera tenido un buen psiquiatra, seguiríamos escuchando Nirvana. El grunge fue un movimiento de chicos depresivos: Nirvana, Pearl Jam, Soundgarden, Stone Temple Pilots, toda una cantidad de grupos que influyeron a una generación, los 90 estuvieron marcados por ellos. Los 80 fueron el despelote, las drogas sintéticas, Los Ángeles, la liberación de la represión, el exceso; y los 90 fue la depresión, y los suicidios que hubo en esos años fueron terribles. De estos chicos que hablaban de los suicidios, la mayoría se suicidaron; Kurt Cobain, Chris Cornell, Chester Bennington... no sé cómo no se mató el de Pearl Jam todavía, era la generación suicida.

Sin embargo, el Club de los 27, que siguieron la leyenda de Jimi Hendrix, Brian Jones, Jim Morrison, Kurt Cobain, Janis Joplin o Amy Winehouse... se llama Neurosis de Destino, como si buscaran morirse a los 27. Los emos y los darks eran lo opuesto al chico este megalómano, o a los narcisistas; pero en toda esa depresión, que era una depresión de los niños o de los jóvenes, también era una depresión social.

Hay siempre, además de un superyó estructurado psíquicamente en cada uno de nosotros, al que el yo le puede o no hacer frente, un superyó social

En este sentido, el superyó de los 60's mandaba a reprimir; el superyó de los 70's mandaba a la libertad y el amor libre; el de los 80's mandaba el desguace: "Matemonos todos, tirémonos todos de un avión".

Lo social marca una época. Como en los últimos 10 años, toda la cuestión del superyó y la libertad de género, o los grupos LGBTQI+, hay toda una nueva lógica. Mirá, yo tengo tres hijos, y mi primera hija nació en el año 2000, tiene 23, va a cumplir 24; yo en los 2000 era progresista, un tipo de centro-izquierda, me gustaba la igualdad de las personas; siempre fui un tipo familiero, me gustaban las cosas simples, como ir a tomar un helado con mi señora; y en el 2010 pasé a ser de derecha con toda la cuestión de los pañuelos verdes; no es que estuviera ni a favor ni en contra de nada, simplemente que cuando decía las cosas de las que hablaba en los 2000, me decían que yo era represivo.

Pero escúchame, no es todo igual. Si vos te has casado, tenés que tratar de estar bien con tu familia; si tenés que cuidar a tus hijos, no podés hacer cualquier cosa, no podés estar en la misa y en la procesión, no podés ser un adolescente de 45 años criando hijos. Entonces vos decías cosas así: "*vos sos un tipo de derecha*", ¿no? En los 2000 era progresista, en el 2010 yo era centro derecha, y ahora, me dicen que soy ultra-derecha. Mis hijas me dicen: "*papá, vos sos un dinosaurio por las cosas que pensás*", porque la época tiene colores que van creando un deber ser, una forma de ser.

Entonces, sostener los propios valores frente a la época es todo un trabajo.

En los 80 drogarse estaba bien, el que no se drogaba era un salame[3]; en los 80 había que probar todas las drogas, este era el mandato social. Eso por suerte cambió mucho, ya creo que en esta época ese mandato no está, sino que la droga se ve como un problema y más vinculado a un problema narcisista.

Pregunta 9: *Me queda claro que en la infancia se define todo, pero tampoco me puedo quedar con que un adulto ya no tiene esa opción, porque si es así, ¿entonces cómo se construye un narcisismo sano?*

—Marcelo: Depende de lo que vos creas del psicoanálisis, si vos creés en el psicoanálisis, el psicoanálisis te puede ayudar, te lo dice el psicoanalista. Yo creo que el psicoanálisis es lo mejor del mundo, se los digo con el corazón, yo creo que es la mejor técnica del mundo. Porque no hay nadie que se dedique dos o tres horas por semana a estar con una persona, a escuchar, a tratar de reparar situaciones traumáticas, a escuchar sus dificultades con su autoagresión, sus depresiones; que las sostenga, que las acompañe, que les preste su espíritu, que les preste su deseo, que trate de corregir relaciones de objetos tempranas. Yo no conozco ninguna actividad que haga eso.

Conozco un montón de actividades reparatorias externas, muy valiosas, pero los cambios narcisistas lo produce una técnica dedicada, amorosa, auténtica, en donde el analista pone el cuerpo hora a hora, 50 minutos, dos o tres veces por semana, aguantando lo peor de una persona. Es como estar todo el día intoxicado con cosas que uno tiene que procesar a través de los símbolos propios, de la relación, la relación personal íntima.

Según cómo tomes, hay de psicoanalistas a psicoanalistas, pero el psicoanálisis, bien entendido, repara el narcisismo.

Yo te puedo contar muchas experiencias de cambios, no mágicos, sino que implicaron siete u ocho años de tratamiento regular, depresiones, medicaciones, idas, vueltas... pero el psicoanálisis se parece a una familia, crea un ambiente de familia. Vos con un analista entrenado, estás con una familia, estás con alguien que te espera, que quiere estar con vos, que te dice cosas feas, lindas, que no te manda, que no te dirige, que te acompaña en un proceso madurativo, que te muestra

3 La expresión "ser un salame" es una frase coloquial que se usa principalmente en Argentina y Uruguay. Se refiere a una persona que actúa de manera ingenua, tonta o torpe en una situación. Decirle a alguien "salame" implica que está haciendo algo ridículo o que no está siendo muy astuto.

quién sos, que te muestra los límites, que te muestra lo que le hiciste a otro, que te muestra que no sos una joya, que te muestra que sos un tipo grande; es un espejo milimétrico, cotidiano.

Yo tengo 30 años de análisis encima, imagínate, con diferentes analistas, y lo hago a 75 con pacientes. Creo que puede cambiar la gente, y los peores casos mejoran con el análisis también, pero solo a veces; hoy estaba con un chico comiéndome unos tacos y me preguntó: "*¿Pero vos pensás que el psicoanálisis alcanza para tratar a un adicto*?", y no, hoy no hablamos de eso, porque el tema de hoy es la psicopatología y clínica. Si tenemos un adicto grave, el psicoanálisis es una pata, pero nos falta la pata médica, nos falta la pata de los grupos de apoyo, los AA, nos faltan todos. Solo no, el psicoanálisis en la adicción, solo no.

***Pregunta 10**: Hace rato platicabas acerca de la depresión narcisista, que cuando el depresivo pierde lo narciso, se pierde a sí mismo, se queda sin nada. Cuando el adicto pierde la droga, ¿con qué símbolo se queda?. Si eso que era su otra parte del narcisismo, era consumir.*

—Marcelo: Se queda con él, es terrible quedarse con él... el depresivo se está escapando de un alien que tiene adentro, en términos cinematográficos, un alien se lo está comiendo.

> ***Aunque el tipo está queriendo salir de alguna manera, hay un superyó que lo está consumiendo, pero no tiene un yo que le haga frente; entonces la droga, el objeto droga, le ofrece un apoyo narcisístico para enfrentar al superyó.***

Se deja la droga, el tipo se queda con la bestia. En estos casos, lo más probable es que caiga y tome dos veces más, la manía es la única solución; por eso los grupos, la medicación, el análisis regular, son un sostén.

***Pregunta 11**: Hay un debate sobre qué es mejor, si parar el consumo poco a poco, o de tajo. ¿Sería mejor ir sacando el alien y asesinarlo poco a poco?*

—Marcelo: Todo depende de la persona. Igual, yo no le digo a ninguno de mis pacientes que dejen de tomar nada, sino que le trato de mostrar el problema que tiene, y, cuando hago un contrato terapéutico, las primeras entrevistas lo conozco, veo el problema, veo qué tipo de adicción tiene, si cuenta con un grupo de apoyo, si hay psiquiatra y si hay familia; si no cuenta con nada de esto, no le digo que deje la droga, lo hago, porque sé que se cae solo.

Cuando contratás un tratamiento con un adicto severo, que ya tiene la sustancia muy metida (supongamos que hay sustancia, porque vimos que hay adicciones que no tienen nada que ver con la sustancia), la sustancia agrava todo, multiplica todo, deforma la realidad, crea un campo de psicosis tóxica, e implica otro tipo de problemas. Además, es una solución bárbara para la persona con adicción, bárbara, vos te sentís mal, te tomas una pepa[4] y está viva la pepa.

La sustancia cambia todo. Para mí, con casos serios tenés que trabajar

4 En Argentina, "pepa" es un término que comúnmente se utiliza para referirse al LSD (ácido lisérgico), una droga psicodélica que se consume en pequeñas dosis, típicamente en papel secante. A veces, también puede referirse a pastillas de drogas recreativas como el éxtasis, pero su uso más frecuente está asociado al LSD.

siempre en equipo, y generalmente después no hablas de la sustancia con el paciente; el analista no habla de eso, sino que habla de lo que le pasa al paciente, y por qué responde así, para qué la usa, y le interpreta; interpreta el conflicto depresivo, el masoquismo, el deseo de morirse, esta lucha que tiene el paciente.

> ***Que te interprete alguien que quiere que vivas es muy importante, porque si un analista te está interpretando, es porque tiene muchas ganas de que vivas.***

Además, fíjate que está con vos, a pesar de los problemas que te trae; porque un adicto te trae problemas de todo tipo, por ejemplo, que vengan los muchachos traficantes de droga a la puerta del consultorio, como el caso del adolescente que les conté hoy[5]; o que la familia te eche la culpa porque el psiquiatra dice que "*ese analista no sirve para nada*". Bueno, como analista se corre con muchas desventajas, te la van a echar la culpa de todo.

> ***No es agradable estar con alguien que genera tanto ruido en el ambiente, y un adicto a sustancias genera mucho ruido, casi como un conflicto social que se traslada al consultorio.***

No es solo que beba o consuma, sino que lo hace y luego actúa, recuerdo el caso de una persona que se tiró de un segundo piso estando drogada. Todo el tiempo están haciendo cosas, porque son pacientes de acción, y la droga puede llevarlos a esa acción.

Pregunta 12: *¿Cómo concibes la contratransferencia en la práctica con adicciones?, y, a partir de eso, si tú tienes ya como rastreados características, puntos de semejanza.*

—Marcelo: Mira, sería para charlar la contratransferencia un rato, pero lo dejamos para otra ocasión. Pero el peligro está siempre presente, la alarma está siempre presente, te voy a contar un solo episodio: Un día estaba atendiendo a un muchacho que habitualmente me pedía ir al baño para drogarse, no me lo decía, por supuesto, pero para estar en la sesión tenía que tomar cocaína; entonces, cuando detecté esto, se lo prohibí.

Un día estaba con el paciente, cuando unas personas del banco tocan el timbre del consultorio; traían unas tarjetas de crédito nuevas, y las tenía que recibir yo, no podían tirarlas por el buzón; yo necesitaba esas tarjetas porque viajaba, y vos sabés que estaba con el paciente ahí, y mirá todo lo que pensé en un segundo: "*Si yo bajo a buscar las tarjetas, agarro la pala*", además, en ese momento tenía 10,000 dólares en un cajón, porque tenía que pagar pasajes y un montón de cosas, entonces pensé: "*Si voy, me van a chorear*[6] *los 10.000 dólares*". Pensé todo esto en un segundo y dije: "*No puedo bajar*", creo que le dije: "*Déjela en el correo*", y el del banco me contestó que no podía hacerlo, entonces le dije: "*Bueno, pase otro día*".

Porque el peligro contratransferencial era inminente. Era muy posible que pasara cualquiera de esas cosas que pensé, ¿Por qué? Porque, como te dije antes, en el mundo de este tipo de adictos que me ha tocado atender, siempre el

5 Ver conferencia "La adicción, una respuesta maníaca a la depresión".

6 Robar

peligro es un factor; y siempre raya con cuestiones delictivas o suicidas, también.

Otra cosa que pensé fue que se podía tirar del balcón, o que se podía quedar y levantar a mi vecina, que era una mina[7] linda; de hecho, un día lo encontré hablando con la mina. Mi paciente, encima de flaco, era fachero[8], era rockero, parecía uno de Oasis, un Gallagher, parecía; y claro, las pibas se volvían locas.

Todo lo que yo pensaba podía ser. Lo que vos no harías, o lo que vos reprimirías, él lo hacía; no había distancia entre la fantasía y el hecho. Entonces, si vos me preguntás por un elemento general de la contratransferencia, la sensación de riesgo y de peligro es un tema.

Yo nunca bajaría la guardia con un muchacho así; yo nunca bajaría la guardia porque sé que en algún lado está la pulsión de muerte, y el tipo está tratando de hacer algo con la pulsión de muerte, y si no la tira arriba de él, se la va a tirar a alguien.

A veces, por ejemplo, le hacés un seguimiento a un objeto con el que el paciente está, y vos ves que lo está deteriorando todos los días.

Este mismo chico, por ejemplo, era un chico atractivo, un poco mesiánico, era un rocker; era medio famoso, después fue muy famoso, después se murió; para cuando falleció, ya no estaba conmigo en análisis. Pero yo veía que los objetos que estaban al lado de él se iban deteriorando, iban haciendo cosas que antes no hacían: por ejemplo chicas, buenas chicas, o gente que se enamoraba, porque era lindo el pibe, se deterioraban; porque a algún lado tiene que ir ese superyo. Vos lo ves y decís, ¿dónde va a poner el superyo?, ¿a qué mata o se mata?, ¿a quién va destruyendo o se va destruyendo? Es un límite.

—Moderadora[9]: Marcelo, sería muy bueno ahorita que decías esta cuestión de que la droga es un apoyo narcisístico para tapar el superyó, que pudieras ahondar un poco más sobre el superyó, como decías al inicio, para que quedara más claro para todos, qué es. Y también me gusta mucho de Marcelo que usa la palabra bancar, que es respaldar, ¿no?, en traducción. Acá está bancado, bancar, todo.

—Marcelo: Hay varias corrientes para pensar la instancia del superyó, pero la que yo adscribo piensa que el superyó es lo primero que hay, y está relacionado con la pulsión de muerte. ¿Qué es la pulsión de muerte? La pulsión de muerte es una tendencia a la desintegración con la que todos venimos; que es básicamente la corriente del último Freud y de autores posteriores, como Melanie Klein, Lacan. Desde diferentes ópticas, unos hablaban de la envidia, otros del goce, pero todos creen en la pulsión de muerte.

En el psicoanálisis hay una división entre los que creen en la pulsión de muerte y los que no creen en la pulsión de muerte; los que creen que se arregla con el ambiente y los que no creen en eso. Yo soy el que no cree en eso, creo que las

7 Mina significa muchacha

8 En Argentina, "ser fachero" es una expresión coloquial que significa ser atractivo o tener buen aspecto físico. Se utiliza para describir a alguien que se ve bien, ya sea por su apariencia, estilo o porte.

9 La moderadora de esta mesa de diálogo fue la doctora Ana Georgina López Zepeda

dos cosas son importantes, pero que el superyó es la clave. La constitución narcisista lo que permite es que ese superyó quede un poco equilibrado; entonces, la pulsión de muerte queda, por lo menos, en un impasse.

Cuando el narcisismo no se constituye bien, esa pulsión de muerte, va arrasando con lo que el pobre YO va construyendo.

En las depresiones, en las adicciones, en las melancolías o en la psicosis, lo que se observa es siempre un superyó gigantesco que va horadando o comiéndose al yo, para decirlo de manera sencilla. Entonces, el sostén narcisista, la equilibración narcisista, la estabilidad de la que hablamos en la charla de esta mañana, los estables y los inestables se dividen ahí.

Hay un punto en que algunos pasan y otros se quedan. Los que se quedan van a vivir toda la vida tratando de compensarse; y los que pasan se podrán caer, pero nunca tanto como los que quedaron de este lado.

Son como dos mundos, y a los que quedaron de este lado, el superyó se los come; es como un agujero negro, un black hole, con una atracción gravitatoria que chupa toda la sustancia que queda dando vueltas alrededor de la estrella.

Cuando escuché la descripción del agujero negro me impactó mucho, dije: "*El tipo que describió al agujero negro estudió psicoanálisis*". Dice que es una estrella muerta, que tiene una atracción gravitatoria; entonces, cualquier objeto que pase por el agujero que deja esa estrella muerta, es chupado y va agrandando el agujero negro, a tal punto que la fantasía psicótica de los astrofísicos es que el agujero negro se puede comer a todo el mundo; los psicóticos piensan eso, que va a haber alguien que se los va a comer, los va a hacer desaparecer.

***Pregunta 13**: Desde mi punto de vista, para trabajar con las adicciones se tendría que trabajar en equipo, con la familia, trabajar con el médico, trabajar con el psicólogo, y trabajar con el psiquiatra.*

—Marcelo: No, yo estoy de acuerdo que sí que hace falta un equipo, pero no trabajar en equipo; para mí generalmente trae más problemas. Yo sí pongo como condición que haya esas estructuras de apoyo, si hay algún caso con adicción, como este chico que conté, que tenía acompañante terapéutico, granjas en Perú, gurúes, hospital de día, psiquiatra, todo; el chico contaba con un equipo a lo loco para sostener lo imposible. Pero yo nunca pude hablar con el psiquiatra dos palabras.

Yo creo que el equipo funciona, y probablemente dos o tres del equipo pueden funcionar bien. Por ejemplo, la gente de AA con el psiquiatra y alguna autoridad médica pueden funcionar bien. Yo te lo digo desde mi experiencia como psicoanalista, yo no sé otra cosa. Me dedico al psicoanálisis, lo demás lo veo, todo de oído, por eso les tengo respeto y creo que hacen trabajos que yo no podría hacer jamás. Los asistentes sociales, por ejemplo, hacen un trabajo bárbaro, y yo los necesito; pero en el análisis yo trabajo con el paciente y trato de responsabilizarlo de sí mismo, de su tendencia a dañarse a sí mismo y a los objetos. Me

parece que el psicoanálisis con eso que hace, hace de sobra. Lo demás es un poco una megalomanía, es pensar que uno puede hacer más de lo que puede hacer. El psicoanalista puede hacer una o dos cosas, el psicoanalista no está entrenado para el campo social.

***Pregunta 14**: ¿Crees que con el cambio de hábitos el paciente pueda restaurar conexiones neuronales y hacer un cambio por sí mismo?*

—Marcelo: ¿Qué pregunta? Dejá de pensarlo para responderte. Déjamelo pensarlo porque me hiciste una pregunta y me falta el neurólogo. Ahora te voy a decir algo, igual.

***Pregunta 15**: A mí me gustaría saber, qué opinión tienes de los grupos de autoayuda, o sea, de qué manera tú consideras que apoyan, que ayudan, a esta parte de la recuperación de una persona con adicción.*

—Marcelo: Para mí son fundamentales. Viste que hoy dividimos las adicciones en tres, las adicciones con base psicótica, como este chico que estuvimos hablando; las adicciones de duelos y pérdidas graves en la vida, que hace que una persona incurra en adicciones a diversas cosas, a la comida, a sustancias, pero son gente recuperable, porque son personas con problemas depresivos por traumas; y los problemas de las adicciones en los adolescentes, que es un tema aparte, por el movimiento identitario que implica la adolescencia. Estos son tres campos de definición de la adicción muy distintos.

El de base psicótica creo que es algo realmente complejo, y los grupos de tu ayuda ahí pueden servir como parche, pero me parece que lo mejor que les puede pasar es la internación. Pero en los otros dos grupos, especialmente los que han sufrido traumatismos, entrado en adicción a la ingesta, un problema bulimia-anorexia, o a veces en adicciones parciales a opiáceos, son fundamentales los grupos.

Para estos pacientes, esas tres o cuatro veces que van al grupo semanalmente, y en los fines de semana, especialmente (porque en estos días se suelen activar todas las ansiedades depresivas), los grupos son fundamentales.

En Buenos Aires hay muchas iglesias que se ocupan de eso, por suerte. Y en una época yo tenía anotadas como trece iglesias, y algunos hospitales públicos también, que hacían reuniones. Esto es fundamental porque sostenés; como no pueden sostener, aún con medicación, aún con algún tipo de amistad muy narcisista que establecen, el fin de semana es una catástrofe, entonces ahí es lo mejor que puede haber, los grupos te ayudan. Las iglesias también, la gente a veces se aferra mucho a la fe, yo lo veo muy bien a eso, aunque se me complica cuando se van con las brujas, o con las cartas astrales.

Yo creo que, inevitablemente, de lo físico a lo psíquico, de lo psíquico a lo físico, hay un tránsito. Entonces cuando cambia lo físico, cambia lo psíquico, y cuando cambia lo psíquico, cambia lo físico. Vos podés ver lo psicosomático, lo podés ver de esta palma de la mano, podés decir: "*psicosomático*" o "*soma psicótico*", vos elegís, de qué lado lo querés ver. Yo creo que hay una influencia

mutua, en ese sentido, yo creo que los cambios psíquicos, acompañados por un buen tratamiento médico, psiquiátrico o neurológico, pueden influir mucho en el cambio de los pacientes.

> *Yo he visto mejorar a gente, neurológicamente, con buenos tratamientos psíquicos, y a veces el deterioro neurológico afecta a los procesos psíquicos.*

***Pregunta 16**: En los grupos de Alcohólicos Anónimos, la función de la tribuna es curarse y, curiosamente, cuando agarran tribuna, se describe, se metaboliza, y algo ocurre en su entendimiento psíquico. Yo he tenido pacientes que traen broncas orgánicas que se modifican al hablar en tribuna. Aunque yo no creía que la pura tribuna tuviera esa capacidad, creo que es el mismo elemento terapéutico, utilizan la palabra.*

—Marcelo: Yo no creo que sea la palabra, yo creo que los pacientes se dan cuenta si vos los querés o no los querés, los pacientes se dan cuenta si vos estás conectado con él o no estás conectado con él. Creo que, en el caso de Alcohólicos Anónimos, lo que cambia es el grupo que está conectado con él.

La sensación es: "*¡Mirá cómo me quieren!, ¡mirá cómo me quieren!*" eso genera la emoción. Porque alguien te puede decir, "*Háblame de verdad, boludo. Habla bien, habla como una persona, conéctate conmigo, ¿Vos estás conmigo o no estás conmigo?, ¿te estás jugando la vida por mí o no?*".

Yo creo que por eso en los grupos, lo que funciona es la emoción; es la sensación de que hay un grupo que te quiere; que después, a la noche, cuando se van, si alguno tiene una recaída, los podrá llamar por teléfono.

He visto que hacen esos duetos: "*Vos cuidá este, vos cuidá el otro*", entonces el fin de semana tenés a uno que da la continuidad emocional que ellos no tienen adentro. Y esa continuidad es la que mete el tequila, la cerveza, o cualquier otra sustancia; la continuidad genera un efecto casi como una madre que te da la teta a cada rato.

***Pregunta 17**: Estoy de acuerdo contigo, yo fui director de una casa de medio camino muchos años, y la experiencia grupal de pertenencia, de amor, de juego, hacía que ellos se mantuvieran en no recaída.*

—Marcelo: El grupo es fundamental para mí, el grupo es el pecho; porque el psicoanalista no puede estar 24 horas por día, pero el grupo sí. ¿Sabés lo que es tener una teta que esté siempre para vos? El paciente, este tipo de paciente, precisan de este tipo de grupalidad. Para mí es 60% grupo, 20% de psiquiatría, 20% de análisis, así lo planteo yo. Pero el grupo es todo.

***Pregunta 18**: ¿Cómo desarmar a un narcisista de 75 años?*

—Marcelo: Está bravo, mirá, porque hay tres etapas narcisistas de la vida: el narcisismo propiamente dicho, la adolescencia que es una etapa muy narcisista, y la vejez. La vejez es la última etapa narcisista, porque la gente reduce todo lo que hacía en la vida, y solamente hace dos o tres cosas; ya no tienen futuro, tienen solamente pasado, porque se aferran a lo que tuvieron y a lo que hicieron; entonces

eso es una etapa dura, a los 78 una persona ya está; entonces, si vos querés desarmar eso, debes tener cuidado porque se te desarma tu tío, tu papá o lo que fuera.

***Pregunta 19**: Escuchando lo de una persona adulta, ¿por eso se la pasan contando todas sus anécdotas?*

—Marcelo: Tal cuál, mirá, yo cuando mi hija me dice: "*Papá, ya nos contaste*" ahí me siento que ya estoy en el horno... Si ya empiezo a contar: "*No, cuando yo era pibe...*" mis hijas me dicen Enrique el Antiguo: "¿Qué hacés Enrique el Antiguo?" Hay un personaje de humor en la tradición argentina que es Enrique el Antiguo, un tipo que se viste con la moda de los 70, y cae en un ambiente nuevo vestido medio de hippie. Cuando empezamos así, estamos fritos.

***Público**: Chavorruco*

—Moderadora: Muy bien, qué buena manera de cerrar, agradecemos muchísimo su participación, y contar con la presencia de Marcelo es un gran lujo. Gracias Marcelo por venir, por compartir tu generosidad, tus casos, tu forma de ser psicoanalista, muchas gracias de todo corazón, y te hacemos entrega de este regalito, aquí está también tu constancia, y muchísimas gracias por todas sus preguntas. Aprovechen a Marcelo porque es brillante, es un profesor que quiero mucho también, gracias.

Marcelo Redonda y Ana Georgina López Zepeda en la ponencia: *El mundo adictivo y sus matices perversos.*. Fotografía tomada por © **Raúl Barba**

De lo individual a lo colectivo: el aparato psíquico grupal en la rehabilitación de las adicciones

Casimiro Arce Arriaga

Es licenciado en psicología, maestro en psicología clínica y psicoanalista. Ha participado como asistente de investigación en proyectos que trabajan con sectores populares, y con problemáticas como el suicidio y las adicciones. Actualmente ofrece atención psicológica a adolescentes, y se desempeña como docente en la Prepa ITESO. Sus intereses académicos han girado en torno a la relación entre individuo, grupo y sociedad, lazo social y subjetividad desde una perspectiva sociocultural en diálogo con el Psicoanálisis.

Las adicciones, como hemos ido viendo a lo largo del Congreso, y ustedes lo saben muy bien, es una problemática muy compleja que se puede abordar desde distintos lados. Yo fui parte del proyecto de investigación de aquí de ITESO que coordina Noemí Gómez; esto que les presento es parte de esta participación que tuve en ese proyecto, en donde estuvimos estudiando y conviviendo con grupos de autoayuda.

Yo lo trabajé desde el psicoanálisis, pero, bueno, buscamos que fuera desde varias perspectivas: conjuntar esfuerzos del sector público, los académicos y las personas de la sociedad civil, que hacen la mayoría del trabajo en adicciones en la realidad. Lo que se hace desde la academia o desde los profesionales o desde el gobierno, son esfuerzos importantes, pero la mayoría del trabajo que se hace en adicciones, lo hacen las personas de la sociedad civil.

Voy a usar el término de adicción y adicto desde como lo entienden ellos, los grupos de autoayuda de la sociedad civil. Voy a intentar utilizar el lenguaje que usan ellos. En este párrafo resumo más o

menos todo el planteamiento que traigo. Lo iré desarrollando más adelante, pero bueno, va de forma resumida.

Vamos a hablar de que, en los tratamientos comunitarios de las adicciones, en donde podemos incluir a los grupos de autoayuda, se constituye un sujeto colectivo, en donde se conjuga interdiscursividad y polifonía de los aparatos psíquicos individuales de los participantes. Y también se conjuga la dinámica de la propia comunidad terapéutica; la transferencia entre sus miembros, que tiene que ver con los sentimientos que se desarrollan en las relaciones humanas. En esta constitución del sujeto colectivo se brindan posibilidades de renuncia al consumo adictivo y la metabolización de lo reprimido y lo traumático; estos son términos de psicoanálisis, pero que hablan del malestar de las personas. ¿Y qué permite todo esto? Un cambio de posicionamiento subjetivo de cada persona.

Aquí está en un esquema: se constituye un sujeto colectivo que le permite salir al adicto en rehabilitación de su individualidad, y formar parte de una comunidad. Pero para eso se conjuntan las características y la dinámica de las agrupaciones, y las características de los sujetos individuales; las características que tiene un adicto que llega a un grupo adictos. A estos les llamo yo: "*entramados*". A ello se suma la vincularidad, es decir, todo lo que sucede en las relaciones entre los miembros. Con estas tres instancias es que se forma este sujeto colectivo. Pero se transforman todas las mentes de los que están en juego. Se forma como una especie de célula, digamos.

En la parte del entramado del adicto en rehabilitación, pues son personas que tienen consumos y conductas adictivas, compulsivas y sin capacidad de parar. Digamos que las adicciones tienen una tendencia generalizada al alza y se dan en edades cada vez más tempranas, y cada vez se equipara más el nivel del consumo y de la adicción entre hombres y mujeres. Como parte de las características de los adictos que llegan a estos grupos, cada vez se da a edades más tempranas y cada vez hay menos diferencias númericas entre hombres y mujeres.

Esquema de la constitución del sujeto colectivo, elaboración propia, 2024.

> *Los adictos llegan a rehabilitación después de tener relaciones conflictivas y muchas veces rotas; llegan incluso al borde de la muerte. Muchas veces tuvieron exclusión social; muchos tienen alguna relación con la criminalidad; muchos llegan con afectaciones a su salud.*

Les digo, incluso al borde de la muerte. Llegan, pues, tras una destrucción y autodestrucción: se han autodestruido y han destruido sus relaciones, muchas cosas de su entorno.

Parte del entramado de las terapéuticas comunitarias, pues se trata de comunidades de adictos en rehabilitación, la mayoría inspiradas en los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos. Es una propuesta terapéutica en comunidad que nosotros identificamos con tres pilares: Apadrinamiento, Catarsis y Servicio. Que a la vez se traduce desde las tradiciones de Alcohólicos Anónimos en: Unidad, Servicio y Recuperación. Lo voy a explicar con más detalle, lo padre de esto es que ustedes me podrán corregir también.

En estas terapéuticas inspiradas en los 12 pasos, la adicción es entendida como una enfermedad para toda la vida, producto de una personalidad hipersensible. Cada grupo de autoayuda tiene una historia y una estructura, y tiene que ver también con su proceso de formación y con sus propias doctrinas. Está la doctrina de Alcohólicos Anónimos, pero cada grupo va conformando su propia doctrina. Y bueno, practican principios de pertenencia, de unidad y están en esos grupos para reconectarse con sus distintos ámbitos de vida.

Un poquito de antecedentes sobre los grupos de autoayuda. Las "*Sociedades de Ayuda Mutua*" tienen que ver con movimientos grupales de los siglos XVIII y XIX, principalmente en el mundo anglosajón, que se llamaban las "*Sociedades de Temperancia*", que tenían mucha influencia de la iglesia protestante, en cuanto a cómo dominar los impulsos, dominar los excesos, etcétera.

Tenemos entonces que estas tradiciones nacieron muy ligadas a la iglesia protestante en Europa, y aparecieron los grupos Washingtonianos o el grupo Oxford, ya en Estados Unidos, en los siglos XIX y XX. El surgimiento de Alcohólicos Anónimos en 1935, en el siglo XX, tuvo inspiración en esta tradición, pero ellos ya generan una sistematización de sus prácticas, tienen una producción de literatura y paulatinamente se van conformando en una organización mundial que está prácticamente en todos los países del mundo.

Llegan a México muy pronto, en la década de los cuarenta, y también se fueron desarrollando y "*mexicanizando*"; es decir, está presente la tradición anglosajona, protestante de AA, pero acá llegan y se "*mexicanizan*". En México tenemos mayormente la influencia de la cultura de la religión católica. Por ejemplo, en Alcohólicos Anónimos en Estados Unidos se habla de "*sponsors*", la traducción sería como el que te apoya, el que te patrocina. Acá a esa figura se les llama: "*Padrinos y madrinas*", término que viene de la tradición católica del padrino como sustituto del padre, como el segundo padre, y de la madrina como la segunda madre, en el caso de las mujeres. Entonces hay adaptaciones ahí.

A lo largo de los años se genera una diversidad de grupos en México, que se abren también a otras problemáticas, no sólo de adicción a sustancias, sino que cada vez se acercan más a varios tipos de adicción. Empezaron con el alcoholismo y adicción a otras sustancias; luego se abren a las "*adicciones comportamentales*", y también atienden muchos problemas, digamos, psiquiátricos, que ellos llaman "*emocionales*".

> *Ante la falta de respuesta de otras instituciones, entran los grupos de autoayuda de las mismas personas que se van organizando y se van generando más grupos como parte de la necesidad de las personas y de los grupos.*

Ahora desarrollo un poquito más la parte de la dinámica grupal, continúo con los tres operadores que identificamos como muy importantes en esta dinámica, que son: el Apadrinamiento, la Catarsis y el Servicio.

El Apadrinamiento es parte de la estructura del grupo, es un seguimiento cercano, es una figura en donde los miembros más veteranos les dan seguimiento a los más nuevos; son un referente, son su autoridad, los escuchan, los van guiando y también vigilando. Se erigen como una figura de escucha, que no juzga y que orienta en el proceso personal, recurriendo a su propia experiencia de enfermedad y de recuperación. El padrino para realizar su labor debe recurrir a su propia experiencia, tanto de enfermedad como de recuperación, y entonces comparte ese conocimiento con otros. De ahí la "*ayuda mutua*".

Luego tenemos al otro operador de la dinámica del grupo, que es el Servicio. En muchos grupos el Servicio va desde cosas muy concretas, como lo platicó la madrina: quien se encarga de servir café, acomodar las sillas, limpiar, etcétera. Pero también el Servicio se lo da desde el que pasa a compartir su testimonio a tribuna, hasta los que escuchan los testimonios de cada junta. En la doctrina de muchos grupos, se relaciona al Servicio con cualquier actividad de la vida, que deben de marcarla como parte de un servicio que, en su vida, todas las acciones que se hagan, las haga como un servicio hacia los demás. Y así, a través de servir al otro, se va curando también.

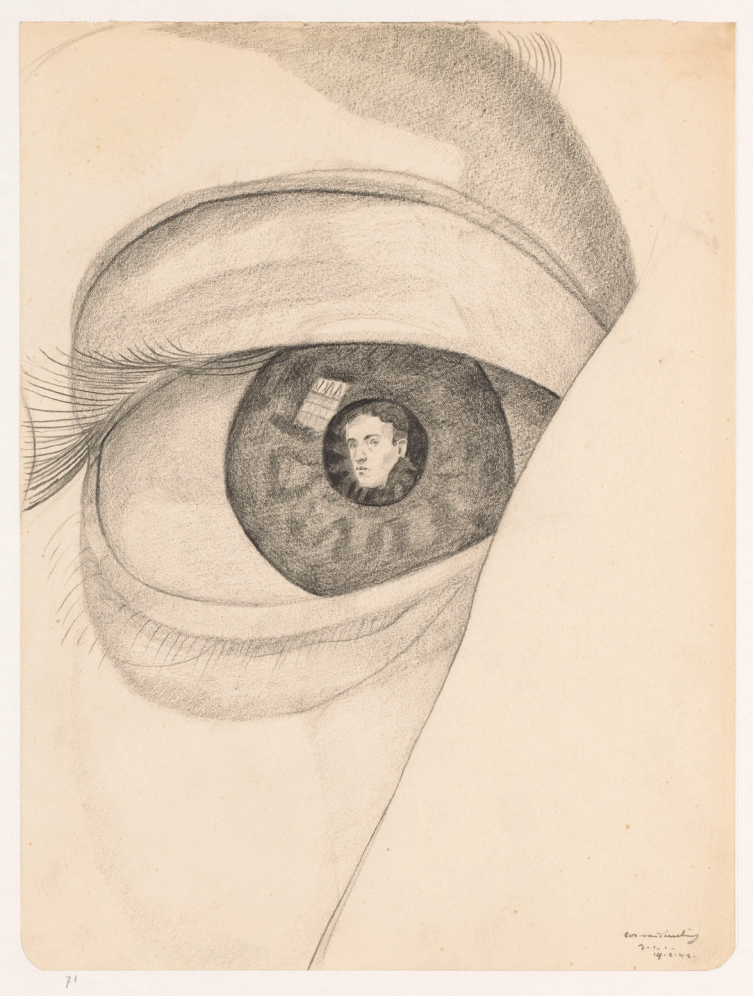
El tercer elemento, la Catarsis, tiene que ver con la liberación del sufrimiento. "*Catarsis*", es una palabra griega que tiene que ver con expulsar, que se usa desde tiempos antiguos y que tiene que ver con la exhibición de sí mismo, la confesión de los propios defectos de carácter y la expulsión del dolor. Y entonces, en los grupos de autoayuda esto se enmarca en salir del aislamiento, liberar el dolor.

Estas son tres estructuras, tres operadores que se conjuntan entre sí para que se dé el proceso de rehabilitación en los grupos: Apadrinamiento, Servicio y Catarsis. La parte de Unidad, Servicio y Recuperación tiene que ver con todas las reglas que se erigen para organizarse, para mantener la unidad y para mantener también el servicio y el grupo activo.

Desde la aproximación que hago desde el psicoanálisis, retomo a dos autores: a Freud y a Kaës, que es un psicoanalista que trabajó con grupos y que propuso un modo de trabajar el psicoanálisis en grupos. Él estudió sindicatos, por ejemplo, grupos de sindicatos. Y bueno, Freud es el creador del psicoanálisis.

Lo que yo tomé de Freud es la constitución del aparato psíquico. La relación del Yo, o sea, él dice que nos creamos a través de un otro; integra la parte social, y la desarrolla un poquito más, porque hay un individuo, pero que está intrincado con lo social. Kaës propone que se genera lo que él le llama: "*aparato psíquico grupal*", donde se conjunta la mente de los individuos, la vincularidad, lo que pasa entre todos ellos, y esto genera una mente colectiva.

> *Desde esta perspectiva, pensamos la mente como una célula con varias capas. Así sería como Freud postula cómo se genera la mente. Está la parte consciente, la parte preconsciente y la parte inconsciente a la que no tenemos tanto acceso.*



Autorretrato con retrato en la pupila, 1942, **Cor van Teeseling.**
Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

Adicionalmente, propone los términos de Yo, Ello y Superyó. Para Freud, nuestra persona es un Yo que es consciente, pero que está todo el tiempo tiroteado por el Ello, que sería la parte más inconsciente, más de los impulsos que nos atraviesan. A la vez, como somos individuos sociales, en el desarrollo de las personas se va generando lo que él llama un Superyó, que es una estructura de mandatos que nos dicen lo que tenemos que hacer, nuestros límites; y estos mandatos nos llegan por medio de la interacción con otras personas.

Entonces, todo el tiempo, sin darnos cuenta, estamos movidos por esas tres fuerzas: Yo, Ello y Superyó; nuestra mente es como una célula que se está moviendo. El sujeto tiene una particularidad, atravesado por un otro social, una red de otros, el lenguaje y la cultura. Los otros son para nosotros un modelo, un objeto, es decir, a donde nosotros nos dirigimos; un auxiliar o un enemigo, nos dice Freud. Por su parte, Kaës recalca la procedencia colectiva del sujeto.

> *Es decir, somos parte de una red de otros, de una red de comunidad, que nos van generando nuestra identidad y la constitución de nuestra mente.*

Cada grupo es una estructura, con una cierta organización, con ciertos efectos en los vínculos, una trama de relaciones donde impera el conflicto y el trabajo psíquico. Al encontrarnos con un otro, alguien que es ajeno a mí, siempre se genera un conflicto. Y entonces siempre estamos trabajando psíquicamente para poder integrar todo eso. Entonces nuestra mente es producto de todo este conflicto; por eso es como una red de electrones. Y así es como toda persona se crea.

Freud, a su vez, habla de la influencia que tienen los demás en nosotros, donde se van generando líderes, donde se van generando ciertos modelos y ciertos ideales. Aquí es donde entra el efecto que tiene un padrino o alguien en una organización en su proceso de pertenecer, uno es parte de un grupo cuando vas compartiendo esos ideales y cuando vas siguiendo a sus líderes.

Entonces, con el psicoanálisis podemos ver que en toda persona hay una conjunción, tensión y conflicto de distintas grupalidades. Cuando los adictos llegan a un grupo de autoayuda, se genera un conflicto entre estas grupalidades que los constituyen. El adicto en rehabilitación es alguien que llega con sus conflictos, con su historia y se encuentra con una nueva organización, que en este caso lo va a acoger y le va a dar un soporte, porque en el mundo exterior ya no hubo ese soporte para él. Los grupos buscan en su propia dinámica darle soporte a la persona adicta para que regrese a esos grupos a los que pertenecía.

En esta dinámica de grupo se da una constitución y reconstitución del sujeto colectivo, en donde cada persona se reposiciona psíquicamente. Por eso hay un efecto terapéutico en el grupo, y las personas que están en grupos de autoayuda, por ejemplo, dicen: "*Gracias al grupo, yo volví a nacer*", "*Yo descubrí mi auténtico ser*", "*Soy un hombre (o una mujer) nuevo*", y a la vez cada individualidad le aporta al grupo algo. Los grupos no se mantienen estáticos, cada persona que entra, por su parte, hace su efecto en toda la red.

Ahora desarrollaré lo que pasa en las relaciones en el grupo. Dice Freud que en nuestras relaciones nosotros repetimos nuestras predeterminaciones, la forma de querer, la forma de odiar; la forma de relacionarte tú ya la traes en la mente, la repites.

> ***Pero, a la vez, cada relación es una repetición, pero no es una copia exacta, puede haber una pequeña diferencia. Por eso las relaciones nos transforman también; repetimos un montón de cosas, pero no siempre es lo mismo.***

Como, por ejemplo, quien dice: "*Yo siempre elijo al mismo tipo de pareja*", eso tiene que ver con esas predeterminaciones, sin embargo, no siempre es exactamente lo mismo, y puede haber un cambio en cada repetición.

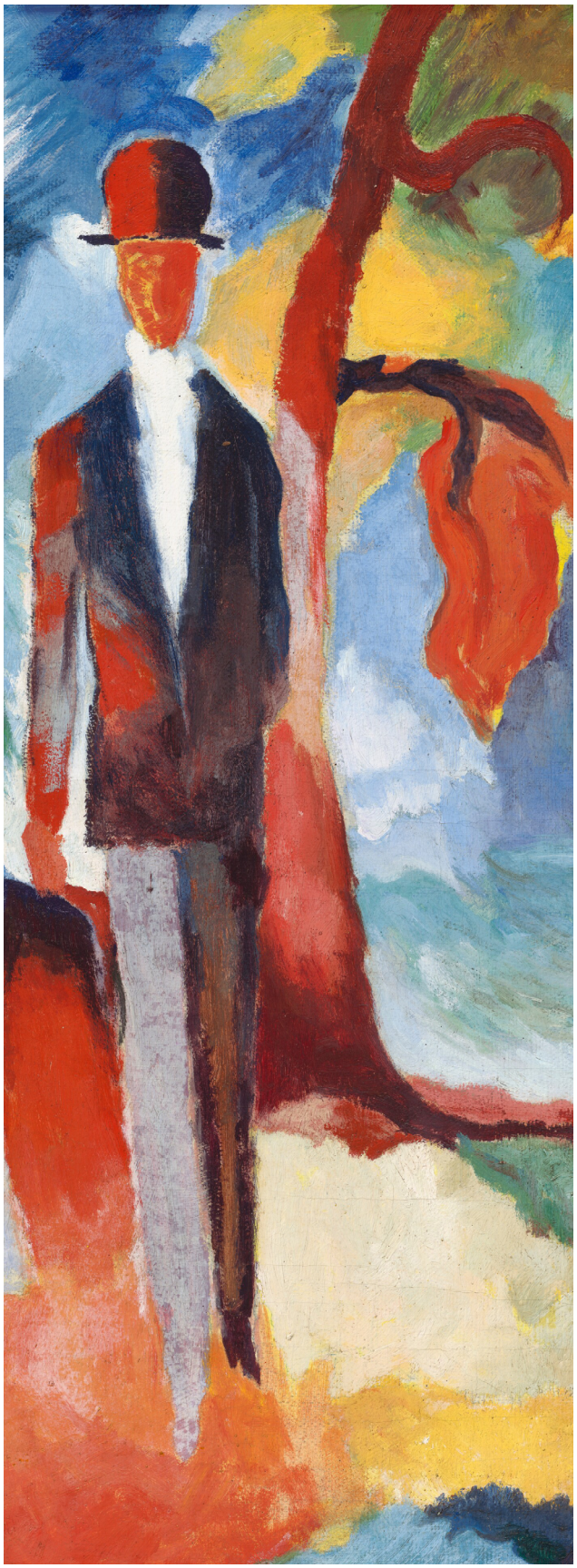
Esto sucede en los grupos también, y a través de esas relaciones es como se cambia el amor hacia la droga al amor al grupo, como parte del mecanismo que surge en la agrupación. En un adicto, toda su energía psíquica está centrada en el consumo o en esa conducta adictiva, y al llegar a estos grupos, todo este tinglado del apadrinamiento, la catarsis, del servicio, lo van llevando a que cambie esa energía psíquica, de la droga, hacia otras cosas.

Este movimiento primero se da hacia el grupo y luego hacia el mundo exterior. Las reglas que tiene el grupo para organizarse buscan que esto suceda, y al mismo tiempo que el grupo se pueda mantener vivo. Por ejemplo, la regla de la sobriedad, que los lleva no solo a dejar de consumir, sino a dejar de hacer cosas desde el egoísmo, desde la repetición sin pensarlo; eso tiene efecto en la persona y en su proceso de dejar la droga, pero a la vez también tiene el efecto de que siga en el grupo y siga en el servicio y siga aportando, y que luego se vuelvan padrinos para entonces encargarse de alguien más y al ayudar a otros se ayudan a sí mismos. Así es como se desarrolla todo ese mecanismo.

Para estar en el grupo se le exige al sujeto moverse de posición, se les dice que aquí no sirven las mismas "mañas", ahora tiene que manejar sus emociones, tiene que enfrentar la realidad. En el grupo se les da una segunda oportunidad para aprender a relacionarse con sus padres, con sus hijos, con su pareja, con sus amigos.

Dicen ellos: "*Mi padrino me reconectó con mis padres*", "*En el grupo aprendí a respetar, a respetarme, a poner límites con amor*". Se reconstituye el individuo a través de la identificación: "*Escucho a otros que son iguales a mí, que tienen esta misma enfermedad que yo. Me conecto con ellos y me siento bienvenido, acogido y en casa, ya no estoy solo en mi sufrimiento*".

Con el apadrinamiento y el servicio se enmarca la disciplina para abandonar la repetición. Le dicen los padrinos a sus ahijados: "*A mí que soy igual que tú, no me puedes engañar*", "*No seré cómplice de tu enfermedad*". Van enmarcando, poniéndoles esos límites. Ellos dicen, por ejemplo, "*Es disciplina, pero es una disciplina con amor*", "*Es un amor adulto que tiene límites*". Van desde lo concreto, desde asistir a



Personas junto al lago azul, 1913. **August Macke**. Obra de dominio público de la colección de Arnold y Joan Saltzman

las juntas, hasta lo abstracto, como practicar principios espirituales.

Ante el sufrimiento y la autodestrucción adictiva, el proceso grupal consiste en hacer; se habla de "*hacer neurosis*", aunque en psicoanálisis el término "*neurosis*", se usa distinto a como lo usan los grupos de autoayuda. Más bien, tiene que ver con la constitución psíquica, o sea, un adicto puede llegar a destruirse casi psíquicamente. Entonces los grupos les dan una estructura sobre la cual pueden reconstituir su propia mente. Nosotros en psicoanálisis hablamos de neurosis para referirnos a una persona "*normal*", pero se usa distinto en el lenguaje de los grupos. Con los grupos se da como un exoesqueleto para ayudar al sujeto a volverse a reconstruir.

Y bueno, aquí hablamos de estas tres realidades psíquicas: la del sujeto individual, los vínculos y el grupo, que entre los tres generan un sujeto colectivo. Que no hay uno sin el otro, y el conjunto contiene y estructura a cada uno de estos niveles, tiene como sus propias características. Aquí el psicoanálisis dirá algo un poquito distinto de lo que dicen los grupos. Los grupos dicen: "*Todos somos iguales*", el psicoanálisis dirá: "*Sí, pero cada uno tiene su propia historia, su propia particularidad, pero eso no quita que puedas ser parte de un sujeto colectivo*".

Cuando en los grupos se habla de "*somos iguales*", están hablando de un sujeto colectivo, pero eso no quita que cada individualidad siga siendo una persona; que los mismos grupos lo reconocen; incluso cada grupo va teniendo su característica particular. Eso podemos traducirlo en términos del psicoanálisis de grupo como: interdiscusividad y polifonía.

> ***El sujeto colectivo está vivo, crece y se contrae; nació y también se puede morir.***

O sea, también los grupos no necesariamente son eternos; es un organismo vivo que tiene su forma de conformarse, su forma de crecer y podría llegar a tener también una forma de deshacerse si no se cumplen esas características de unidad.

Entonces, bueno, es un trabajo que en psicoanálisis le llamamos: "*Trabajo psíquico*", que es un esfuerzo para conjuntar todas esas energías con todas esas relaciones, para que siga vivo. Porque el sujeto colectivo se enfrenta todo el tiempo a conflictos tanto internos como externos. Entonces, sí puede llegar a disolverse, pero definitivamente transforma a todo lo que lo contiene mientras existe.

El grupo genera una fuerza que cohesiona, que hasta cierto punto borra la individualidad, pero donde los miembros se influyen entre sí y a la vez se identifican con un líder que los ama y que creen que los ama. En los grupos se cohesionan en torno a la sobriedad, la Unidad, el Padrinazgo, el Servicio.

> ***Se dice que la rehabilitación tiene que ofrecer algo que supla la adicción, que les permita no volver a buscar el amor de su vida que fue la droga; un amor que los traicionó pero que, sin embargo, añoran y siempre añorarán.***

Habrá esa añoranza, pero la fuerza del grupo los puede mantener en sobriedad.

Los grupos identifican al adicto como un ser egoísta, que busca su placer a costa de todo, pero que está aislado, excluido y se excluye. Sufre y añora las relaciones que le han dañado y se hace daño. En el entramado comunitario de los grupos de autoayuda, a los adictos en rehabilitación se les enseña a vivir, a comer, a dormir, a disciplinarse, a respetar reglas y a conocerse a través de los otros; pues ahí se darán cuenta de que no están solos, que hay más personas como ellos y que sí se pueden recuperar; que se pueden reconocer con los otros en el grupo, y a la vez, también reconectar con el mundo exterior: la familia, la pareja, los amigos el trabajo, la sociedad, así como con su Dios.

Para finalizar, diré que el aporte que puede tener el psicoanálisis a estos esfuerzos, definitivamente se puede dar en un trabajo en conjunto entre la clínica individual con la clínica comunitaria. De hecho, lo platicábamos con Marcelo[1] en la comida, él dice que no lo dijo mucho en la conferencia, pero dice que el psicoanálisis solo, digamos, el dispositivo de terapia individual, en la mayoría de los casos de adicción no es suficiente; se tiene que trabajar en conjunto con la medicina muchas veces. Pero él habló que ahí es donde entran los grupos para hacer una contención, un apoyo. Porque, en las adicciones se generan situaciones críticas, muchas veces de salud o de situación legal, criminal, muy críticas que en un marco de terapia individual no te da para atender todo eso. Se necesita tener esas condiciones como de un exoesqueleto, como con las tortugas el caparazón, que permite cierta estabilidad, que luego le permita a la persona poder hacer un trabajo ya más a profundidad.

También el psicoanálisis puede dar una explicación psíquica a fenómenos de grupo, que les permita, al estar en agrupaciones, posibilitar el recuerdo, hacer una organización de su práctica, identificar elementos ocultos o no sabidos.

Y bueno, es parte de un esfuerzo de recuperar esta valiosa experiencia de los grupos de autoayuda, que es frecuentemente desdeñada por la academia y la ortodoxia. Pues desde muchas posturas ortodoxas no se valora este trabajo, que es vital en el campo de las adicciones. Muchas gracias.

1 Marcelo Redonda, ver sus ponencias: "El mundo adictivo y sus matices perversos", o "La adicción, una respuesta maníaca a la depresión".

El poder del grupo en el proceso de rehabilitación de las adicciones

María Elena Islas Álvarez

Es Licenciada en Mercadotecnia, licenciada en Derecho, y maestra en Derecho Constitucional y Amparo, con especialidad en habilidades directivas. Desde los 18 años, es miembro activo de un grupo de apoyo mutuo, donde acompaña a personas con dependencias. Dentro de esta comunidad ha diseñado e implementado proyectos que dignifican a esta población, entre dichos proyectos destacan el "Centro de Servicio AA Zona Minerva", "Brigada 12", "Brigada Barrial" y "Brigada en Ruta".

Hoy estoy aquí debido a mi experiencia práctica en el trabajo diario con el tema de las adicciones, este fue un desafío para mí, ya que no soy psicóloga, y sé que este es un evento de psicología. Aún así, me queda claro que el enfoque más directo para tratar las adicciones proviene precisamente de la psicología. Sin embargo, para entender e introducirme en el tema me aventé un clavado y busqué el término de individualidad y el de colectividad como punto de partida.

A mí me queda claro que el individuo está compuesto de muchas cosas, yo les digo a los muchachos cuando estamos en los grupos: "*Nosotros somos como un bote de basura, estamos hechos de los desechos que recibimos del entorno en el que nos desarrollamos*"; y quiero aclarar que me refiero a basura no en el sentido despectivo a lo que te pueden llegar a dar, si no que me gusta utilizar este término porque hay una circunstancia con en el reciclaje y su capacidad de transformar basura en cosas buenas.

Entonces, nosotros, como individuos, estamos hechos de la basura que nos pusieron y que colectivamente compartimos durante un tiempo,

sin tener mucha conciencia acerca de eso; nos comportamos a través de la basura de la que estamos compuestos. No me quiero adelantar, pero, la colectividad y la individualidad forman parte del ser en el día a día, son indivisibles.

> *Estamos hechos para convivir en sociedad y para relacionarnos; estamos hechos para multiplicarnos. No podemos estar solos.*

La soledad nos afecta profundamente, nos vuelve locos; el no hablar, el no comunicarnos, el no saber detectar o manifestar emociones, sentimientos y pensamientos, sin lugar a dudas, nos deja completamente desarmados y vulnerables.

Cualquier situación de la vida, no solamente refiriéndonos a una adicción, es imposible manejarla si no hay ayuda en tu entorno; entonces, por ello es imposible que exista el individuo sin el colectivo. Buscando la razón sobre cómo esta circunstancia de hacernos colectividad y salirnos del "*yo*", puede ser una herramienta para la rehabilitación, encontré un término interesante: "*el altruismo recíproco*". Descubrí que la individualidad y la colectividad no son mutuamente excluyentes, sino complementarios.

El equilibrio entre la individualidad y la colectividad puede fomentar un bienestar en ambas esferas de la persona. Es muy importante que las personas que tienen un problema con adicciones entiendan y reconfiguren en la psique, que si no hay una unidad y una colaboración con el semejante estamos destinados a muchos fracasos personales, sociales y existenciales. Ahorita voy a hablar de las características de la personalidad adictiva.

Me gustó mucho el término de altruismo recíproco como un recurso para poder hacerle entender a la gente la importancia de servir a los otros. Sobre todo en este momento que la gente está llena de información por el internet, es más fácil llegarles a través de palabras más sencillas.

Buscando información acerca de este tema, llegué a la noción de *Logoterapia* de Viktor Frank, la cual busca ayudar a las personas a descubrir su sentido de vida a través de la autotrascendencia, el compromiso y la responsabilidad personal. Me llamó mucho la atención que todo es introspección, que si no hay hacia adentro no hay hacia afuera, que no es posible construir nada afuera si no hay construida una base interna.

Entonces, es muy claro lo que dice el autor, que si no hay una trascendencia en el yo y una comunión con el universo total de personas, el mundo, el planeta y la sociedad entera, no hay forma de que haya éxito. Y vuelvo a lo mismo, cuando hablamos de la vida cotidiana del ser humano, es imposible separarla de sus heridas y de esa carga que recibimos sin haberla pedido, simplemente por estar en el lugar o la situación que no elegimos, como hijos, hermanos, sobrinos o nietos. Somos el resultado de todas estas influencias de quienes nos rodean en nuestra familia.

No puedes avanzar en la vida si no arreglas esto; porque es ahí en donde está la diferencia entre la gente que llega a un punto de éxito y la gente que se cae, que lo intenta muchas veces y no puede. En ocasiones, al grado de desanimarse y caer en adicciones, o tal vez no caigan en adicciones, pero viven en una depresión, viven en una infelicidad.

> *O viven en la obstinación constante de controlar cosas, personas o circunstancias; se atan a relaciones donde logran satisfacer carencias o creen que satisfacen carencias que vienen alimentadas de estas heridas que no se resolvieron.*

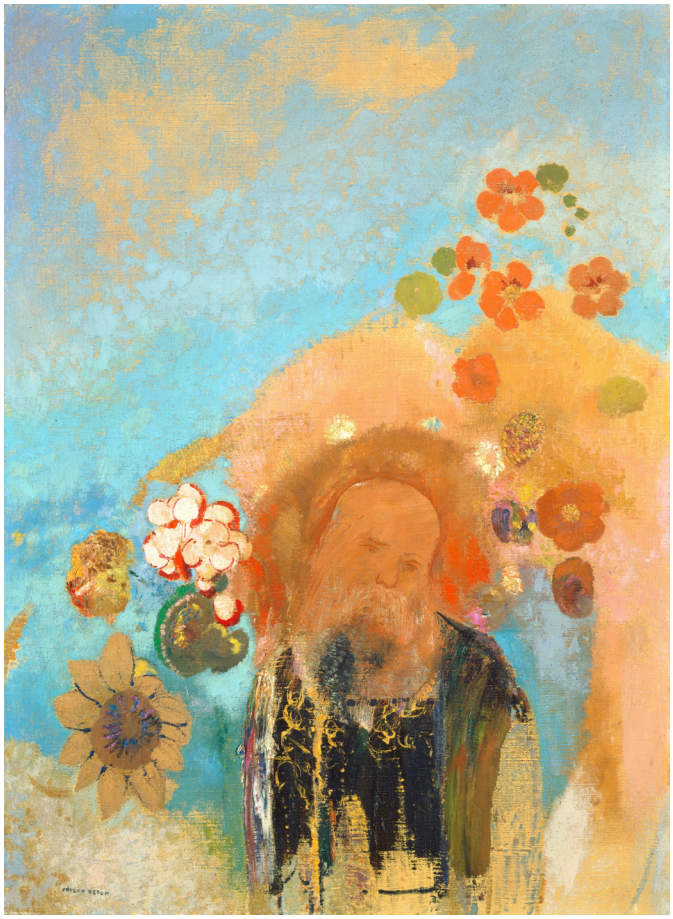
La Logoterapia precisamente se enfoca en la introspección y el trabajo interno.

> *Describe la autotrascendencia como la capacidad del ser humano de ir más allá del propio yo y de los límites personales mediante un cambio; propone un camino espiritual para dar sentido a la vida, que se enlaza con una conexión con el yo, los demás, el entorno y con el espíritu del universo.*

Quise subrayar esto porque es un tema muy difícil de maniobrar. Y aquí detengo lo intelectual, para pasar al punto más difícil de manejar en la actualidad: el exceso de información y libertad. Hoy en día con un solo clic tenemos acceso a muchísimas culturas, lo que antes era imposible: el saber cómo funcionan las cosas del otro lado del mundo; al día de hoy, con un clic es suficiente, lo que antes era imposible hoy solo lo googleas, y si te interesa investigar cómo funciona cualquier tipo de religión, cualquier tipo de práctica o de culto, lo puedes tener y puedes decidir si te adaptas e identificas con ella.

Esa es una libertad que tiene una línea muy delgada, muy pequeña, en la que se puede convertir en libertinaje. El sentido literal de esta cuestión tiene que ver con la lujuria o esas cosas. El ser humano por naturaleza no tiene límites, hay que limitarlo, cercarlo todo el tiempo, hay que ponerle cercos para que se contenga.

Nos enfrentamos a mucha información sin filtros, por ejemplo, tú te metes a buscar en Google información porque te salió un grano y terminas haciendo tu testamento, porque te va llevando y te va llevando y te va llevando, no filtras nada, y tú le crees todo a Google o a Wikipedia. Me gustó mucho el término del



Evocación de Roussel, c. 1912. **Odilon Redon**. Obra de dominio público de la colección de la Chester Dale Collection

maestro[1] de hace rato en la ponencia, se va pervirtiendo lo que es bueno, que, en este caso, sería la información.

Pero bueno, entonces, el ser humano ahorita está perdido. Hay un historiador que me gusta mucho, y él menciona que estamos huérfanos de Dios, sin referirnos a uno en particular. No importa qué clase de Dios, Somos mexicanos, vivimos en México, el 90% de nuestra cultura es católica, pero no hay un estado de contención por parte de la religión en México. Entonces, tanta información, tanta libertad y tan poca contención por medio de la religión, lo único que provoca es que a veces se desborde la libertad.

Me llama mucho la atención que lo indica como un punto clave: "*Si no hay espiritualidad no hay una posibilidad de auto trascender, de salir de tí*". Es tu propio yo, porque en la vida,

1 Ver conferencia magistral de Marcelo Redonda

al final de cuentas, cuando te quedas solo en tu cuarto, cuando te quedas solo frente al espejo, ya no están los hijos, ya no está papá, ya no está mamá, ya no está la pareja, ya no está el trabajo, ya no está el tráfico, ya... Hoy no hay problemas de dinero, hoy no hay problemas de nada, pero te quedas solo y llega un momento en el que dices ¿qué más? y es la tendencia natural del ser humano a buscar la pertenencia al gran YO, por decirlo así, sin ponerle nombres para no meternos en otras cosas.

Por todos esos elementos es que justifica la necesidad del ser humano de salir de sí mismo y preocuparse por los demás. Hasta ahora, esta es la teoría que más me ha convencido. Esto voy a decir, ya lo hablo a título personal, no es un juicio, no quiero que se sobreentiende como que se está calificando a la gente que tiene una adicción; sin embargo, los 25 años de estar trabajando con gente así me han dejado queda claro que las características de una persona adicta, son mis características también.

> *Eres adicto a cosas, personas o circunstancias, en las cosas están las sustancias, en las personas las relaciones y en las circunstancias todas aquellas actividades que te llegan a causar obsesión y compulsión.*

De las 17 particularidades que se conocen hasta hoy en los individuos que tienen tendencia a las conductas autodestructivas, el egocentrismo sería la antítesis de la colectividad. Hago paréntesis, todas las personas que tenemos tendencias, predisposición psicológica o emocional, que yo me niego a creer que es genética, porque no se hereda en el ADN, como la diabetes u otras enfermedades. Yo me niego a creer que es eso, porque en mi caso personal así fue.

Sin embargo, la mayoría de los que tenemos estas características de personalidad, sin duda, somos megalómanos. Pasamos todo el tiempo pensando en nosotros mismos, metidos en nuestra cabeza, porque encontramos una justificación en nuestra hipersensibilidad. Y así hemos sido desde niños, antes de consumir y antes de hacer cosas que nos meten en conflicto con los demás.

> *O sea, mucho antes de desarrollar el consumo, la ingesta de sustancias o de llevar a cabo acciones que, insisto, nos ponen en conflicto con los demás, esta característica de hipersensibilidad ya está en nosotros.*

Nos duele más la vida, somos más sensibles, filtramos todo. Por ejemplo, puede pasar que todo el mundo esté en un lugar diciendo que todo es hermoso, mientras que quien tiene esta personalidad hipersensible puede sentir que todo está horrible.

O sea, puedes venir a esta escuela super bonita[2], pero si vienes mal, nada está bien y nada te gusta; ni las personas, ni lo que está pasando, es imposible que haya gratitud en una persona que todo el tiempo está carente de algo. Siempre falta algo que agradecer, ¿me puedes consentir? Los egoístas siempre estamos concentrados en nosotros mismos, en nuestros deseos, nuestros pesares y exigencias, lo cual nos impide ver a los demás y sus necesidades.

El ser de esta manera conlleva el que están tan concentrados en ellos mismos que, por ejemplo, puede pasarles por un lado alguien que se está muriendo y no lo ven; porque van caminando así, pensando que la vida les debe algo; pensando que su papá no los quiere; pensando que su mamá los abandonó; pensando que quieren más a su hermano o que quisieron más a su hermana; pensando que les hace falta dinero.

2 Refiriéndose al Iteso

Piensan o creen que su bienestar y tranquilidad puede venir a través de tener el éxito, que tienen que enfocarse totalmente en llegar a obtener un logro. En mi caso fue la licenciatura, luego seguir estudiando, y luego seguir estudiando, y luego seguir estudiando, y vas caminando por la vida sin voltear a ver qué es lo que está pasando a un lado, incluso en tu propia casa. Y sí, la cuestión es que pasan las cosas y eres incapaz de manejarlas, porque no hay empatía, porque no hay conexión, porque no existe esta intención de unirte a los demás seres humanos.

> *Porque hay una insatisfacción interna casi casi imposible de llenar y, porque insisto, aunque tengas las cosas, no las puedes agradecer, porque siempre hay algo que te hace falta.*

Esa es la personalidad o esa es la conformación de lo que yo conozco acerca de mi propia historia y de las historias de las personas con las que he convivido durante estos 25 años. Y es que no hay una suficiente razón para estar en gratitud, la gratitud es un elemento espiritual que no se practica solamente en una cuestión religiosa, es una cuestión social.

Yo trabajé un par de años en una empresa que prepara hamburguesas, ahí el "*por favor*" y "*gracias*" era parte del entrenamiento; era, literalmente, la base del funcionamiento mecánico de la preparación de cada hamburguesa. Tú le tenías que decir al de la parrilla: "*¿Me das dos hamburguesas, por favor?*", y para yo saber que él me estaba entendiendo, él me tenía que contestar: "*Gracias*". O sea, el por favor y gracias no es solamente una cuestión de honrar a tus padres, de seguir principios, de ser religioso, de tener temor a algo, es básico para el desarrollo de la empatía.

Sin ello, estamos destinados a que cualquier persona que entre en un proceso de rehabilitación, pueda volver a caer. Si no hay empatía, si no hay comunicación, si no hay entendimiento, si no hay conexión; si no hay esta intención de querer ayudar al otro ser humano por compromiso, por responsabilidad, por obligación en un inicio, hay más posibilidades de que éste recaiga. Sin embargo, poco a poco, en el camino vas entendiendo el beneficio que tienes al atender las necesidades del otro; al principio lo haces por conveniencia y después terminas creyendo de corazón que eso es lo que te conviene; con este elemento se disminuye el riesgo a recaer. Está casi casi garantizada.

Y todos los procesos, sean llevados a cabo a través de cualquier tipo de método; un método de clínica, o un método de ayuda mutua o cualquier tipo de método, sin importar el lugar y las personas, no sirve si no hay un cambio de conciencia interna en el ser humano. Es decir, si no se logra confrontar a la persona, respecto a sus valores, de nada va a servir el tiempo invertido.

No hay una garantía y es un trabajo sumamente difícil, porque debemos volver al principio para reparar toda la basura que traemos dentro sobre nuestra historia de vida, dada por nuestros propios padres. Nos la dan, no por la intención de lastimarnos, todo ello es una herencia colectiva.

En mi caso, mi mamá sin duda mejoró el molde que recibió de su propia madre, pero hubo muchas carencias en mi crianza. Aunque eso no demerita su amor, tenía limitaciones intelectuales, emocionales y psicológicas que le impedían reconocer sus propias emociones. Y todo eso, al final, lo cargué yo y terminé vaciándolo en una adicción.

Primero a una sustancia y después a las personas, que fue donde más sufrí.

> *Porque no me destruí tanto con el consumo de drogas y con el consumo de alcohol, pero sí me destruí demasiado en la dependencia exagerada a una persona, a una relación de pareja, en la cual alcancé grados de humillación, perdí absolutamente la dignidad; fue en ese punto en el que yo pude pedir ayuda, solamente así.*

Entonces, si no cortamos, si no investigamos y si no trabajamos con la gente a profundidad, sobre cuál es la historia de la que está compuesta, es imposible la colectividad.

El ego se forma con todas las piezas que te suman: tu familia, tu entorno y tu sociedad, donde creces y te desarrollas; a partir de ello, se puede llegar al punto de generar un nuevo estado de conciencia. Porque tiene que ser un nuevo estado de conciencia, una expansión de la conciencia; tiene que ser una conectividad real con el entendimiento y que, para alcanzar este nuevo estado mucho tiene que ver la edad, por eso es más difícil trabajar con los chavos.

Hoy escuchaba algo sumamente interesante: a un adolescente no le puedes cortar su experiencia bioquímica, es decir, las hormonas y las sensaciones que generan; es por ello que a esa edad es muy difícil lograr hacerle entender que lo que le conviene en la vida es ayudar a los demás, es muy difícil. Pero en este intermedio, lo que yo he encontrado en los grupos de autoayuda ha sido el antídoto, y ahí me enseñaron que era básico la disposición a creer que existe alguien superior a mí, como yo le quisiera llamar, la búsqueda de la espiritualidad, sin ponerle nombres, para no meternos en cosas y eso me dio muchísima libertad, muchísima libertad.

Retrato, 1919–1920. **Max Weber**. Obra de dominio público de la colección del Cleveland Museum of Art.

¿Por qué? porque la educación que yo tuve fue sumamente castrante, fue sumamente inquisidora. Yo crecí en colegio de monjas, y fueron sumamente inquisidoras hacia mi manera de ser, que eran cosas que yo no podía detener, ni controlar; eran mis características de personalidad, yo no las podía controlar, yo no sabía; y yo simplemente creía que lo que ellas me decían era verdad, lo cual me hacía sentir mal.

Yo me sentía mal por no poderme detener, pero, sinceramente yo no me podía detener de decir mentiras, de esconder las cosas, de no llegar temprano, de no cumplir con las tareas, de tener una personalidad altanera, de pelearme con las demás niñas del colegio, de faltarle el respeto a la maestra; era incapaz de respetar reglas, era de que si me decían: "*Salte del salón*", yo respondía: "*No me salgo, aquí me quedo*", o sea, irreverente.

Yo no podía dejar de ser así, yo sabía que me estaba jugando el pase en la escuela. Me corrieron de muchas escuelas por mi forma de ser, no por falta de inteligencia, porque siempre tuve buenas calificaciones. Pero por mi forma de ser yo no encajaba; entonces, yo realmente me sentía mal, realmente sentía que yo no tenía cabida; desacreditada por mi familia, desacreditada por la religión, desacreditada por mis maestros, e incluso desacreditada por la gente en el entorno de mi familia.

Y así terminé por sentirme que no tenía absolutamente ninguna posibilidad, entonces, cuando yo conozco la experiencia de un grupo de autoayuda, me dan la libertad de decir: "*Cree lo que quieras, lo que sea, pero que sea más que tu cabeza*". Si no puedes creer en Dios, porque tienes problemas ahorita con él, cree en una silla, o si es más grande un grupo que una silla, creen en el grupo; y empecé a creer que ir al grupo me iba a ayudar, porque me sentí bien en él. Porque para entrar al grupo no había requisitos, porque no crucé la puerta y me dijeron: "*Oye, me traes tu currículo, me traes tu carta de buena conducta, me traes tus calificaciones, y si se puede que tu mamá te firme un permiso de que vas a venir*".

En lugar de eso, me dijeron: "*Bienvenida, pásate, esta es tu casa, y si tú quieres queremos ser tus amigos, nada más*". Y fue una libertad y fue un shock a todo mi ser. Entonces, esa experiencia fue sumamente importante para que yo estuviera un poquito dispuesta a creer, y primero creí en un grupo, en un grupo de personas que me trató con amor, es así de fácil.

Es un grupo de personas que no me juzgó, que no me señaló, que me recibieron así como yo venía: destrozada, devastada, con una historia sumamente humillante; me recibieron, me aceptaron y nadie tocó el tema y nadie dijo nada.

> ***Ahí me enseñaron desde la acción más mínima, que el trabajo con los demás me iba a hacer sentir bien, y la acción más mínima era preparar un café.***

Me explicaban: "*Vas a llegar a las cuatro de la tarde, para que prendas la olla, le pongas el agua y la pongas a hervir, y ya que esté hirviendo el agua le vas a poner dos tazas de café: luego ya que hierva el café, agua fría, y luego le vas a poner el azúcar, e iniciando la reunión, tú le vas a servir el café a toda la gente del grupo*".

No era ni la madre Teresa de Calcuta, no estaba llevando a cabo ninguna acción trascendental en el universo, pero yo estaba atendiendo a la gente, yo ya no estaba con la mano extendida diciendo: "*quiéranme, entiéndanme, cuídenme, protéjanme, llévenme, tráiganme*".

Empezó con una pequeña acción, fueron mecanismos muy bien aplicados, con los cuales ellos me fueron conduciendo para yo empezar a atender a los demás. Esa fue la primera

satisfacción, porque lo hice con mucho miedo de quemar a alguien, de que no me saliera bien o de que me fueran a criticar, porque eso es algo de mi personalidad, porque siempre tengo miedo. A pesar de que soy muy violenta y muy aventada, en el fondo tengo mucho miedo Tengo mucho miedo a la aprobación, tengo mucho miedo a lo que la gente piense de mí, sufro de pánico escénico, para mí, caminar enfrente de la gente es la muerte.

Entonces era un pequeño espacio de una sala de 3 o 4 metros de fondo, y para mí caminar esos 3 metros, con la jarra de café, era fatal, ¡era fatal!. En mi cabeza estaban pasando cientos de pensamientos acerca de todo lo que la gente estaba pensando de mí, porque cada cosa que pasa por mi mente yo la doy por hecho, yo no filtro, yo no me detengo; o sea, no tengo la capacidad de poner una división y decir: "*esto es lo que está pensando mi cabeza y esta es la realidad*". Y la verdad es que nadie te pela, la verdad es que nadie te está haciendo caso, todo el mundo está en sus cosas.

El que te está pidiendo café no más quiere que no sea mucho café o mucha azúcar, o que no esté muy caliente, ni muy frío, pero yo no podía detenerme. Al empezar a hacer mecánicamente esto, tal vez cada semana, tal vez cada 15 días, empezó a tener resultados en mí. Poco a poco me tuve que ir involucrando más en las actividades donde yo aparentemente no hacía nada por nadie.

> *Yo no le andaba salvando la vida a nadie, yo no llegaba con dinero a rescatar a nadie, ni con comida a rescatar a nadie; ni llegaba con una palabra mágica a sacar a alguien de la depresión, y decirle: "todo va a estar bien"; yo no era Dios para quitarle el sufrimiento a alguien, yo no sanaba a nadie.*

A veces idealizamos o romantizamos mucho esta cuestión de la colectividad, creyendo que tenemos que hacer algo muy muy grande; que tenemos que llevar a cabo acciones bien complicadas, de mucho dinero, o que te requieren mucha especialización, o que te requieren todo tu tiempo. O sea, como ser bien altruista, irte a África y darle de comer a unos niños, o rescatar, o poner una escuela en un lugar donde no hay gente, donde no hay escuelas.

A veces es suficiente que voltees a ver a alguien que nadie lo voltea a ver, y con eso le cambias la vida, le cambias la vida a alguien. Yo también creo que lo que das vuelve y que lo que es arriba es abajo, eso lo creo yo. Lo que tú das, regresa, no sé cómo regresa, pero siempre regresa. Siempre regresa.

> *Estar en un grupo es tener derecho a territorio.*

A ese egoísta que solo pensaba en él mismo, que solo estaba metido en sus emociones, en sus carencias, en esas cosas que le hacen falta, ahora lo alberga un grupo; lo alberga una comunidad de iguales, que durante la batalla del día a día, de decir que no al alcohol, decir que no a las drogas, decirle que no a una persona que le causa conflictos, o una circunstancia, se van salvando y salen de la trinchera del yo y de la lástima de ellos mismos, para ir a ver en otros lugares el reflejo de su propia ingobernabilidad.

Y bueno, esto es un grupo. Yo no puedo hablarles de otra cosa, no les puedo hablar ni de terapia, no puedo hablar mal, incluso, de los psicólogos, ni de los psiquiatras, ni de la religión, ni de ningún otro método que busca afanosamente, y sobre todo desinteresadamente, integrarse al problema de las adicciones, aunque al final de cuentas no obtengan los resultados que esperaban.

A mí, en lo personal, fue un grupo de autoayuda lo que me ayudó, el estar rodeada de gente que no eran profesionales, que no tenían ninguna maestría, ningún posgrado, ningún doctorado, nada más tenían el entendimiento de cómo soy yo, ahí fue donde pude encontrar una solución a mi manera de ser.

Fue paulatino, fue muy lento, no fue tan sencillo; aún así, fue más fácil de lo que creí, realmente. No tuve que sufrir la pérdida física de la renuncia a las sustancias que yo consumía; sí trabajé mucho en las cuestiones de arreglar toda mi basura, dejar de funcionar solo por la basura y vivir reciclando basura; vivir de lo más malo que me habían dado para aprender a sacar lo mejor de mí. Y el día de hoy estoy completamente segura de que Dios, de que la magia que hace que un adicto tenga el poder de decir *por hoy no*, sucede cuando pones el corazón por delante.

Lo decía ahorita que me presentaron, tenemos un proyecto que se encarga de salir a las calles los viernes por la noche, a darle de comer a gente, llevamos un lonche, llevamos una comida, llevamos un café y una botella de agua a la gente que está en situación de calle, pero específicamente en la noche, porque la gente que sale en la noche es diferente a la gente que está en el día.

La gente que tú te encuentras en el día en un semáforo puede ser una familia completa, una señora funcional con sus hijos que tal vez sí tenga una casa, o que tal vez sí tenga un territorio. Pero la gente de la noche es gente que está viviendo una adicción; entonces, no salimos a salvar a nadie, ¡esa es la verdad!, salimos a ver quiénes somos, de dónde venimos y hacia dónde vamos.

Y al final de cuentas, entendemos que ellos somos nosotros y que ellos no nos pueden ser indiferentes. Entonces, yo en mi punto de vista muy personal, quiero concluir que desde mi experiencia, la manera en la que podemos ayudar en las adicciones es encargarnos de buscar la manera de atender al otro aunque sea con pequeños detalles; un saludo, un gracias o una sonrisa, le cambia la vida a alguien. Gracias.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: La persona adicta, del individualismo al sujeto colectivo

Pregunta 1: *La pregunta, se puede dirigir a ambos, desde la experiencia y desde la teoría. Yo trabajo en centros de rehabilitación y a veces, desde la teoría, entiendo que algunas técnicas como la catarsis pueden ser útiles. Sin embargo, me surge la duda de hasta qué punto es seguro exponer nuestras emociones en un entorno grupal, cuando la catarsis es parte de un servicio, cuando te puedes sentir obligado a hacerlo.*

Entiendo que la catarsis puede liberar aspectos reprimidos, pero también me parece que puede volverse riesgoso, si nos sentimos obligados a hablar de temas personales que no estamos listos para compartir. Entonces, mi pregunta concreta es: ¿Puede ser contraproducente obligar a alguien a hacer catarsis en un grupo, y desde la teoría psicoterapéutica, en qué casos se desaconsejaría esta práctica?

—Elena: Creo que la experiencia personal debe de acomodarse en un portafolio, en una carpeta de un universo de posibilidades; pero, en mi caso personal, no hubo obligación. Creo que tiene que ver con la autonomía, la conformación, y la manera de trabajar del grupo al que yo asistí y en donde yo recibí por primera vez esta experiencia. Yo llegué al grupo con cero información, nunca había vivido la experiencia de la catarsis, y no venía de un ambiente donde se conociera esta información.

El grupo al que llegué, impedía que tú subieras a tribuna antes de los tres meses. Tenías que asistir los tres meses, y aquí hay una clave bien importante, tenías que llevar un apadrinamiento formal, espíritu de servicio y, en consecuencia, catarsis. Porque no es lo mismo un vómito de emociones o cosas que estás pensando durante el día, a tener un contacto profundo a cosas, recuerdos, sentimientos y pensamientos de acciones que tienen efectos en ti, y que, probablemente, tú no detectas. Entonces, era prohibitivo que tú tuvieras uso de la tribuna antes de tres meses, precisamente para cuidar que no tuvieras una experiencia negativa, dolorosa, engorrosa, o de vergüenza.

Además, una regla fundamental de los doce pasos es el anonimato, es decir: "*lo que yo escucho aquí se queda*". Nos dicen: "*todo es tuyo, pero nada te lo puedes llevar*", es una regla que nos cuida. Entonces, en el sentido de mi propia experiencia, no me sentí obligada.

Por otro lado, el beneficio que le veo yo a la colectividad de la confesión, es la liberación, porque la colectividad recibe tu malestar y se difumina.

A mí me enseñaron a hacer catarsis con los ojos cerrados, o sea, no es lo mismo, porque cuando cierras los ojos, te evades de la presencia de las personas que están ahí, y te vas hacia adentro, haces introspección. Entonces no estás viendo, y aunque sabes quién está ahí, quién está escuchando, quién está hablando, lo dejas de fuera.

Pero vuelvo al punto anterior, una derrama todas estas emociones, se difumina y se acaba. Y es un hecho real, porque nadie te vuelve a tocar el tema, porque hay una sugerencia de respetar.

Al menos en los grupos en los que yo me he desarrollado, es de vital importancia no tocar, no hablar, y mucho menos hacer uso de las palabras de algún compañero que usó una tribuna.

Pero ahí es a donde yo voy, que no hay obligación, que hay formas de trabajarlo, y que la colectividad de la confesión tiene un efecto en el sentimiento y pensamiento del ser humano, que a mí en lo personal me da muchos resultados.

—Casimiro: María Elena lo desarrolla muy bien, porque son dos dispositivos distintos: la acción de hablar en el dispositivo grupal tiene una función y unas reglas, y el acto de hablar en un dispositivo individual tiene otras reglas y otras funciones. Si lo tomas desde la visión del dispositivo individual, pues no se ve adecuado lo que hacen; pero el dispositivo grupal tiene sus propias reglas.

Yo nada más los mencioné como "*unidad*", o "*servicio de recuperación*", pero son todos esos detalles que menciona María Elena, como el anonimato. La mayor parte de las sesiones escuchas a alguien más, porque pasas a tribuna cinco minutos, veinte minutos, y, si son grupos grandes, te tocará pasar cada dos semanas. Realmente no hablarás tanto, no harás tanta catarsis en grupo, pero sí escuchas mucho al otro, y eso tiene cierta lógica desde lo colectivo.

Desde el dispositivo individual, todo el tiempo es para que tú hables, y nada más estás en relación con la persona que te está escuchando; porque tampoco

es nada más hablar por hablar, sino que estás hablando en relación transferencial con el que te está escuchando, que a la vez deberá tener una escucha de lo inconsciente, más allá de la escucha de un amigo. El psicoterapeuta no se centrará tampoco en decir cosas de él, sino más bien de lo tuyo.

En el grupo es distinto, uno hace catarsis y luego bajas de la tribuna, y es como si nada, sigue la cosa igual. A pesar de compartir "*algo súper vergonzoso*", te bajas y llega otro y sigue, es decir, que no está centrado en ti; es una experiencia distinta. Cada dispositivo tiene ciertas limitaciones y ciertas posibilidades.

Pregunta 2: *En la experiencia del psicoanálisis y de los grupos de autoayuda, ¿cómo influyen las figuras maternas y paternas en la formación de la persona?, ¿de qué manera el contexto familiar y externo afecta el proceso de desarrollo personal tanto dentro como fuera del grupo?, y ¿cómo puede ese entorno atraer o mantener a la persona en estas prácticas?*

—Elena Son huellas irrenunciables. Alguna vez escuché un término muy inspirador, que no hay ex-papás, ni ex-hijos; hay ex-parejas, ex-esposos, ex-patrones… pero esas relaciones con la familia son irrenunciables.

> *Cuando entras a un grupo de apoyo mutuo, te sigues desarrollando en el entorno, pero tal vez pones más límites, y te empiezas a retirar de personas o lugares que realmente no aportan a tu crecimiento.*

Yo creo que la clave de esto es el acompañamiento del apadrinamiento.

Ahora, me gustaría aclarar una clave que ha sido muy complicada de comprender para la gente que no vive la experiencia de formar parte de un grupo de apoyo mutuo, y que tiene que ver con cómo hablamos de que nuestra enfermedad es incurable, y por ello necesitamos asistir a un grupo de por vida. Si hay algo con lo que lucha el entorno familiar es eso, la disyuntiva más grande que tiene un papá o una mamá cuando estamos como padrinos trabajando con los muchachos, es hacerles entender que este proceso depende absolutamente de la manutención diaria a través del grupo.

El grupo es un conjunto de herramientas: el padrino, el servicio, la catarsis, el servicio. El padrino te acompaña durante un tiempo 24/7, te contiene, te escucha, te habla, te da tiempo, te guía, incluso hasta te lleva, te carga, y te cuida, y te cuida, y te cuida. Vas creciendo, te vas desarrollando dentro del grupo, y también esta relación va madurando. Tu padrino se convierte en la persona a la que tú acudes cuando tienes una duda, pero ya tienes el conocimiento de qué cosas sí elegir, ya tienes aclarado el bien y el mal en tu propia vida, y ya no tienes una relación diaria con el padrino, sino que solo acudes a él cuando no estás completamente seguro de algo. Sin embargo, el grupo sí es diario, porque necesitas el servicio, ya sea atendiendo a otras personas, participando en otras colaboraciones, etc.

Esto es el método o el antídoto para que nuestra fragilidad emocional, nuestra hipersensibilidad y, sobre todo, esta dependencia tan abyecta que tenemos a buscar la aprobación que originalmente es la de papá y mamá, la que desarrolla

toda nuestra personalidad, se detenga. Es una práctica muy dolorosa en la cuestión emocional, cortar y renunciar a las aspiraciones de tus padres y decir: "*Esto eres tú, y es bueno; tus intenciones son buenas*"; porque estudiar es bueno, trabajar es bueno, casarse y tener una familia es bueno, pero solo si eso es lo que quiero.

En este proceso, el padrino ayuda y dice: "*Está bien, no pasa nada*", y así te va sacando, te va empujando y te va llevando. Entonces, cortar emocionalmente con el cordón umbilical que te ata a la aprobación y desaprobación que representa tu familia o la sociedad en la que te desarrollas, tiene que ser un trabajo en bloque: el grupo, el padrino y el servicio.

El servicio es una actividad que te saca de ti y, durante una hora, dos horas, tres horas, cuatro horas, lo que te tardes, no estás pensando y eso aminora la carga y hace que tengas un día menos pesado. N

Nosotros tenemos un programa que es "*solo por hoy*", porque la paz no es algo que nos dure tramos de semanas completas, no la podemos tener porque la forma en la que percibimos la vida y que sentimos, a través de la hipersensibilidad, no se quita, esa es la incurabilidad, siempre sigue existiendo. Yo traslado la desaprobación de mi mamá a mi pareja, o traslado la desaprobación o la búsqueda de la aprobación de mi papá a mi jefe o a las personas con las que me relaciono. Soy una proyección, lo he comprobado y lo he reconocido gracias a la ayuda de mi padrino.

—Casimiro: El psicoanálisis postula que nos constituimos por influencia y a través del otro, si a un bebé lo dejas solito, se muere.

Tenemos esa particularidad los humanos, que incluso somos intervenidos por la cultura desde antes de nacer, porque se nos da un nombre y vamos a llegar a una red de entramados sociales que nos preceden.

Nos insertamos ahí y nuestra mente es resultado de todas estas coordenadas que se entrecruzan, pero a la vez de nuestra síntesis particular. Entonces la familia, lo social, interviene siempre mucho.

Pero en la terapia individual, está la oportunidad de ver en cada persona qué significado va teniendo de estas influencias y cómo puede romper con esas predeterminaciones. Lo social y lo familiar nos predetermina según los deseos de otros, y uno reacciona de ciertas formas ante esas predeterminaciones, y todos sufrimos y hacemos cosas en respuesta a eso, que en muchas ocasiones pueden ser autodestructivas.

En la terapia individual se puede trabajar esa respuesta a todas esas predeterminaciones, pero son como fuerzas que te están tiroteando todo el tiempo. En el caso de las adicciones, a veces no hay respuesta posible del propio sujeto, por eso necesita un grupo de contención.

Pregunta 3: *Viendo cómo las redes sociales están afectando tanto a los jóvenes, me pregunto cómo podemos, desde los grupos de ayuda o la terapia, ofrecerles algo que le haga competencia a las redes sociales y que realmente los ayude. ¿Cómo creen que podemos,*

desde los grupos de ayuda o la psicoterapia, ofrecer alternativas igual de atractivas y efectivas para contrarrestar el impacto negativo de las redes sociales?, ¿cómo ven ustedes estas nuevas adicciones?

—Elena: Es una situación que venimos tratando de comprender, porque incluso yo estoy sumergida en un choque generacional con esto de las redes sociales. Me he tenido que asesorar con profesionales, porque no es solamente subir una publicación, tomar una foto y ponerle algún texto, o sea, va más allá, ya que la industria que genera todos los contenidos de internet, está trabajando a una velocidad imparable y tiene ciertos parámetros.

Para poder entrar en esos parámetros y no ser información desechable en redes sociales, necesitamos incluirnos en esta nueva generación. Yo tengo una idea: "*si por el internet te enfermas, por el internet te tienes que sanar*". Y estoy hablando de que sufres de depresión porque vives las vidas que aparentas tener en las redes sociales, por el imaginario descoyuntado de lo que tú quisieras ser, tener de cosas, de carros, de ropa, de cuerpos, etc. Digo que es una realidad que el acceso a las drogas a través de las redes sociales es increíble, el acceso a la pornografía no se diga.

Entonces por donde te enfermas, te tienes que sanar. Tenemos que generar contenidos igual de atractivos que el bombardeo de imágenes, de reflejos, de luces, sonidos, velocidad; o sea, cada vez es más difícil crear un contenido porque debe durar menos de 15 segundos porque la gente ya no los ve. Y lo que nosotros vendemos, los psicólogos, la gente que trabajamos en los grupos, no es un rubro atractivo, porque la gente busca destruirse.

Este rollo de las redes sociales más que ayudar complica, pero no nos podemos rajar, o pagamos, o compramos, o vemos cómo le hacemos.

Insisto, yo tengo 44 años, y para mí es un choque generacional, los chavos ahorita ya vienen con una velocidad que yo no los alcanzo.

> ***Las drogas que consumen ellos no son las mismas que yo consumí, las sensaciones que ellos tienen no son las mismas que yo tuve. Yo no tuve dependencia a un videojuego, pero ahora tengo niños de 12 años internados, que están cometiendo actos ilícitos para pagar juegos. O sea, estamos hablando de nuevas adicciones que no necesitan consumo.***

Tal vez puedes asustar a alguien que se droga, o consume alcohol, diciéndole que si lo sigue haciendo se va a matar, pero jugar Xbox no te va a matar; o ¿cómo le dices a una chava que nunca va a tener los cuerpos que ve en Instagram porque son irreales? Esto realmente es un asunto muy serio, muy importante. Que sí, las drogas de diseño están pesadas, pero esto nos rebasa porque todo el mundo tiene un celular. Está muy grueso.

—Casimiro: Yo no tengo una postura tan formada. Lo que sí creo es que muchas de las tendencias en la tecnología nos llevan a la compulsión y a los actos vacíos, carentes de significado, por así decirlo. Por eso ves 20 cosas y luego ni te acuerdas de ellas, porque están muy disponibles y significan menos. Y creo que

lo que vendemos no es tan atractivo, pero es muy necesario; por ejemplo, una relación más profunda, o la palabra con significado, o sea, una sesión de terapia, o conformar un grupo donde encuentras eso que no hay en esas otras tendencias más vacías. Y considero que por eso es terapéutico, es necesario.

—Moderador[1]: Bueno, les queremos agradecer su tiempo el día de hoy. Yo sé que los compañeros están aquí a sus órdenes. Esperemos que el tema de la ponencia haya sido de interés para todos y los esperamos por ahí en las demás actividades. Gracias y que tengan buenas tardes.

1 El moderador de esta mesa de diálogo fue el licenciado Lic. Francisco Javier Anguiano Amezcua

De la codependencia a un amor que transforma y libera

Lucía Betsabé Pérez García

Es licenciada en psicología con maestría en psicoterapia sistémica familiar y especialidad en terapia de pareja. Es coautora del libro "Agentes y Lazos Sociales" y participa en programas de prevención e intervención en la violencia intrafamiliar en el DIF Jalisco. Actualmente se dedica a la intervención psicológica privada, acompañando conflictos familiares y conductas autodestructivas en adultos y parejas. Es miembro del equipo de investigación sobre adicciones del ITESO.

Buenas tardes, bienvenidos. Les voy a hablar de la codependencia y algunas formas de abordarla. Después de escuchar a Frida[1], y uniendo el tema del congreso que tiene que ver con la colectivización del cuidado, vamos buscando aterrizar en la intervención.

Es sumamente difícil salir de la codependencia, sin embargo, en todo el proceso está presente la agencia. Como terapeuta sistémica, es mi deber hablar de las relaciones, hablar de cómo nos transformamos e influenciamos mutuamente en el encuentro con los otros, generando la posibilidad de crear nuevas historias, con apertura a nuevas percepciones que permitan tener un mayor número de posibilidades decisivas.

"*Me siento vacía*", "*tengo que agradarle*", "*sin él no puedo*", "*mi pareja es perfecta y yo arruino todo*", son algunos discursos repetitivos y saturados que se escuchan en las dependencias emocionales.

Estas situaciones son constantes porque en lo social sigue resonando el deber ser de la mujer. Lo encontramos en las series y películas, desde las más antiguas hasta las más actuales; por más transformación lograda socialmente, aún se siguen reproduciendo ciertos estereotipos de mujer. Otro elemento que influencia bastante el deber ser, son

1 Ver ponencia de Frida: "De mujeres, adicción y amor"

las redes sociales, que, desde una postura más esperanzadora, permiten ver lo que es dañino, lo que lastima, eso que a otros les ha destruido, y permite no tomar el mismo camino. Van quedando como mensajes que después reproducimos.

Como ejemplo de esta cadena de mensajes escuchados, se encuentra Andy, una mujer de 23 años, que una tarde como muchas otras, se reunió con su buena amiga, y, mientras hablaban de muchas cosas, su amiga se atrevió a compartir su historia relacional, donde había mucho amor, pero también maltratos y una necesidad muy grande de ser querida, de ser validada y, para ello, hacer todo para recibir esas palabras y sentirse acompañada; un ciclo que fue complicado romper. Ahí es cuando en Andy se sembró la duda sobre su propia relación; Andy empezó a revisar información y de pronto, se encontró con información que se volvió un elemento para observarse, para preguntarse si estaba en una relación sana, o quizá, sin saberlo, estaba en una relación codependiente.

Andy es el ejemplo de muchas mujeres que viven situaciones de relaciones desiguales, relaciones donde se piensa que tiene que vivir para el otro, que sin el otro no son. No fue inmediato el cambió de Andy, pero esa idea se volvió reflexividad, que se unió con las historias de otros desde la disposición de cambio; decidió hacer algo y llevarse a un lugar que le permitiese hacer algo diferente. Hoy día, ella puede decir:

> *He encontrado nuevos significados de quién soy. Inicio a ser yo quien atiende mis necesidades, ya no espero a que el otro me diga o me valide, ya no me pongo ansiosa por hacer lo que pienso que esperan de mí.*

Estos mensajes muestran como los otros siempre están presentes en la historia propia: amigos, familia, pareja o la sociedad, desde las películas, series o redes sociales. Pero también, cómo es posible tomar todos esos mensajes y decidir diferente.

> ***Las redes de apoyo y extender los lazos se vuelve vital cuando en los sistemas de los que hemos sido parte, no encontramos los recursos necesarios para el bienestar.***

Las partes biológica, psicológica y relacional de los seres humanos, están mutuamente influenciadas, como parte de un complejo sistema de engranaje; por tanto, si movemos alguna de las partes, los cambios pueden iniciar. No es necesario que todo esté perfectamente acomodado y esto tiene que ver un poco con la resiliencia.

En las dependencia afectivas la forma de amar se traza desde una línea de necesidad del otro para ser y estar completo. Bajo este panorama, es posible explorar qué actitudes de mí son dependientes. Algunos ejemplos:

- No tengo cuidado de mí mismo.
- Me es difícil establecer límites.
- Me es difícil gestionar las emociones.
- Estoy a la espera de la aprobación de los demás.
- Desprenderse emocionalmente de los problemas de otra persona es un reto que muchas veces no quiero tomar.
- Es difícil asumir la responsabilidad de mis acciones.

Todas estos mensajes característicos enlistados, vienen de un aprendizaje y por tanto, pueden ser transformados; pero para que esto suceda es importante la reflexividad, el reconocer que se tienen, señalarlos para posteriormente decidir hacer algo, es elemental. Esto es un inicio en el complejo problema; es una forma de regresar la capacidad agencial de la persona y

así conectar con los entornos que favorezcan la evolución.

Factores interactivos en el autocuidado

Las Narrativas que hacemos del entorno, de nosotros y nuestras necesidades se vuelven puntos clave para transformar la identidad. Las narraciones previamente existentes, sobre cómo debe ser el amor, lo que yo hago, cómo respondo, lo que yo necesito.

> *Es importante cuestionar nuestra historia relacional y los sistemas relacionales de los que somos parte, aquellos que nos dicen qué deberíamos ser o qué hacer.*

En la historia relacional, nuestra familia tiene una gran influencia, porque es el lugar donde crecemos y aprendemos a relacionarnos; son las personas que están a nuestro alrededor, esas personas que nos van viendo en las primeras etapas de nuestra vida. Linares es un autor que habla de la nutrición relacional, que define como la compleja experiencia de sentirse amado, que viene de estos mensajes que son recibidos de las personas a quienes doy importancia. Ese contenido puede ser entonces positivo o negativo, y cualquiera de ellos deja una impresión. Entonces surge una pregunta en torno al desarrollo: ¿es posible la transformación de dichas experiencias y percepciones?

La respuesta es sí, pero es necesario ese compromiso constante de trabajar con la identidad que se ha tenido durante mucho tiempo, haciendo auto evaluación, reflexividad, autovalidación y fortalecimiento de la autoestima.

La identidad es un elemento de difícil acceso, ya que es en ella donde nos reconocemos a nosotros mismos; se compone de narrativas que podrían volverse negociables a partir de nuevas experiencias y nuevos vínculos, elementos que pueden ser transformadores.

Estén enamoradas y serán felices (Soyez amoureuses, vous serez heureuses), 1898-1899. **Paul Gauguin.** Obra de dominio público de la Rosenwald Collection.

En este proceso, es indispensable incluir a las emociones, ya que ellas le dan sentido a nuestra experiencia humana. A partir de las experiencias significativas y profundas, es que se abre la posibilidad de moverse, escuchando el mensaje que las emociones tienen para dar. En esta fase, la separación del pensamiento racional y el emocional es un reto crucial, ya que a partir de la separación, es posible trabajar la experiencia emocional para identificar las necesidades más profundas, acompañarlas y resignificarlas, para generar nuevas percepciones que permitan tener o recuperar la autoconfianza. Se trata de cuestionar los discursos sobre el amor de pareja para ir en la creación de uno personal; cuestionar las enseñanzas respecto al ser mujer aprendidos en los núcleos de desarrollo y tomar distancia del otro; mover la atención hacía el otro hacía mí misma.

Espacios de trabajo y acompañamiento

Estos procesos pueden ser trabajados en terapia individual o terapia grupal. En terapia individual se va desarrollando la capacidad reflexiva y metacognitiva; el punto clave es pasar a la práctica, contactar con los otros para evocar esas experiencias emocionales en conexión.

El trabajo terapéutico en grupo fomenta la conexión con los otros. Al mismo tiempo que se trabaja, se vuelve un espacio para colectivizar el cuidado; es un espacio que momentáneamente se vuelve la representación del mundo exterior; y en esa representación se generan relaciones, se ve a los otros con similares dificultades y defectos. Es ahí donde se va creando la oportunidad de confrontarse y gestionar las emociones de forma diferente.

El autor Serebrinsky, dice que al trabajar en grupo es posible: "*ver cómo los otros tienen deformidades al igual que uno mismo*". Ya no es ese espacio donde tengo que cuidar ser para los otros, leyendo lo que se espera de mí; se da la oportunidad de romper la dinámica para encontrarse consigo mismo.

En grupo se genera una apertura de pensamiento; es ese lugar que proporciona percepciones nuevas; es ese lugar que proporciona una extensión de las redes y es ahí donde se pueden empezar a transformar las narrativas para:

- Mejorar el cuidado de uno mismo
- Establecer límites
- Aprender a valorarse y no depender de la aprobación de los demás
- Gestionar y manejar las emociones
- Establecer vínculos y relaciones sanas y equilibradas
- Desprenderse emocionalmente de los problemas de otra persona
- Centrar la atención y la energía en la propia vida
- Asumir la responsabilidad sobre sus acciones

Con estos compromisos reflejados en acciones, se puede generar un camino para pasar del amor adictivo al amor indignado; acorde con Raúl Medina, un autor mexicano que habla de la indignación como un instrumento para ese cambio; como un instrumento para darnos cuenta que lo que estamos viviendo.

> *Que lo que estamos sintiendo puede ser diferente y entonces, al evocarla nos invita a hacer algo, a ser ese agente de cambio en nuestras propias vidas.*

Entonces, algunas cosas que ocurren en los procesos terapéuticos individuales y de grupos son: la exploración, la reflexión, la autocrítica,

Political Drama, 1914. **Robert Delaunay.** Obra de dominio público regalada por Joseph H. Hazen Foundation, Inc.

la indignación y el cambio de narrativas. Poco a poco, sin autoflagelación por el tiempo perdido, o por caer en las mismas dinámicas, se van transformando las ideas de la infelicidad y el no ser sin el otro.

Se van transformando los mitos románticos, como el de los celos: "*los celos son bonitos*" o "*si no te cela, no te quiere*", o como el de la media naranja, donde las personas poseemos una incompletud; a través de este trabajo se va proyectando una imagen de un ser completo y ya no hace falta el otro para estar completo.

La meta del trabajo de salir de la codependencia es explorar: "*¿Quién era yo antes de perderme en el otro?, ¿qué necesitaba?, ¿a qué le prestaba atención?*", porque aún cuando no encuentre algo en qué anclarse, se puede reconocer la carencia para trabajar con ella. Desarrollar la capacidad de autocuidado explorando nuevas cosas y nuevas personas; tener intereses y deseos propios. Salir del eterno verse desde lo que los otros quieren, para yo querer lo mismo; desarrollar un sistema de apoyo, desarrollar la comunicación asertiva, la expresividad emocional y la independencia.

Quiero concluir diciéndoles que el viaje a la sanación comienza cuando dejamos de culpar a los otros y asumimos las responsabilidades de nuestra vida. Diciéndoles que cuando el amor duele, que cuando el amor inmoviliza, toca regresar a uno mismo, toca cuestionarnos si realmente queremos estar en ese espacio de dolor y de inmovilidad. Gracias.

De mujeres, adicciones y amor

Frida de la Paz Avila

Frida de la Paz Avila es licenciada en Psicología por el ITESO, con un diplomado en Estudios de Género. Maestrante en Psicoterapia Psicoanalítica por la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara. Ha implementado talleres y brindado acompañamiento psicológico a poblaciones con problemas de adicción, mujeres privadas de su libertad, personas con enfermedades crónicas y cuidadores/as primarios. Es miembro del proyecto de investigación sobre adicciones del ITESO, en la línea de adicciones, mujeres y género.

Buenas tardes, lo que voy a compartirles forma parte del proyecto de investigación "*El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de rehabilitación. Hacia una propuesta de prevención*", en el cual participé en la línea de mujeres y adicciones. Dentro de la investigación, se llevaron a cabo 58 entrevistas a profundidad a hombres y mujeres en rehabilitación con más de 10 años de sobriedad; y hoy les voy a compartir la experiencia de 6 mujeres, quienes nos prestan su voz y la de otras mujeres a las que han acompañado, y hablan de una dependencia que, como todas las adicciones, va más allá del consumo de sustancias.

¿Alguna vez han escuchado que el amor es una droga? Helen Fisher, una antropóloga que se dedicó a estudiar el amor, señaló cómo los sentimientos de amor romántico intenso activan regiones del sistema de recompensa del cerebro. Notó que hombres y mujeres, apasionadamente enamorados, mostraban todos los síntomas básicos de una adicción, incluyendo el deseo compulsivo, la dependencia emocional y física, la abstinencia, y la recaída.

Las que han estado intensamente enamoradas podrán confirmar lo que las imágenes de resonancia magnética funcional le demostraron a

Helen Fisher. Aunque podemos teorizar sobre el enamoramiento, pero este, solo se puede comprender desde el cuerpo. Con la cercanía del ser amado, se acelera la respiración y el palpitar del corazón, las manos nos sudan, estamos hiperalertas a los movimientos de la otra persona; el tiempo pasa diferente, demasiado rápido cuando se está con el objeto de nuestro amor, demasiado lento cuando se está lejos; todo el tiempo estamos pensando en la persona, y la vida se vuelve un largo rodeo para llegar al próximo encuentro; la presencia no termina por satisfacernos, queremos más, más tiempo, más amor, más "*droga*".

Si en algún momento la persona no es recíproca a nuestro sentimiento, sufrimos; y cuando se rompe la ilusión, se despliegan todos los síntomas característicos de la abstinencia: el llanto, la ansiedad, el insomnio, la pérdida del apetito, la irritabilidad, el aislamiento. La desilusión mata, pero también todo lo que se hace para mantener el narcótico, pues la persona adicta al amor, está dispuesta a todo tipo de experiencias nada saludables: a la humillación, a la pérdida de la dignidad, a las violencias. En un testimonio, una de las participantes de la investigación nos compartía:

> *Hay adictos a las personas. Las personas son hermosas, pero cuando eres adicto a ellas, cuando no te puedes mover sin ellas, que sientes que la vida se te va... Yo lo he vivido, que la vida se te va por un ser humano, porque si él no está no vas a ser, y te pegas y te aferras y te humillas porque la vida es frustrante. Entonces, para mí, eso es una adicción.*

Como podemos observar, el amor es un asunto de vida o muerte; ya lo decía Benedetti en su poema Corazón Coraza: "*porque te miro y muero / y peor que muero si no te miro amor / si no te miro*". En este poema se habla del amor y su extraño vínculo con la muerte, la tensión entre eros y tánatos: "*voy a morir de tanto amor*". En el proyecto exploramos esta tensión en una frase: "*Buscando la vida, encontraron la muerte*".

> ***Decíamos que la persona adicta está hambrienta de vida, de pertenencia, de un vínculo, y la droga le da uno, aunque a costos muy altos.***

La persona adicta, a decir de Noemí Gómez, busca: "*ser nombrada como un habitante legítimo de este mundo*". La persona adicta se muere porque la quieran.

Recuerdo el testimonio de un hombre que decía que la droga le salvó la vida, que sin la droga se hubiera matado, porque tenía una existencia tan dolorosa, que lo único que le hacía sentirse más o menos bien era consumir; pero es una vida prestada, donde la persona se consume a sí misma. De repente, la sustancia no es suficiente, las dosis aumentan, la persona hace un despliegue de conductas de riesgo, y si no lo mata el consumo, lo matarán sus acciones bajo los efectos de la sustancia.

En el caso del amor romántico, una mujer compartía que le costó más trabajo dejar a su pareja, que dejar el cristal. Las mujeres que entrevistamos se identifican como adictas en rehabilitación a una sustancia, pero nos resultó muy interesante cómo se relacionaba el consumo con sus relaciones de pareja:

> *Pues yo lo vi en mí, la parte de o sea ya consumiendo depender de un hombre, esa parte de estar dispuesta a hacer todo con tal de no estar sola y si me tengo que drogar pues me drogo, lo voy a hacer con tal de que este hombre no me deje porque es la única persona que me quiere.*

De acuerdo con nuestros hallazgos, y en consonancia con lo encontrado en la literatura, muchas mujeres suelen iniciar el consumo por una invitación de su pareja; además, suelen llegar a rehabilitación por acompañar a sus compañeros; y abandonan el tratamiento una vez que la pareja decide salirse de él, o ya que encuentran a una persona que las hace sentir bien, y que reaviva la promesa del amor romántico. El enamoramiento brinda la felicidad tan buscada, la cascada hormonal prende los circuitos cerebrales ya conocidos, y de repente, parece ser la única droga de la que se tiene necesidad.

> *Mucho se ha dicho acerca del alcohol, que es una droga socialmente aceptable y tolerada, aunque tenga efectos muy nocivos; creo que algo similar pasa con el amor romántico, tan bonito en papel y en cuentos, que toleramos la toxicidad de una relación, que le consume en vida.*

Les invito a pensar en algunos de los mitos del amor romántico: Creemos que el amor es capaz de vencer todos los males, por eso estamos dispuestas a soportar cualquier agresión, por la ilusión de que nuestro amor haga surgir la bondad de la persona, y que el sapo se transforme en un príncipe azul; también, pensamos que el amor une a dos almas incompletas, y es así como nos identificamos con una mitad de la naranja, y sentimos que la vida se nos va si la otra mitad no responde tal cual esperamos. Tenemos la idea de que el amor nos salvará.

Y entonces, el costo a pagar para mantener la ilusión y la promesa del amor romántico, a veces es muy alto; en este caso, las entrevistadas mencionan historias de violencia sexual, prostitución, y delitos; fue común escuchar a mujeres que llegaron a robar para poder pagar el consumo de sus parejas; algunas también

San Valentín: la vieja historia en todas las tierras, 1868. **Winslow Homer.** Obra de dominio público de la colección del Cleveland Museum of Art.

se prostituyeron. Sí, para mantener su consumo, pero también para mantener al ser amado cerca.

El enamoramiento es algo intensísimo. Pero podemos preguntarnos: ¿qué pasa para que una persona llegue a tales extremos?, ¿cuál es el límite? Y es que, aunque el enamoramiento es algo de lo que somos capaces como seres humanos, hay una distinción importante: no todas las personas que consumen caen en la adicción, y no todas las personas que se enamoran llegan a estos límites de autodestructividad y destructividad.

Dentro de los grupos de ayuda mutua, se habla de que lo que diferencia al adicto del resto de las personas es su hipersensibilidad; y

también, se dice que no todos los hipersensibles son adictos, pero todos los adictos sí son hipersensibles. En el librito de hipersensibilidad que salió del proyecto, se decía que la persona hipersensible es aquella que siente demasiado, que siente exageradamente; el hipersensible se enamora fácilmente, tiene un umbral del dolor muy alto, le cuesta poner límites personales, y no sabe muy bien cómo manejar situaciones estresantes; esto, aunado a un contexto social en donde los mitos del amor romántico solapan la adicción, hace un caldo de cultivo para el tipo de relación de que nos hablan las entrevistadas.

Hablan de sentirse incomprendidas y muy solas, por lo que, cuando llega algo remotamente parecido a una tablita de salvación, se aferran, buscando que llenen lo que en su momento la droga llenó. Según Gómez et al. (2020, p. 88):

> *El adicto hipersensible se entrega a la pareja de la misma manera y le pide a la relación que le dé lo que la droga le dio en su momento. Ese enamoramiento es equiparable con la seguridad, sensación de plenitud, esperanza en el futuro, la felicidad, el reconocimiento, los propósitos de responsabilidad, que tuvo, en un inicio, el adicto con la droga.*

Adentrándonos en el lenguaje de los grupos de ayuda mutua, además de la hipersensibilidad, la adicción al amor, o a las personas, ha tomado el nombre de "*codependencia*". La codependencia es un concepto complejo, y en la doxa académica todavía no terminan por ponerse de acuerdo; se le ha dicho de muchos modos: adicción a las personas, bidependencia, dependencia emocional... En la historia de Alcohólicos Anónimos, el término de codependencia fue utilizado por Al Anon, grupos conformados con familiares de alcohólicos, personas que empezaron a notar que su relación con su familiar adicto no era muy sana, y ellas y ellos mismos sufrían su propia enfermedad: "*la enfermedad del amor*".

> ***Se ha hablado de la codependencia como una relación fusional con la pareja o de un ser querido, en donde se apropian los valores, deseos y sueños del otro, además de tomar la responsabilidad de su existencia.***

La codependencia es un fenómeno complejo, constituido por varias aristas: como la idealización del otro, el miedo a desaparecer, el control; la búsqueda de amor, pertenencia, valía y aceptación, y la agencia; estos elementos, a su vez, están inmersos y mediados por una cultura desde donde se han internalizado tanto los estereotipos de género, como ideas en torno al amor.

Aunque nuestras entrevistadas aclararon que la codependencia no es exclusiva de las mujeres, y que no se da solamente en la relación de pareja, en la mayoría de las entrevistas hablan de "*la codependiente*", y en el artículo se puede ver cómo la relación está atravesada por la cuestión de género; la codependiente, la que se preocupa, la que cuida, es la mujer. Veamos un poco, en tiempo real, esta feminización del cuidado; me gustaría que vieran el salón en el que estamos, y que noten el perfil de las personas que se encuentran aquí; si se fijan, solo hay dos hombres; de todas las personas que vinieron al congreso, de todos los perfiles, quienes se interesan por las mujeres y las adicciones, son las mismas mujeres.

El cuidado, el amor, la codependencia, tienen que ver con el constante conflicto de mujeres que maternan a sus parejas, que se crean un cuento de la relación, y que esperan que el otro siga el guion tal cual se proyectó. Bell hooks ya decía:

Cuando se presenta el romance como un proyecto —y eso es exactamente lo que hacen los medios de comunicación y, en particular, el cine—, el papel de arquitecto y proyectista recae en las mujeres. A todo el mundo le gusta imaginar que las mujeres son románticas y sentimentales, y que los hombres se dejan guiar por ellas.

Ellas dirigen, y ellos se dejan. Acerca de esto, las entrevistadas mencionan que se creaban las condiciones perfectas para una relación codependiente; normalmente integrada, por una persona adicta, que no se hace responsable de sí, y otra persona, dependiente, que busca resolver vidas ajenas.

> ***No hay salida, porque una da y el otro acepta; y, aunque les haga daño la relación, siguen ahí; necesitan el uno del otro, y sufren, aunque siempre con un beneficio de por medio.***

En psicoanálisis se dice que para que una persona deje la enfermedad, la ganancia secundaria del síntoma no tiene que superar los beneficios del tratamiento. Hay cosas que nos hacen daño, pero al mismo tiempo, nos brindan algo que nos hace difícil salir de ahí. ¿Qué tiene que pasar para que una mujer no pueda salir de una relación en la que sufre?

Probablemente, ya todas aquí sabemos que no es suficiente un simple: "*amiga date cuenta*"; y, como ya mencioné, hay condiciones en el contexto cultural que legitiman muchas violencias, y modelos de relación; además, es difícil poner un alto al amor intenso y doloroso, cuando toda la vida han querido que las quieran, y cuando el amor se ve como la cruz que tocó cargar.

> ***La mayoría de las mujeres entrevistadas, reportó el no sentirse queridas, no sentirse valoradas; y a su decir, esa es la razón más importante por la cual las mujeres caen en la adicción, y también en relaciones, muy pasionales, pero muy devastadoras.***

Hablan de fuertes carencias emocionales. Y esto es algo que se repetía en muchas de las historias de vida, en general, de las personas que participaron en la investigación: no se sentían vistos, no sentían que tenían un lugar. También algo que ellas mencionan mucho, es el hambre emocional; el hambre emocional tiene que ver con relacionarse desde la carencia, con no haber tenido modelos relacionales fuera del amor romántico; pero también, en donde simplemente nunca tuvieron la seguridad, ni la cercanía necesaria, como para sentir que podían estar en otro tipo de relaciones.

Hay una frase de bell hooks que me gusta mucho, y que va en relación con esto que les comparto:

Al empezar una relación, pocas personas son capaces de recibir el amor de verdad. En las relaciones estamos destinados a reproducir los mismos patrones que han marcado a nuestra familia. Pero no somos plenamente conscientes de ello, porque hemos crecido en una cultura que nos ha hecho creer que cualquiera que haya sido nuestro grado de deshumanización, seguimos teniendo el derecho a nuestra historia de amor.

Y esa historia de amor termina, muchas de las veces, por ser una pesadilla; pues el hecho de tener todos estos mitos, parece justificar el deseo omnipotente: "*¡Claro!, ¡lo puedo cambiar!, ¡sí puedo tener mi historia de amor!*"; y no importan los precios que tengas que pagar,

pues sigues en la búsqueda del amor idealizado, del sentimiento de completud, queriendo llenar una carencia donde, simplemente, no va a pasar.

Marcela Lagarde decía que la mujer da todo porque es carente, y al dar supone que recibirá a cambio lo que necesita. Y esto es muy interesante, porque es algo que se repite en todos los testimonios de las mujeres entrevistadas, acerca de cómo llevaban sus relaciones previo a la rehabilitación. Una mujer nos compartió:

> *Yo no quería que le hablara nadie. Yo le hacía todas sus cosas, lo mantenía. Y sentía que él me debía de tener como un... pues no sé, que tenía que ser exclusiva y que no le podía hablar a nadie más, y él tenía que hacer lo que yo dijera. Lo empecé a vestir diferente y lo empecé a hacer a mi modo. Y sentía que él me debía todo eso. Lo idolatré, lo puse en un pedestal, y cuando todo eso se empezó a derrumbar, para mí fue terrible.*

Yvette Guilbert, 1893, **Henri de Toulouse-Lautrec** © Museo Nacional Thyssen-Bornemisza, Madrid.

Lo hizo su muñeco, y luego se decepcionó. Además, podemos ver un tema muy recurrente: los celos muy intensos y un cuidado excesivo hacia las personas, que más que cuidado, termina siendo control. Dicen: "*yo le di todo*", "*yo renuncié a todo*" y se espera que el objeto de amor se sienta en deuda, para que nunca se vaya; y si lo hace, pues entonces una queda bien parada, después de todo, ¿cómo podría estar mal alguien que lo da todo por amor?, ¿cómo puede ser malo algo que se siente tan bien?

Ahora, muchas veces, se cree que dentro de las adicciones o dentro de las relaciones tóxicas, no existe la agencia.

> ***Pero una no sufre nomás porque sí y porque todos los demás son malos; el sapo podrá no ser un príncipe, pero tampoco somos princesas.***

La apuesta del proyecto de investigación siempre fue rescatar a la agencia y decir que, tanto en las parejas codependientes como en la adicción a las sustancias, hay una apuesta de la persona por la vida; a pesar de que esté en una relación violenta, ahí hay algo a lo que la persona se está agarrando. Aunque sea lo peor, ahí hay una lucha por mantenerse en la vida.

Es fácil sentir lástima por las mujeres en estas relaciones, porque pensamos: "*son muy buenas y sufren mucho*"; pero se tiene que ir más allá de la lástima, para voltear a ver cuál es la ganancia de todo esto. Nosotras, en relación con este tema, encontramos la presencia del control, es decir: "*Ya tengo a la persona aquí, está endeudándose conmigo y no sé si me va a poder pagar, le estoy dando algo que no tengo porque viene desde donde soy carente y espero*

cierta reciprocidad y cuando no la tengo, sufro". Está fuerte, y lo digo desde un lugar de mucho respeto, porque el pobretear no lleva a ningún lado, y menos cuando una relación está dándose en el terreno del sometimiento. Sometes y eres sometida, agredes y te agreden, y para no morir, se vuelve necesario poner un alto, y sí, renunciar.

> ***Renunciar al amor romántico, cuando este nos empieza a ahogar; renunciar al ideal, renunciar a la promesa.***

Y aquí les comparto un testimonio que resume todo lo mencionado, que pone el énfasis en el prefijo de la codependencia, una responsabilidad de dos:

> *Te odio, pero no te puedo dejar. Me tienes harta, pero tú siempre me resuelves. Me tienes bien cansada, pero cómo voy a dejar a mis hijos. Me tienes harta porque eres bien metiche, pero me gusta cómo tienes mi ropa. Entonces se va haciendo algo simbiótico y aunque no lo quieras dejar, no es que no quieras, es que no puedes dejar a esa persona.*

Hay veces, que para poder encontrar la fuerza para irse, se tiene que buscar en otras personas; apoyarse en más gente, ampliar el mundo que en un momento se vio reducido a la pareja; e ir, como indica el nombre de la mesa de diálogo, de la dependencia a un cuidado mutuo.

Nuestras entrevistadas encontraron el apoyo que necesitaban dentro de sus grupos de ayuda mutua. Describen que, dentro del grupo, empezaron a encontrar nuevas formas para relacionarse con los demás, y sobre todo, empezaron a ver cuál era el papel activo que ellas mismas tomaban dentro de las dinámicas que tanto daño les hacían. Y es así cómo fue posible entrar al proceso de redescubrir y redefinir el amor, desde las nuevas relaciones que estaban teniendo dentro del grupo.

Finalmente, frente a las preconcepciones del amor romántico, las mujeres entrevistadas reconfiguraron su narrativa, sus ideales del amor, y la manera de construir vínculos con los otros; lo que en el grupo llaman "*amor adulto*," el cual se caracteriza por ser un amor incondicional, sin miedo, porque el amor sin miedo es libre, y tiene que ver con el enfrentar los propios miedos y carencias para compartir con los otros nuevas formas de relacionarse. En palabras de María:

> *Pues el amor adulto es sin endeblez. Sin culpa, con la verdad. Dicen que al amigo con la verdad, entonces yo me he tenido que hacer una experta en decir la verdad con mis compañeros, a pesar de que les duela, a pesar de que no les guste (...) Entonces, eso es un amor adulto; el que no me tiemble la boca para decirles las cosas, el que no me de miedo si me dejan de querer. Al contrario, o sea, mi amor es para ayudar.*

También hablaban de cómo se monitorean sus relaciones. Hacen énfasis en que, no porque ya estén en tratamiento, significa que van a dejar de relacionarse desde la carencia; entonces, el estar en un grupo ayuda a que ellas mismas vean cuando ya están repitiendo cierto patrón, o cuando están cayendo en viejos hábitos relacionales; pero siempre hablando en un espacio contenido, donde no se sienten juzgadas, y son cuidadas por las y los demás, que probablemente están también pasando por lo mismo. Desde miradas compasivas, es posible animarse a practicar nuevas formas de vida.

A través del proceso de rehabilitación la agencia empieza a ser una inversión en sus

propias vidas, las lleva de víctimas a una posibilidad de actores sociales junto con otras y otros; les otorga la posibilidad de resignificar sus vidas, sus vínculos, sus historias, su emocionalidad y trabajar con sus adicciones, tanto hacia las sustancias como a las personas. Como lo refiere una participante:

> *Y sí, me cayó el veinte, y sabía que tenía que deshacerme de él, que tenía que dejarlo, pero no podía. Ahí la pelea constante de estarme drogando y estar con él por la dependencia que tenía tan fuerte hacia con él y hacia las situaciones, y (…) fue una decisión muy difícil, pero sí la tomé.*

En las palabras de estas mujeres, el tratamiento y la pertenencia al grupo les devolvió la posibilidad de ser ellas mismas nuevamente. Una mujer contó que el tratamiento le devolvió la posibilidad de dejar de drogarse y alcoholizarse, recuperar la confianza de su familia, un trabajo, pero, sobre todo, se recuperó a ella misma.

Lo último que me gustaría recuperar, es lo valioso que es encontrar otras alternativas para el amor, para la vida, que partan desde la dignidad y la libertad. Y bueno, solitas no lo podemos todo, sino que nos salvamos entre todas. ¡Muchas gracias por su atención!

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: Mujeres y adicciones. De la dependencia al cuidado mutuo

***Pregunta 1**: Es interesante lo que dijo Frida, acerca de cómo podemos ver a nuestro alrededor el interés del trabajo con la mujer. Yo trabajo en un centro de rehabilitación y es bien difícil, primero, que llegue la mujer al centro, que se atienda como tal. Porque cuando llega es porque el esposo le dio permiso, porque los hijos les dieron chance…*

Como decía Frida hace rato, nos encanta ser maternados, y pareciera que reducimos al amor en ese concepto de cuidado al otro, ya que todavía vivimos en esa sociedad de "mátalas y que mueran de amor", de películas que todavía comparten esa idea romántica. Porque la idea es: "naces, creces, te casas, tienes hijos y te mueres", entonces ¿para qué?, ¿hacia dónde vamos? En mi experiencia, muchas de las mujeres que han ido al centro se tienen que salir porque los hijos las necesitan, porque el esposo ya no puede, porque la misma mamá las necesita allá afuera. Es esta parte, la codependencia siempre de la madre, como si fuera nuestro otro brazo.

Todos necesitamos un apego, pero cuando tenemos ciertas conductas adictivas, que vienen desde esa necesidad de: "Necesítame que yo te necesito", es que se vuelve problemático. Viene a mi mente un documental mexicano que es de una pareja en donde justo se están diciendo: "Fuiste todo para mí, pero a la vez nada, porque me destrozaste la vida, porque no me amaste como yo quería que me amaras". Y nos encontramos en esa misma relación también en el centro de rehabi-

litación: "No me están amando de la forma que yo quiero que me amen, entonces voy, hago un berrinche, y comienzo a consumir para que me vuelvan a pelar".

¿Cuántas veces no hemos visto a estas mujeres maltratadas? Mujeres que, por más que les digas: "¡Oye, te están haciendo daño!", no te hacen caso.

> ***Porque el otro las está viendo y el otro está haciendo que existan; y si una no existe para una sociedad fuera de su sociedad primaria, se queda con esa persona, aunque le agreda, la desvalorice, la maltrate.***

Por eso es tan difícil romper de repente estos patrones violentos de codependencia. Por ejemplo, cuando llegan a un centro de rehabilitación y dicen: "soy codependiente de la marihuana", la realidad es que la marihuana no depende de ellos; la marihuana sigue "feliz" sin su presencia. En cambio, en la codependencia hay una relación de mutua destrucción que refleja una dinámica de: "Mátame para matarte", como una competencia para ver quién se daña más o quién se destruye primero. Y eso es lo que muchas veces la gente no logra entender.

—Betsabé: Precisamente, es esta última parte que les decía sobre la indignación para hacer las cosas diferentes, y la importancia del abordaje de lo colectivo, de lo relacional, de todo lo que nos forma. Muchas canciones, películas y textos hablan de esto que tú dices: "*a ver quién termina primero con el otro*"

Y precisamente, aquí entra la responsabilidad de hacer otro tipo de discursos. Desde el amor, empezar a transmitir pequeños mensajes, de que algo puede ser diferente. Por ejemplo, hace unos meses en la marcha del 8M[1] veía un montón de niñitas con sus familias, y a lo mejor no tienen idea de lo que se trata la marcha, pero se van transmitiendo ideas distintas, entre ellas, que merecen ser respetadas, que merecen ser queridas, y que no están solas.

Con estos mensajes, al retar la idea del amor romántico y cuestionar el rol de las mujeres como "*ser para el otro*", justo se abre una posibilidad: "*Si no tengo que ser yo a través de ti, entonces ¿qué sí puedo ser?*". Y esto se logra precisamente a través de un trabajo en grupo, a través de compartir experiencias, y sembrar algo en otra persona que está pasando por un momento similar al mío. Ya sabrá ella si lo toma, y si quiere ser acompañada. La indignación se cultiva colectivamente, y puede ser ese motor para un cambio.

Comentario 2: *Trabajé por algunos años en un centro de adicciones de chicas, ahora trabajo más bien con los hombres. Pero en mi experiencia, vi muchas de las cosas que ustedes están describiendo, y cosas mucho más dolorosas, hasta algunas que terminaron en la muerte.*

> ***Mi impresión es que, en la mayoría de las mujeres que asisten a centros de rehabilitación, la causa principal de sufrimiento no eran las drogas, sino las relaciones.***

Y alguna vez leyendo a una autora, identifiqué que ella proponía no hablar de codependencia sino de adicción a las relaciones, porque la codependencia da una sensación de ser víctima.

1 El 8M es el Día Internacional de las Mujeres, que se conmemora el 8 de marzo de cada año.

En mi trabajo con estas chicas una de las dificultades más grandes que encontré fue el regreso a casa, porque pudieron haber avanzado mucho en la recuperación de las drogas, sin haber trabajado suficientemente sus relaciones; y quizá para la mayoría volver a las mismas condiciones sea sinónimo de recaer y empeorar. He tenido algunas pacientes a las que vuelvo a ver, pero ahora con una clavícula fracturada porque las golpeó el novio, ya tienen otro hijo, o la cosa se agravó más, etc. No tienen redes de apoyo.

> ***Esto es importante, porque hay casos donde los recursos habituales de la terapia, no son suficientes para garantizar la recuperación de estas personas.***

Cuando trabajamos en el centro, por ejemplo, una condición que veíamos era que no puede haber un centro de mujeres que no reciba niños, porque es una condición para que puedan asistir. Es importante ver que los centros para mujeres no pueden tener las mismas reglas que los centros para hombres, ya que tienen necesidades diferentes. Entonces hay algunas condiciones que deben de cambiar.

Y algo que desde mi punto de vista es muy necesario, es reconstruir este mundo de relaciones de apoyo, además de capacitar a las mujeres para ser autosuficientes, para que cuando la relación les dé avisos de que no va a mejorar, puedan irse; porque comúnmente la dependencia económica es el factor más determinante que mantiene el vínculo.

Y mi pregunta sería, hemos estado reflexionando un grupo de amigas psicólogas y otras personas, y yo quisiera lanzar una crítica. Por ejemplo, yo tengo la impresión de que algunos grupos de apoyo se vuelven grupos de queja, que refuerzan la victimización. O que son grupos de terapia de orgullo y de invención de una supuesta autonomía que nunca termina por consolidarse, porque solo se construye aquí en la cabeza.

Como decía este Nietzsche: "Somos como camellos que deben transformarse en leones por amor indignado, pero luego debemos volver a ser niños para expresarnos con verdadera espontaneidad". Es otra forma de libertad: ya no estás en una relación de conflicto con el otro, lo que también es una forma de codependencia basada en el odio que sientes.

Entonces pensaba, ¿será que tenemos que pasar del llanto, del reconocimiento del sufrimiento, a la indignación para reconocer la situación injusta? Que la indignación nos dé fuerza para reconocer la necesidad de cambiar, para llegar al niño que se imagina un mundo diferente, y ya no depende del otro. Claro que siempre con la ayuda de los demás, porque es muy difícil que una chica salga sola de una relación, y a lo mejor necesita a otras chicas, otras personas o gente.

***Comentario 3**: Comentando algo en construcción a lo que mencionas, pienso en la importancia de darse cuenta de la propia responsabilidad.*

> ***En esa evolución te das cuenta de que en realidad no eres una víctima, solo eres una persona más, con ciertas circunstancias, pero no una víctima.***

Salir de ese rol es sumamente difícil. Entonces, pensaba ahora, sin siquiera mencionar lo que decía sobre la codependencia, dejar de verte como víctima de los demás, si acaso eres víctima de ti misma.

—Betsabé: Sí somos víctimas los seres humanos, pero podemos salir de ese lugar. A veces sí somos víctimas de nues-

tras circunstancias, y es importante no invalidarnos en todos los procesos. Precisamente de eso estamos hablando, de estructuras a veces injustas para las mujeres. Pero claro que también está la parte de preguntarnos: ¿cómo nos salimos de ahí? Como ese proceso complejo, que ahora en esta sala colaborativa estamos construyendo, me parece maravilloso esto que está pasando.

—Frida: Acercarse a este tipo de testimonios siempre confronta la experiencia propia. Yo me acuerdo que, cuando empecé a leer sobre la adicción y la codependencia, me sentí personalmente atacada porque pensé: "*¿Me están diciendo que mis formas de relacionarme podrían estar mal?, ¿seré también codependiente?*". Lo que usted hace es una crítica importante, pero algo de lo que nos dimos cuenta al hacer la investigación, fue en la importancia de no falsear conceptos y experiencias.

Yo constantemente también me pregunto "*¿por qué tendríamos que ponerle etiqueta?, ¿no es estigmatizante?*" Pero en esta investigación, en donde recuperamos las voces y experiencias de mujeres adictas en rehabilitación, fue importante reconocer el término de "*codependencia*", como una etiqueta que a ellas les está sirviendo para construir otras formas de relacionarse. Lo que en nuestro saber profesional creemos que podría llevar a la patologización, debemos ponerlo en contexto, pensar: ¿cómo se están utilizando estas narrativas?, ¿para qué proceso están sirviendo?, y respetar.

Ahora bien, estoy hablando en el contexto particular de este grupo de Alcohólicos Anónimos. También he escuchado acerca de otras grupalidades que podrían perpetuar las condiciones de violencia en las que llegan las mujeres, o tratarlas desde "*el pobrecitas*", que coincido en que es una forma de revictimizar, y no permitir que la persona se movilice a otras formas de ser. Sin embargo, por lo menos en este grupo de mujeres a las que entrevistamos, el asumirse como codependientes, como adictas en rehabilitación, o como enfermas emocionales, funciona como una herramienta para el cambio, ya que implica un reconocimiento de sus formas de actuar, y una toma de responsabilidad sobre su propia vida. Es parte de la capacidad de agencia a la que tanto énfasis hemos dado en este proyecto.

En los grupos de autoayuda cuentan con su propio programa de rehabilitación, diferente al que usted propone.

> *En líneas muy generales, compartir en grupo implica sentirse parte de, estar acompañadas, ver la propia experiencia reflejada en la de las demás. Y así, cuando sabes que no estás sola, el problema abruma menos. Te reconoces en las otras y te das cuenta de que el cambio es posible.*

El soporte del grupo fue clave, según los testimonios de estas mujeres; porque más allá de la pareja, ellas identificaron una problemática con más fondo, relacionada con el sentimiento de soledad, no haberse sentido queridas, sentir que no tenían de dónde agarrarse. La pareja es solo una vía de escape para una problemática más íntima, que es posible trabajar bajo el cuidado grupal, el servicio o el apadrinamiento, según lo comparten las entrevistadas.

El grupo, con todo lo que conlleva, se convierte en una alternativa a la pareja, un lugar en dónde encontrar aquello de lo que se sintieron carentes.

Como último comentario, es que estoy de acuerdo con que Alcohólicos Anónimos no es la única alternativa, o la solución para todas las personas; pero por lo menos, desde lo que alcanzamos a recuperar de los testimonios de las mujeres, sí es un ejemplo de cómo encontrar otras formas de vida, que no duelan tanto. La apuesta de este congreso está en colectivizar, y al final de cuentas, el cambio siempre termina por ser un proceso colectivo. Y es increíble, que el trabajo esté en formar redes, desde un interés común, y un respeto al quehacer del otro.

***Pregunta 4**: Les quiero preguntar si en la investigación encontraron cómo es que algunas de ellas resistían. Por ejemplo, si existían desde esas agencias formas de resistencia.*

—Frida: Ellas nunca utilizaron el concepto de "*amor romántico*", pero identificaban los mitos, estaban seguras de que no existía una media naranja, o un príncipe azul que las fuera a rescatar. No sé si verlo como resistencia, pero creo que el cambio en su manera de relacionarse con los otros, es algo que se contrapone con las expectativas sociales que se tienen sobre ellas; además, es algo que practican diariamente, y no solo con la pareja, sino también con sus hijos, familiares, y demás. Me parece muy importante, en este caso, que están buscando otras formas de vida que no causen mucho sufrimiento. Y tal vez ahí está la resistencia.

***Pregunta 5**: Es muy interesante e importante cómo vamos reflexionando el tema de estas relaciones y de esta codependencia de las mujeres. Yo trabajo en un lugar que atiende a personas en situación de calle, y mi experiencia con la atención a mujeres ha sido muy compleja, muy difícil; llegan ahí solas, o con hijos, o con familias, y es algo muy característico la codependencia de sus parejas, porque llegan a situación de calle por ellos.*

O sea, la situación de calle no es algo que pase de la noche a la mañana, sino que hay una serie de contextos y de decisiones muy sistemáticas que las llevan a este desenlace. Pero a mí me llama la atención y la pregunta sería, ¿ustedes identifican algo que haya sido muy característico en estos acompañamientos para que sean exitosso?, ¿qué hace que las mujeres puedan pasar de esta codependencia al interés de cuidarse de sí mismas?

Porque luego apoyamos a las chicas, y entra alguien nuevo, y se enamoran, y van para atrás.

—Betsabé: Yo creo que todos podemos identificarnos y primero quisiera decirte algo importantísimo que es ¿se han fijado que todos los que trabajamos con este tipo de dinámicas tenemos un complejo de salvadores?

La verdad es que la respuesta a la pregunta que planteas no es fácil, no creo que en estos casos, en donde la codependencia se mezcla con situaciones tan complejas como la situación de calle, haya una forma de acompañamiento que garantice que no vuelvan a caer en lo mismo.

Como si fuera una línea así definitoria donde tú digas "*aquí ya está eso*", pero en realidad no existe tal cosa. Podemos ver

en los testimonios que ya hay elementos de autocuidado, pero la verdad es que no es un proceso controlable, y viene con un montón de recaídas. Tal vez, aquello característico, es que el acompañamiento es grupal, voluntario y constante.

Hace rato en la conferencia magistral con el Maestro Marcelo[2], hablaba de la importancia de empezar a vernos a nosotros desde los límites y esta parte importantísima de ver qué tanto se están cuidando. Pero un acompañamiento que asegure que no existan recaídas, como tal, no existe.

—Frida: Sí, yo también iba a decir que no existe tal cosa. Podría hablar de los testimonios de estas mujeres como historias de éxito, decir: "*Vengan a ver cómo esta mujer venció la codependencia y va a vivir feliz para siempre, y ya no se meterá en problemas que le hagan daño*", pero estaría mintiendo, y además, ellas mismas reconocen que no es así.

En el contexto de Alcohólicos Anónimos se dice mucho el "*solo por hoy*", y esto implica un trabajo cotidiano. Las mujeres son más conscientes de la codependencia, pero reconocen que es algo que no se cura. Una no se levanta un día y deja de ser codependiente; sino que se levanta, y practica formas de relacionarse más allá del control, del miedo, de la obsesión, etc.

Como se suscriben a los 12 pasos, ellas saben que en cualquier momento podrían regresar a conductas que les hacen daño. De hecho, he escuchado que varias de estas mujeres dicen: "*Bueno, la última vez de mi recaída fue hace 10 años y de mi recaída codependiente, hace 2 meses*".

Bell hooks hace una crítica a la idea de que el "*el amor es algo que simplemente pasa y solo se siente*", pues para ella el amor es algo que las personas decidimos y en lo que trabajamos. Y creo que tanto yo, como las entrevistadas, estamos de acuerdo con esta afirmación. Sí es difícil e implica mucho esfuerzo y redes de apoyo, más aun cuando pensamos que las relaciones sentimentales no escapan de dinámicas de poder, sometimiento y violencia.

Pero aprender a amar, o decidir amar de formas diferentes, menos violentas, da muchísima esperanza. Eso sí, esto es un trabajo que, como decía el compañero, excede las posibilidades de la terapia, o recursos institucionales.

—Moderadora[3]: Desafortunadamente, estamos cortas de tiempo. Pero agradecemos mucho su asistencia a esta mesa de diálogo, y esperamos que puedan seguir participando en las actividades del congreso.

2 Ver ponencia de Marcelo Redonda

3 La moderadora de esta mesa de diálogo fue la maestra María de Lourdes Centeno Partida

El sistema motivacional y las recaídas en las adicciones

Olga Inozemtseva

Profesor-Investigador del Instituto de Neurociencias de la Universidad de Guadalajara, responsable del Laboratorio Neuropsicología de las Adicciones, Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel II.. Sus principales líneas de investigación son el estudio de procesos cognitivo-conductuales de pacientes con trastorno por consumo de sustancias, así como, estudio de factores de riesgo cognitivo-conductuales y de personalidad en adolescentes con alto riesgo de consumo de sustancias.

Antes que nada, tenemos que definir qué es la adicción, y luego, entender por qué el sistema motivacional es tan importante para prevenir y entender las recaídas, que son muy frecuentes en el trastorno por consumo de sustancias.

El DSM-V dice que la adicción o el Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS) es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos, que indican que la persona continúa consumiendo a pesar de los problemas significativos relacionados con la sustancia; es decir, no puede controlar su conducta ante los estímulos relacionados con sustancias adictivas. Koob y Le Moal (2006) definen el TCS como un desorden crónico, caracterizado por la búsqueda y consumo compulsivo de las sustancias, pérdida del control sobre el consumo, y la presencia de un estado emocional negativo cuando el acceso a la sustancia está restringido. En la conducta adictiva podemos distinguir diferentes fases: de adquisición, de establecimiento, de mantenimiento, abstinencia y, desgraciadamente, recaídas. En el laboratorio nos dedicamos a estudiar los mecanismos que subyacen cada una de estas fases para tratar de

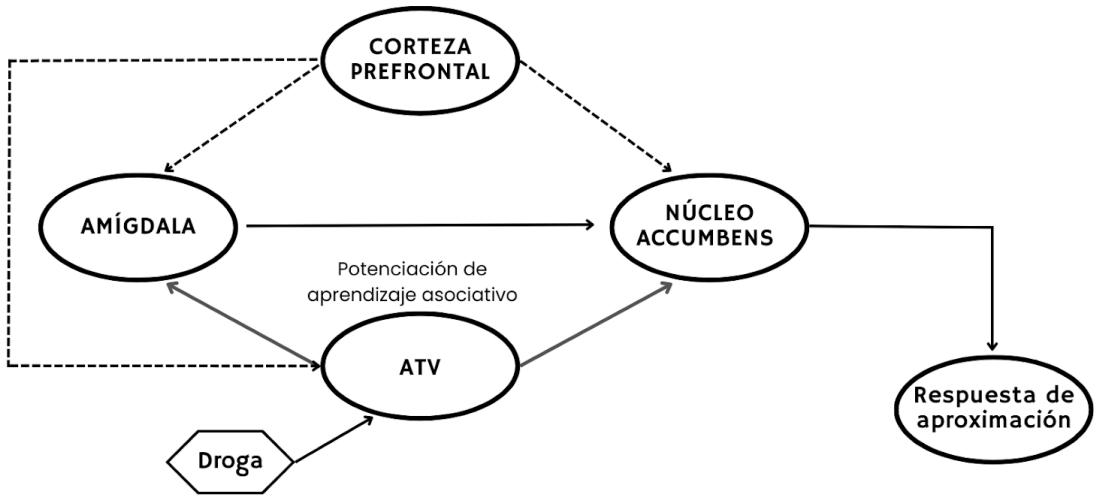
entender sus mecanismos y aportar a la eficiencia de las técnicas de previsión y rehabilitación de las adicciones.

> *Desde el punto de vista de Neurociencias Cognitivas, podemos comprender la conducta adictiva como una disociación entre el sistema motivacional y el sistema de control de la conducta.*

Hay diferentes modelos teóricos cognitivo-conductuales que pretenden explicar este fenómeno desde esta perspectiva. En la figura 1 podemos observar unas estructuras que integran el sistema motivacional (el área tegmental ventral, el núcleo accumbens y la amígdala). Este circuito es responsable del procesamiento de los estímulos motivacionales, altamente reforzantes y experimentación del placer ante estos estímulos.

Sabemos que el área tegmental ventral contiene cuerpos de las células dopaminérgicas, que son células-objetivo de la acción de la gran mayoría de las sustancias de abuso. También sabemos que el sistema dopaminérgico es el principal mediador entre la sustancia (o cualquier otro reforzador) y experimentación del placer. En el TCS el área tegmental ventral recibe la estimulación sistemática a través de la liberación excesiva de la dopamina; tiene proyecciones abundantes hacia el núcleo accumbens y la amígdala. Al liberar la dopamina hacia estas estructuras estimula la sensación del placer y fomenta el aprendizaje condicionado.

Se sabe que en el estado de dependencia un papel muy importante juega el contexto, o el ambiente en el cual ocurre el consumo, que después de un tiempo puede activar la necesidad del consumo sin la presencia de la sustancia. La estimulación constante de este circuito motivacional (sistema motivacional) incrementa su sensibilización y hace que crezca la sensación de necesidad del consumo urgente - fuera del control de la persona; y puede ocasionar las conductas impulsivas que



Nota: ATV- Área tegmental ventral
Línea gris - vía dopaminérgica
Tomado y modificado de Jentsch y Taylor (1999)

Figura 1. Esquema de relación entre el sistema motivacional y de control conductual en la conducta adictiva. Elaboración propia.

generan las acciones de aproximación hacia el objeto de adicción. En condiciones normales (sin dependencia), este circuito está controlado por el centro de control o la corteza prefrontal, que determina la toma de decisiones adecuadas sobre permitir o no permitir cierta acción. En el caso del trastorno adictivo, debido al uso de sustancias y las conductas específicas que se repiten, el control sobre la conducta se debilita, permitiendo desplegar la conducta impulsiva (Figura 1).

El modelo de Volkow et. al. (2003) propone una conceptualización semejante de la conducta adictiva. En el cerebro sano, no dependiente, los componentes del circuito motivacional (procesamiento del reforzador, aproximación motivacional hacia el estímulo relevante, aprendizaje asociativo) y los mecanismos del control de la conducta se encuentran en equilibrio, es decir, la persona es perfectamente capaz de autorregular las conductas motivadas. Sin embargo, en el cerebro adicto no es así. En el cerebro de la persona con dependencia el equilibrio entre estos dos sistemas de generación de la conducta adecuada se trastorna debido al consumo sistemático de las drogas.

> *En el sentido de que el sistema motivacional se hace más reactivo, y el sistema de control se debilita, dando lugar a las conductas impulsivas, inadecuadas, entre éstas, el consumo de sustancias.*

Como podemos notar, el sistema motivacional juega un papel muy importante en la conducta adictiva.

En las adicciones hay otro aspecto muy importante ligado al sistema motivacional, que es la atribución de relevancia o de saliencia[1] a los estímulos que son sumamente importantes para la persona. En este sentido, la persona con dependencia atribuye una saliencia y atención exageradas a los estímulos de droga, incluso estos estímulos ganan por su relevancia a los reforzadores altamente salientes por su naturaleza y también a reforzadores primarios.

> *Es decir, los estímulos relacionados con la droga se convierten en el único estímulo en la vida que vale la pena y por el cual la persona está dispuesta a sacrificar cosas, invertir tiempo, arriesgar su vida, etc., y pierden relevancia el resto de los estímulos naturalmente relevantes como hacer el deporte, el trabajo, la familia, ganancias monetarias, sexo, comida y muchos otros incentivos.*

Por esta razón es totalmente aplicable la siguiente expresión cuando hablamos sobre prevención de las adicciones: "*No consumas, sé libre, recupera tu libertad. Libertad de vivir, libertad de tomar buenas decisiones, libertad de la conducta*".

Nosotros en el laboratorio realizamos una serie de estudios en los cuales tratamos de entender el papel del sistema motivacional en las recaídas, o bien, su evolución durante las etapas de abstinencia. Obviamente, la persona que decidió cambiar sus hábitos, cambiar su conducta, tiene que pedir ayuda; esa ayuda generalmente son los centros de rehabilitación, donde se le proporcionan diferentes apoyos. El primer experimento fue la tesis de maestría de mi alumna Elizabeth Ruvalcaba Ramos y este trabajo se llamó: "*Efecto de los estímulos eróticos y relacionados con drogas sobre el control inhibitorio en pacientes dependientes de sustancias en dos etapas de abstinencia*"

Como se mencionó arriba, una de las características de la conducta adictiva es el incremento de la relevancia hacia los estímulos

1 En las neurociencias, la saliencia se refiere a la red neuronal que determina la importancia de los estímulos internos y externos en un momento dado.

de droga y la reducción de la relevancia a otros estímulos reforzantes, como son estímulos eróticos o sexuales. Entonces, el propósito de este estudio fue investigar cómo la preferencia por los estímulos de droga y los estímulos eróticos, dado sus altos niveles de relevancia, podrían cambiarse a la medida que transcurre el tiempo de abstinencia. La pregunta de investigación de este estudio fue: ¿La atribución de la saliencia a los estímulos relacionados con drogas se decrementa a lo largo de la abstinencia?, así como ¿la devaluación de otros estímulos relevantes se recupera con abstinencia? Nosotros hipotetizamos que la atribución de la saliencia a los estímulos relacionados con drogas se decrementará a la medida que avanza la abstinencia; pero se mantendrá más alta que en las personas sanas. La relevancia atribuida a los estímulos eróticos se incrementará con abstinencia.

Para cumplir con el objetivo del trabajo, reunimos tres grupos de personas, 19 personas controles, 19 personas que estaban en la abstinencia intermedia o temprana (entre 4 y 8 semanas contando a partir del primer día de ingreso al centro de rehabilitación), y 19 personas de abstinencia avanzada o tardía (entre 20 y 24 semanas). Los grupos fueron balanceados por edad, escolaridad y nivel de inteligencia premórbida, y les aplicaron dos tareas que contenían los estímulos eróticos y relacionados con drogas.

La primera tarea era Stroop emocional[2] que consistía en lo siguiente: a las personas se presentaban tres láminas, en la primera lámina estaban escritas las palabras en blanco y negro, en la segunda lámina estaban representados los colores, y en la tercera estaban

2 La prueba de Stroop emocional es una herramienta que evalúa el conflicto cognitivo-emocional y el desempeño cognitivo ante estímulos emocionales

Gabriela Ortiz (moderadora) y Olga Inozemtseva. Fotografía tomada por **© Raúl Barba**

escritas las mismas palabras de la primera lámina con colores de la segunda lámina. Durante 45 segundos por lámina, la persona tenía que leer las palabras en la primera lámina, nombrar colores en la segunda y en la tercera nombrar el color e inhibir el significado de la palabra. Esta tarea se presentó en tres condiciones: palabras neutras, palabras relacionadas con el consumo de drogas y las palabras eróticas. En la tercera lámina de cada condición se buscó el efecto de interferencia. Previamente, todos los estímulos fueron probados en cuanto a su efecto emocional sobre la ejecución de tareas en diferentes poblaciones.

La segunda tarea, fue la tarea de Go/No-Go con estímulos emocionales, que eran las imágenes con drogas, las imágenes eróticas y los estímulos controles, que son las mismas imágenes, pero pixeladas (conservaban las características perceptuales de las imágenes, pero no se alcanzaba a distinguir el contenido). Además, en cada tarea se registraron los niveles subjetivos de valencia[3] y de activación ante cada tipo de estímulo, es decir, la persona reportaba a través de una escala pictórica Manikin qué tan placentera era cada imagen y qué tanto la activaba.

Procesamos los resultados a través de la prueba estadística ANOVA y el análisis de contrastes planeados, que nos permite establecer un mayor contraste entre diferentes tipos de estímulos. ¿Qué es lo que encontramos?

> *Los tres grupos de participantes leían una mayor cantidad de palabras emocionales que neutras, eso quiere decir que las palabras emocionales provocaron un mayor efecto en la ejecución y un mayor interés,*

Porque la mayor cantidad de palabras leídas representa que la lectura de las palabras emocionales era más rápida que de las neutras. Además, las palabras emocionales, en comparación con las neutras, causaron mayor interferencia que las palabras neutras en los tres grupos.

Con base en los resultados obtenidos a través de los contrastes planeados, se encontró que el grupo control y el grupo de la abstinencia temprana leían más palabras de drogas y eróticas que neutras, es decir, que tanto las palabras de drogas como eróticas (estímulos emocionales) les causaban el mismo nivel de interferencia comparado con las palabras neutras. Mientras que el grupo de abstinencia avanzada leyó más palabras de drogas que eróticas, lo que puede ser interpretado como que las palabras de drogas causaron un mayor efecto de interferencia que las eróticas.

> *La importancia de la relevancia de estímulos de drogas persiste e incluso es más intensa en la abstinencia tardía.*

En cuanto la condición palabra-color (cuando la persona tiene que inhibir el significado y nombrar el color) se observó que los tres grupos nombraron más colores inhibiendo el significado en las palabras neutras que en las eróticas, manifestando mayor interferencia de los estímulos eróticos que neutros; el grupo control nombró más palabras de drogas que eróticas, manifestando mayor interferencia de los estímulos eróticos que de drogas; mientras que ambos grupos de dependientes nombraron la misma cantidad de palabras eróticas y de drogas, lo que quiere decir que las palabras de drogas evocaron el mismo efecto emocional que las palabras eróticas. Si precisamos el resultado a través del índice de interferencia, observamos que nada más en el grupo de

3 Los "niveles subjetivos de valencia" en neurociencias se refieren a la forma en que las experiencias son evaluadas emocionalmente por un individuo.

abstinencia avanzada mostró un mayor índice de interferencia ante las palabras de drogas que las eróticas.

> *En conclusión, encontramos que en el grupo de abstinencia avanzada presenta un mayor efecto de interferencia, interpretado como mayor interés motivacional por las palabras de drogas que las palabras eróticas en comparación con el grupo de abstinencia temprana y el grupo control.*

En cuanto la valencia y activación subjetivas, en la valencia, tanto el grupo de abstinencia temprana como el grupo control, reportaron los estímulos eróticos como más agradables que los estímulos neutros y de drogas, mientras que el grupo de abstinencia avanzada, reportó con la misma valencia los tres tipos de estímulos. Además, el grupo de abstinencia avanzada calificó como más agradables los estímulos de drogas que el grupo control; y menos agradables los eróticos que el grupo de abstinencia temprana y grupo control. Al analizar los niveles de activación, el grupo de abstinencia temprana reportó mayor activación ante los estímulos eróticos que el grupo control. Este interés exacerbado de los grupos de dependientes por los estímulos eróticos, también se podría atribuir a la abstinencia sexual de los pacientes que están internados en los centros de rehabilitación.

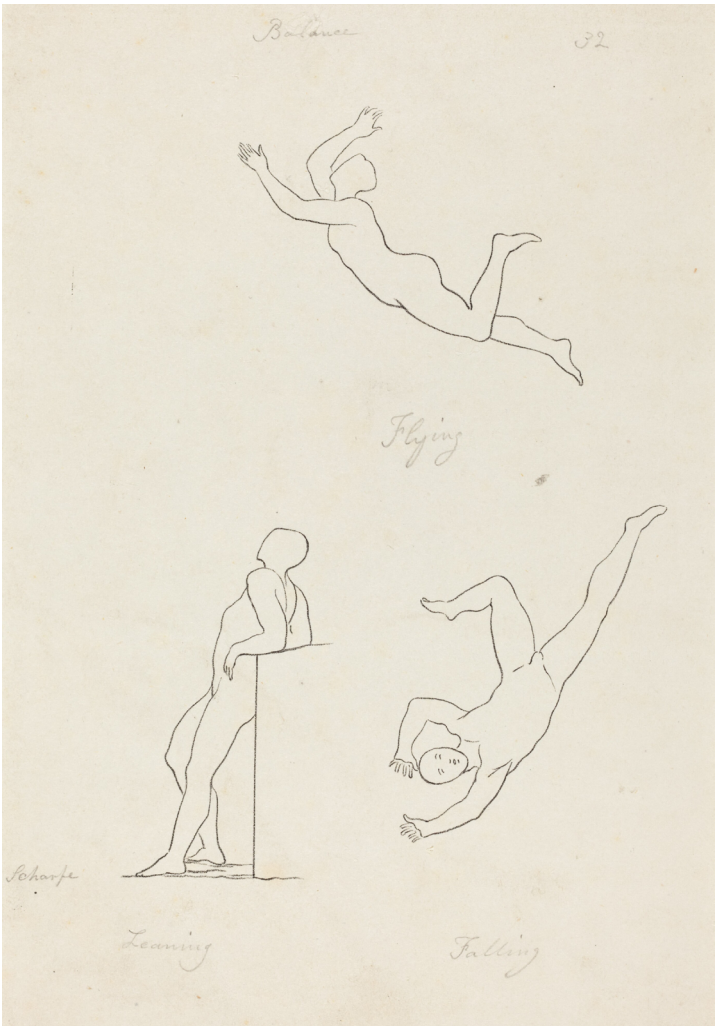
En la tarea Go/No-Go emocional encontramos la presencia del efecto principal de grupo y de tipo de imagen, a través del análisis de ANOVA, donde los estímulos eróticos causaron una mayor interferencia con la ejecución de la tarea que los estímulos controles en los tres grupos; además, el grupo de abstinencia avanzada mostró un mayor tiempo de reacción simple y un mayor número de errores de omisión que el grupo control. Es decir, que el grupo de abstinencia avanzada era más lento y distraído, lo cual nos está apuntando a los problemas atencionales.

En cuanto a la valencia y activación, también encontramos que las imágenes eróticas provocaron una mayor valencia y activación en los grupos de dependientes que en el grupo control; así como los dos grupos de dependientes reportaron mayor activación ante los estímulos eróticos y de drogas que el grupo control. De la misma manera que en la tarea Stroop, las personas con dependencia encontraron las imágenes eróticas más deseables, más placenteras y activadoras que las personas del grupo control, probablemente debido a la abstinencia sexual por su estancia en el centro de rehabilitación.

Con base en los resultados de este estudio, podemos concluir que los estímulos emocionales tanto de droga como eróticos resultaron ser más relevantes para todos los participantes, lo que coincide con lo reportado previamente. Además, el resultado más importante y que va contra nuestra hipótesis propuesta resultó que el grupo de la abstinencia avanzada mostró mayor asignación de valor incentivo a estímulos relacionados con drogas que a los eróticos y neutros en comparación con el grupo de abstinencia temprana y el grupo control.

> *Este resultado apunta a que las personas que se encuentran en la etapa avanzada de abstinencia y que están por salir del centro de rehabilitación después del tratamiento, se encuentran en un estado de vulnerabilidad y pueden ser propensos a las recaídas al exponerse a los estímulos relacionados con droga.*

Los resultados de este estudio tienen una implicación importante en el tratamiento clínico de adicciones para implementar la



Inclinándose, volando y cayendo, 1829. **George Scharf**, basado en John Flaxman. Obra de dominio público de la Rosenwald Collection

atención no solamente a los aspectos cognitivo-conductuales, sino también motivacionales comprometidos en la conducta adictiva.

El segundo estudio que les voy a exponer está relacionado con la persistencia de la sensibilización del sistema motivacional vs. el sistema de control de la conducta. Muchas veces las personas con dependencia que están en el estado de abstinencia avanzada, después del proceso de rehabilitación conscientemente reportan que tienen un pleno control de su conducta relacionada con el acercamiento y consumo de las drogas, sin embargo, al salir del centro de rehabilitación y al enfrentarse con los estímulos relacionados con drogas o su consumo, experimentan las recaídas.

Para tratar de entender este fenómeno, realizamos en el laboratorio el siguiente estudio que es la tesis de doctorado de Edgar de Jesús Núñez Mejía; el trabajo se denomina: "*Incubación del craving en dependientes de psicoestimulantes en diferentes etapas de abstinencia*", en el cual tratamos de contestar la pregunta: ¿Por qué muchos de los pacientes dependientes de sustancias recaen en el consumo a pesar de haber recibido tratamiento profesional y después de un tiempo de abstinencia prolongado?

Hipotetizamos que esta conducta puede deberse a un fenómeno, que en la literatura se llama "*incubación del craving*". En los estudios con animales se ha demostrado que, en ciertas etapas de abstinencia, el animalito presenta una vulnerabilidad en el consumo conforme avanza el tiempo de abstinencia. Lo cual podría deberse al restablecimiento en el incremento de la liberación de dopamina en ciertas estructuras al ser expuesto a los estímulos relacionados con drogas. En el presente estudio decidimos probar a nivel conductual la existencia de ese fenómeno en humanos - pacientes que están en el proceso de rehabilitación.

> ***El objetivo general de este trabajo fue determinar la presencia de conductas relacionadas con la incubación del craving en dependientes de psicoestimulantes en dos periodos de abstinencia: la temprana, entre 10 y 20 días, y tardía entre 10 y 12 semanas, es decir cerca de tres meses de tratamiento; todos los pacientes estaban en tratamiento.***

Para lograr el objetivo establecido usamos una tarea que permite detectar la sensibilización ante los estímulos de drogas, pero a través de unas reacciones implícitas, no conscientes, automáticas; y contrastar estos resultados con los resultados obtenidos en un instrumento

explícito, donde la persona tiene que reportar sus conductas de manera voluntaria y consciente.

Para esto se reunieron tres grupos de personas: el grupo control de 20 personas; el grupo de abstinencia temprana, entre 10 y 20 días; y el grupo de abstinencia tardía, entre 10 y 12 semanas. Les aplicamos un cuestionario de craving, que es un autorreporte, donde el participante de manera explícita tiene que reportar su nivel de craving, es decir, el deseo subjetivo de consumir.

Para determinar la existencia de las relaciones implícitas o asociaciones entre deseo y los estímulos de droga inconscientes, aplicamos una tarea que se llama Implicit Association Test (IAT). La tarea consiste en que el participante tiene que parear las imágenes relacionadas con drogas e imágenes neutras, con las palabras de aproximación y evitación. En un bloque, bajo ciertas instrucciones, tiene que parear las imágenes relacionadas con drogas con las palabras de aproximación, en otro bloque con las palabras de evitación. Para las imágenes neutras procede el mismo procedimiento.

En esta ejecución se esperaría que cuando una persona sin dependencia tenga que parear la imagen relacionada con droga con la palabra de aproximación, le cause extrañeza, conflicto por la incongruencia, y por esta razón tarde más tiempo en parear estos estímulos que las imágenes neutras con las palabras de aproximación; a diferencia de la persona con dependencia, en la que inconscientemente este pareamiento entre la imagen de droga y las palabras de aproximación podría ser deseado, y tardarían el mismo tiempo, o incluso menos de tiempo que establecimiento de pares entre las imágenes neutras y las palabras de aproximación. Así, se registra el tiempo de pareamiento de cada condición (bloque), posteriormente se aplica una fórmula matemática basada en la resta entre tiempos de reacción de cada condición y se calcula el efecto IAT; a mayor efecto IAT, es una mayor asociación implícita con la droga.

En cuanto a los resultados, como esperábamos, el grupo de abstinencia temprana reportó un mayor craving que el grupo de abstinencia tardía en el autorreporte. Esto coincide con lo que observamos en los centros de rehabilitación, que la persona a medida que avanza la abstinencia y su tratamiento piensa, siente y está convencida de que conscientemente ya puede controlar su conducta ante los estímulos de drogas, pero, ¿qué es lo que pasa al nivel de las asociaciones implícitas inconscientes?

La tarea IAT se aplicó con los estímulos relacionados con la sustancia principal y la sustancia secundaria, según el reporte del paciente. La metanfetamina como sustancia principal fue reportada por 46/50 participantes con Trastorno por uso de sustancia [TUS], la cocaína por 4/50. Siempre el IAT con los estímulos de la sustancia principal se aplicaba primero, seguido por el IAT de la sustancia secundaria; todos los participantes consumieron las dos drogas en un momento dado.

> *Los resultados mostraron que el grupo de abstinencia tardía presentó un efecto IAT significativamente mayor que el grupo control, a diferencia del grupo de abstinencia temprana, que no presentó ninguna diferencia con el grupo control.*

El grupo de abstinencia temprana tuvo mayor número de errores, que, en esta tarea, se relacionan con distracción o presión por el hecho de estar en la situación de prueba.

También se realizó un análisis de contrastes planeados para diferenciar con mayor precisión la ejecución entre los tres grupos. El resultado de este análisis nos indicó que, a diferencia

del análisis de ANOVA donde nada más el grupo de abstinencia tardía fue significativamente diferente del control, aquí los dos grupos fueron diferentes del control. Es decir, que los pacientes con dependencia, independientemente de en qué fase de abstinencia se encuentren, tienen una mayor presencia de las asociaciones implícitas, indicando la sensibilización e interés por los estímulos de droga, a diferencia del grupo control. Sin embargo, los de abstinencia tardía están más sensibilizados ante los estímulos de droga al nivel implícito que los de abstinencia más temprana.

Algunas conclusiones más relevantes de esta ponencia son que el sistema motivacional tiene mucha importancia en el proceso de la conducta adictiva, tanto en su rehabilitación, como en su prevención.

> *Es importante considerar no solamente los aspectos conscientes, cognitivos y voluntarios; sino que también hay que tomar en cuenta durante el proceso de rehabilitación los aspectos motivacionales, implícitos, que pueden llevar al paciente a las recaídas.*

Es esencial enfocar el trabajo del tratamiento de las adicciones hacia los dos aspectos.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: El sistema motivacional y las recaídas en adicciones

Pregunta 1: *Yo quiero preguntar, lo que usted nos trata de decir, es que una persona que entra en consumo tiene daños biológicos, por lo que no podrá regresar a la normalidad, y todo el tiempo va a reaccionar a las cosas que tengan que ver con drogas. Entonces, si quiere evitar una recaída, ¿tiene que cortar totalmente de tajo con cualquier estímulo que tenga que ver con la droga?*[1]

—Olga: Bueno, el trastorno por consumo de sustancias es un trastorno crónico, lo que quiere decir que no tiene cura. Obviamente, el consumo de sustancias lleva a cierto estado neurofisiológico diferente y este estado parece que es persistente, aunque las cuestiones conductuales y cognitivas generalmente se recuperan. Ahora bien, las personas con este trastorno ejecutan las tareas que nosotros les ponemos, de la misma forma que el grupo control, después de cierto tiempo de abstinencia.

Sin embargo, se ha reportado que el estado de dependencia afecta el sustrato neurofisiológico. Es importante recordar que el consumo sistemático de drogas, es una cosa muy distinta al consumo recreativo. En el estado de dependencia, la afectación neurofisiológica es permanente y la persona, el paciente, debe de saberlo. Y

1 "Cortar de tajo" es una expresión idiomática en español. Significa interrumpir algo de manera abrupta y definitiva.

debe saber manejar su estado y reconocer sus sensaciones, reconocer sus actitudes, lo que siente, lo que quiere, para precisamente mantener la motivación para estar en abstinencia y tomar las medidas adecuadas.

> *Obviamente, es importante el control voluntario para la abstinencia, pero también hay que considerar lo que muestran los estudios, los aspectos implícitos, los aspectos motivacionales, que muchas veces pueden generar ciertas conductas que pueden estar fuera de nuestra voluntad.*

Pero para eso existe el cerebro, somos inteligentes, para precisamente reconocer ese estado y hacer algo para evitar recaer o evitar el consumo.

***Pregunta 2**: Buenas tardes, gracias por compartirnos el conocimiento, yo tengo una duda. Nosotros trabajamos en una institución donde tenemos pacientes con craving muy marcado. Yo soy psicólogo de formación y nos han dicho que la psicodinámica y la psicoeducación apoyan a recuperar la parte cognitiva del individuo; pero cuando tienen el craving, esta necesidad y esta ansiedad, creo que nos vemos limitados en herramientas para ayudar a los pacientes. Mi pregunta es: ¿Cómo poder sobrellevar o cómo llevar a un paciente a salir del craving? Por lo que estoy viendo, obviamente hablamos de un trastorno crónico y complejo. Pero, ¿qué recomendaciones nos podría regalar?*

—Olga: Pues yo creo que ustedes saben más que yo en cuanto a esto. Yo no soy psicoterapeuta, pero creo que los psicoterapeutas son unos magos, saben tantas cosas, las aplican y manejan maravillosamente a los pacientes. La verdad, en cuanto a la terapia, yo creo que no les podría dar más conocimiento de lo que ustedes ya saben.

Mi objetivo es más bien dar a conocer que existe otra parte de la conducta adictiva que no siempre se toma en cuenta en las terapias de rehabilitación. De hecho, aquí está Edgar Herrera, un alumno de nuestro laboratorio que, en su tesis de doctorado, está probando una técnica de modificación del sesgo atencional; por "modificación", me refiero a una especie de recondicionamiento. Si estamos hablando de que las reacciones motivacionales son más bien hábitos o conductas establecidas a nivel automático, a nivel inconsciente, muchas veces a través del aprendizaje por el condicionamiento, entonces bueno, nuestra idea es que, tal vez, recondicionar al paciente ante otro tipo de estímulos positivos, podría ser de ayuda para la rehabilitación. Nosotros apostamos a los estímulos positivos, positivos en el sentido de todo lo que podría ser placentero para una persona sana, pero que en la adicción pierde relevancia.

***Pregunta 3**: A ver, dos preguntas, una es ¿estos estudios se hicieron con algunas sustancias, con metanfetamina y heroína?*

—Olga: Bueno, esos estudios los hicimos en diferentes centros de rehabilitación, de hecho, incluso en diferentes tiempos. El estudio de Elizabeth fue anterior al estudio de Edgar, y nos enfocamos más bien en los pacientes con dependencia de psicoestimulantes, porque son el mayor porcentaje de los pacientes que actualmente están en centros de rehabilitación. Hay más pacientes por dependencia

a la metanfetamina que a la cocaína, lo que fue exactamente al revés hace unos 15 años, cuando había muchísimo más pacientes con dependencia a la cocaína.

***Continuación**: Ok, entonces mis preguntas son dos; una es ¿Esto que nos comparte es posible aplicarlo a otras adicciones?, es decir, ¿el cerebro funcionará más o menos igual?*

Y la otra está relacionada con la abstinencia. Usted comenta que, a pesar de que lleven ya algunos meses en abstinencia, el cerebro sigue produciendo estas sustancias químicas que producen el craving. Pero tenemos alguna idea de si la gente que está abstinente un año, dos años, cuatro años, ¿sigue su cerebro funcionando igual? Porque usted dice "es crónico, no se puede curar", ¿pero sabemos cómo funciona el cerebro con mucho más tiempo de abstinencia?

—Olga: Con relación a la primera pregunta, sí, la conducta adictiva es la conducta adictiva, yo creo que las bases teóricas y los mecanismos cognitivos conductuales son los mismos. De hecho, también en el laboratorio trabajamos con adicciones conductuales y es el mismo patrón.

> ***Entonces yo creo que ese tipo de estudios o hallazgos son aplicables a la conducta adictiva, independientemente del objeto de adicción, sea a otra sustancia o incluso a las adicciones conductuales.***

En relación con su segunda pregunta, nosotros involucramos a los pacientes con ese grado de abstinencia, porque eso es lo que había. O sea, en los centros de rehabilitación ese era el periodo que se manejaba. Y sí tuvimos el interés de ver, obviamente, qué es lo que pasaba con mayores tiempos de abstinencia, sin embargo, no hemos podido por las cuestiones prácticas.

En la literatura, hay muy pocos estudios que hablen al respecto, pero me acuerdo de uno donde tomaron las muestras de los pacientes desde tres días de abstinencia, hasta un año; y lo que observaron fue que este craving, o esa sensibilización ante los estímulos relacionados de droga tienen una forma de "u" invertida. El periodo de mayor sensibilidad es precisamente alrededor de los tres y los cinco meses; y tanto en la abstinencia temprana como en la abstinencia más avanzada, esa sensibilidad es más baja. Efectivamente, sería muy interesante realizar este tipo de estudios, aplicar este tipo de instrumentos en las personas con mayor tiempo de abstinencia.

***Pregunta 4**: Doctora, a ver si es pertinente la pregunta que le voy a hacer, estamos viendo que cuando una persona con adicción escuchn la palabra "droga", o cualquier estímulo que tenga que ver con ella, se les dispara una respuesta de craving. Yo tengo la teoría de que los estímulos auditivos y visuales tienen mucho que ver.*

En algún momento me ha tocado ser cuidador de personas en proceso de rehabilitación, y yo les tengo prohibidos los narcocorridos, prohibidos hasta el grado de volverlos enemigos; a medio corrido ya no caben los difuntos, y los camiones de dólares que se ganaron, y los camiones de mujeres que conquistan.

No me quieren creer las personas a las que acompaño, que escuchar ese tipo de música no es bueno para su rehabilitación. Y quisiera que usted, desde lo científico, nos pudiera confirmar

esto, tanto la música que hace apología del delito, los narcocorridos, el reguetón… ¿Podrían influir en la recaída?

—Olga: Bueno, lo que usted está planteando es muy interesante, la verdad yo creo que sí, porque ustedes vieron que la exposición a las palabras relacionadas con drogas provocó un efecto. Entonces, de la misma manera, la exposición a unos estímulos auditivos que tienen un contenido relacionado con drogas debe tener un efecto semejante. Yo pienso que tiene toda la razón.

Se podría llevar a cabo un estudio científico, controlado, por el tipo de exposición del estímulo o la modalidad de presentación de los estímulos, si se potencializa el efecto o no. Dicho esto, las canciones que transmiten un significado y una semántica vinculada con las drogas pueden activar el mismo sistema motivacional del que hablábamos, lo que sugiere que efectivamente podrían influir en el proceso de rehabilitación.

Continuación: *Pues si quieren hacer algunos estudios aquí, les puedo mandar unos voluntarios. Les voy a decir, porque no creen en la capacidad que tiene la mente de identificarse con las canciones que escuchan. Porque no solamente son las letras, sino también los estímulos visuales, porque son canciones y videos donde explícitamente se evoca esta forma de vivir.*

Es una dificultad que yo veo, porque cuando me toca ser cuidador de personas en proceso de rehabilitación, que me dicen: "Es que todo el tiempo tengo ganas de drogarme", yo pienso: "¡cómo no! si de tus playlists hasta salen balas".

Participación 5: *Como dice el señor, el escuchar música genera un craving real. Yo he visto a personas en rehabilitación que ven un video, o escuchan una canción, y empiezan a tener el craving, les empiezan a sudar las manos, brincan el pie…*

Participación 6: *Yo quería hacer un comentario. Yo soy adicta en rehabilitación, tengo 9 años de sobriedad, y voy a un grupo de autoayuda de 12 pasos, lo que me ha ayudado muchísimo a mantenerme limpia. Ahorita escuchando lo que le decían de la música, recuerdo una sugerencia que me dio mi madrina, me dijo: "¿Sabes qué? Música no".*

Además, había un lugar al que yo iba para consumir, y mi madrina decía: "No pases por ahí, vete por otro lado". Y lo he hecho, pues me he dejado guiar por mi madrina. El día de hoy estoy muy a gusto, porque he aprendido a vivir un día a la vez "solo por hoy". He aceptado que tengo una enfermedad llamada adicción, que está aprobada por la asociación mundial de la salud, y como decía usted, que no tiene cura, pero sí se detiene. Y el día de hoy, ya con nueve años de sobriedad, sé que es solo por hoy, no estoy exenta de recaer, simplemente he aprendido y he tomado con mucha seriedad esta enfermedad.

Entonces es muy bonito saber que sí se puede parar de consumir. Me interesó el tema porque tengo compañeros que recaen y recaen y recaen, y yo he aprendido que, aunque Dios quiera, si el adicto no quiere parar, no va a parar.

> *Yo he aprendido que yo no soy culpable de mi enfermedad, pero que sí soy responsable de mi recuperación.*

Entonces, la verdad, yo sí estoy muy a gusto y gracias por permitirme compartir.

—Olga: Usted comenta de viva voz, la importancia de los estímulos motivacionales, implícitos, fuera de control. Pero también, cómo ha tomado la decisión consciente de alejarse de todo aquello que reconoce que le provoca la necesidad de consumir.

Pregunta 7: *Buenas tardes, hay una pregunta que me ha estado rondando muchísimo en la cabeza: "¿Por qué yo sí y por qué otras personas no?" Fui consumidor de los 12 hasta los 27 años; a los 27, paro mi consumo, me interno y salgo del internamiento. Desde que salí, en el año 2000, no he consumido. Llevo 24 años sin consumir, y todavía se me antoja. Claro, no todo el tiempo, por ejemplo, hace cuatro años sentí muy fuerte el craving, de la misma intensidad que cuando tuve mis primeros días en sobriedad. Y después de tantos años, no ha cambiado: es el mismo malestar, el mismo dolor, la misma frustración, el mismo enojo. Es lo mismo, la misma intensidad. .*

> ***Aun así, difiero de la idea de que un adicto va a poder rehabilitarse hasta que quiera, porque la gran mayoría de las personas con la que he trabajado desde el 2000 hasta la fecha, son personas que sí quieren, pero no pueden. El malestar es tan grande que no se puede controlar.***

Me interesaba muchísimo la investigación que estaba haciendo Edgar, porque yo decía: "Es que quiero entender cómo poder manejar ese malestar". No el deseo, porque deseo hay mucho, sino el malestar que causa el craving, que, en un momento dado, es insoportable.

A mí me gustaría saber cómo ayudar a la persona a controlar el malestar. Porque el deseo aparece, pero el malestar es muy fuerte, te hace sudar, temblar, el corazón palpita a todo lo que da, las piernas no se pueden controlar, no se puede decir una palabra correcta, y está el enojo y la frustración. Luego vienen las ganas de hacer del baño, defecar, vomitar... todos esos síntomas aparecen uno tras otro, causan un malestar y no es porque la persona no quiera salir de su adicción, es porque la persona no puede controlar esos síntomas.

Los primeros dos meses los adictos en rehabilitación sufren síndrome de abstinencia. Al tercer mes, se van sintiendo mejor, ya duermen bien, se alimentan bien, descansan... pero sigue sin haber una conexión de la mente con el cuerpo. Mentalmente, traen ansiedad, depresión, estrés, todos los síntomas, pero físicamente se sienten super bien.

Ahorita yo estaba comprendiendo, que esta parte de la abstinencia, intermedia, es la parte donde ellos se sienten bien, y en la que nosotros, quienes acompañamos a las personas en su rehabilitación, aprovechamos para intervenir, porque es el área donde nos comprenden, donde se comprometen, donde se sienten bien. No obstante, cuando van de salida tienen una regresión horrible, horrible. La ansiedad por la salida les provoca una regresión fuerte en el tratamiento: se pelean con servidores, se pelean con padrinos, se pelean con psicólogos, se pelean con familias, se pelean con todo el mundo. Esto es... ¿no estará encubierto el deseo del consumo?

—Olga: Precisamente en el estudio de Edgar, que tenía una muestra de 52 personas, se hizo una evaluación antes de la aplicación de un tratamiento que tenía como objetivo hacer ese recondicionamiento de los aspectos motivacionales. Es decir, evocar las reacciones de aversión a los estímulos relacionados con drogas, y al revés, reforzar los estímulos

contrarios, placenteros, que deberían de provocar placer.

En la muestra de Edgar, hubo individuos que sí cambiaron como nosotros queríamos que cambiaran, y hay personas que, o no produjeron ningún cambio o bien, empeoraron en su segunda evaluación. Entonces, nuestra pregunta es ¿por qué?, precisamente, ¿por qué unos sí y otros no? Si usted dice que se ha mantenido 24 años sin consumir, por alguna razón, a pesar de todas estas crisis que ha tenido a lo largo del tiempo…

Continuación: *En el transcurso de mi vida he tenido cinco crisis, cinco momentos de mucho craving. He tenido antojos también, pero marco estos cinco momentos porque han sido más intensos, de mucha tristeza, de ponerme a llorar, de no poder moverme…*

—Olga: Claro, pero por alguna razón, a pesar de estas crisis, usted se mantuvo en abstinencia, y eso es lo que a nosotros nos interesa.

> *Nuestra hipótesis es que las personas que sí producen el cambio deben de tener un grado de motivación más elevado de seguir avanzando en el cambio de la conducta de su vida.*

Pregunta 8: *Buenas tardes, yo tengo una duda: ¿Los factores genéticos influyen en la adicción y en las recaídas? Yo sé que es un tema muy complejo, y que lo genético no es lo único importante, porque la adicción es algo multifactorial, pero quería saber qué tanto tiene que ver con lo genético.*

—Olga: Sí, claro. Como usted mencionó, las adicciones son un trastorno multifactorial, pero sí, hay predisposiciones de todo tipo, y la predisposición genética es de las más fuertes o más destacadas.

> *Por ejemplo, si nos preguntamos por qué de las diferentes personas expuestas a las mismas condiciones de crianza, algunas se hacen dependientes y otras no, un factor importante a considerar es el genético.*

Se han identificado varios genes y mutaciones genéticas relacionadas con el sistema dopaminérgico. Existe la teoría de que, ante cierta deficiencia de receptores para la dopamina, la persona necesita una mayor estimulación en la búsqueda de placer, de satisfacción, entonces es más proclive a presentar algún tipo de adicción.

También hay otros factores de riesgo, como por ejemplo la presencia del TDAH en la infancia. Curiosamente, todas las personas que trabajamos en esta área, sabemos que el TDAH y la dependencia con frecuencia van de la mano; no obstante, hay muy pocos estudios serios sobre eso.

Hace un tiempo, con un estudiante del laboratorio, quisimos hacer un metanálisis, o sea, una técnica que permite analizar estudios sobre cierto tema, comparar y confrontar los resultados de todos los estudios para sacar una conclusión común. Y quisimos hacer eso con estudios acerca de la relación entre TDAH y el trastorno por consumo de sustancias, pero encontramos ocho estudios nada más. Con eso no es posible hacer un metanálisis. Es decir, que no hay

realmente estudios serios, y ese es un campo abierto para la investigación.

***Pregunta 9**: Entonces, ¿podría considerarse que el TDAH es un factor de riesgo para el consumo de sustancias? O bueno, ¿podría tener que ver con el embarazo? Si el bebé nace en una familia de personas que consumen, o la madre es dependiente a alguna sustancia, ¿podría aumentar la probabilidad de que el bebé se haga adicto, o desarrolle TDAH?*

—Olga: Sí, en primer lugar, hay una posible base genética que vincula ambos trastornos. De hecho, con la alumna que mencioné anteriormente, vamos a iniciar un proyecto de doctorado para estudiar este tema. Ella es bióloga y tiene un amplio conocimiento en genética, por lo que buscaremos genes comunes entre el trastorno por consumo de sustancias y el TDAH. La literatura científica ya señala evidencia de que ambos trastornos comparten ciertos genes, lo que explicaría por qué suelen presentarse juntos.

En segundo lugar, no me gustaría generalizar, pero es común que las mujeres que consumen, no dejen de consumir durante el embarazo. Sabemos, a partir de modelos con animales, que el consumo de sustancias durante el embarazo puede afectar el desarrollo del sistema dopaminérgico en el feto. Si un bebé nace en un entorno familiar donde hay consumo o dependencia de sustancias, es muy probable que ya haya estado expuesto a alteraciones en su desarrollo neurológico desde la etapa fetal, lo que podría contribuir a la aparición del TDAH. Así que sí, hay múltiples factores que pueden estar influyendo en esta relación.

—Moderadora[2]: Muy bien, muchas gracias. Muchas gracias a la doctora Olga y también a todos y todas ustedes por su participación. Esta dinámica de conocer un poco del trabajo y luego dialogar desde nuestras experiencias siempre nos enriquece a todos. Entonces, bueno, un aplauso para todos.

2 La moderadora de esta ponencia fue la doctora Gabriela Ortiz Michel

Masculinidad Tradicional vs. Nuevas Masculinidades en el contexto de las adicciones.

Oscar Manuel Martínez Santiago

Licenciado en Comunicación. Cuenta con una amplia participación en programas relacionados con los estudios de género, las masculinidades, y la prevención al abuso sexual. Destaca su trabajo en la Subsecretaría de Derechos Humanos del Estado de Oaxaca, así como su labor en el Centro de Capacitación y Defensa de los Derechos Humanos e Indígenas A.C. en Chihuahua. Fue integrante del Grupo de Reflexión Sobre Masculinidades y actualmente es miembro del Colegio de Profesionistas Compartir Conocimiento A.C.

Quiero empezar platicándoles que mi trabajo, mis talleres, mis dinámicas, están dirigidos hacia hombres, ya que considero que no hay muchos espacios así, y los que hay han estado bastante alejados, olvidados. Si nos damos cuenta, en las escuelas siempre hay actividades para las mamás, para las hermanas; y a los papás, que también tienen esta cuestión de trabajar, los dejan un poco de lado.

Somos una población olvidada y pues, ¿dónde quedamos? Siempre estamos en el limbo, en el olvido, y es lo que no queremos. La propuesta de las nuevas masculinidades, o masculinidades actuales buscan erradicar la masculinidad hegemónica o tradicional. Esta imagen que se muestra, para mí, es bastante interesante; la mayoría lo conoce, es de Star Wars, está el niño solo, pero atrás se ve la sombra de su papá[1]

Es decir, los papás van realizando sus actividades de una forma que pueden estar en la sombra o pueden estar en la luz, depende de cómo los formen y como a ellos los hayan formado. Porque la educación en

1 Por cuestiones de derechos de autor, no es posible mostrar la imagen señalada. Pero es posible encontrarla en la web buscando: "Anakin darth vader shadow"

casa es algo heredado, y así como a nosotros nos van a educar, vamos a educar a nuestros hijos, y nuestros hijos a sus hijos.

¿Por qué los hombres debemos de demostrar nuestra valía? Por la creencia de que debemos ser los que protegemos, ¿qué pasa si entra un ladrón a la casa en la madrugada?, ¿quién tiene que ir si no tenemos perro? Pues el hombre, ¿no? Y siempre el hombre tiene que ir, no tiene que demostrar miedo y tiene que mostrar valentía; aunque por dentro estemos pensando: "*Chin, se metió este cabrón*", perdón por la expresión, pero es lo que decimos en el momento: "*¿Qué pasa si salgo y trae un arma?*". Y pues ni modo, eres el hombre y tienes que salir.

¿Por qué cuidamos? Bueno, cuidamos a la familia para que esté bien, para protegerlos y saber que estamos cumpliendo con nuestro deber de hombre. Trabajamos, somos proveedores, también nos vemos como... no quiero ofender a nadie, pero también nos vemos como cajeros automáticos. Aunque en la actualidad ya trabajan las mujeres y eso es de bastante ayuda.

Dentro de la masculinidad tradicionalista o hegemónica, los hombres somos los que enamoramos, los que ligamos[2]. Normalmente, cuando vamos al antro es a ver a cuántas mujeres ligamos, o a ver con quién amanecemos. Y también, somos los que procreamos; porque nosotros somos los que queremos procrear, o como pasa en algunos lugares, el hombre va, enamora a la mujer, la embaraza y la deja: "*Ah bueno, este es tu problema. Para gozar estoy yo, pero para criar estas tú*". Una situación que se nos enseña desde la masculinidad tradicionalista.

2 En este contexto, "ligar" se refiere a la acción de intentar atraer o seducir a alguien de manera romántica o sexual. Es un término coloquial usado en situaciones sociales, como en bares, fiestas o eventos, donde una persona busca entablar una conexión afectiva o física con otra.

Entrando en el tema de las adicciones y, en este caso, del consumo del alcohol, el tabaco o alguna droga ¿cómo es que se inicia en los hombres?, ¿por qué probamos sustancias a edades tempranas? En la gran mayoría de las ocasiones se da por la presión de los amigos, ¿qué nos dicen los amigos?: "*Todos ya lo probamos, ahora te toca a ti*". Queriendo o no, por ahí se empieza; y se empieza entre los 10 y 15 años, en alguna fiesta, o escapada de la escuela; pero si uno no quiere, se enfrenta a la presión de los amigos, hasta que lo hacen que pruebe.

> *En este contexto, debes de demostrar que eres valiente, atrevido, que no eres "marica"*

Te dicen: "*Ah es que eres gallina*", "*es que te pega tu mamá*", "*eres un mandilón*"; y son cosas que nos dicen desde que somos niños, según para reforzar la hombría. Ante estas provocaciones, decimos: "*Es que yo no lo soy. ¿Quieres ver que no lo soy?*", y van y prueban la droga, o tienen conductas de riesgo. Ya de ahí pasa otra vez y otra vez; se vuelven a ir con los amigos hasta hacerse algo repetitivo, en forma de cadena, solo por demostrar que se es hombre y se es valiente, para ser aceptados en un grupo.

Cuando nos acercamos a un grupo establecido, el grupo de la colonia, del barrio, y están tomando y fumando, ¿qué dicen?: "*Acércate wey, toma, prueba (nos acercan el cigarro o la cerveza) pero tienes que fumar, tienes que drogarte*". Ese tipo de compañías nos acercan y nos hacen caer en ese mismo juego, caer en el consumo de algo dañino; pero que no lo pensamos en el momento, sino que lo hacemos para estar bien con el grupo.

Ahora, ¿por qué el consumo? Como hombres, tenemos muchos privilegios, muchos privilegios que nos da miedo perder. Pero para ser acreedores a ellos, tenemos que cumplir y demostrar.

> *Para ser hombres, según la visión tradicionalista, tenemos que ser sociables, fuertes, valientes, exitosos, extrovertidos, mujeriegos, populares, sexualmente activos.*

Al respecto de este último punto, como comentaba el compañero Azael,[3] parece que ser sexualmente activos significa que el hombre no puede decir que "*no*" a tener sexo, o sea que siempre tenemos que estar dispuestos, aunque no queramos o no podamos en el momento, debido a que hemos sido educados a que debemos "*cumplir*" en la cama. El hombre siempre debe de cumplir, y este mandato se da ya sea por la presión de su pareja o la presión que se genera a sí mismo por la educación que ha tenido, aunque no quiera. El hombre no puede decir: "*Es que estoy cansado*", porque siente que si se niega, ya no vale; como hombre, ya no es un hombre total. Es una cuestión de demostrar la hombría.

Ahora, ¿Qué pasa si no se cumplen los puntos anteriores? Surge la frustración, el sentimiento de no ser el ideal, sentir que algo nos falta, que no merecemos nada; consciente o inconscientemente se piensa que tenemos que desquitarnos o sacar esa frustración con alguien más para poder alzar nuestro ego, para reforzarnos o para sentirnos bien.

Hay una cuestión, que comentaba con Azael, que se da mucho en las parejas, ¿por qué los hombres, adultos o adolescentes, consumen alcohol o alguna otra droga?, ¿por qué se cae en el alcohol o en las drogas, de forma más recurrente, cuando tienen pareja? Hay dos situaciones que se presentan; la primera, para poder cumplir o satisfacer a la mujer, a la compañera, a la novia o a la pareja. Tenemos que cumplir, porque si no, parece como si ya no fueras hombre; si no satisfaces a tu pareja, ya no eres hombre. En esta visión, es: "*Tengo que tomar para poder cumplir*", y así, buscan las drogas, o el viagra o el alcohol.

Saturnus, 1880-1932. **Henri van der Stok**. Obra de dominio público de la colección del Rijksmuseum

Y la segunda situación que se da para caer en las adicciones del alcohol, drogas, etc. es por la frustración; como no cumplen en la cama, en el coito, en el sexo, en la intimidad, se van a un lugar a tomar, a drogarse, para olvidar que no pudieron cumplir; esto es en cuanto a la intimidad.

Otra situación que se da en los hombres, y por la masculinidad tradicionalista que se vive en casa, es que como hombre no puedes ser afectivo, no debes demostrar o expresar emociones que te hagan ver débil; no puedes decir: "*te amo*", "*te quiero*" o abrazar. Yo sé que lo han visto en reuniones con familiares, amigos, etcétera, que, cuando los hombres están tomando, se vuelven más cariñosos, ya sea con la familia, con la pareja, con la novia,

3 Ver ponencia Mitza Pérez

incluso con los amigos; se pueden acercar a abrazar y decir: "*¿Sabes qué? yo te quiero mucho cabrón, te quiero*", y lo mismo con la pareja, la abrazan, la buscan, se vuelven cariñosos. Pero, ¿por qué?, ¿por qué tomados lo hacen?, y cuando ya están sobrios dicen: "*Yo no soy así, cómo crees*", pues debido a que están prohibidas esas expresiones de afecto y de amor porque se cree, erróneamente, que nos hacen ver débiles.

A continuación, les compartiré algunas experiencias que me han comentado cuando realizo los talleres; diré una donde un chico tiene una novia en la universidad, dice:

> *Era la primera vez que estaba con esa chava que conocí en la universidad, estaba algo nervioso. Cuando nos fuimos al cuarto de su amiga, por más que trataba de que se me parara, nada más no pasaba; la chava se sacó de onda*[4]*, pero me dijo que estaba bien, en otro momento quizá. No aguanté la vergüenza y al bajar a la fiesta, solo me puse a tomar para olvidar que no había podido y la chica se fue.*

El chico en cuestión no pudo cumplir. Y entonces, ¿qué conceptos se vienen a nuestra mente? "*es que es puto, es marica, no puede, es impotente*". En otra experiencia, Pedro dice:

> *Ya me habían comentado que con unas cuatro o cinco cervezas, uno aguanta más en el sexo. Ya andaba medio tomado y me fui con mi novia, y sí, duré más. Cuando pienso que voy a estar con mi chava, procuro ir por unas chelas y así durar.*

Entonces es la concepción de que por frustración, o para poder aguantar, consumo; la cosa es que el vicio, la droga, está ahí. Eso es en el aspecto sexual. Ahora, en el aspecto emocional, ¿cómo las adicciones nos van a afectar? Luis comenta:

> *Y empecé a sentir muchos celos, celos descomunales. Y pues yo empecé a vivir muy mal y no quería sentir lo que estaba sintiendo y la única manera de poder callar ese sentimiento fue pisteando. A mí eso me pasó, no a ella, sino a la situación en la que yo me metí, pues de no tener mis emociones bien.*

Es decir: "*me refugio en las drogas y en el alcohol*". ¿Qué es lo normal?, pues el alcohol, porque está socialmente aceptado, y es lo que se puede conseguir prácticamente en la tienda de la esquina. Diego comenta:

> *Pedí chance a mi novia de poder drogarme mientras duraba su embarazo, pero ya después no quería dejarlo. Iba a mi cuarto donde dormía con mi pareja y mi hija, y yo solito me empezaba a poner triste, decía 'yo no quiero esto para mi vida, tengo 19 años, yo quiero seguir en el relajo, yo quiero seguir en el estadio, seguir en el fútbol, yo quiero otra esposa, yo no quiero tener una hija'. A mi hija, pues nunca la cargué.*

Dentro de la educación de muchos hombres, vuelvo a recaer en la masculinidad tradicionalista, prohíben abrazar, besar a sus hijos, porque está mal. Eso es una muestra de debilidad porque es algo "*femenino*", y por eso muchos recurren al alcohol y a las drogas para poderlo demostrar, porque socialmente está prohibido para los hombres.

¿Qué nos detiene como hombres para poder demostrar nuestras emociones y sentimientos? Es pensar que es una parte negativa, es mostrarnos débiles, sensibles, vulnerables, que

4 "Sacarse de onda" es una expresión que se usa para describir la situación en la que una persona se sorprende o se extraña por algo inesperado o negativo.

necesitamos de un apoyo, que no somos los fuertes, que no somos los pilares de la casa; también el qué dirán, la burla de las mujeres y de otros hombres, miedo a que las mujeres no nos "*vean*" como hombres.

Las mujeres también buscan esta parte de la hipersexualidad, de la hipermasculinidad, es decir, que el hombre sea exitoso, fuerte, atlético, bien parecido y que tenga dinero. Eso se busca, ese es el ideal, o la imagen de la hipermasculinidad; lo que se busca en una relación para que sea exitosa.

> *Para demostrar a nuestros seres queridos y a la sociedad que somos hombres, según lo que dicta la masculinidad tradicionalista, debemos de tener un rostro siempre duro, que todo está bajo control.*

¿Ustedes han asistido a la lucha libre? En lo personal me encanta ver las máscaras de los luchadores enmascarados; ¿qué podemos ver de los luchadores?, que esconden su identidad detrás de una máscara. Los hombres también, tenemos que mostrar una máscara de fortaleza, de tranquilidad, de serenidad y de seguridad en la toma de decisiones; pero no podemos demostrar una cara de tristeza, de dolor, de amor, de alegría.

Cuando fallece algún familiar o un amigo, nos duele, pero no lo podemos demostrar frente a todos; si están a punto de caer nuestras lágrimas, cerramos los labios, apretamos la mano, y permanecemos "*tranquilos*"; y vemos que las compañeras, las mujeres, demuestran sus emociones, demuestran que les duele. Es bien difícil, porque a pesar de que nos duele, los hombres debemos de mantener una máscara.

El ciervo en Sharkey's, 1909. **George Bellows**. Obra de dominio público de la colección del Cleveland Museum of Art.

Como en la lucha libre, los hombres poco a poco se van poniendo máscaras, van cubriendo su rostro, cubren lo que no desean que los demás vean, lo que la sociedad no debe de ver. Como conceptos que se van creando a través de otras personas, vamos recayendo otra vez en esta parte de los privilegios que tenemos como hombres, que en algún momento nos ponen entre la espada y la pared. Cuando no hay un cumplimiento de lo que se "*espera*", vienen los reclamos, las frustraciones, y, por ende, en muchos casos, refugiarse en alcohol o drogas. Nos dicen: "*No debes llorar*", "*debes tener muchas mujeres, entre más, mejor*"; y al buscar cumplir con estos mandamientos, también buscamos no perder el poder o los privilegios que tenemos.

Aquí es como les comentaba al inicio, somos los que "*podemos*" hacer el piropo (acoso), a veces muy incómodos para las mujeres, ser promiscuos, estar sentados en casa sin hacer quehacer, solo mandar, no cuidar a los hijos, solo proveer económicamente. Eso es lo que se maneja en la masculinidad tradicionalista, o la masculinidad tóxica o enfermiza.

Ahora, ¿qué nos pasa si seguimos con las masculinidades tradicionalistas?, perdemos el cariño de los hijos, no demostramos el amor y el afecto, pasamos los momentos de dolor en soledad, no lloramos de alegría, nos sentimos vacíos, no abrazamos, nos perdemos en el yo y no vemos lo colectivo. Siempre bajo una máscara que cubre el dolor, la tristeza, la alegría, el pesar y el miedo; y esa máscara es la de tener todo bajo control, que nada nos afecta, nada nos inmuta. Los sentimientos son permitidos solamente para las mujeres, no para los hombres, porque de forma tonta pensamos que nos vemos débiles.

Ahora entramos a esta parte de la masculinidad actual, o las nuevas masculinidades. ¿Qué es lo que se busca con este movimiento, con esta nueva forma de ser y de pensar? Que el hombre se vea como ser humano, pero no solo como ser humano, sino como un ser que es humano, que puede ser empático, que puede ser cariñoso, que puede amar, y que tiene la obligación, si así lo quieren ver, de demostrar afecto, cariño, sus debilidades y tristezas.

El ser empático, amigable, sensible, amoroso, afectivo y confiable, es darnos la oportunidad de expresar, de demostrar y de vivir lo que nos han prohibido desde hace años, y que le prohibieron a nuestros papás, abuelos y bisabuelos; es importante saber que ahora nosotros podemos reeducarnos y educar a nuestros hijos de otra forma. Digo esta frase en mis talleres:

> ***Los privilegios que tenemos como hombres (tradicionalistas), serán los mismos privilegios que nos opriman y que nos dañen***

Esta frase la he puesto en la vista de los participantes, para caer en cuenta de que nuestros privilegios también nos dañan. En México, las personas que más sufren por enfermedades cardiovasculares son los hombres; eso es lo único que estamos ganando los hombres al ser machistas, al no poder mostrar emociones, al no llorar.

Tampoco digo que vayan por la calle llorando, porque al final de cuentas es un proceso que poco a poco se va asimilando, el poder expresar emociones; pero sí debemos de tener esa capacidad que estamos atrofiando, de poder demostrar cuando algo nos duele, así como tener la capacidad de demostrar cuando amamos algo.

Yo, por ejemplo, tengo un hijo de 16 años, y desde que nació, lo abrazo y lo beso; ahora a esta edad, cuando estamos en casa y cuando vamos en la calle, también lo abrazo, lo tomo de la mano y le doy besos; esto lo hago para que sepa que las demostraciones de afecto deben ser normalizadas y más entre padre e hijo.

Igualmente, a mi papá lo abrazo y lo beso; a mis tíos los abrazo y los beso. Es un sentimiento que me nace y que, cuando ellos lo ven, ya hasta lo aceptan; aunque al inicio les parecía raro e incómodo, ahora me abrazan y me dan mi beso. Esto es algo en lo que tenemos que ir re educándonos, porque los privilegios que tenemos, de ser fuertes, de ser violentos, de hacer todo lo negativo, van a ser los mismos que nos van a acabar en algún momento o de alguna forma; ya sea con un paro cardíaco, con algún accidente, por una pelea en la calle, por un choque, por manejar tomados. Nuestros privilegios pueden ser los mismos que nos maten.

Esta vorágine de cambio en la forma de pensar y de ser, de pasar de la masculinidad tradicionalista a la nueva masculinidad, debe de ser un cambio que se quiera hacer, porque los cambios nos van a beneficiar como seres humanos, en lo personal, con la familia y con el medio que nos rodea. Ya no estamos en la lucha de poder entre hombres y mujeres; ya son tiempos donde los hombres deben de ver por su salud, por su estabilidad emocional y por evitar ser un mal ejemplo.

Nos hemos dado cuenta de que cuando las adicciones están presentes en la vida de los hombres, está relacionado con que queremos demostrar que somos los mejores, pero no es así.

> *La masculinidad no debe demostrarse de forma negativa, sino que la mejor forma de demostrarla es siendo mejores seres humanos, mejores personas, mejores hermanos, amigos, hijos, padres, parejas.*

No hay que pagar un precio tan alto, como la muerte, para mantener un privilegio; o la presión de demostrar nuestra "*hombría*", que también nos genera sufrimiento y dolor; la presión de demostrar que somos "*lo suficientemente*" hombres; y menos a través o mediante las adicciones. Es el momento de buscar ese cambio para nosotros como hombres, porque somos y seremos el ejemplo para nuestros hijos e hijas.

Muchas gracias.

Entre el peso de la tradición y la posibilidad del cambio. La masculinidad en el proceso de rehabilitación

Mitza Azael Pérez Gómez

Licenciado en psicología con una especialidad en prevención de adicciones y conductas antisociales. Desde hace más de 10 años trabaja en el tratamiento de las adicciones, principalmente en el trabajo con jóvenes. Laboró en la Dirección de Prevención y Combate a las Adicciones de Guadalajara, Actualmente, trabaja en la Dirección de Supervisión de Albergues en el estado de Jalisco, dando seguimiento y acompañamiento a instituciones y organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el tema de adicciones y salud mental.

Para poder hablar de las nuevas masculinidades hay que hablar de las viejas masculinidades, o mejor dicho, de las masculinidades tradicionales. No voy a ahondar mucho en esa parte, porque mi amigo Oscar[1] ahorita va a hablarnos más a fondo acerca de eso. Nuestro punto de partida será el papel de las masculinidades, tanto en el origen de las adicciones como en el proceso de rehabilitación.

Yo pienso que estamos en una época muy interesante, de muchos cambios, en la que se juntan, combinan, pelean y se confrontan varias generaciones: hijos, padres, abuelos. Entonces, hay un empuje desde atrás de las viejas masculinidades, que se reúne con las nuevas generaciones, y es en ese encuentro, donde empieza el pensamiento crítico y la propuesta de las nuevas masculinidades.

A esta época yo la identifico como una época de crisis; porque de repente el hombre tiene crisis sobre su lugar en el mundo, tiene crisis sobre su lugar en la familia, tiene crisis sobre su manera de sentir y se cuestiona: ¿de qué manera tiene que sentir un hombre? Surge una crisis de rol, una

1 Ver ponenia de Oscar Martínez

crisis hasta de género, una crisis de identidad y, creo, que una crisis de realidad.

Comenzaremos por mencionar cómo tiene que ser un hombre desde las masculinidades tradicionales, por ejemplo, tiene que ser proveedor. ¿Pero qué es ser proveedor? A simple vista, el proveedor es el que lleva el dinero a la casa, el que da el chivo; y si no es el único, al menos debe ser el que más aporta. Pero no nada más eso, sino que al ser proveedor, tiene que estar pensando que el éxito viene de la parte económica y viene de la parte material; o sea, ¿qué influencia tendrá aquí el capitalismo? Pero bueno, esto es para otra historia.

La siguiente característica sería que un hombre, para ser el mejor, para ser visto, o para ser validado, tiene que ser fuerte y tiene que ser musculoso; por eso voy al gimnasio, para ser el mejor, ¿no?, nos lo enseñan desde que nacemos. También, un hombre tiene que estar metido en todas las decisiones, aunque no nos pregunten, ¿verdad? Los hombres lo sabemos todo, aunque en realidad no sepamos nada del tema. Por ejemplo, si mi pareja quiere decir algo, yo también tengo que decir algo, ya que la toma de decisión final tiene que ser mía.

En la masculinidad tradicional, se trata de ser: "*competitivo, siempre líder*". Imagínense lo complejo que es estar siempre en competencia, todo el tiempo en competencia. Llegas a un salón de clases y no puedes ser uno más, tienes que destacar: sacar las mejores calificaciones, ser el mejor deportista, llegar más temprano, hablar más que los demás. Además, se espera que resuelvas los conflictos con agresividad, ¿quién no conoce al amigo del amigo que reacciona sin pensarlo?, apenas escucha un comentario, el taxista le grita algo, y en segundos ya se armó el pleito.

Por otro lado, también se espera que seas sexualmente activo, pues es en el sexo donde uno demuestra que es macho, y entre más parejas se tenga, mejor. Es más, me animo a decir, que si se mete hasta con las parejas de los amigos, más macho.

> ***Otra característica de un macho, es que no expresa sus sentimientos. Los hombres no lloran, los hombres no están tristes, no son frágiles, no demuestran afectividad hacia otros hombres. Nos gusta hablar, pero ¿a quién le gusta escuchar?, y más si se trata de otro hombre como tú.***

Y regreso a lo que mencioné antes: estamos en competencia, no me puedo descuidar y, aparte, "*no vayan a pensar que soy homosexual*".

El hombre tampoco pide disculpas. Yo me acuerdo de una escena que vi cuando era pequeño, donde dos hombres se estaban peleando en la calle. Les pregunté a mis papás: "*Oigan, ¿por qué se están peleando?*", y me respondieron: "*Porque él se equivocó*", entonces yo les pregunté: "*Pero entonces, ¿por qué no le pide disculpas?*", y nadie supo qué responderme. La verdad es que yo sí me quedé con la espinita, de: "*¿por qué no solo acepta y le dice que se equivocó?*". Y me quedé con esa pregunta toda la vida, ¿por qué no le pidió disculpas? ¡Si era algo bien simple de solucionar!, y acabaron con el coche chocado, ellos golpeados y todo lo demás. ¿Por qué llevarlo al límite cuando solamente se podría haber dicho un "*me equivoqué*"?, ¿qué significa pedir disculpas para un hombre?, ¿debilidad?, ¿ser un perdedor?"

Para meternos un poco más al tema, les voy a presentar a Freddy. Freddy es un personaje ficticio, creado a partir de una investigación que recopiló una serie de entrevistas y testimonios de muchos hombres. Freddy nos va a acompañar en esta aventura para comprender mejor.

Para esta reflexión nos trasladaremos al inicio de todo: ¿Cómo nace un niño? Y vemos el nacimiento de un niño diferente, un niño más

sensible. "*Todo un niño es un lienzo en blanco*", nace el niño y yo estoy seguro de que él ni siquiera sabe que es del sexo masculino ni cuál será su nombre; él no sabe su raza ni su nacionalidad, no sabe nada. Él es lo que es, no tiene ninguna idea sobre nada, así que solamente ve algo y se divierte.

Me sorprende cómo le hace un bebé, se puede entretener con cualquier cosa por horas, y no sabe: no sabe si algo está mal, si está bien, si es aburrido, si es de colores, si lo tiene que hacer, si no... él solamente es, y es el que tiene que ser, y aquí es donde empiezan a tomar un papel bien importante los primeros modelos, porque él comienza a mirarse en ellos, a compararse con ellos, a reflejarse y validarse.

> ***Este tipo de masculinidades tradicionales suenan como algo bien exagerado, sin embargo, ¿saben que están más presentes de lo que creemos?***

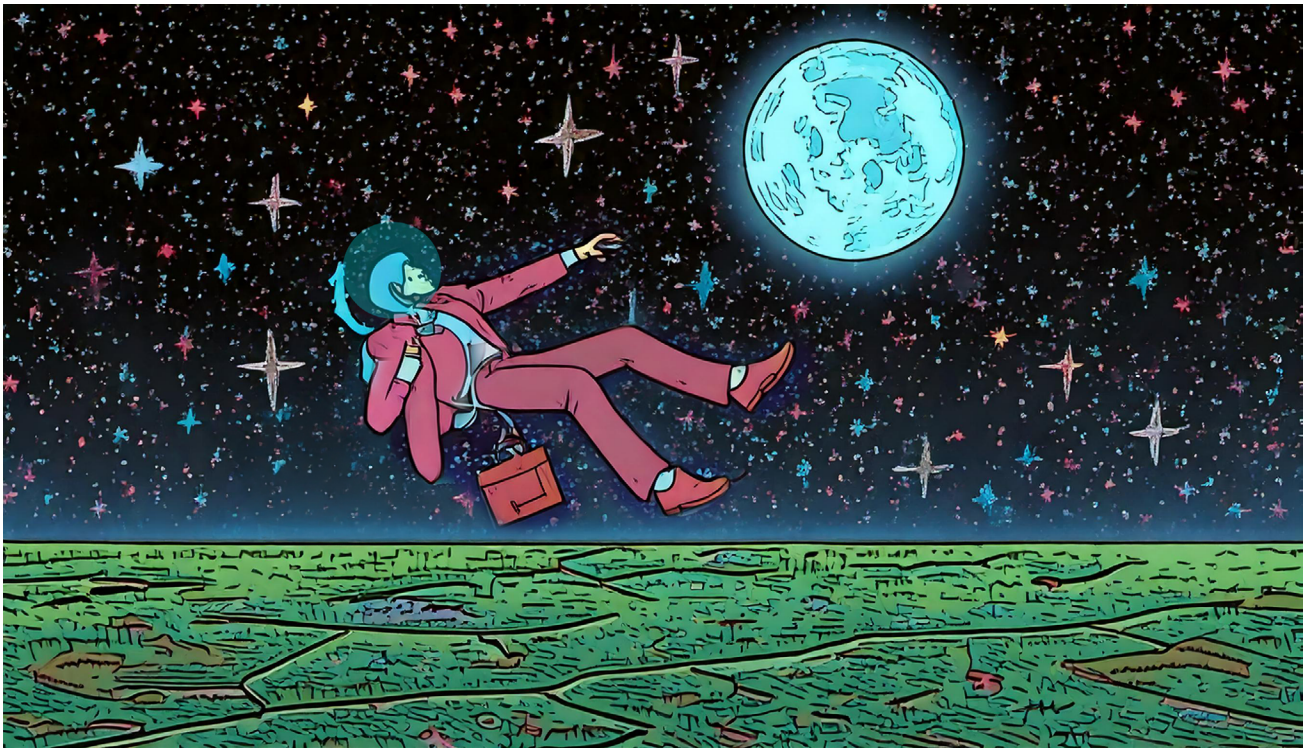
Yo empecé a pensar en mi infancia y para hacer esta ponencia, me puse a ver varios capítulos de mis caricaturas clásicas favoritas, y hasta les diré cuáles son, para que las vuelvan a ver y se fijen en lo que les cuento. Bugs Bunny, Mickey Mouse, el Universo Animado de DC, los superhéroes como Batman, Superman, ni se diga los personajes de Hanna-Barbera, Pedro Picapiedra, los supersónicos, etc.

Y al observar todas estas caricaturas, una de las características que yo encontré es que el hombre utiliza su astucia, su inteligencia, no para crecer como persona, sino para poder acabar y ganarle al otro hombre, para salirse con la suya. Por ejemplo, Bugs Bunny era bien trucha, era muy habilidoso, era muy ingenioso, muy astuto, ¿y entonces qué hacía?, le ganaba siempre al otro, él nunca perdió, o por lo menos, yo no conozco un solo capítulo en el que Bugs Bunny haya perdido. Y de igual forma, hablando de la parte de pareja, su astucia, su inteligencia, no era para él, sino para conquistar, para enredar, para encontrar el camino a su meta.

Dicho esto, regresemos un poco a lo que Freddy nos dice:

> *Cuando una película me hace llorar, observo a los hombres alrededor y escondo mis lágrimas porque nadie más llora. No me siento parte de mi familia, me siento cobarde. En mi casa me enseñaron que tenía que ser el mejor: el más hablador, el que mejor baila, el que tiene la novia más bonita. Pero en realidad soy todo lo contrario, yo prefiero estar solo. Aunque quisiera tener más amigos, me da miedo hablar en público, hasta me dan ganas de vomitar. He llegado a preguntarme: ¿por qué soy tan sensible?, ¿quizás tendré hormonas de niña?, o ¿qué me pasa? No sé, no me siento importante.*
>
> *Ahora que mi papá se fue de casa, dicen mis tíos que tengo que hacerme cargo de mi mamá y de mis hermanos, tengo miedo. A mi papá yo quisiera darle un beso en la mejilla, pero me da miedo que se enoje. Cuando nos abrazamos, solo me da dos palmadas en la espalda, siempre fue frío. Cuando tengo que pelear en la escuela, se me salen las lágrimas y me da vergüenza. ¡Malditas lágrimas! Es por eso que no tengo amigos. También me duele cuando mis papás pelean, bueno, cuando cualquier persona pelea, no entiendo por qué se tienen que lastimar y, aunque me duela todo el tiempo, tengo que aparentar que soy como los demás.*

Freddy va a ser nuestro sujeto de la historia, así que continuamos con él. ¿Qué sigue después de esta serie de pensamientos? Yo quiero creer



Cayendo desde la luna hacia un espejo, Imagen generada con Firefly, Adobe, 13 de febrero de 2025, a partir de una composición de **Diego Ayala Camarena**.

que ahorita andamos como por los 14, 15 años, y a esta parte yo le digo "*habitando la crisis, un ser roto, paradójico y lleno de vacíos*".

Hay una imagen de un ilustrador colombiano, Sako Asko, que me gusta mucho, y que dice: "*¿Cómo no va a estar amargada una estrella que cree que es una roca?*", y en la imagen, se ve una estrella toda enojada, porque no sabe quién es, no sabe cuál es su valor, no sabe a quién le tiene que hacer caso, no sabe qué tipo de hombre es.

Aquí hablamos de paradojas, hablamos de que de día piensa de una manera y de noche sueña de otra manera.

> ***Por dentro él es muy frágil, muy sensible, muy triste, tal vez, y por fuera tiene que poner una pose, tiene que poner una máscara, una armadura, tiene que mostrarse fuerte, con espinas, como si dijera: "Conmigo no se metan". Y por dentro sufre, todo el tiempo está en constante conflicto.***

Por eso yo le llamo crisis, porque aparentemente no pasa nada, pasan los años y no pasa nada. No nace lo que tiene que nacer y no muere lo que tiene que morir. Solo es un constante vacío y nada, solo es una constante nada.

Y ante estas emociones encontradas, Freddy nos dice:

> *A veces tengo ansiedad, en las noches me despierto sudando con ganas de explotar, no sé si quiero llorar o arrancarme la cara con las manos. ¿Nunca has sentido que no eres parte de nada?, ¿que estás solo a pesar de estar rodeado de personas?, ¿qué hago con esto que siento todo el tiempo? Mi novia me terminó y mis amigos solo me dicen que siga adelante, que estoy exagerando, que hay más peces en el mar y a mí realmente me duele mucho. Nunca voy a llegar a ningún lado, me siento muy abrumado, la vida es... demasiado difícil.*

También me viene a la mente otra ilustración de Sako Asko, recuerdo que en el lado izquierdo de la imagen, decía: "*Mi propio rechazo se siente como el rechazo del universo*", mientras

que del lado derecho, vemos armaduras, máscaras: "*¿Cómo tengo que amanecer el día de hoy?, ¿cómo me tengo que presentar el día de hoy ante esta realidad que no entiendo y a veces ni siquiera quiero habitar?*"

La siguiente etapa de la vida de Freddy se llama: "*Buscando la vida encontró la muerte. Un tabú en el consumo*". Aunque creo que la mayoría tenemos una idea general sobre este tema, me atrevo a decir algo que puede parecer arriesgado: que el consumo no es tan bueno ni es tan malo.

> ***Las historias lo demuestran, ¿no? No creo que exista alguien que consuma con la intención de morir realmente.***

En serio, no creo que haya alguien que consuma para querer fracasar en su vida, para querer ser un irresponsable, para que su papá le esté dice y dice: "*¿Por qué haces eso? No tienes ganas, no tienes voluntad, ¡es que ve lo que provocas!*", y que de todas formas el adicto, con cinismo, lo vuelva a hacer. No creo que sea eso.

Entonces, ¿por qué consume? O sea, si no consume para ser una mala persona, para perder, para fracasar en todos los departamentos de su vida... ¿por qué lo hace? Y aquí me llega una historia que voy a contarles rápidamente, me acuerdo de las películas en blanco y negro que me ponía mi abuelo, donde aparecían los charros a caballo y con pistola en mano, que podían llegar y decir: "A *ver, ¡no está la sopa!*" y ¡tras! un madrazo a la esposa, y de paso al hijo también porque no más iba caminando por ahí. Así era, no estoy exagerando y no había ningún tipo de gestión emocional ahí. Si ahora cuesta trabajo, imagínense en aquellos tiempos, cuando menos podían animarse a hablar, a expresar lo que estaba sintiendo.

También, todos conocemos a José Alfredo Jiménez, o por lo menos lo hemos escuchado alguna vez en alguna fiesta. Yo me imagino a este personaje, a este charro, llegando a la cantina con sus amigotes, sentándose en la mesa, y bebiendo un tequila. Conforme empieza a tomar, se empieza a liberar, a quitar un poquito las máscaras de quien finge ser; entonces, aparece el mariachi y empieza José Alfredo Jiménez a cantar una canción de desdén, una que se llama: "*Diciembre me gustó para que te vayas*" o algo así.

En ese momento, están escuchando Mariachi a todo volumen. Me imagino al charro abrazando al amigo y, por primera vez en su vida, se anima a decirle: "*¿Sabes qué? Es que la extraño mucho*" y llora. Y luego lo abraza más fuerte y le dice: "*Gracias por estar aquí conmigo, gracias por ser mi amigo, te quiero*". Pero solamente en ese momento de complicidad, bajo la música y bajo el alcohol, es que se permite abrir la puerta de la sensibilidad.

Por eso digo que el consumo es un tabú. Freddy nos dice acerca de esto, ¿por qué consume?:

> *A mi familia no le gusta que tome, pero solo así me siento en paz. La fiesta es lo mejor de la vida, odio cuando empieza a amanecer y se acaba todo, porque tengo que regresar a mi casa. Prefiero irme a drogar que estar con mi familia, me cansa mucho estar ahí, siento que me hundo, que me muero. La primera vez que pude tener relaciones fue drogado, no me dio vergüenza mi cuerpo. A veces en la fiesta cierro los ojos con la música y me gustaría quedarme ahí para siempre y no despertar.*

Ahora llegamos a un punto importante: pedir ayuda.

> ***Es una tragedia no poder salvar una vida solo porque cree que no es apta para ser salvada.***

Las personas que llegan a rehabilitación son una cantidad mínima, las que se animan a ir con un psicólogo, con un terapeuta, con un padrino, con un consejero, con alguien que los escuche. Porque en este imaginario de la masculinidad tradicional, pedir ayuda significa ser débil, ser frágil, aceptar que te equivocaste cuando se supone que tú eres líder, que tú no te puedes equivocar. Pedir ayuda, sobre todo en esta cuestión de consumo, es aceptar que ya no tienes el control, y no tener el control, desde el punto de vista de la masculinidad tradicional, es observado como debilidad.

Entonces, cuando Freddy anda con todo, consumiendo mucho, dice:

> *Me llevaron con la psicóloga de la escuela y mis tíos se burlaron de mí, me dijeron que yo estaba igual de loco que mi mamá. Le dije a un amigo que quería hablar con alguien, pero no volvimos a tocar el tema ni mirarnos a los ojos. Yo sabía que estaba perdiendo el control, pero no me atrevía a decírselo a nadie, mis familiares solo me regañan y dicen que no tengo huevos para dejar de consumir.*

¿Cómo ven? No pudieron llegar, porque nadie los escuchó. Según datos del INEGI, la tasa de suicidio en hombres es significativamente mayor que en mujeres, con una proporción cercana de 4 a 1. Aunque las mujeres intentan suicidarse con más frecuencia, los hombres utilizan métodos más letales.

Llegamos a rehabilitación, y es como llegar a un mundo nuevo. Vamos a poner como ejemplo a la película Matrix, ¿alguien la vio alguna vez? En Matrix vives en una realidad, y se acabó. Eres un trabajador, eres padre de familia, hijo, hermano y tienes tus quehaceres cotidianos. Trasladándolo a nuestro ejemplo, de repente llegas a rehabilitación y es un mundo nuevo, un mundo de cabeza que crea nuevos hombres.

¿Cómo son los hombres en rehabilitación? Los hombres se abrazan, los hombres se expresan, los hombres se miran entre ellos, los hombres se acompañan, los hombres son sensibles. En la rehabilitación se invita a que uno aprenda a ser autocrítico, a que por primera vez, aprenda a ser introspectivo, a que te preguntes: "¿*Que habrá dentro de mí*?, ¿*cuál será mi verdad*?"

Otro aspecto importante es la validación. Surgirán nuevos modelos de masculinidad, especialmente cuando existe comunidad, porque la validación está estrechamente ligada a ella. En estos espacios se trabaja el respeto, la bondad y el acompañamiento, lo que permite una reconstrucción de la identidad masculina. El hombre se da cuenta de que no está solo, esta vez, realmente no lo está. Aunque en realidad nunca estuvo completamente solo, siempre se sintió así, y esta vez, por fin, ya no.

Después, hablamos de la redignificación, que sucede a través de lo que aprende y de las herramientas que les dan cotidianamente: quedarse callado, respetar, no decir, no opinar y saber que tu trabajo va a ser contigo mismo, no contra tus semejantes, no contra otros hombres: tu crecimiento es contra ti mismo.

También el poder interior y la espiritualidad, ¡qué palabra tan difícil!, pero ahí les va, la espiritualidad tiene que ver con creer en un poder superior, sin hablar de religiones. A mí, como hombre, se me enseña que yo no me puedo equivocar, que soy el mejor, que soy omnipotente. Pero, ¿quién es realmente omnipotente? ¡Dios! Entonces Dios no puede hacerle caso a otro Dios, solo hay un Dios. Y si yo soy Dios, aquí la tragedia no es solamente que me quedo ahí, sino que me quedo solo.

La falta de espiritualidad es una tragedia para el sujeto adicto porque se queda

Ilustración de hombre desenmascarado. Imagen generada con Firefly, Adobe, 13 de febrero de 2025, a partir de una composición de **Diego Ayala Camarena.**

completamente solo, se queda sin fe, se queda sin confianza, sin esperanza. ¿Para qué se quiere levantar si no confía en el mañana?, ¿para qué quiere dar un paso adelante si no confía en lo que va a pasar una hora más adelante? Está todo lleno de miedo de que le va a pasar algo, no sabe qué, pero va a pasar algo.

Otro elemento clave en la rehabilitación es el acompañamiento entre iguales. Lo que menciono sobre la rehabilitación no proviene de una única línea de trabajo, sino que lo abordo desde una perspectiva integral y universal, ¿me explico?, los grupos de autoayuda hacen un gran énfasis en esto, pero también lo encontramos en la terapia, en el psicoanálisis y en muchas otras aproximaciones. En realidad, es un aspecto que atraviesa múltiples enfoques, y eso es justamente lo que quería destacar.

Pero particularmente aquí, tiene mucha relevancia el acompañamiento entre iguales, en donde encontramos a personas en las cuales confiar. Esta no es una frase de Freddy, es algo que dijeron los acompañantes:

> *Ojalá tú te quisieras como yo te quiero. Yo te quiero yo soy tu amigo. Ya no estás solo, ahora tus problemas también son de nosotros. Yo no tengo la calidad moral para juzgarte ni me asusto de nada.*

Otra cosa importante es que yo, como terapeuta, tengo que ver qué onda conmigo, con mi propia masculinidad: "*¿Qué tipo de masculinidad habito el día de hoy*?", y, a partir de ello, romper mis propias barreras y animarme a acercarme un poco más. Porque es una tragedia que llegue alguien sin confiar en nada, para decirles: "*Confía en mí*", y ya. Hay que replantearnos: ¿qué vas a hacer como terapeuta?, ¿qué vas a hacer como padrino?, ¿qué vas a hacer como consejero? o sea, ¿cómo vas a decirle a alguien que nunca ha confiado, que confié en ti?

Y ahora recuerdo una canción que me gusta mucho de Silvio Rodríguez, que se llama "*¿Dónde pongo lo hallado*?". Habla del hombre universal, justamente de lo que les comentaba. Estas propuestas, estos puntos que les comparto aquí, son solo eso: ideas al aire; sin embargo, en mi experiencia de trabajo, han sido algo más, una base firme que me sirve en cualquier circunstancia. Es como decir: "*Con honestidad y recarga, puedo avanzar hacia lo que sigue*".

Porque, insisto, no creo que Freddy nació para tener el mejor coche, el más caro, los tenis de moda, la empresa ideal o la pareja perfecta. No siento que ese sea el propósito. Quizás me equivoco, pero creo que Freddy nació para trascender. ¿De qué manera? Eso es algo que solo él puede definir.

Finalmente, les comparto un fragmento de una canción de un grupo uruguayo que se llama *Cuatro Pesos de Propina*, un grupo de punk rock, que dice:

Esta es mi revolución,
hoy la pelea que doy es quererme más.
Hoy el grito que doy es silencio.
Hoy te pido perdón si te lastimé el corazón.
Hoy no quiero lo que me hace mal, lo oscuro del juego.
Hoy que es tiempo de sanar las heridas del tiempo.
Hoy que es tiempo de ser luz.
Esta es mi revolución, llenar de amor mi sangre.
Y si reviento, que se esparce en el viento el amor que llevo dentro.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: Adicciones, rehabilitación y nuevas masculinidades

Pregunta 1: *Antes que nada, agradecerles, se me hizo increíble saber cómo uno viene siguiendo las ideas de los padres, de los abuelos, y de cosas así. A mí me pareció muy interesante el tema.*

No sé cómo decirlo, es más una inquietud personal. Mi hermano, el mayor de todos, fue quien pasó el mayor tiempo con mi abuelo paterno. Mi abuelo paterno es el tipo de hombre que describían ahorita, y mi hermano mayor se parece mucho a él. En cambio, yo me parezco más a mi mamá, yo soy más cariñoso, más empático, abrazo a todos mis hermanos.

Pero a mi hermano le cuesta más trabajo soltar esas tendencias, de creerse el dueño de la casa, el que manda, el que tiene la responsabilidad, el que nos tiene que cuidar, el que no llora. Y mi pregunta es: ¿Qué puedo hacer yo, para que él empiece a soltar esas viejas masculinidades?, ¿cómo puedo abordar a mi hermano? Hacer algo que sea conveniente tanto para mí, como para él.

—**Oscar:** Voy a tratar de darte respuesta, desde una experiencia personal. Tenía un tío al que llamaré Luis, él llegaba con mis primos, y les decía: "*Oye cabrón, vete por esto, oye cabrón, vete por lo otro*". Cuando yo me quería ir de las fiestas porque ya era tarde, él me decía: "*No te vas, cabrón*". Una vez, vi que empezó a ponerse muy insistente, y entonces lo que hice fue decirle: "*Ya me voy, tío, te quiero mucho, pero ya me tengo que ir*", y le di un abrazo.

Pasaron los días, y a la siguiente reunión se puso igual, pero yo hice lo mismo: le di un abrazo. Ahora, él ha entendido que, aunque yo no pueda estar, el amor siempre estará ahí.

Espero estar equivocado, pero a lo mejor, lo que le falta a tu hermano es más demostraciones de amor, más demostraciones de cariño. Porque uno como hombre tradicionalista, a veces por la lejanía de las muestras de cariño y amor, tiene que demostrar que es fuerte, que es un roble; y a lo mejor decirle: "*¿Sabes qué?, igual te amo, pero no seas duro conmigo, porque si eres duro conmigo, eres duro contigo. Tú te juzgas peor*".

En mi experiencia antes de trabajar esto, si algo me salía mal, me decía: "*Eres un cabrón, tonto, no puedes hacer eso*", era muy duro conmigo, pero ahora me digo: "*Tranquilo, sí puedes hacer esto*", ya me trato con más cariño, porque también cuando somos duros con nosotros mismos, somos duros con los demás. Para dejarlo más concreto, te diría que no dejes de mostrarle cariño a tu hermano, porque él en algún momento va a caer en cuenta de que eso es lo que más vale en la vida, el cariño, y no la rudeza y la dureza.

—Mitza: Voy a agregar algo siguiendo la línea de Oscar, va a sonar muy cursi, no sé dónde lo escuché, pero ahora sí que: "*El amor rompe cualquier barrera*". Y ahorita que lo mencionaba, que era la invitación para quienes nos dedicamos a escuchar, a acompañar a otras personas.

> ***La tarea es mostrarnos vulnerables, bajarnos al nivel. Alguna vez me ha tocado exhibir mis vulnerabilidades primero, mostrar mi fragilidad, mi herida.***

Al día de hoy, todavía sigo en el camino de deconstrucción y me falta mucho, no sé cuántos siglos me faltan para alcanzar lo que quiero alcanzar, pero el día de hoy sí me alcanzo a dar cuenta de lo que he progresado. Por ejemplo, cuando algo me molesta, cuando me topo con algún ser humano, con algún hombre con el que tengo algún conflicto, en lugar de reaccionar sin pensar, me detengo y me pregunto: "*¿Cuál será la necesidad de esta persona?, ¿cuál será la herida de esta persona?, ¿en qué momento le faltó la validación?, ¿en qué momento alguien lo trató mal?*" Y también me doy cuenta de lo que pasa en mí: "*Ay, lo estoy escuchando, estoy queriéndome enojar*", y automáticamente intento imaginarlo de chiquito, de edad más pequeña. Y digo: "*Okay, entonces está enojado, pero ¿qué hay detrás del enojo? El miedo ¿y detrás del miedo? Todo lo oscuro*".

En los grupos de ayuda he escuchado que mencionan una frase para pasar el mensaje, que dice: "*Atracción, no promoción*". Te invito a ti a reflexionar, dijiste la palabra abordar: "*Yo quiero abordar a mi hermano*" y te pregunto, porque desconozco a fondo los detalles de cómo es tu familia y cómo es la personalidad de tu hermano tal cual, pero ¿desde dónde quieres tú abordarlo?, ¿desde qué necesidad quieres abordarlo?

En mi caso, hay ocasiones en que yo quiero abordar a alguien desde la parte de la competencia, de sentirme más grande o así. Por decir algo, he detectado que con mi pareja meto mi cuchara en casi todas las cosas; yo no sé hacer arroz, pero ella hace arroz y yo le digo: "*La salsa quedó así*". Y entonces es importante voltearse a ver a uno mismo, entender

cuál es mi necesidad de querer cambiar a la otra persona.

> *No hay nada con más fuerza que la atracción. Que si el día de hoy yo aprendo a utilizar mi fragilidad y muestro mi vulnerabilidad, no como una debilidad, sino como una oportunidad de resiliencia y de crecimiento, es un punto de partida hacia el infinito.*

Espero ser claro sobre cómo cambiar el concepto de vulnerabilidad como debilidad, a vulnerabilidad como fortaleza y un nuevo motor.

Entonces, yo sí creo que la empatía, el saber ponerse en los zapatos de la otra persona, y escuchar antes de hablar, es bien importante, y bien difícil. En mi caso personal, yo soy bien hablador, de hecho, no me quiero callar ahorita. Entonces imagínense lo difícil que es para mí escuchar a alguien. Creo que así pasa con muchos hombres, hasta el punto que no encontramos el hombro adecuado para decir: "*Tú eres la persona en la que yo puedo confiar, en la que me puedo recargar, con la que puedo animarme a llorar hasta embarrarte de mocos, y poder decirte esto que jamás he dicho, ni siquiera a la almohada*". Entonces yo creo que hay mucho trabajo por hacer.

Pregunta 2: *Quiero aprovechar este espacio en el que estamos hablando de lo que no se habla, que, por cierto, está padrísimo y más en espacios universitarios. Mi pregunta surge de este testimonio que escuchábamos, acerca de este chico que decía que él quería seguir en la fiesta, pero sentía su paternidad como un impedimento. Sabemos que los hombres abortan una vez que nace la criatura, o sea, que pueden abandonar, y no pasa nada, se termina ahí el tema de su paternidad.*

Pero me surge esta duda, comparando este caso con el de una mujer que se entera de que está embarazada y toma la decisión de continuar o no continuar con el embarazo. Normalmente, el debate gira en torno a la autonomía de la mujer sobre su cuerpo, pero estaba pensando que, si en algún momento el hombre quisiera no tener al bebé, ¿existe alguna regla implícita que le impida tomar esa decisión?

—Oscar: Gracias por tu pregunta. Esta cuestión del aborto de la mujer, yo lo respeto mucho y normalmente no me meto en esas cuestiones, porque bien es cierto que no es mi cuerpo y yo nunca voy a pasar por un embarazo; no sé qué es lo que conlleva el embarazo ni tampoco cuál es la carga social implícita.

Lo que sí te puedo compartir, es mi experiencia con los chicos que asisten a mis talleres. Algunos se han acercado a mí, para decirme que la paternidad les da miedo, porque no saben cómo enfrentarlo o confrontarlo. Confrontarlo cuando han sido violentados en casa y enfrentarlo cuando han sido arropados por la familia. No es una decisión fácil, porque también conlleva la pérdida de muchas cosas y también obtener otras muchas, como lo es, desde mi punto de vista, obtener el amor de otra persona, el amor de tu pareja, el amor de tus hijos y poder demostrar ese amor que tienes ahí guardado.

Y cuando deciden irse, es decir, no hacerse responsables, la verdad es que no estoy de acuerdo con eso. Creo que si alguien decide involucrarse, es porque ya asumió cierta responsabilidad; considero que es una responsabilidad de ambos,

tanto si deciden tenerlo como si no. Y si finalmente optan por no tenerlo, de todas maneras, deben hablarlo y llegar a un acuerdo; porque esto no es como comprar un cachorro y listo, es una vida, es una persona.

Se tiene que hablar, tanto para tenerlo, como para no tenerlo. Tiene que haber un consenso entre los dos y, si no pueden, igual buscar a la familia. En estos momentos, en la actualidad, sí creo que hay una mayor apertura para que el hijo y la hija vayan con sus respectivas familias y lo platiquen. Antes era más estigmatizado, la carga era más hacia la mujer y hacia el hombre era: "*Ah, pues qué bueno hijo, ahí déjalo*". Ahora se tiene que hablar más, ya no puede ser un tema tabú con los adolescentes el decir: "*¿Sabes qué? Sí ya la regaste, y si ya tuviste un hijo, vamos a ver qué es lo mejor para todos*", y no: "*Ya lo tuviste y la regaste, pero puedes irte, ya vete*".

Me dice un señor: "*Ah, mi hijo embarazó a una mujer, y mejor le dije que se fuera al norte, porque allá no lo van a encontrar*". ¡Qué pensamiento!, yo le dije: "*No, ¿por qué mejor no lo platican?*". Pero ya es un señor más grande, entonces es difícil reeducar; lo mejor hubiera sido educar al hijo en otra dinámica, para que pudiera hacerse cargo.

En mi opinión, mi respuesta sería, que se puede hablar directamente con las familias en la actualidad.

Y con los más jóvenes, es necesario darles la confianza para que puedan platicar con nosotros, e inculcar la responsabilidad en sus actos,

—Mitza: A ver, yo voy a agregar un poquito más. Yo soy muy partidario de ir a terapia, para todo digo: "*Ve a terapia*". Claro que está muy estigmatizado este rollo, pero yo lo que he encontrado a través de mi experiencia, como dijo Oscar, es que la comunicación lo es todo. Puede sonar cliché, pero tener relaciones sexuales con alguien con quien no tienes confianza ni comunicación debería hacernos reflexionar, porque, al menos en un escenario ideal, uno debería protegerse.

Y, dejando de lado el embarazo, existen muchas otras situaciones que pueden ser mucho más riesgosas. No quiero decir que un embarazo en sí mismo sea riesgoso, sino que la clave está en ver de fondo las cosas: "*¿Qué estoy haciendo hoy para ponerme en esta situación, tanto como hombre como mujer?*", y, si ya me encuentro en una situación, lo más importante es buscar la apertura de la otra persona y fomentar la comunicación para poner límites claros. En el caso de un embarazo, es esencial recordar que lo más importante ya no somos nosotros, sino el bebé.

Lo más importante ya no es mi necesidad, seas hombre o mujer, sino lo que sea mejor para el bebé. Pero para poder llegar a ese momento, yo creo que ambos tienen que meterse en un momento de introspección, de ver qué onda conmigo, de autoconocimiento, y pues ¡pum! terapia. O algo en donde puedas decir: "*¡Ay! Voy a tomar una decisión no desde la subjetividad, sino desde lo que de verdad que está sucediendo*".

Participación 3: *El día de hoy, me ha llamado la atención el lema del congreso: "Colectivizar el cuidado". En el modelo de salud, los que somos*

psicólogas, psicólogos, terapeutas, acompañantes, consejeros, psicoanalistas, etc., siempre hemos aprendido desde un modelo individualizado, donde la persona que tiene algún problema viene sola al consultorio. Primero, se ve solamente a la persona que consulta, y cuando ya se ve algún problema, se dice: "Pues hay que traer a tu compañera, a tu compañero, o a tu familia a ver qué resulta".

En el proceso de la colectivización del cuidado, vamos viendo que, por ejemplo, nosotros contamos con grupos de autoayuda, clínicas, anexos, casas de medio camino y casas de un cuarto de camino, además de personas que se van, regresan y recaen. También tenemos programas de tiempo completo, medio tiempo y un cuarto de tiempo; a donde van personas que intentan durante dos o tres días, se van y luego regresan, o quienes se van por una semana y vuelven porque no lograron mantenerse.

> ***Lo que quieren decir todos esos ejemplos, es que cuando estamos trabajando en una casa de medio camino, o una clínica, no estamos trabajando como terapeutas, acompañantes, consejeros, con una sola persona, sino con un grupo de personas. Pueden ser diez, quince, veinte, o treinta.***

Y entonces, por ejemplo, yo estoy sorprendido porque me tocó ver a una generación que ni siquiera sabía lavar trastes, que ni siquiera sabía encender la lavadora; porque lo común y corriente es aventar la ropa, tirarla por allí, porque los papás contratamos a alguien para que haga el servicio, llegue, junte todo, lave, y la ropa aparezca limpia, en el cajón, como en un hotel de cinco estrellas. ¿Qué se le antoja un licuado? Pues le pide a la señora que anda por ahí que le dé su licuado y que se lo lleve a donde está jugando el Nintendo. ¿Que si quiere unas papitas?, que pruebe unas papitas y una quesadilla mientras está viendo la película.

Y los que hemos vivido el proceso de acompañamiento en casas de medio camino, en anexos, en clínica, etcétera, los apoyamos para que ellos aprendan a hacer las cosas: "Señor, hay que lavar su ropa y tiene que hacerlo". Y ya cuando salen, ya saben manejar la lavadora, la licuadora, saben usar el molcajete y saben cocinar. Todo, todo, todo saben hacer.

Y entonces, unos a otros se van enseñando, hay una serie de puestos donde van aprendiendo: "Ahora usted es tal, ahora usted está cargado de esto y aquello". Pueden estar encargados de la cocina, de los cuartos… hay una serie de actividades, y en todas se va aprendiendo de manera colectiva.

Y esto es contrastante con la familia o la colectividad, la comunidad que estaba afuera, toda fregada, que no podía acompañar a sus miembros. En rehabilitación, si un muchacho, una muchacha, empieza a decir: "Es que yo quiero tener relaciones sexuales y quiero embarazarme", uno como terapeuta le dice: "Ahora no es buen momento, ni siquiera sabes trabajar, ¿cómo lo vas a mantener". Y eso se llama ubicación, no se trata de seguir haciendo irresponsable a la persona. En el cuidado colectivo, todas las personas se van haciendo responsables.

Cuando quiera tener relaciones sexuales, se le dice: "¿Ya te sabes cuidar para que no se vayan a embarazar?". O si nos dicen: "Oye, tengo una novia, una chica", nosotros les preguntamos: "¿y ya sabes cómo ponerte el condón?, ¿ya sabes cuál es el ciclo menstrual de tu compañera?". Cuando ellos responden que no, claramente les hacemos saber que no están listos para iniciar su vida sexual con esa persona. Vuelvo a recalcar que se les va haciendo responsables a partir de lo que viven y eso es algo que no se puede hacer en el consultorio.

Entonces, es un cuidado colectivo de la enfermedad, en donde sabemos que el modelo individual en el que uno trabaja con una sola persona, ya no funciona. Si alguien metió la pata, sea el caso de que se embarazó, tuvo relaciones, dejó el trabajo y cosas por el estilo, se trata de hablar con ellos: "Te tienes que aprender a sostener, y cuando ya te puedas sostener, órale, vas. Pero si en dos, tres días vas a venir embarazada; si en dos, tres días vas a dejar la chamba y te van a correr porque te robaste algo del trabajo, pues no, así no funciona".

La respuesta para nosotros está en el trabajo colectivo y entonces, eso significa que los hombres saben manejar la cocina, saben usar la lavadora, saben tener la ropa limpia, saben arreglar el baño que se descompuso o la luz que no funcionaba. Y se nota mucho la diferencia, porque antes de esto no sabían hacer nada, dependían de otras personas para las cosas más básicas.

> ***Entonces, las masculinidades que no sabían hacer nada, ya saben hacer algo; esas masculinidades que no sabían qué era un bebé, qué eran las relaciones sexuales y los peligros que pueden correr, pues ya lo saben.***

El día de hoy, estoy sorprendido por saber lo que es la colectivización del cuidado, porque nos corresponde a todos como comunidad aprender juntos y juntas, decir las cosas que pueden mejorar, para poder tomar mejores decisiones para nuestras vidas. Eso es lo que yo llamaría como la colectivización del cuidado.

***Pregunta 4**: Felicitaciones por hablar de un proyecto de hombre nuevo. Pero, ¿qué hacer frente al machismo femenino?, el cual, creo yo, que a veces es más grave que el masculino. Y, ¿qué hacer ante este encuentro de necesidades no satisfechas por parte de las dos partes?*

Aquí es donde yo digo que hay un gran trabajo por desarrollar. Porque pronto aprendes a hacer huevos o hot cakes, pero es más tardado aprender a ser persona, sobre todo, al estar en una relación de pareja. Ahí es donde yo veo un reto, pero sí me gustaría escucharlos a ustedes, en cuanto al machismo y en cuanto al encuentro de necesidades no satisfechas por parte de ambos. Gracias.

—Oscar: Muy bien, en esta cuestión de la convivencia del machismo y el feminismo, Bueno, actualmente se ha dado una vorágine del feminismo donde se busca la mal llamada: "*igualdad*", y lo menciono así, porque desde mi punto de vista deberíamos buscar la equidad.

Y el machismo es un patrón que se tiene que desaprender, se tiene que erradicar, es un cáncer que afecta a quien lo padece y a quienes están cerca de él. Y lo mismo ocurre con el feminismo cuando se convierte en machismo; en ese caso también se convierte en un cáncer. La diferencia solo radica en que, cuando en casa hay un hombre más tranquilo y una mujer más terca, el ejercicio del machismo cambia de persona.

Entonces, no nada más es de una sola persona, sino de ambos. Y recalco que tiene que haber mucha comunicación externa sobre lo que no nos parece y lo que sí nos parece.

> ***Saber comunicar lo que yo quiero, lo que yo necesito, lo que yo puedo dar; y también dialogar qué es lo que necesitamos como pareja, en una corresponsabilidad.***

¿Y desde dónde empieza todo esto? Desde que somos novios. No me van a dejar mentir, cuando se quiere pasar de la amistad a algo más, se suele hacer la pregunta típica: "*Oye, ¿quieres ser mi novia?*", y la chica responde: "*Déjame pensarlo*". Desde ese momento, ya estamos mal. ¿Por qué? Porque, en esa forma de preguntar, la responsabilidad recae únicamente en ella. Es ella quien se convierte en "*la novia*", mientras que el otro no asume directamente el rol de novio. No decimos: "*¿Quieres que seamos novios?*", o: "*¿Podemos ser pareja?*", sino que el peso de la relación queda solo del lado de la mujer. Y lo mismo sucede cuando llega la pregunta: "*¿Te quieres casar conmigo?*" en lugar de "*¿Nos casamos?*". Puede parecer como un detalle sin trascendencia, pero lo que decimos tiene una fuerza real en nuestra mente y en nuestro corazón.

Por eso, cuando me preguntas: "*¿Cómo puede convivir el machismo con el feminismo?*", pueden convivir siempre y cuando se erradique ese cáncer del machismo, que también se inserta en el feminismo, pensando en que las personas convivan más allá de unas ideologías, porque lo que importa acá es el ser humano, la persona.

Por eso dan un lapso de tres años para que las parejas se vayan acomodando, después de eso, ya viene el verdadero amor, porque los primeros tres años son de luna de miel. Entonces, la comunicación, el decir qué necesito, qué quiero, y complementarlo con lo que queremos y lo que necesitamos, se establece con el tiempo. Muchas gracias.

—Mitza: Yo vuelvo a la respuesta de hace rato. Antes de ser pareja, uno es individuo, y entonces ahí me aparece la pregunta: "*¿Para qué la pareja?*" Yo como hombre, yo como mujer, en mi cabeza, yo solo, en un cuarto oscuro, pensar: "*¿Para qué pareja?*"

¿Se dan cuenta de que es todo un proceso de deconstrucción que empieza por el autoanálisis?, que empieza por: "*Ok, ya estoy herido, mi familia tiene mucho que ver con mi manera de ser, porque son mis modelos*". Pero el día de hoy, esta nueva propuesta tiene que ver con dejar de pensar que, debido a que mi familia fue así, yo también seré igual siempre.

Entonces, ¿qué nivel de compromiso necesito el día de hoy, no de los demás, sino de mí mismo, para poder tener esta deconstrucción?

Y así, entender quién soy yo; porque hay veces que ni siquiera sé lo que me gusta y lo que me disgusta, solamente creo medio entender qué es lo que ustedes quieren que yo quiera, porque así estoy acostumbrado a vivir.

Pero si no hay un trabajo reflexivo para transformar y reinventar las feminidades y masculinidades tradicionales, que suelen ser completamente inflexibles, difícilmente podremos avanzar en este tema. Es fundamental comenzar a cuestionarlas y replantearlas, especialmente desde las nuevas generaciones. Y esto es lo interesante: las generaciones actuales son mucho más críticas, están más atentas y son bien caza fallas.

Entonces ahí está la respuesta, trabajarlo como individuo, porque de pronto decido que voy a tener pareja, y luego aparece el concepto de amor,

el cual no tenemos claro. Deberíamos preguntarnos: "¿*Qué concepto de amor tengo*?", "*el que vi de mi mamá, el que vi en la novela, el que me enseñaron las caricaturas, el que dicen por ahí*", y bueno, a veces me subo al caballo cuando ni siquiera sé caminar.

Hay mucho trabajo que hacer de fondo, independientemente de si en este momento estoy en pareja o si actualmente estoy soltero. Si hoy llego aquí y empiezo a escuchar todas estas reflexiones, creo que lo fundamental es regresar a lo mismo: desestigmatizar las herramientas que, gracias a nuestra modernidad, están por todos lados.

Ahorita decían acá, "*la colectivización del cuidado*", tenemos herramientas para aventar al suelo, creo que nunca habían existido tantos egresados de psicología y psiquiatría como ahora, y hay muchos espacios: grupos de autoayuda, psicólogos, psiquiatras, consejeros, terapeutas. Y bueno, preguntarse: "*¿Por qué no voy*?, *¿por qué no me animo de verdad*? *Si ya estoy en pareja, ¿por qué no poner las cosas sobre la mesa y dejar de esconder*?, *¿qué es lo que yo creo que quiero como pareja*?".

Es como trabalenguas, pero allí yo creo que podría ser. Porque, qué pasa si de pronto tu pareja te dice: "A *mí me gustaría que no fuéramos dos, que fuéramos tres*", pues entonces es importante analizar: "*¿Desde dónde quiero hacer eso*?, *¿desde el narcisismo, de querer tener más relaciones sexuales*? O *que realmente, desde mi responsabilidad afectiva, quiero tener más relaciones emocionales responsables con otras personas, porque creo que tengo la capacidad para poder tener esta nueva familia*".

> ***Porque implica, tal vez, animarme a reconocer cuántos años llevo equivocándome en mis conceptos, cuántos años he dicho palabras que en realidad no siento.***

Y no porque esté mal o porque mi pareja tenga algo malo, no hay que ponernos fatalistas, sino pensarlo en el sentido de que a veces, ante el primer problema, preferimos darlo todo por terminado. Es como si dijéramos: "*¿Pasó algo? Hasta aquí llegamos. ¿Pasó algo más? Mejor me voy*". Y así, simplemente, evitamos enfrentar las cosas.

Entonces, ¿quién se anima a entrarle a terapia de pareja? Y a ponerse con la apertura de decir: "*este soy yo*" y la otra persona, "*esta soy*", acompañados del terapeuta, a quien le hemos dado nuestra confianza, para decidir apostar por el amor verdadero, con la apuesta de lo universal, no con la apuesta de lo tradicional. Gracias.

***Pregunta 5**: Bueno, muchas gracias a ambos. Yo voy a cumplir 60 años este año, y sí me puse a pensar en mi relación de pareja. De que dije: "bueno, probablemente mi esposo haya pasado por situaciones de esa falta de comprensión, de esa falta de entendimiento. Y también, probablemente los esposos de mis hermanas", todo eso.*

Y bueno, yo me pregunto si estas cosas que se están trabajando con los muchachos o que se están viendo con ellos, tiene una perspectiva de inclusión para quienes no quieren tener una pareja mujer, que quieren tener una pareja hombre. Es que me quedo pensando que, en las parejas, uno hace el rol de mujer o uno hace el rol del hombre.

> *Y me pongo a pensar en si estos roles de género, decir: "eres así o así", impiden la inclusión, y crean un abismo, una diferencia más grande entre lo que yo pienso, lo que yo creo que está correcto y lo que siento, y lo que otra persona piensa y siente que es correcto.*

A mí sí me cimbra decir: "A lo mejor yo con mi esposo he sido injusta, he sido incomprensiva", he sido una mujer a la que le ha faltado, buscar esa comunión, ese respeto, ¿no?, de su feminidad dentro de su masculinidad.

Pero ya, digo, siento, en un contexto más actual, creo que esta reflexión sirve para cualquiera que se quiera ostentar como una pareja, que se quiera ostentar como un núcleo de crecer juntos, de formar cosas, de crear cosas. Asimismo, yo no creo que existan las minorías; sino que las minorías las creamos aquellos que no tenemos apertura. Creo en el derecho que tenemos todos de buscar la propia felicidad, equivocarse, probar, e irse formando y creciendo conforme la historia personas, las raíces, las vivencias, las experiencias... pues mi opinión personal es que debería estar más abierto.

—Moderadora[1]: Vamos a tomar unos pequeños minutos, estábamos comentando que esto da para más, lamentablemente el tiempo pesa.

—Oscar: Desde mis actividades, desde mi desarrollo, desde mi trabajo o desde mi trinchera, no busco generar otra brecha más; yo lo que busco en este granito de arena es el respeto. Empezando porque la masculinidad tradicionalista se vaya deconstruyendo y desapareciendo; porque, cuando aparece en una relación, la destruye, y es una tirana que manipula, lastima e incluso, mata.

Lo que yo busco en esos talleres es que, ya sea en una pareja convencional, hombre-mujer, o en una pareja de hombre-hombre, se llegue al respeto, porque aún en una relación de hombre-hombre, puede haber machismo y se convierte en lo mismo.

> *Lo que se busca, es que el hombre se vea como un ser humano, que puede convivir, que puede ser empático y que puede amar.*

A pesar de los problemas y de las vicisitudes que hay entre parejas, que haya un respeto, que haya comunicación, que haya comprensión y que haya empatía. Entonces lo que se busca es que, ya sea hombre-mujer u hombre-hombre, haya ese respeto, pero basados en el cariño, basados en el amor y sobre todo, en el estar en pareja, pero para evolucionar, no para retroceder. Gracias.

—Mitza: Ahora, para ir cerrando, creo que el punto de partida es la apertura, es la gran flexibilidad obligatoria que tenemos que habitar todos hoy en día. Oscar ahorita mencionaba unos valores, a mí se me ocurren otros más: comunidad, altruismo, responsabilidad. Y no son algo que aparece en un libro en específico, no es como que: "*Ay, esto lo dice tal corriente psicológica*", o sea, es algo universal.

Y bueno, para concluir esta charla, les invito a preguntarse: "*¿Qué me llevo el día de hoy a mi casa de todo lo que escuché el día de hoy?, ¿qué cosas voy a tener presentes?*". De las cosas que hemos dicho hoy, puede que haya conceptos que sigan sin estar claros, y no pasa nada, podemos

1 Esta mesa de diálogo fue moderada por la doctora Sofía Cervantes Rodríguez

investigar y buscar. Tal vez, hasta se pueda preguntarle a Chat GPT, a la inteligencia artificial, qué es el respeto, qué es la empatía, qué es la responsabilidad afectiva, qué es la comunicación efectiva, qué es poner límites sanos.

Pero la verdadera pregunta para el día de hoy es: "*¿Por qué no me animo a decir que no sé la respuesta*?" Porque este tema da para muchos más: feminidades, masculinidades, relaciones sexuales... temas que hasta se relacionan con mi misión en la vida. Saber a qué vine a este mundo, que, repito, quizás no vine para tener un Lamborghini o la mejor ropa, sino que vine para algo más grande.

Cada quien póngalo como quiera ponerle, pero si no me queda claro mi proyecto de vida, quizás deba volver a preguntarme: "*¿Qué es el proyecto de vida*?", y otra vez me voy para atrás. Hay mucha tarea con nosotros mismos y mismas, pero tendemos a dejarla de lado: a veces prefiero subirme al coche, tener una pareja...

Pero tal vez, en mi propia vida personal, voy a decidir el día de hoy hacer algunos cambios, como decían acá, pues: "*Sé hackear una computadora, pero no sé usar la lavadora*". Entonces hay mucho trabajo que hacer, yo les agradezco que hayan asistido, yo creí que no iba a venir nadie, les repito, gracias.

—Moderadora: Muchísimas gracias por su participación, gracias querido Oscar, Mitza, a nombre del ITESO y del equipo. Bueno, pues, y sigue la mata dando, da para más. Muchísimas gracias a todos, muchísimas gracias a nombre del ITESO y en particular de este evento que nos convoca.

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** de la mesa de diálogo: "Adicciones, rehabilitación y nuevas masculinidades", en donde aparecen los ponentes Oscar Martínez y Mitza Pérez, así como la moderadora Sofía Cervantes.

El arte y la ternura como contra-pedagogías de la crueldad

Gabriela Sánchez López

Es doctora en Antropología Social por la Universidad Federal de Santa Catarina. Se ha desarrollado como investigadora en el campo de la salud mental colectiva y las violencias que afectan a grupos vulnerabilizados, particularmente niñeces y adolescencias. Igualmente, ha desarrollado proyectos con enfoque en salud psicosocial y comunitaria. Actualmente se desempeña como Profesora-Investigadora del Departamento de Psicología, Educación y Salud de ITESO.

En el proyecto del que voy a hacer mención[1], trabajan también otras personas, psicólogas, educadoras. En este trabajo han participado también por lo menos cuatro investigadoras junior de la licenciatura de psicología.

El proceso creativo, este que les voy a contar, fue un devenir de una relación que inició preguntando: "¿*Qué quieren que hagamos juntas*?"; una pregunta poderosa, pero también una pregunta muy compleja, cuando se la hacemos a un grupo de personas que tienen en promedio 15 años.

Inspirada por Donna Hathaway y los procesos de creación artística, yo me posiciono dentro de algo que nombro como metodologías especulativas. ¿Qué quiere decir esto? Es un camino que nos invita a explorar de manera lúdica la creación de nuevas posibilidades, colaboraciones, formas de colectividad y afectividad que solo aparecen

1 Lo presentado en esta ponencia forma parte de los resultados del proyecto de investigación: "Diagnóstico exploratorio y co-laborativo con niñas y niños institucionalizados que viven las consecuencias de la violencia crónica y el consumo de drogas en la ZMG después de dos años de pandemia".

cuando nos entrelazamos y cuando confabulamos con ellos y ellas.

De acuerdo con Judith Butler, el primer efecto del uso de la violencia es la ruptura de los vínculos; la violencia, dice ella, nos deja aisladas. El daño que causa es una acción que lastima fundamentalmente las capacidades de las personas para encontrarse y para confabular.

> *Por lo tanto, la violencia no solo constituye un ataque a la interdependencia, es un ataque contra personas, pero de manera más fundamental, es un ataque contra los vínculos.*

Bueno, ¿de dónde viene el trabajo que vamos a exponer? Yo comencé a indagar estos temas que afectaban a las infancias y adolescencias hace ya algunos años. Y una de las cosas que yo quería comprender era cómo la guerra, la llamada "guerra contra las drogas", había afectado a niñas, niños y adolescentes. Yo estaba convencida de que había dos variables que tenían injerencia.

Una de ellas era, por supuesto, ese proceso llamado "guerra contra las drogas", que no fue otra cosa más que el incremento de las políticas de seguridad que iniciaron con Felipe Calderón, más o menos en el 2006. Y había otra variable que era importante y que todas y todos escuchamos alguna vez, que durante la pandemia la violencia había incrementado y que quienes más la estaban sintiendo y sufriendo eran las niñas, niños y adolescentes.

Nosotros nos posicionamos dentro de un concepto que nos ha ayudado un montón para pensar qué es la violencia crónica. En 2008, fíjense nada más, México tenía una tasa de muerte por homicidio de 8.4 por cada 100 mil habitantes. Apréndanse esto porque yo estoy viendo aquí personas de muy diferentes generaciones, que seguramente tuvieron que vivir una infancia, una adolescencia diferente, de aquellas que están viviendo ahora niñas, niños y adolescentes.

Entre 2011 y 2013 la tasa de homicidios pasó a 23.5, pero entre 2017 y 2018 la tasa subió 4 puntos con respecto a la anterior, 25.7. Para 2019, 20 y 21 fue de 29.1, y para 2022 de 25. Quienes crecimos o tuvimos una adolescencia en los años 90, la tasa de muerte violenta estaba más o menos en 8 muertes por cada 100 mil habitantes. Entonces yo trabajo justamente con esa generación, con la generación que ha venido creciendo, con los índices más altos de violencia que afectan al país.

Si naciste entonces en 2006, pues ya lo saben, tienes más o menos 18 años; en 2008 tienes 13. Es decir, trabajamos con esas personas y no desde un punto de vista etario, sino desde un punto de vista generacional. ¿Qué quiere decir eso? De acuerdo con Gita Deber, la generación es aquello que las personas comparten, y no necesariamente un grupo de edad, sino todos aquellos procesos que comparten las personas de un mismo grupo etario.

Nosotros hicimos una investigación que implicó también algunos datos cuantitativos; diseñamos un instrumento de investigación y dentro de estos instrumentos nos dimos cuenta de lo siguiente: una de las cosas que hemos notado como generalidad es que los diferentes tipos de violencias coexisten y de manera simultánea.

> *También, de que el haber experimentado alguna forma de violencia aumenta las posibilidades de volver a sufrirla nuevamente y de sufrir otras violencias.*

Y que el consumo de sustancias se había instalado en el círculo primario, como ya lo dije, de cuidados intergeneracionales, y en las

Siluetas a contraluz, del proyecto Nosotras Sobrevivientes. Fotografía de **© Say González**

comunidades en donde venía incrementando la intensidad de las situaciones de desprotección y de violencia.

El 75% de nuestra muestra refirió vivir en barrios en donde se usan polidrogas, el 93% conocían a adultos que las usan, y el 84% conocía a personas de su edad que las utilizaban. El 43% respondió vivir en un lugar que, de acuerdo con la literatura de las experiencias adversas en la infancia, puede entenderse como un espacio en conflicto o en guerra; vivir en un lugar en donde hay bandas que se pelean provocando que muera gente y se destruyan casas y negocios.

Nosotros hicimos este trabajo en los centros de asistencia social privados. Ustedes sabrán que, de acuerdo con la ley, un centro de asistencia social privada es un lugar a donde van niñas, niños y adolescentes a quienes se les atendió un reporte de maltrato por muy diversos motivos. Nosotros comenzamos a notar que estos centros de asistencia social privada estaban siendo mayoritariamente clínicas de rehabilitación, por lo menos en el estado de Jalisco y en otros estados, como Guanajuato, Colima, Tamaulipas.

La ley general describe el perfil de ingreso en términos de infancias en condiciones de vulnerabilidad debido a descuido, trato negligente o abandono. Contempla que pueden haber experimentado violencia física, emocional o sexual, además de haber sido incitados a cometer o presenciar conductas delictivas.

Sin embargo, entre la variedad de motivos de ingreso que nosotras encontramos, reconocimos algunas necesidades específicas. Entre estas, atención médica y psiquiátrica, uso problemático de sustancias, por supuesto, y niñas y adolescentes que son ingresadas a estos centros para preservar la vida, resguardándose de violencias de alto impacto, en este caso, violencias feminicidas que no terminan en muerte, pero que tienen una intención letal. Este hallazgo fue revelador al respecto de la

intensidad de las violencias que viven las niñas, y cómo estas expresan una necesidad de cuidados muy específica, poner al centro la vida, preservar la vida. Y aquí, un testimonio breve:

> *Yo nunca me incliné a hablar de eso, nunca le dije bien lo que pasó a mis padrinos, para ellos todo era adicción. Yo tenía mi problema de consumo, pero al final de cuentas, no era eso lo que me iba a matar. Hay muchas cosas pasando al mismo tiempo. Por ejemplo, ese día, yo no llegué a casa y mi mamá se puso muy mal, y mi familia empezó a buscarme desde la mañana, me agarraron y me llevaron a otro lugar. Así pasaron unos días y luego me encontraron, me dejaron en la calle, estaba yo muy mal, toda golpeada, muy inconsciente, por eso se podría decir que yo llegué aquí para resguardo, porque mi mamá dijo: "Te quiero lejos". Para mí, es un problema muy real de que ahí matan a las muchachas. Yo pienso, realmente la droga no es mi único problema.*

De acuerdo con la antropóloga Rita Segato, vivimos en una sociedad en la que impera una pedagogía de la crueldad. ¿En qué consiste esto? La pedagogía de la crueldad consiste en transmitir lo vivo y la vitalidad en cosas comprables, vendibles, desechables, descartables, consumibles, como por ejemplo, las vidas y cuerpos de las niñas y adolescentes.

Las expresiones cotidianas de violencia que viven niñas y adolescentes pueden ser entendidas como expresiones de necropolítica, es decir, formas contemporáneas de subyugación de la vida a los poderes de la muerte. Se nos acostumbra a un espectáculo de crueldad e impunidad que además promueve bajos niveles de empatía y de sensibilización respecto del sufrimiento del otro.

> ***La vida se ha vuelto inmensamente precaria y asistimos a una indefensión generalizada, ello sostenido desde las cifras que les contamos.***

Respecto a las contra pedagogías, es decir, aquellas otras pedagogías para posicionarse contra la crueldad, Rita Segato dice que solamente un mundo vincular y comunitario pone límites a la cosificación de la vida. Pero la pregunta que nos hacemos es ¿cómo se hacen mundos vinculares? En contextos en donde prevalecen las prácticas de privatización del sufrimiento derivado de procesos que en realidad son estructurales, ¿cómo podemos resistir a las presiones de la época y recuperar la sensibilidad y los vínculos para construir lo mejor?

Entre febrero y noviembre del año pasado, trabajamos en un proceso vinculante y colaborativo que inició con aquella tarea de preguntarnos: "¿*Qué queremos hacer juntas*?" Inicialmente llevamos a cabo entrevistas a profundidad y asambleas para construir dos cosas: la comprensión de lo que compartían las chicas, o tenían en común según sus experiencias de vida, este grupo de chicas, y posteriormente hacer un proyecto juntas con base en lo que quisieran compartir como grupo.

Como resultado de aquello que compartían o tenían en común, según su experiencia, se identificaron las violencias que habían sufrido, sus necesidades de cuidados y atención, y el profundo dolor derivado de las violencias que han vivido, pero también de la indiferencia ante lo que sobrevivieron. Habiendo avanzado en ello y para establecer los parámetros del proyecto que íbamos a desarrollar, se analizaron y estructuraron tres aspectos fundamentales: el mensaje que deseaban transmitir, el propósito detrás de la comunicación, y el método que emplearían para hacerlo.

Cuando empezamos esto no teníamos idea que íbamos a terminar haciendo algo, la verdad es que pudimos haber hecho cualquier otra cosa; cuando fuimos con los niños nos dijeron que querían hacer carreras, correr en un campo abierto. Entonces, ¿qué fue lo que dijeron ellas?

> ***Ellas querían decir que necesitaban ser escuchadas, que necesitaban cuidados, que se sentían solas, que la muerte casi las lleva.***

Querían comunicar esto por diferentes motivos, por ejemplo: "*para que ya no hayan feminicidios de menores de edad y para evitar que las niñas se quiten la vida*". Y querían hacerlo mediante videos cortos, fotos, maquillaje y música.

En síntesis, las adolescentes justifican su propuesta argumentando que: "*Las personas necesitan saber que estamos ahí y lo que nos está pasando*", dicen ellas, "*porque parece que no saben o que a nadie le importa*". De acuerdo con ellas, eligieron el arte como medio para provocar empatía, y, en sus palabras: "*Porque queremos que sientan nuestro dolor*".

Pero las estrategias vinculantes y artísticas basadas en las emociones tal y como ellas proponían dentro de modelos de atención individualizantes y psicologizantes, diseñados para y por adultos, son ciertamente un desafío. Imagínense hacer el proyecto en un contexto en donde hay algo que se llama "*amor adulto*". Tendríamos que estar pensando más bien en un "*amor adolescente*". Ellas dicen que el amor adulto es el amor duro.

En el centro donde trabajamos existe una práctica denominada "*terapia cero*" que consiste en mantener silencio y fluir en cualquier forma de comunicación y expresión de empatía entre las internas. Acá podemos ver un testimonio que habla de la terapia cero. Y la compañera se posiciona de forma crítica mencionando que ella ha descubierto que puede ser reflexiva en la convivencia con los otros:

> *La finalidad era, según, encontrarte contigo misma, dice. Pero yo me di cuenta de que eso no era tan adecuado para mí.*

Entre las prohibiciones del centro se incluyen también escuchar música porque se considera un factor de riesgo que genera pensamientos adictivos. Además, se desalienta la formación de amistades y cualquier tipo de expresión afectiva o de reciprocidad entre ellas.

Estas asociaciones se ven también como signos predictores de recaídas. A pesar de las restricciones y castigos, la mayoría de las niñas y adolescentes encontraban maneras de resistir, estableciendo lazos románticos o de amistad: se trenzaban el cabello, conversaban entre ellas, cantaban escondidas en el baño, intercambiaban papelitos con sus redes sociales y habían aprendido a esconder toda esa evidencia afectiva de los ojos de los adultos.

> ***Sentían de forma intensa, por supuesto, contra toda indicación de educación o silenciamiento emocional, encubiertos en talleres de regulación de emociones que daban adultos inatentos y muy enojados.***

En ese sentido, el espacio que fuimos sosteniendo juntas era un posicionamiento crítico de su demanda de cuidados basados en el acompañamiento en lo violento, la escucha, el afecto, el disfrute, el juego y la creatividad; como una respuesta a la violencia institucional, las técnicas de despojo de lo común que sufren desde niñas y el aislamiento impuesto por estos y otros disciplinadores. Con estos antecedentes, las sesiones grupales se transformaron en un espacio afectivo de cuidados permitidos.

Del proyecto Nosotras Sobrevivientes. Fotografía de **© Christian Macías.**

Quiero que volvamos a esta cuestión que decían ellas: "*Hacer que otros sientan nuestro dolor*". Y para ello, realizamos varios productos en un proceso participativo desde la perspectiva del arte.

Bueno, para ir cerrando ante el espectáculo de impunidad de las pedagogías de la crueldad. Como ustedes pueden ver, ellas proponen umbrales de empatía muy altos y sensibles; moviendo como agenda, la sensibilización de los otros, de ustedes.

> ***Pues la demanda de amor, cuidado y comprensión es una agenda afectiva muy importante.***

Ante las formas contemporáneas de subyugación de la vida y de los poderes de la muerte, ellas proponen como diría Scott Hecht: "*necropoéticas*", el gesto que retoma la muerte y el dolor para crear vida. Ellas nos dicen que necesitan saber que están allí y conocer lo que les está pasando. En ese sentido los productos artísticos del proyecto visibilizan justamente lo que ellas asumen y se tiende a omitir: que ellas existen, las violencias que sobreviven, el dolor de esas experiencias, la impunidad y la falta de cuidados desde el desamparo. La obra y la canción son estrategias vinculantes y afectivas, que permitan que estemos hoy aquí.

El arte es importante porque vincula y colectiviza la experiencia; porque vincula el trabajo académico, con el trabajo de los artistas y las organizaciones civiles, así como otras adulteces y adolescencias. En ese contexto, el arte surge de una profunda necesidad de encontrar audiencia, diálogo, interlocución y conexión con los demás; ser vistas en las fotografías y audiovisuales, escuchadas por la canción. También está relacionado con la idea de dirigirse a aquellos que aún no existen, a quienes no han estado presentes, para empezar a imaginarlos.

Cuando iniciamos el proyecto ellas esperaban dirigir la obra a otras chicas como ellas. Después sumaron a los adultos, después a funcionarios y eso sucedía cuando les hablábamos de las reacciones que tenía la gente al ver su obra; al rato incluyeron a directivos y a gobernantes. La obra les permitió imaginar audiencias que no se habían imaginado, porque no estaban siendo vistas.

En noviembre del 23 tuvo lugar el adelanto de la obra que incluía los videos y otros elementos de los que no hablé aquí. Cuando finalmente vieron las reacciones de las personas al presenciar su trabajo, algunas de las participantes se acercaron temblorosas, emocionadas y muy sorprendidas para decirme: "*la gente está llorando*". La posibilidad de impactar a los demás con su obra se hizo tangible y las reacciones las sorprendieron. Ver que el otro siente, que es capaz de verlas y reaccionar ante sus vivencias. Muchas gracias.

Radiografía de las juventudes y adolescencias

Yunuen Marili Pérez Gómez

Es licenciada en Relaciones Internacionales, y licenciada en Psicología con una especialidad en prevención de adicciones y conductas antisociales. Tiene más de 9 años dedicándose a la prevención de conductas de riesgo y adicciones en menores de edad. Ha trabajado con colectivos de la sociedad civil y colaborado en la investigación sobre adicciones del ITESO, en la línea de línea de mujeres, adicciones y género.

Primero que nada, quiero agradecer por la oportunidad de estar aquí el día de hoy, por sentirme invitada. Justo respondiendo un poco al tema de los jóvenes, adolescentes y el traspatio adictivo, yo hice algo que le llamé: "*La radiografía de las juventudes y adolescencias*". Que hace mucho sentido con lo que nos compartía Gabina, pensando en este mundo tan convulso, tan violento y tan fracturado.

A continuación haré un pequeño relato de qué es lo que me toca a mí acompañar. Y les voy a hablar de un espacio específico, pues me ha tocado estar en diversos contextos acompañando jóvenes y adolescentes. Los adolescentes y jóvenes de quienes les voy a hablar, particularmente, son estos que tienen y viven diferentes problemáticas emocionales: ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación, adicción, entre muchas otras. Son personas que tienen una cercanía con alguna persona adicta o alcohólica, sea en su entorno directo cercano o en su historia transgeneracional. Son personas que vienen de familias fracturadas y con una diversidad de contextos económicos

y sociales; no todos pertenecen a una clase o estatus social "bajo", sino que en ese sentido es bastante plural.

Entonces, qué es lo que hay a la vista de estos jóvenes adolescentes a quienes me ha tocado acompañar, escuchar sus voces, sus testimonios...

> *Para empezar, he observado que llegan con desamparo y soledad; hablan de abandono emocional, de mucha confusión, de vivir con una sensación de incomprensión y una sensación de vacío.*

Ante esto, yo me preguntaba: ¿Y los adultos, dónde estamos para estas juventudes y adolescencias? Y de las cosas que alcanzo a ver, es justo que se viven con falta de límites claros, con falta de figuras de autoridad y contención. Porque, finalmente, vienen de contextos de familias fracturadas, donde sí ha habido figuras autoritarias o tiránicas, a veces, o simplemente, de familias con límites completamente desdibujados. En suma, no ha habido quienes les puedan sostener, contener, acompañar; por lo mismo, por falta de ejemplos o referentes, a quienes admirar, a quienes dejarles esta emocionalidad, en sí, a quienes confiarles.

Yo hablaba de la falta de estos adultos confiables: "*¿Con quién me acerco a contarle esto que me tiene llena de miedo*?" También me he encontrado con la falta de roles claros. Porque finalmente la constante de estos chicos y chicas, a los que he escuchado durante años, es que terminan siendo la mamá de la mamá, la mamá de los hermanos o el hermano mayor aunque sea el hermano más chico, el papá aunque sea un hijo; entonces, juegan cualquier rol, menos el rol que les toca.

Y yo me preguntaba, en este contexto social tan convulso, en estas familias que están en situaciones de vulnerabilidad y que muchas veces no tienen con qué acompañarles, ¿quién recibe su emocionalidad?, ¿quién les modela cómo tramitar sus emociones? Ellos refieren: "No *me entienden*", "*no me quieren*", "*no me escuchan*", "*no les gusta quién soy*", "*me rechazan*". Y muchas veces los adultos cercanos caen en explicaciones de lugar común, como el cliché: "*Ah, es la adolescencia nada más*", "*solo está adoleciendo*". Cuando detrás hay mucho miedo, mucha desconfianza y mucha necesidad de ser escuchados, de sentirse parte.

Sabemos que la adolescencia es un momento muy importante para sentirte partícipe del mundo, partícipe de algo. Pero estos jóvenes se encuentran sin lugares seguros, con pares en búsqueda, que son sus amigos, amigas que están muchas veces igual de perdidos, igual de asustados, en la misma búsqueda del mundo y con la misma falta de respuestas; buscando referentes, viviendo conflictos en sus relaciones más significativas. Desvinculados de amores, amistades y familiares; porque a pesar de estar tan interconectados, ellos han referido estar en espacios llenos de gente y sentirse profundamente solos, profundamente vacíos.

Estos chicos hablan de una imagen distorsionada de sí mismos; con una relación compleja con la comida, con sus cuerpos, con discursos como: "*me veo feo*", "*no me puedo ver en el espejo*", "*me doy asco*" y "*nadie me va a querer así*". Con una sensación constante de vacío, sin prácticas de autocuidado. Con una voz internalizada de odio, o tiránica; esta vocecita que les habla y les dice: "*nadie te va a querer porque te equivocaste*", "*tendrías que haberlo hecho diferente*", esta voz que en vez de ser una voz amorosa es una voz tiránica.

Muchas veces también han expresado que "*sería mejor no estar*". No sé si alguna vez han escuchado esta afirmación de parte de un adolescente, pero a mí me toca escucharlo

Yunuen Pérez, Gabriela Sánchez y Claudia Arufe, en la mesa de diálogo: "Los adolescentes y el traspatio adictivo". Fotografía tomada por **© Raúl Barba.**

cotidianamente, dicen: "Ay, *casi me mato, ¿premio o castigo?*", "*ay, casi choco ¿premio o castigo?*".

> *Porque detrás hay un deseo profundo de no querer estar, de no querer vivir la realidad que viven; con estas salidas, escapes, búsquedas de vivir otra realidad, muchas veces desde las prácticas de riesgo, los trastornos de la alimentación; o, relaciones dependientes, muchas veces violentas; o, desde las nuevas adicciones y las adicciones.*

Pareciera que no hay un proyecto de vida con sueños y aspiraciones; o bien, hay un proyecto de vida difuso, que responde a lo que mamá o papá desean de ellos, o que aspiran y sueñan con cosas o referentes que no van de acuerdo a lo que, en lo profundo quisieran; simplemente, con mucha confusión. Aunado a esto, existe un fuerte contraste entre lo que se sueña, y las posibilidades de la realidad social; sumemosle a eso la falta de oportunidades laborales y educativas, la violencia acrecentada, que les mantiene, en muchas ocasiones, "en crisis"

Frente a la realidad que se vive como desesperanzadora, ¿cómo construir un proyecto de futuro?

Ante esto la pregunta es: ¿cómo colectivizamos el cuidado? Yo formo parte de un grupo de acompañamiento emocional para jóvenes y adolescentes, y desde ahí, quiero compartir cómo hemos hecho, en en el día a día, para poder colectivizar este cuidado.

Recibimos la emocionalidad tal y como llega

Muchas veces los chicos hablan de: "*Es que les comparto a mis papás lo que estoy sintiendo, pero tengo que decirlo bonito y sin groserías, con la voz bajita y cuidando lo que digo porque ¿qué van a pensar?*"

Y entonces este espacio que hemos construido, es un espacio en el que puedes hablar con libertad, no importa si te desmoronas, no importa si lloras, no importa si gritas, no

importa si hablas bajito, no importa si te da miedo hablar; nos adecuamos al contexto y a la realidad de la persona que está enfrente de nosotros y no buscamos que la persona se adecúe a lo que esperaríamos que fuera.

Aprendemos a nombrar lo que sentimos y vivimos,

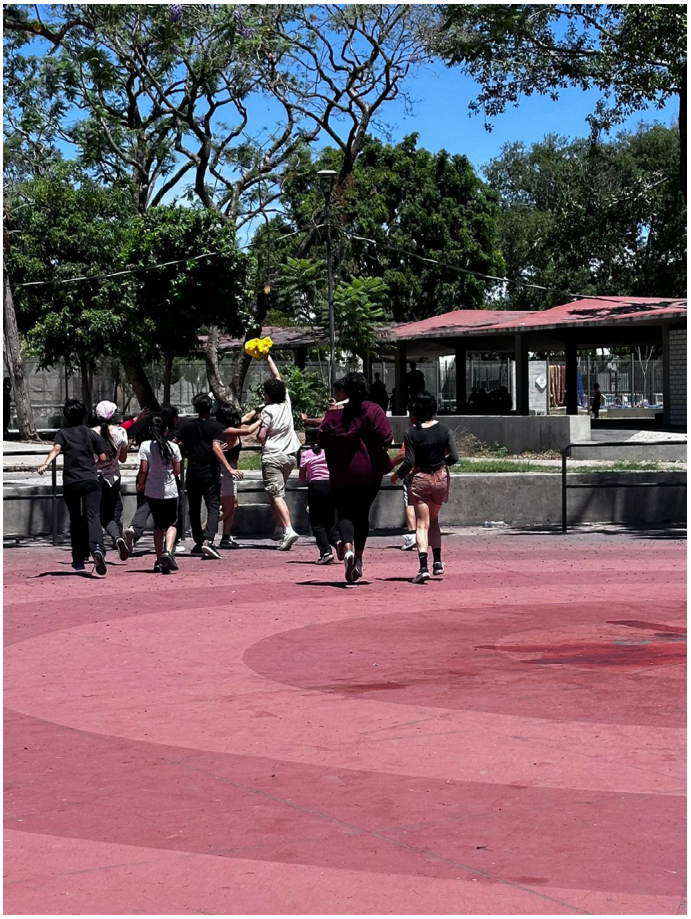
Porque justo en una sociedad donde entumecemos tanto los sentires, es importante que los chicos y las chicas comiencen a saber: ¿qué ha pasado en mi historia familiar?, ¿qué ha pasado con mis emociones? Para así poder nombrarlas, reconocerlas, y construir nuevos modelos emocionales y relacionales.

> *Usualmente, los chicos y chicas que llegan al grupo vienen de familias fracturadas, y por eso se relacionan desde las fracturas; entonces al identificar esto, al hablarlo y nombrarlo, es posible que aprendan a vincularse de una manera diferente.*

La pertenencia y la aceptación a una colectividad.

Creo que una de las cosas más bonitas o significativas de este espacio, es que no existen criterios de entrada. Los chicos y chicas llegan con tanto miedo, con tantas máscaras, con tanta necesidad de caber en la sociedad, pensando: "*Aquí tengo que ser de tal manera para que me quieran*", "*acá tengo que tener tales gustos para caber*"; sin embargo, en este espacio no existen criterios de entrada, solo las ganas de ser una persona más.

Y entonces, las personas dentro de un grupo se vuelven pares en las emociones y en la búsqueda de cómo tramitarlas de mejor manera; en la búsqueda de construir un proyecto de vida; en las salidas sociales, porque también es



Niños, niñas y adolescentes, integrantes del grupo de apoyo mutuo. Fotografía tomada por Yunuen Pérez

muy importante recuperar lo lúdico, las ganas de reír, las ganas de ser un adolescente, un joven que va al antro, que va al parque, que va a la nieve.

Somos un espacio seguro.

Algo verdaderamente raro en una realidad tan compleja, donde hay tanta falta de espacios que te hagan saber y sentirte seguro. Aquí se vuelve importante el acompañamiento en los momentos difíciles, porque también somos red cuando acompañamos en funerales, en el hospital, en los momentos de quiebre.

Hay reglas claras y una sensación de ley.

Sé que esto puede sonar extraño en una sociedad donde a veces la ley no es lo que nos gusta; pero esta sensación de ley, de estructura,

es necesaria cuando la persona viene de contextos donde no hubo quien le protegiera frente a las violencias; donde no hubo quien pusiera un alto, un límite claro; donde no hubo quien impidiera que la lastimaran; que no hubo quien explicara lo que estaban sintiendo y viviendo. Y entonces, en este espacio hay reglas claras, y desde ahí también acompañamos.

En este espacio, el bienestar común siempre tiene la preferencia y desde ahí se colectiviza.

Pero eso no significa que el individuo desaparezca. Las decisiones se toman de manera colectiva y democrática, hay una autonomía y hay un anonimato. Una de las cosas que siempre decimos y me parece muy linda es: "*lo que sucede en Las Vegas se queda en Las Vegas*", que quiere decir: "*Lo que sucede en el grupo, se queda en el grupo*"; lo que vuelve al grupo un espacio seguro, es que los chicos pueden llegar y compartir lo que sea sabiendo que ahí se va a quedar; que va a haber contención, es decir, que la colectividad va a hacer lo necesario para poder sostenerlo y que está bien sentir lo siente.

Es un espacio inclusivo donde no importan las identidades, las orientaciones, los cuerpos, las historias, aquí todos cabemos.

Y, sobre todo, sabemos que es un espacio donde nadie se salva solo, donde vamos en un barco común de acompañarnos, de hacer redes, de ser tejido y, entonces, juntos nos salvamos, nos savamos todos.

Contamos con "adultos confiables".

Frente a una sociedad donde muchas veces no ha habido quien reciba la emocionalidad, quien les escuche, quien les mire. Aquí hay figuras de autoridad, que actúan de manera diferente al autoritarismo, que logran contener la emocionalidad; adultos en quienes puedes confiar, y acompañan tu proceso, siempre desde el anonimato y la libertad. No es un espacio que te dicte qué tienes que hacer o qué decisiones debes tomar en tu vida, sino que cada quien decide qué quiere de proyecto para sí.

Aprendemos a restablecer vínculos dañados.

Lo primero que se aprende en un grupo es nuevas formas de vincularte, para después poder vincularte de una manera diferente en las relaciones amorosas, con tus amistades, con tu familia. De igual manera, a través de los nuevos vínculos adquieres nuevos referentes, nuevas personas que puedan ser un ejemplo a seguir.

El poder tener una responsabilidad sobre la propia vida y poder aprender a poner límites claros; decir: "*yo viví esta violencia*", pero también: "*yo ejerzo violencia. Yo hice estas acciones*".

> *Y desde la toma de responsabilidad sobre la propia vida, se aprende también a resignificar la propia historia.*

El servicio, y la búsqueda en colectivo

El servicio, que aparece como un antídoto frente a la falta de sentido, de vacío. Muchas veces me ha tocado escuchar a estos chicos, a estas chicas, sintiendo el nudo en la garganta, el vacío en el estómago, queriendo ya no estar, queriendo morirse, con pensamientos suicidas; y entonces, hemos visto que para hacer frente a ese vacío es necesario ocuparse en actos de solidaridad, en el encuentro con el otro que te permite saber que hay algo más allá de ti y

desde ahí también poder generar un espacio de contención.

Juntos nos aventuramos a la búsqueda y reconstrucción de la propia identidad, porque es una aventura que nos aventamos juntos, donde hay un trabajo psicoemocional y personal; donde cada quien va dando pasitos hacia sentirse de una mejor manera; donde nos preguntamos cómo queremos relacionarnos con nosotros, donde trabajamos sobre los patrones de conductas heredados y aprendidos de nuestros contextos; donde hay prácticas de autocuidado, que se contraponen a las prácticas de riesgo.

De esta forma, podemos ver a chicos y chicas que aprenden a nombrar qué desean, qué sueñan, quiénes son y quiénes quieren ser. Ante tanta duda, ante tanto ruido, ante tanta fractura, es maravilloso el poder aprender a decir: "A *mí me gusta la música de banda y ¿qué tiene que me guste la música de banda?*", o "*a mí me gusta bailar, aunque tenga muchísimo miedo, me encanta bailar*", y poder encontrar el acompañamiento y la seguridad personal para poderse parar sobre el deseo y nombrarlo en voz alta.

La reconstrucción de un proyecto de vida, porque finalmente es podernos preguntar qué queremos hacer con esto que somos. Y entonces, los sueños y aspiraciones se empiezan a construir con un poco de más claridad; ya no desde querer cumplir expectativas o estar completamente perdido, sino desde el autoconocimiento y el deseo. Así, pues, desde ahí acompañamos metas profesionales y personales; porque no se pelea el espacio con poder soñar con irte a vivir a otro lado, irte de intercambio, estudiar una carrera, terminar la preparatoria o ser cantante. Y así, poder generar herramientas personales para lograrlo, y saber que tienes una red permanente de apoyo, es un proyecto de vida que se construye y se sostiene colectivamente.

Ahora bien, la verdad es que cuando estaba haciendo la presentación todo me sonaba bien utópico, muy romántico, y también, muy bonito, y podría creerse que esta es la solución mágica para todo, que todo es así de fácil. Sin embargo, los problemas en la vida no se acaban, las muertes siguen, las pérdidas, la violencia.

> *Cuando escuchaba a Gabina, pensaba: "Híjole, sí es cierto que vivimos en un mundo súper violento", y no podemos hacer que mágicamente pare, pero sí podemos acompañarnos en el proceso; podemos saber que ya nunca más estaremos solos.*

Y entonces, existe un acompañamiento en red, existen prácticas en lo cotidiano para poder hacer cosas diferentes, que nos permitan vivir relaciones, vínculos e historias diferentes.

Y finalmente, aprendemos juntos, porque esto tiene que servir para algo, para poder acompañar; para poder hacerse presente frente a una realidad de jóvenes y adolescentes no escuchados, no mirados, aborrecidos por la sociedad, hechos a un lado, incluso en las investigaciones.

El reto es aprender a resolver conflictos; a poner límites claros internos y externos; a tener habilidades de discernimiento, de decir tú qué quieres realmente y por qué lo quieres; a poder tomar decisiones; a manejar las emociones con herramientas concretas, porque la verdad es que muchas veces vamos por el mundo sin saber qué hacer con esto que siento, y dónde depositar esta emocionalidad que me desborda. En este sentido, es muy importante contar con herramientas concretas para trabajar las emociones, para manejarlas, no para silenciarlas, sino para vivirlas de una manera diferente.

Una reconfiguración identitaria, recuperando lo lúdico. Mucho de lo que escucho cotidianamente, en los adolescentes y jóvenes del grupo, son las ganas de no estar, de no salir, de no ser visto, de no estar en el mundo. Entonces, en este espacio se tiene la posibilidad de recuperar las ganas de reír, de cantar, de salir, de divertirse; además, también se pueden desarrollar habilidades de liderazgo, vincularidad con responsabilidad, con parejas, amistades, familia. Buscamos encontrar una alegría de vivir, claro que sabemos que no es un cuento de Barbie, pero sí buscamos encontrar pequeños momentos de alegría cotidiana.

Otra cosa que ofrece la colectividad, es tener la confianza en los vínculos, de que puedes relacionarte y saberte ir en el momento adecuado para no ser lesionado; todo ello se relaciona con resignificar su pasado y tener prácticas de autocuidado más conscientes. Y de las cosas más bonitas para mí, es que sé que con el constante trabajo emocional, personal, se puede construir una voz interior nueva. Una voz que no sea tan tiránica, una voz interior más amorosa, que te dice: "*Sí puedes, no pasa nada*".

> ***En lo colectivo internalizamos voces más amorosas que acompañan la toma de decisiones.***

Finalmente, el mayor logro de este cuidado colectivo, es saber que en un mundo tan complejo, tan desvinculante, es posible tener una red de apoyo que te acompaña, que literalmente va contigo a todas partes, y que te sostiene a través del tiempo, de los espacios y las geografías. ¡Gracias!

Contacto

@vivir_un_despertar_

+52 3313263449
+52 3310707460

Calle Mar Caspio 1980 A,
Esquina con circunvalación.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: Los adolescentes y el traspatio adictivo

Pregunta 1: *Buenas tardes, yo soy una adicta en rehabilitación y, primero que nada, agradezco por la atención y por las ponencias. Tengo varias cosas que comentar, sobre todo con el tema de los cambios tecnológicos y las generaciones.*

Hoy en día, la información viaja muy rápido y las ideologías dentro de un mismo grupo cambian constantemente. Un día podemos coincidir y al otro no. Me ha pasado en diferentes espacios, incluso con otras mujeres, y, en lo personal, he sentido poca empatía por parte de otros, porque no coincido con sus formas de pensar, que, además, cambian tan rápido.

Las tecnologías también generan cambios radicales en la manera en que convivimos. ¿Qué se puede hacer con los adolescentes con todos estos cambios tecnológicos? Yo siento que muchos niños y adolescentes no tienen la madurez suficiente para procesar la información a la que tienen acceso, pero sé que tampoco se les puede negar el internet. Entonces, ¿qué medidas de seguridad se pueden tomar para evitar que sientan que no pertenecen al mundo real?

Sobre los grupos de autoayuda para adolescentes y niños en rehabilitación, a mí me parece que son buenos. Yo pertenezco a uno y he convivido con adolescentes en estos espacios, y me parece algo muy positivo. Por ejemplo, yo no tengo hijos, pero le he dicho a mi hermana que lleve a mi sobrina a un grupo así. Sin embargo, ella me dice: "No, es que ella no lo necesita". Yo, desde

la terapia y desde lo que observo, creo que sí podría ayudarle a mi sobrina.

Entonces, ¿qué se puede hacer en estos casos?, ¿esperar a que el adolescente pida ayuda por sí solo?, ¿esperar a que los padres cambien de opinión? Sé que no se puede obligar a nadie a ir a terapia o a rehabilitación, pero, si a mi sobrina le interesa y le gusta la idea de asistir, aunque no sepa cómo pedir ayuda, ¿cómo se le podría comunicar a su mamá que ella quiere participar en un grupo?

—Yunuen: Muchas gracias, haces una muy buena pregunta, porque sí creo que es algo complejo buscar la manera de llegar a más personas, de compartirles los beneficios de estar en un grupo de jóvenes o adolescentes. Yo personalmente he buscado acercarme con más información, por ejemplo, hay muchas personas que vienen conmigo y me dicen: "*oye, conozco a una persona a la que podría interesarle tu proyecto*", entonces me piden que les marque o que vaya a un café a platicar con ellos sobre lo que hacemos. En este sentido, creo que acercarte directamente a la persona puede ayudar, y quizá en el caso de tu sobrina, tal vez sería cosa de preguntarle: "*Oye, si quieres ir al grupo, ¿por qué no se lo dices a tu mamá?*". Y si no, sí será cuestión de esperar, porque finalmente no podemos obligar a nadie, pero por lo menos, pueden saber que está la opción y la apertura.

—Gabriela: Bueno, hoy escuchamos dos experiencias vinculantes, que, al final de cuentas, creo que en cierto sentido son extraordinarias, porque no es que existan muchos espacios para adolescencias ni para infancias. Particularmente para adolescencias, porque todavía las infancias están un poco más visibilizadas.

> ***Yo creo que es importante no perder de vista el hecho de que están creciendo con esa intensificación de la violencia, y la realidad que están viviendo, y a la que se deben enfrentar, es mucho más compleja que lo que nosotrxs[1] como adultxs tuvimos que vivir en su momento.***

Entonces yo pienso que esa es la cosa número uno, entender que las violencias son intensas, y suceden en muy poco tiempo, en tan poco tiempo que no hay espacio para elaborar las pérdidas. Me parece que ese sería el punto de vista que no deberíamos perder si queremos trabajar con estas infancias y adolescencias.

Sobre el internet, el otro día estaba con mi grupo de trabajo en un evento y por ahí alguien levantaba la mano y decía que era sumamente importante que hubiera policías cibernéticos... y bueno, creo que es una propuesta muy peligrosa. Me parece que el internet es un espacio ambivalente, es un espacio donde ellos encuentran conexión también con otras personas, y que no necesariamente todas son riesgosas, sino que hay experiencias vinculantes importantes. Para las infancias y adolescencias, el internet es uno de los espacios posiblemente más alejados de la mano de estos adultocentrismos opresores y es un lugar únicamente para ellos y para ellas.

Ahora, no hay que caer en la ficción de que no tenemos que estar como adulteces en esos sitios, sino que hay que

1 La ponente empleó lenguaje inclusivo en su intervención. En la transcripción se ha respetado su uso para mantener fidelidad con su expresión original y se ha optado por la grafía 'x', la cual puede leerse como 'e'

estar acompañando en esos lugares pero no controlándolos. Esto lo digo solamente porque es muy complejo este asunto, la solicitud insistente de seguridad en todas partes, no siempre es tan positiva.

***Pregunta 2**: Bueno, pues agradecerles a ambas por las ponencias. A mí me conmueve mucho lo que compartes, Gabina, del juego y la creatividad como respuesta al despojo y a estas pedagogías de la crueldad. La pregunta sería para ambas, en torno a estas ansiedades o respuestas a la violencia, en donde pensamos como solución incrementar la seguridad, la vigilancia, a infancias o adolescencias que han pasado por procesos violentos.*

Esta "terapia cero" suena horrible, y me imagino que es algo pensado para un público adulto, siendo incluso ahí cuestionable, por lo que pensar en aplicarlas en infancias o adolescencias es barbárico. Entonces la pregunta es esto que también decías, evitar el totalitarismo como adultos confiables; para no caer en estar vigilantes, en estar sobreprotectores o sobreindulgentes: ¿cómo hacerle para gestionar grupos donde se vean este tipo de dinámicas afectivas y abiertas?, ¿cómo hacerlo en términos de la autogestión para que se mantenga un respeto entre los integrantes?, ¿cómo responder cuando sí aparece la violencia en estos espacios que tratamos?

—Yunuen: Gracias por la pregunta. Justo por este tipo de dinámicas, creo que es importante repensar cómo acompañamos, cómo escuchamos y cómo nos posicionamos como adultos o adultxs.

En lo personal, como adulto confiable, creo que lo más importante es la apertura. Más allá de decir: "*Te voy a vigilar*", "*Te voy a poner cámaras*", "*Te voy a revisar el celular y la mochila*", que son esfuerzos poco respetuosos para garantizar la seguridad, lo fundamental es demostrar: "*Estoy aquí. Si en algún momento sientes miedo, confusión, tienes una duda o lo que sea, quiero que sepas que pase lo que pase, estoy aquí*".

Porque muchas veces lo que viven los adolescentes y las infancias, es la sensación de que los adultos alrededor condicionan su amor y su escucha. Entonces piensan: "*Si le digo esto a mi papá, a mi amigo, a mi primo, ¿qué va a pensar de mí?*" "*Ya no me va a creer*", "*me van a funar*", "*va a pasar tal cosa*" o "*Ya no voy a ser querido*".

Yo creo que la pregunta sería: ¿cómo volvernos estos adultos en quienes pueden depositar estos sentires?

Creo que para ser un adulto confiable, se necesita mucho trabajo personal, porque todos somos niños heridos; y es necesario poder aventurarnos a sanar en nuestro proceso personal, de la manera que cada uno o una encuentre: psicoterapia, analista, grupo, espacio, colectivo, lo que encuentres. Porque una vez trabajado lo personal, se van a tener más herramientas para poder acompañar a los otros.

Nuestro espacio tiene autonomía, lo construimos juntos, y procuramos cuidarnos. Por ejemplo, sabemos que podemos usar groserías, pero no podemos atacar a otra persona con ellas, porque no sabemos si la otra persona va a entender que es broma, es cotorreo, o si siente que la quieren lastimar. O puedes compartirle tu sentir a alguien más, pero no puedes usarlo para dañarlo en un momento de vulnerabilidad. Entonces,

creo que es importante, que pase lo que pase siempre hay esa ley de cuidado.

—Gabriela: Yo voy a hablar más bien desde la experiencia de acompañar procesos de investigación con niñeces y adolescentes, desde el punto de vista de la antropología.

> *En estos procesos de acompañamiento, la ternura es esa instancia fundadora de la condición humana delante de situaciones de desprotección, y es realmente requerida en estos casos de grandes grados de vulnerabilidad.*

Las niñas con quienes hemos trabajado nos lo han enseñado, y son bastante críticas de todos estos modelos adultocéntricos, de estas ideas del amor adulto.

Sin embargo, les cuesta un gran trabajo, porque mucho de lo que sucede con respecto a la agencia, es algo que tienen que ocultar de la mayor parte de los adultos con quienes conviven; por ejemplo, las formas de cariño o las vinculaciones afectivas, del tipo que sean. Es por ello que, en este sentido, yo creo que una de las demandas que ellas tienen es que las adulteces sean sensibles, que puedan, junto con ellas, sentir y que se puedan conmover.

Y muchas veces, yo creo que el modelo de adulto que tenemos es el del "*adulto*" que todo el tiempo está contenido y que todo el tiempo está conteniendo. Aclaro que estoy hablando desde la antropología, y puede que desde la psicología sea distinto, pero para la antropología es importante saber cómo el otro ve y elabora el mundo. Lo que yo he aprendido al lado de ellas o lo que me comparten, es justamente que esperarían un modelo de adulto es que sea sensible, y, en este sentido, yo creo que una de las cosas más complicadas de ser ese adulto sensible, es al mismo tiempo ser confiable para los otros adultos que les acompañan.

Yo sí creo que los grupos intergeneracionales funcionan porque es importante que ellas y ellos vean que hay otros modelos, otras formas de ser adultos, y que no tenemos todo resuelto con nosotros ciertamente. En el proceso de "Nosotras sobrevivientes", una de las cosas más interesantes fue poder reconocernos como personas que necesitaban cuidados, fue restituir la función de los niños y las niñas como cuidadores.

> *Yo sé que eso está muy criticado, que los niños y las niñas no deberían de cuidar, pero ¿qué creen? Sí cuidan y cuidan un montón y además de ello, tienen un montón de responsabilidades afectivas y de cuidados en sus hogares.*

Y cuando se van de esos lugares se preocupan muchísimo porque dicen: "*mi mamá, mi papá, mis hermanos*" y "*todo el relajo que pasa en mi casa y en mi barrio y todo lo demás*", "*¿qué va a hacer de ellos?*"

Solamente reconocerles que están ahí para cuidar a los otros y que son un pilar importante de esos cuidados. En el proyecto, este reconocimiento les dio a las chicas, o por lo menos al grupo de nosotras, mucha calma. Las hace sentir reconocidas, porque luego pasa esta cuestión en donde se les dice muy constantemente: "No, *tú eres chiquita así que tú no tienes que cuidar*". Entonces se vuelve una cosa muy confusa para ellas, porque nadie les reconoce su lugar como

cuidadoras, cuando muchas veces son lo más importante de la unidad doméstica, más todavía que los padres.

Pregunta 3: *Hola, yo soy un adicto en recuperación. Conforme las estaba escuchando, se me iba abriendo demasiado la mente. Yo creo que de los 10 a los 18 años, es la edad puntual para prevenir adicciones, trastornos y todas las complicaciones que hay después. También pensaba en la cultura mexicana, que siempre está el tema de estar echado para adelante, sin verte débil, tanto en hombres como en mujeres. Siempre lo he visto así, al menos en mi casa ha sido así. Mi mamá siempre muy guerrera, mi papá muy trabajador, pero sin haber esta educación emocional; o bueno, por lo menos en mi generación, no la sentí o no la hubo.*

Admiro mucho el trabajo que hacen las dos, y me gustaría preguntarles, ¿cómo romper con este paradigma? Porque mucha gente hace a un lado lo emocional, como si no fuera importante, cuando yo creo que sí debería de serlo. En lo emocional está la raíz para que pueda uno trabajar bien, estudiar bien, que se vayan rompiendo esos patrones. Entonces, ¿cómo empezar a trabajar estos nuevos recursos para los jóvenes, para los adolescentes?, ¿cómo poderles ayudar a que se quiten estos tapujos?, ¿cómo empezar a crear recursos, lazos, la confianza, el poder hacer algo con el otro?

Porque yo a veces veo en este rango de edades, en donde entran los adolescentes y niños, que son muy cerrados y muy egoístas, crudos y a veces hasta crueles. Pero al ayudarlos, uno puede empezar a crear y quitar estas cosas, y en su lugar poner cosas buenas, que aporten a su desarrollo. Muchas, muchas gracias.

—Yunuen: Gracias por la pregunta. Híjole, creo que súper importante, y coincido contigo en el tema de cómo nos han educado para ser fuertes, y cómo es que la fuerza socialmente la relacionamos con: "*No lloro, no siento, entumezco mis emociones*". Esto se acompaña de mucha desvalidación y poco reconocimiento de las emociones, sin poder nombrarlas. Por ejemplo, preguntamos: "*¿Cómo estás?*", "*Bien*", "*¿y cómo te fue?*", "*Bien*", y del "*bien*" no salen.

Entonces, yo pensaría en demostrar primero con mi propio ejemplo, de poder mostrar que también sentimos, que también podemos llorar, que buscamos que nos contengan, decir: *"Yo siento igual que tú".*

Es tener la valentía de mostrar al otro que también siento, que también me duele y que puedo decirlo sin romperme. Que no pasa nada si lo digo.

Así animo un poco al otro a que sepa que no me voy a asustar si llora, o que no me voy a alejar o decir: "*¡Ay no!*", porque están acostumbrados justo a eso, a que la gente hasta se incomode con el llanto o que se incomoden con las emociones que no sabemos cómo acompañar.

Otra de las cosas que yo he encontrado que sirve, es poder celebrar, hasta los pequeños momentos. Me acordaba de una ocasión en que me tocó escuchar a un chavito que, por primera vez en años, se soltó llorando, y al final de eso le dije: "*Qué bonito que pudiste llorar, qué chido que tuviste la valentía*".

La verdad es que llevo mucho tiempo luchando porque se hable sobre la salud mental y la educación emocional, y apenas se está medio poniendo de moda. Desde la pandemia, yo veo muchos Reels y TikToks que ya empiezan a hablar de

eso, pero justo creo que entre nosotros, no importa nuestra generación, también podemos empezar a hablar de esto, empezar a dar nosotros el ejemplo.

En algún momento leía alguna frase, que no me acuerdo exactamente cómo va, pero decía:

> *"Si supiéramos que en esos niños, en esos jóvenes, en esos adolescentes están las personas que van a tomar decisiones en el futuro, que van a hacer otras cosas en el mundo, los trataríamos con más ternura, los trataríamos con más cuidado".*

Entonces, es justo la tarea de pregonar el acompañar y el cuidar desde estas edades. Es importante seguir insistiendo en la salud mental, porque nosotros somos quienes ponemos en tendencia al mundo y también podemos incidir en la agenda.

—Gabriela: A mí siempre me llama muchísimo la atención esa necesidad apremiante de las adulteces, de educar emocionalmente a las niñas, niños y adolescentes, es una barbaridad la cantidad de talleres que existen. Cuando nos invitan a algún lugar o a lo que sea, los adultos dicen como: "*Claro, ven a dar tu taller educativo para las emociones*", y yo creo que eso no es necesariamente algo que esté mal, pero lo que nos tendríamos que preguntar es cómo se hacen esos talleres.

Acompañando inclusive a estudiantes de psicología aquí mismo en la escuela, hemos notado que esas prácticas son adultocéntricas y que no tienen ningún tipo de perspectiva crítica.

> *Una cuestión que es fundamental, antes de educar al otro en cómo sentir, es entender cómo siente, y sentir con él. Ser sujetos sintientes, juntos, juntxs, a ver qué pasa, antes de querer adoctrinarlo con una mirada sobre las emociones.*

Porque, etnográficamente, lo que hemos encontrado, por lo menos en las investigaciones que coordino, es que las infancias y las adolescencias sienten y que tienen una amplitud y espectro emocional gigantesco, de muchas emociones y sentimientos, que sí saben reconocer.

Entonces, es necesario primero dudar un poco de que nosotros lo sabemos todo y que ellos no saben nada; para después, aprender a hacer algo juntas, juntos, juntxs. Necesitamos los espacios en donde podamos concretar nuestra relación en algo específico, en el este caso fue el arte, y por eso lo menciono.

Pregunta 4: *Bueno, muchas gracias por lo que nos comparten. Creo que cualquier persona que trabaja específicamente con adolescentes o con juventudes sabe que lo que quieren es ser vistos, desde su individualidad y su complejidad. Entonces, escuchar que existen estos espacios que dan voz me da mucha esperanza, la verdad. Porque, bueno, yo trabajo en un centro artístico comunitario justamente para adolescentes, y a veces, el trabajo comunitario llega a ser un poco desesperanzador, y hay momentos en los que vamos remando y nadando a contracorriente, así que escucharles de verdad me llena en mi corazón.*

Y también quería preguntarles, entiendo que los adolescentes y las juventudes quieren ser escuchadas, pero también una parte que caracteriza esta etapa es que tampoco quieren

al adulto ahí. Entonces nos toca jugar un poco con este rol de adulteces que mencionaban hace un rato, pero ¿cómo podemos trabajar con los momentos de desmotivación ligados a las experiencias previas de adultos que no escuchan, adultos que son como muy invalidantes de sus voces?

Porque es algo que yo observo en el centro, que de repente están muy motivados, quieren hacer muchas cosas, se quieren comer el mundo, así que empezamos a trabajar con ellos… y luego ya no. Entonces preguntamos: "¿qué quieren hacer?", y vamos ahí como midiéndole. Desde sus experiencias, ¿tienen algún tip para hacer frente a esto? Digo, me he sacado algunos trucos de la manga cuando me toca estar frente al acompañamiento, pero escuchar sus experiencias creo que me enriquecería bastante.

—Gabriela: Muchas gracias. Gracias por estar, muchísimo. Bueno, antes que nada, ¡salud por todas las personas que acompañamos procesos comunitarios y que seguimos ahí! Y me hace pensar muchísimo en este asunto de lo participativo; y es que lo que dices es cierto, la verdad es que las adolescencias no siempre quieren participar.

Entonces, en esos días, cómete unas papitas con chamoy, así tranquilamente. ¿Te acuerdas cómo es ser adolescente? Hay momentos en los procesos participativos, en donde es bien importante, "*dar cancha a no hacer nada*". Que se vale, que está bien, que está chido estar un día desmotivado, no tener ganas de darle continuidad a lo que dijeron que iban a hacer. Está bien. Esos lugares, atesórenlos, es correcto.

Entonces, bueno, eso está bien, claramente no todo el tiempo. Pero es mentira que todos los procesos tienen que ser participativos, o bueno, dentro de lo participativo, hay un momento para la nada y para no querer, y eso se vale.

—Yunuen: Yo apuntaba un poquito, y justo me hacía pensar que acá también pasa. Hay veces que dicen así como: "*ya no quiero participar*", "*no quiero hacer*", "*ya tenía tal meta y mejor ya no, para qué lo hago, de todas formas no va a salir*" "*¿Para qué lo intento?*" "*Pues ya, me van a decir que no*".

Entonces a mí lo que me ha tocado hacer, ha sido, decirles: "*Acuérdate que si no quieres, pues no pasa nada, nomás también me gustaría preguntarte ¿por qué no quieres?*" Y hago algunas preguntas como: "*¿Qué pasó?, ¿no te estarás autosaboteando?, ¿qué tal que tienes miedo a triunfar y que todos los demás te vean?, ¿en qué otras experiencias de tu vida has estado cerca de hacer algo bien bonito y a la mera hora te bajas del barco?*"

Entonces, a mí me ha servido escucharles para regresarles siempre la libertad de en cualquier momento: "*Si tú quieres te puedes bajar del barco, solo pregúntante por qué está pasándote y qué estás sintiendo*". También me ha tocado muchas veces sobreponerme a mis miedos e inseguridades, y ser ejemplo, porque no podemos ser adultos confiables si no somos ejemplo.

Hace un par de semanas fuimos a una pizzería en Chapultepec y entonces empezamos a bailar en la pizzería, porque pusieron canciones de Serena Quintanilla, y yo me levanté a bailar y los levanté a bailar y terminaron bailando hasta los meseros. Entonces, es decir, yo necesito animarme a hacer el ridículo,

a ser ejemplo, a escucharles, aventarles, porque si no ven en mí el intento, está cañón que ellos se animen.

Una vez participé en un proyecto del Pueblo Comunidad Indígena que Resiste, nos platicaban que de las cosas comunitarias que más los sostenían, sí eran las asambleas, los roles y todo esto, pero también era la fiesta, pues la fiesta teje lo comunitario.

Entonces, también para mí, es importante encontrar lo festivo, encontrar el decir "*vámonos a balneario*", "*vámonos al cine*", "*vámonos a hacer fiestas*", "*a juntarnos a hacer karaoke*", porque sí, porque también eso genera cohesión social.

***Pregunta 5**: Me parece que ambos proyectos tienen en común el deseo. ¿Qué es lo que queremos hacer?, ¿qué es lo que quieren los adolescentes y las infancias? Ahorita estamos hablando un montón de adultos preocupados, pero creo que todo gira en torno al deseo de las infancias y las adolescencias. Desde cómo se cuidan unos a otros, como autogestionan espacios en donde se sienten vistas y pertenecidas.*

Eso es lo que hace tan conmovedor al proyecto de Gabina, todo lo que se puede hacer gracias al deseo colectivo. Y algo parecido ocurre en la experiencia del grupo de Yunuen, en donde no solo se juntan a hablar de sus sentimientos, sino a disfrutar, y a reunirse por el mero gusto de hacerlo. Creo que el reto es crear espacios donde lo que realmente importe sea el deseo de pertenecer a algo, de construir algo en conjunto.

—Gabriela: Bueno, pues es que estar aquí es nuestro deseo, no es el deseo de ellas. Ellas son súper divertidas, por lo menos el grupo que yo acompaño, se morirían de aburrición seguramente de estar aquí, en un congreso. Pero, esto quiero vincularlo a lo que decía Yunuen, con la fiesta y con el arte, nosotras terminamos haciendo arte, canciones, maquillaje teatral y todo lo demás, porque a ellas se les ocurrió.

Y porque en algún momento la experiencia artística derivó en otra, no necesariamente en una sola, de repente va a haber una exposición, pero también un momento algo musical, y se convierte en un concierto, en una fiesta. Y la fiesta para las adolescencias es sumamente importante, y también la música. Es decir, son estrategias que nos vinculan con la gente, con nosotros, con otros, y que nos hacen sentir.

Entonces, yo creo el ritmo, la risa, la rabia, son estrategias vinculantes, espectaculares, que nos hacen conectarnos con nosotros.

Inclusive esto me llama muchísimo la atención, porque lo que he aprendido con ellas es que hay algo en las formas de hacer que son mucho más vinculantes que las que tenemos en la academia. Entonces, el hecho de que nos hayan propuesto todos estos productos es un reto para las adulteces académicas, porque somos súper aburridos, hacemos artículos que nunca nadie lee, de verdad, ni siquiera mis estudiantes, en serio.

A mí me parece muy interesante la propuesta de ellas de decir: "*Pues aquí va una canción para que la oigan, para que nos vean y las fotos están bonitas*". Y ellas lo saben perfectamente bien, las cosas complejas no comunican. Comunican ese

tipo de formatos que ellas buscaron y encontraron en colaboración, por supuesto.

—Yunuen: Yo estaba pensando, hace un par de fines de semana organizamos un evento en el parque, con un montón de juegos y globos de agua y voleibol, muchas cosas muy divertidas, en la que nos juntamos con un montón de otros grupos de jóvenes. Y estas reuniones surgieron de un deseo común. Hemos buscado cómo encontrarnos con otros, tomamos decisiones de manera colectiva y buscamos cómo recuperar a dónde vamos, qué hacemos, qué proyecto queremos hacer o hacia dónde caminamos.

Entonces, estaría bien bonito, ahorita que lo preguntabas, pensar alguna especie de encuentro, espacio de voces de jóvenes y adolescencias. Yo acá, en la ponencia, sí intentaba recuperar las voces, pero hubiera sido también bien bonito escucharles a ellos, a ellas.

Y pues creo que eso, o sea, agradezco el espacio. Para cerrar, me acordaba ahorita por lo que decía Gabina acerca de las demostraciones de afecto. Nosotros, al terminar todas nuestras reuniones, nos damos un abrazo siempre, y alguna vez escuché la frase: "*hay personas que en todo su día no van a ser abrazados*", y nosotros tenemos el privilegio de saber que al menos voy a recibir 8, 10, 15, 20 abrazos. Me parece bonito, hasta como una forma de resistencia, el abrazar, el querer, el demostrarnos que nos queremos también desde la ternura, en las buenas y en las malas.

—Moderadora[2]: Muchas gracias, pues les pido un fuerte aplauso a Gabina, a Yunuen, a ustedes por habernos acompañado. Y nos vemos mañana, a las 9 de la mañana.

2 La moderadora e esta mesa de diálogo fue la doctora. Claudia Guadalupe Arufe Flores.

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** en la mesa de diálogo: "Los adolescentes y el traspatio adictivo", en donde aparecen las ponentes Gabriela Sánchez y Yunuen Pérez, así como la moderadora Claudia Arufe.

Salud mental, adicciones, y cuidado en la comunidad LGBTQI+

Gloria Jiménez

Es licenciada en Psicología y maestra en Educación, con especialidad en psicología de adicciones y recuperación. Ha trabajado por más de 10 años en el campo de las adicciones. Ha sido ponente para la Secretaría de Salud de Jalisco sobre la diversidad sexual y las adicciones. Ha colaborado con profesores en Latinoamérica en temas de la diversidad sexual y la inclusión escolar. Actualmente acompaña muy de cerca a la población LGBTQ+ de manera grupal e individual para atender adicciones y conductas de riesgo. .

Me da mucho gusto estar aquí presentando con Manuel Salcedo[1], del Mesón de la Misericordia, ya tenemos el gusto de conocernos y de colaborar, y pues vamos empezando.

Las personas de la comunidad LGBTQI+, personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, intersexual, y el "+" que indica una amplia gama de experiencias diferentes y de identidades, nos enfrentamos al estigma social, discriminación, acoso, violencia y también homofobia internalizada; es decir, una falta de aceptación propia, estigmas propios, o prejuicios que llegamos a tener hacia la comunidad LGBTQI+ siendo parte de ella.

México es el segundo país de Latinoamérica con más crímenes de odio contra la comunidad LGBTQI+; del 2019 al 2022, las minorías sexuales padecieron 305 hechos violentos motivados por el odio, incluyendo asesinatos, desapariciones, atentados contra la vida y suicidios, según el Observatorio Nacional de Crímenes de Odio contra Personas LGBTQI+ y

1 Ver ponencia de Manuel Salcedo.

según Forbes México. Entonces, es una realidad que sí existe violencia contra las personas de la diversidad sexual.

Las personas de la comunidad LGBTQI+ tienen más altos los índices de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, ideación suicida, (o sea, pensar en el suicidio), intentos de suicidio y suicidios consumados, en comparación con las personas heterosexuales y las personas cisgénero[2]. Todo esto forma parte de la salud mental, mostrando una reflexión del interior de la persona de la comunidad LGBTI+

Las personas LGBTQ+, tienen tasas más altas de uso de alcohol y drogas, trastorno por consumo de alcohol y trastornos por consumo de sustancias, que son varios trastornos, además de continuar bebiendo activamente hasta la edad mayor.

> *Es posible decir, que existe más consumo y más abuso de alcohol y drogas en la comunidad LGBTQ+.*

Asimismo, hay una relación entre el abuso del alcohol y drogas y el sexo sin protección, tema sobre el que nos va a hablar Manuel[3] a mayor profundidad; y hay algo que se llama ChemSex, que es el término utilizado para describir la actividad sexual entre hombres gays y bisexuales, bajo la influencia de drogas como metanfetamina, para mejorar y estimular esa experiencia. Es una práctica frecuente en la comunidad gay.

Entonces, esto nos sirve para conocer un poquito más de la población que estamos analizando ahora. Se hizo un estudio en la Universidad de San Francisco llamada: "*El Proyecto en Familia*", y lo que hicieron fue hacerles encuestas a muchos jóvenes LGBTQI+ sobre la aceptación en sus familias y otros factores; entonces les preguntaron: "*Ok, en tu caso, ¿te sentiste muy aceptado, muy poco aceptado o rechazado?, ¿cuál era el nivel de aceptación en tu casa, en tu familia?*"; además, les preguntaron sobre depresión, tendencias suicidas, consumo de drogas, sexo sin protección, entre otras cosas.

En el estudio se encontró una relación entre la aceptación en su familia y estas conductas de riesgo y factores de salud mental. En los resultados encontramos que, por ejemplo, los jóvenes que se sintieron muy rechazados en sus familias tenían tres veces más probabilidad de consumir drogas, que aquellos jóvenes LGBTQ+ que se sintieron aceptados y acogidos por sus familias. Y lo mismo para el riesgo de infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual; según los resultados, un joven perteneciente a la comunidad LGBTQI+ que se sintió muy rechazado por su familia, va a tener tres veces más posibilidad de riesgo de infección por VIH y otras infecciones.

Viendo el otro lado de la moneda, de los jóvenes LGBTQI+ que se sintieron muy aceptados y muy acogidos en su familia, el 93% reportó que se veían siendo adultos felices, o sea, la mayoría. Y solamente el 35% de los que para nada se sintieron aceptados en sus familias, pueden imaginar un futuro donde sean felices.

Creo que es bien importante tomar en cuenta esta parte familiar y la parte social; y aceptar que sí es una realidad el estigma, que sí es una realidad sentirse rechazado, que también hay cierto rechazo en uno mismo.

> *Es necesario voltear y ver la parte individual, familiar y social cuando vemos el problema de adicciones en la población LGBTQ+.*

2 Una persona cisgénero es aquella en la que su identidad de género es compatible con su sexo biológico.

3 Ver ponencia de Manuel

Les compartiré algunas experiencias de personas LGBTQI+ que están en proceso de recuperación, que han tenido un proceso de destrucción, pero ya empiezan a reconstruirse. Este testimonio es de una mujer lesbiana, de 20 años, quien comenta:

> *Fui atormentada por mis compañeros en la primaria por ser lesbiana, mucho tiempo intenté esconderlo y a la vez buscaba amores imposibles que solo me hacían sufrir, terminé por buscar refugio en el alcohol.*

También tenemos el testimonio de un hombre gay de 30 años:

> *Lo que más quería en el antro era emborracharme lo más rápido posible para tener el valor de ligar y divertirme, consumía coca y cristal y tenía sexo con varios hombres en una noche, terminaba insatisfecho. Intenté dejar de tomar varias veces, pero de repente me encontraba nuevamente en donde mismo.*

A pesar de reconocer que esta es una población más vulnerable a problemas de salud mental, que son más susceptibles a problemas de adicciones, sigue habiendo mucha incomprensión y discriminación por parte de algunos terapeutas, por profesionales de la salud como doctores, médicos e individuos en recuperación. Muchas personas de la comunidad LGBTQI+ me han compartido que, en algún grupo de Alcohólicos Anónimos, se han sentido discriminados; que han enfrentado mucho machismo en algún grupo donde han querido empezar a recuperarse.

Claro que hay muchos terapeutas, muchas personas en recuperación, muchos médicos que sí tienen la sensibilidad, que sí tienen esta apertura de conocer a las personas, acompañarlas y ayudarlas; pero sigue habiendo algunas personas con el poder de hacer daño, porque son figuras de autoridad y de confianza.

Porque si escuchas de un doctor o de una persona de recuperación decirle a una persona gay que está mal que sea gay y que tiene que corregirse, si escuchas eso de alguien con autoridad, con estudios, personas que tienen un nivel superior que tú, en quien quieres confiar... puede hacer mucho daño, porque las personas tienen cierta ignorancia sobre esta comunidad.

Acerca de esto, quiero recuperar un testimonio de un estudio en la Universidad Nacional Autónoma de México, donde hicieron una encuesta a varios hombres gays que consumen drogas. Esta fue una de las experiencias que comentó uno de los participantes:

> *Siento que sería beneficioso crear espacios que puedan tratar el consumo de sustancias que estén enfocados a este caso específico, como es el Chemsex; lo que comentaba hace rato de consumir y tener sexo. O los hombres vulnerables, porque justamente esos espacios de rehabilitación como* NA, *Narcóticos Anónimos, son lugares donde abunda la masculinidad, así tóxica y bien agresiva. Es un espacio donde buscas seguridad y justamente te encuentras con un montón de homofobia grave y violencia.*

Creo que esto nos da mucha luz acerca de qué necesidades hay. Lo que planteo aquí es un modelo para recuperación y rehabilitación para personas LGBTQI+.

> ***Sí hay centros de tratamiento, ahora lo que toca hacer es capacitar a las personas que trabajan en ellos, a los terapeutas, para que sean sensibles en el trabajo con la comunidad LGBTQI+, para tener un mejor abordaje y mayores conocimientos.***

También es necesario capacitar a los grupos de doce pasos, a los que muchas personas adictas en rehabilitación son canalizadas para mantener su sobriedad; que haya grupos con esa amabilidad, que sean LGBTQI+ friendly[4]; que haya espacios donde sean acogidos, donde se les reciba, donde no haya un estigma, ni haya bromas, ni digan como "*el jotear*"; cositas que a lo mejor parecen divertidas, pero que pueden hacer que alguien se sienta menos. Entonces, se necesita mucha sensibilidad, mucha capacitación en esas cuestiones.

Otro tipo de grupo sería un grupo de doce pasos, con un enfoque LGBTQ+, que esté integrado en su mayoría por personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, queer, que se identifiquen en este espectro de sexualidad y de identidad de género. Un ejemplo de esto es el grupo: "*El Color del Despertar*", que es el único grupo en Guadalajara, de Alcohólicos Anónimos, que tiene un enfoque LGBTQ+; podemos ver por las sillas, por cómo está pintado, que alguien que llegue se puede sentir muy bien, muy bienvenido; porque sabemos que sí suelen venir con el estigma, con miedo.

Hay muchos alcohólicos, adictos, adictas, adictxs, que no han salido del clóset, que llegan a un proceso de rehabilitación, pero todavía no le han contado a nadie, y a veces, ni siquiera se lo han dicho a ellxs mismxs; entonces, tener un espacio seguro donde van a poder empezar a aceptarse, a desenvolverse, a trabajar en ellos mismos, es como una luz.

En un centro de tratamiento pintamos un árbol con los colores del arcoíris; y un gesto así, muy sencillo, que no parece tan importante, hace que esas personas que están en un proceso de internamiento puedan ver: "*Ok, aquí estoy bien, o sea, aquí estoy seguro*". Puede que las

4 "Friendly" es el inglés para "amigable"

Fotografía del grupo de doce pasos "El color del despertar". Cortesía de Gloria Jiménez

Fotografía de árbol mencionado en la ponencia, pintado con los colores de la bandera LGBTQI+. Cortesía de Gloria Jiménez.

personas LGBTQ+ en estos lugares se sientan diferentes o menos, o puede que hasta tengan miedo de que algo les pueda pasar, por su identidad de género u orientación sexual, pero estos gestos pueden ayudar a que se relajen y se sientan seguros, seguras, segurxs.

Y pues el estándar de oro para la recuperación son los grupos de doce pasos; está comprobado que lo que funciona para mantener la sobriedad, para mantener la abstención con alcohol y drogas, es estar en un programa de Alcohólicos Anónimos o estar en un programa de Narcóticos Anónimos; cualquier programa de doce pasos donde exista esta comunidad, este "*sentirse parte de*", y donde puede uno ser uno mismo, en donde todos son bienvenidos, ya que no hay ningún requisito para ser miembro.

También tenemos folletos y libros ya aprobados por Alcohólicos Anónimos[5], dirigidos a la comunidad LGBTQ+, donde vienen experiencias de alcohólicos, alcohólicas, personas gays, lesbianas, trans, que comparten su experiencia. A mí se me hace muy padre que ya exista esta literatura dentro de Alcohólicos Anónimos ya aprobada.

Bueno, entrando un poquito más en lo que trata un programa de doce pasos, pues realmente es el ego. La literatura de Alcohólicos Anónimos habla del instinto emocional, social, material y sexual y cómo son parte natural y necesaria para sobrevivir, pero cuando esta parte se infla es cuando empieza a haber problemas; cuando es excesivo, cuando son exigencias, empieza a haber problemas de conducta.

Lo que propone el programa de doce pasos, es que cada paso va encaminado al desinflamiento del ego; aunque nunca va a dejar de ser el ego, podemos desinflarse para que esté en su justa medida y pueda florecer la parte del espíritu, que tiene que ver con la libertad, la voluntad, el sano juicio, y la sabiduría.

Y pues esta es otra manera de ver el programa de doce pasos de Alcohólicos Anónimos:

1. Aceptación
2. Fe en algo más grande que uno mismo
3. Confianza
4. Autoconocimiento
5. Catarsis
6. Disposición
7. Humildad
8. Recuento del daño causado
9. Reparación de daños
10. Corrección inmediata del día a día
11. Meditación
12. Servicio.

5 Durante la presentación se mostraron las fotografías de dichos materiales de lectura dirigidos a la comunidad LGBTQI+. A continuación, se proporcionan los títulos de los textos, junto con un vínculo para acceder a ellos:

- Sober and out. Lesbian, gay, bisexual and transgender AA members share their experience, strength and hope.
- Los Alcohólicos LGBTQ en A.A.

Esto es lo que propone en su esencia el programa de doce pasos, y funciona tanto para una persona LGBTQI+, como para una persona que no forma parte de esta comunidad, ya que los pasos son los mismos.

Me gustaría finalizar esta ponencia diciendo que realmente hay mucha información, muchos estudios en Estados Unidos y en México, que confirman el aumento de problemas en salud mental y adicciones en la comunidad LGBTQI+. Es importante que todas las personas que intervenimos en el campo de las adicciones, nos capacitemos en temas LGBTQI+ y tengamos la sensibilidad necesaria para recibir, apoyar y acompañar de la mejor manera a quienes forman parte de esta comunidad.

Contacto

@elcolordeldespertar

+52 3327659858

Paseo de lo Ferrovejeros #70
3er. piso frente a Hospicio Cabañas

Sexualidad, consumo de sustancias y salud en la comunidad LGBTQI+. Entre el placer y el riesgo

José Manuel Salcedo Alfaro

Licenciado en psicología por la Universidad de Guadalajara y maestro en psicoterapia con enfoque psicoanalítico. Ha dedicado su vida profesional a la atención y prevención del VIH y Sida en Jalisco y México desde diferentes ámbitos; intervención en hospitales, acompañamiento emocional, incidencia en políticas públicas, y procuración de fondos. Dirigió la Asociación Civil Centro de Atención Integral en VIH y Sida, VIHas de Vida y desde 2009 se desempeña como director de Mesón A.C.

Para empezar, quiero hacer dos advertencias, primero, lo que les voy a compartir es la experiencia que hemos tenido en el Mesón, sabiendo que el Mesón tiene una adscripción particular como asociación SIDA; y, segundo, me parece muy importante enfatizar que lo que aquí voy a presentar, definitivamente, no puede generalizarse, no puede plantearse como algo característico de la comunidad, dado que ese rasgo es uno de los múltiples rasgos que podemos encontrar; y definitivamente, no está presente en todas las personas de la comunidad. Hago estas dos advertencias para evitar caer en la estigmatización o creer que toda la población se comporta de esta manera.

¿Cuál es la hipótesis o cuál es el planteamiento que quiero proponerte en esta charla? Es muy sencillo, nosotros consideramos que, a mayor consumo de sustancias, hay más prácticas sexuales de riesgo; es decir, prácticas sexuales sin cuidados, sin asumir las precauciones adecuadas para evitar infecciones de transmisión sexual, entre ellas

el VIH, pero no solamente el VIH. Esa es la idea general de esta presentación.

Bien, comenzaré planteando algunas preguntas: ¿Hay menos casos del VIH?, ¿en realidad estamos teniendo una menor incidencia?, bueno, nosotros podemos apreciar aquí que, en los últimos años, hay poco más de 19,000 casos de VIH; o sea, que estamos en una epidemia que aún sigue creciendo; aún seguimos teniendo altos índices, y esto muy probablemente se debe a que tenemos mecanismos de detección más oportunos, por ejemplo, que tenemos la prueba rápida, con la que yo puedo entregar un resultado sumamente confiable. Sin embargo, también estamos identificando que cada vez se tiene menos miedo al tema del VIH o del VIH infectado, lo que ha significado que se usen menos métodos de barrera.

Bien, solamente para tener esta referencia, Jalisco es el tercer estado con mayor proporción de casos de VIH, y el cuarto estado con más casos en nuestro país, en otras palabras, seguimos teniendo una alta incidencia; para darnos una idea, solamente el año pasado,[1] tuvimos más de 40.000 casos identificados.

El rango de edad más afectado es de los 19 a los 49 años de edad, ahora bien, ¿qué pasa entre los 20 y los 49 años de edad? La vida sexual, muchas veces la vida en pareja. Entonces ese es el rango que más está teniendo los diagnósticos actualmente, aunque el pico está entre los 25 y los 29 años de edad, es decir, son personas muy jóvenes a las que le estamos entregando resultados positivos a VIH.

¿Cuál es la particularidad de esta práctica en donde la sexualidad, el ejercicio del sexo concretamente, se mezcla con sustancias para poder incrementar precisamente el placer o la potencia sexual? A esto le llamamos precisamente el Chemsex, traduciéndolo un poco a lo mexicano, el término quiere decir: "sexo químico". ¿En qué consiste esta práctica? Bueno, pues es el consumo intencionado de drogas psicoactivas para tener relaciones sexuales por largos periodos de tiempo, incluso días, y/o mayor sensación de placer; el Chemsex es más frecuente entre personas gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres.

Es muy importante decir que el Chemsex es una práctica que va en incremento, ahorita los datos van a darnos una mejor perspectiva; es una práctica que recientemente hemos visto un crecimiento bastante significativo en algunas personas que hemos recibido en el Mesón.

Podemos identificar al Chemsex por otros nombres, como el party and play (PnP), intensive sex partying, slamming, o slamsex (inyectado). Y bueno, sabemos que en las drogas hay depresores, estimulantes, alucinógenos, y narcóticos / analgésicos. Esto es muy importante, porque en el Chemsex, lo característico no es el consumo de una sustancia, sino la mezcla de sustancias que tienen efectos distintos en el cuerpo; en otras palabras, yo puedo consumir una sustancia para relajar el esfínter, pero eso me baja la potencia sexual, entonces lo mezclo con otra sustancia que incrementa la potencia sexual.

> *Lo que vamos teniendo por resultados, precisamente, es un conjunto de drogas que se comen o se consumen a manera de cóctel para poder ir teniendo los efectos deseados, en cada una de las personas.*

Hay algunas sustancias que el efecto es muy rápido, entonces hay que estarlas consumiendo o hay que combinarlas con otro tipo de sustancias para que se pueda prolongar un poco más. También es importante entender que la manera en la que uno consume la sustancia es significativa, porque se la puede tragar, se puede

1 2023

colocar en el recto, se puede inhalar, se puede fumar, puede ser intramuscular o intravenoso.

Algunas sustancias que nosotros encontramos con relativa frecuencia son estas: el GHB (ácido gamma-hidroxibutírico), mefedrona, metanfetaminas, poppers, cocaína, ketamina, éxtasis y viagra. Bueno, como todo, toda droga tiene efectos adversos, que no hay que perder de vista. A continuación presentamos las drogas más consumidas, los efectos que producen, y sus consecuencias adversas (ver Tabla 1).

El GHB, o éxtasis frío, que son sustancias que relajan el esfínter anal, y se consumen precisamente para reducir el dolor de la

Sustancia	Efecto buscado	Efectos adversos
GHB (éxtasis líquido)	Sedación, relajación de la esfínter anal, euforia, desinhibición, borrachera, estimulación sexual	Somnolencia, pérdida de control motor (con dosis acumulativas), convulsiones, delirium coma, dependencia, síntomas psicóticos.
Mefedrona	Estimulación, excitación sexual, euforia, sentimientos de empatía.	Dependencia, psicosis, convulsiones, distonia, toxicidad, cardiotóxica.
Metanfetamina	Estimulación, desinhibición, excitación sexual, incremento de confianza y autoestima	Síntomas psicóticos, hipertensión, dependencia, xerostomía, caries.
MDMA	Estimulación, sentimientos de empatía, aceptación, conexión.	Ansiedad, taquicardia, bruxismo, "golpe de calor", síntomas afectivos, y resaca.
Poppers	Euforia, socialización, excitación, aumento de potencia e incremento de placer sexual	Toxicidad retiniana, hipoxia, anemia hemolítica.

Tabla 1: Dra. Evelyn Rodríguez Estrada. INER. Chemsex/Uso de sustancias y riesgo de infección por VIH. Curso de capacitación para personal operativo en materia de prevención combinada que incluye PrEP.

cadena intestinal. La mefedrona, que también se conoce por otros nombres como el "*miau-miau*", el "*MeF*", *el* "*Met*", "*sales de baño*", busca la estimulación, la euforia; también está la metanfetamina, que se le llama "*cristal*",[2] cuyo consumo ha crecido exponencialmente.

Ojo, no perdamos de vista que son drogas sintéticas. No es que tengan un proceso farmacéutico en donde ya sabes cuánto le vas a poner. ¿Han visto en las noticias cómo destruyen los laboratorios clandestinos?, en la elaboración de estas sustancias no se siguen normas, ni estándares de calidad. Entonces, cada persona consume cosas que ¡quién sabe qué está consumiendo!; el nivel de destrucción es mayor, por supuesto, y tiene también sus efectos secundarios.

Aquí lo que se busca es la estimulación, la desinhibición; es bien importante entenderlo cuando se trata de personas que se reconocen como más inhibidas, que no son atrevidas, sobre todo en la parte sexual. Bueno, pues ese es un consumo que puede potencializar precisamente la desinhibición, y entonces, a los serios y calladitos, al ratito los ves bailando en la mesa.

No hay que perder de vista esto que les menciono, porque a donde quiero llegar es precisamente a los temas emocionales y sociales; el consumo de estas drogas puede producir el incremento de la excitación sexual, de la confianza y la autoestima. No es de a gratis que sea una de las más consumidas.

El MDMA o éxtasis es muy común encontrarlo en las fiestas, en los bares, en los antros; es necesario reconocer que estas drogas realmente son muy accesibles, son drogas que te las puedes encontrar en cualquier lugar. Al consumirlas, estamos buscando estimulación, sentimientos de empatía, aceptación, conexión.

¿Han escuchado los poppers? Los poppers son también un consumo muy común, son sustancias inhaladas. Estamos buscando euforia, socialización, excitación, aumento de potencia, incremento del placer sexual, aunque el efecto es muy breve. Son consumidos con relativa frecuencia, y es un tipo de sustancias que te encuentras muy fácilmente; tú te vas a una sexshop y puedes comprar un popper, no tienes ningún problema, están muy a la mano.

Ahora bien, nos encontramos que hay una nueva generación de medicamentos en donde también se da una combinación. Es curioso, se combinan los tratamientos para el VIH con estas otras dos sustancias. Y entonces, lo que tenemos es maximizar la potencialidad de las tropas; aquí queremos pensar que la parte positiva es que están tomando un medicamento para VIH.

¿Cómo accedemos?, ¿cómo podemos encontrar esto? Una manera es a través de las redes sociales; tú entras a las redes sociales y entonces te vas a encontrar con que existen códigos muy concretos que ya te invitan al consumo, y que te dicen a qué tipo de prácticas sexual nos estamos dirigiendo.

Contaré un poco de nuestra experiencia en el Mesón. Muy rápidamente, estas son algunas cifras del año pasado, aclaro que sólamente es un trabajo de sistematización. Fíjense aquí (ver Tabla 2), en los hombres, la reactividad en personas que no tienen consumo es del 4%, con 22 personas diagnosticadas con VIH. Pero cuando vemos los resultados de hombres con consumo de mínimo una ocasión (ver tabla 3), encontramos 80 casos; esto quiere decir que hay proporcionalmente más demanda, y la reactividad que tenemos aquí se incrementa a un 8%, es decir, lo doble.

Asimismo, encontramos una reactividad al VIH del 10% en hombres pertenecientes a la comunidad gay. Este año estamos dando seguimiento a 215 personas, de las cuales, 98, es decir el 46%, tienen prácticas sexuales asociadas al

2 Metanfetamina en su forma cristalina

Resultados sin consumo	Hombre		Mujer		Mujer trans		Hombre trans	
No reactivo a VIH	484	96%	119	24%	4	100%	0	0%
Reactivo	22	4%	3	1%	0	0%	0	0%
TOTALES	506	100%	122	24%	4	100%	0	0%

Tabla 2: Prevalencia de VIH en personas sin consumo de sustancias

Resultados con consumo	Hombre		Mujer		Mujer trans		Hombre trans	
No reactivo a VIH	864	92%	133	99%	10	83%	2	100%
Reactivo	80	8%	1	1%	2	17%	0	0%
TOTALES	944	100%	134	100%	12	100%	2	100%

Tabla 3: Prevalencia de VIH en personas con consumo de sustancias de mínimo una ocasión.

consumo de sustancias; estamos hablando de personas que ya están infectadas, no todas están detectadas, eso es importante decirlo. De igual manera, de estas 98 personas que consumen sustancias, el 81% son hombres que tienen sexo con hombres.

Cuando hablamos del tema del VIH, también detectamos otras enfermedades de transmisión sexual, en este caso, yo destaco el tema de la sífilis, ¿por qué?, porque en los últimos años la sífilis ha tenido un crecimiento exponencial, más que cualquier otra infección; su tratamiento es relativamente barato, es simple

de detectar y con $200 pesos y un antibiótico podemos cuidarnos; pero si no se detecta a tiempo, tiene efectos muy lamentables y muy dolorosos.

El 17% de los hombres que tienen sexo con hombres (HSM GAY), que llegaron por consumo, dieron positivo a sífilis; de este grupo, al 15% no se le ofreció la prueba porque ya tenía un diagnóstico positivo a sífilis. En cambio, de los HSM GAY sin consumo, el 11% salió positivo a sífilis, y el 8% llegó con un diagnóstico positivo a sífilis previo a valoración. Es decir, estamos hablando que en algunos casos es casi el doble.

Tenemos una alianza con el Instituto Nacional de Salud Pública, y estos son datos que tenemos de Jalisco, Chiapas y Yucatán (Ver tabla 4). Prácticamente de las personas que dijeron que no tenían abuso de sustancias, sólo el 26% presentó una infección de transmisión sexual (ITS); este dato contrasta con el 36% de las personas que reportaron sí abusar de sustancias y tener una ITS. Para nosotros, ese 10% de diferencia representa un porcentaje significativo en la parte operativa.

También podemos observar que de las personas que practicaron sexo anal sin condón en los últimos 6 meses, el 15% reportó haber abusado de sustancias (ver tabla 5), mientras que el 9% informó haber tenido esta práctica sin consumir ninguna sustancia:

Hay un programa que aplicamos precisamente para acompañar y atender a las personas que tienen prácticas de riesgo, antes de tener el riesgo; le llamamos pre, pre-predisposiciones, es decir, antes de que se expongan. Si ya estuvo involucrado en prácticas de riesgo, le llamamos PEP, es decir: "Profilaxis Post-exposición); en el caso de la PEP, para poder suministrar el medicamento tenemos solamente 72 horas, no hay más. Tenemos 72 horas, es decir, nos ha pasado que llegan personas que tienen dos horas de más, entonces tenemos que actuar. Estas son prácticas sexuales de riesgo que suponen un evento ocasional; es decir, son personas que a lo mejor hubo un tema de abuso sexual, que

ABUSO DE SUSTANCIAS						
ITS	**NO**	**%**	**SÍ**	**%**	**Perdidos**	**Total**
NO	2,868	73%	473	64%	9	3,350
SÍ	1,033	26%	264	36%	3	1,300
Perdidos	11		2		6,090	6,103
Total	3,912		739		6,102	10,753

Tabla 4: Relación entre abuso de sustancias e Infecciones de Transmisión Sexual

no tienen algo sistemático y por eso no están inscritos al programa en algunos de los casos. La gran mayoría de estas prácticas sí están asociadas a algún consumo de sustancias; no todas, pero sí una gran parte de ellas. Suponemos que cuando no hay consumo de sustancias, no se presentan este tipo de eventos, pero eso es una deducción.

De la misma forma, contamos con la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), la cual es una estrategia de prevención del VIH, que consiste en tomar medicamentos antirretrovirales antes de estar expuesto al virus, con el objetivo de reducir significativamente el riesgo de infección. El PrEP está recomendada para personas que tienen un alto riesgo de contraer el VIH, como aquellas que tienen parejas sexuales seropositivas, personas que tienen múltiples parejas sexuales o que practican sexo sin protección, y, quienes consumen drogas.

El 99% de nuestros usuarios en el PrEP son HSH GAY. Hemos notado que hay un incremento del uso de sustancias, ya lo hablábamos, mezcla de sustancias para potenciar la potencia o el placer sexual; más del 90 % de los usuarios consumen drogas asociadas a sus prácticas sexuales, o bien, al chemsex. Además, apreciamos mayores prácticas anales insertivas-receptivas con el uso de cristal.

Encontramos que más del 95% uso de PrEP en parejas abiertas, es decir que cuando una pareja llega a abrir la relación, se inscriben al programa; y, muchas veces cuando cierran la relación, se retiran del programa. Asimismo, también observamos un mayor uso de PrEP en quienes reconocen sus prácticas sexuales como una actividad comercial, en comparación con aquellos que no las reconocen.

> *También hemos notado que a mayor consumo de sustancias, mayor número de parejas sexuales; así como el inconsistente uso del condón externo.*

Esto es importante porque el PrEP, lo que evita es la transmisión del VIH, pero no de otras

SEXO ANAL SIN CONDÓN EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES							
ITS	SÍ	%	NO	%	Prefiero no contestar	Perdidos	Total
NO	1,273	84%	276	90%	1	1,566	3,116
SÍ	232	15%	29	9%	1	255	517
Perdidos	3	0%	1	0%	0	140	144
Total	1,508	100%	306	100%	2	1,961	3,777

Tabla 5: Relación entre prácticas sexuales sin condón e Infecciones de Transmisión Sexual

infecciones. Entonces lo que estamos atendiendo en estos casos, en esta población, es el VIH, pero no las otras infecciones.

La pregunta es ¿Qué es lo que pasa cuando una persona inicia en el Chemsex? Primero, pues estamos hablando de que hay multi-parejas; pueden durar varios días (empezar con la práctica sexual el viernes, y terminar el lunes); incrementa la sensación goce; es más común el sexo sin protección; incrementa la potencia sexual; y existe un policonsumo, se utilizan sustancias para cortar el efecto de las drogas.

También hay un vínculo entre el Chemsex y la salud mental. Algunos diagnósticos reportados por usuarios previos a su valoración PrEP son: bipolaridad tipo 2, trastorno límite de personalidad, trastorno depresivo mayor, ansiedad generalizada, brotes psicóticos maníaco-depresivo por consumo de sustancias; ya nos hablaron en la mañana del tema depresivo, por consumo de sustancias[3], y esta parte a mí me parece bien importante.

Algo que también nos estamos encontrando es el tema de violencia y abuso sexual entre hombres, en la comunidad gay. Escuchamos del abuso sexual de las mujeres, escuchamos la violación, pero entre hombres también está pasando mucho; y lo que nos parece importante es reconocer que está normalizado; es decir, no se denuncia porque da vergüenza, pero el abuso sexual está muy presente, tanto así que cada vez nos estamos encontrando con más casos; en el caso de PEP, por ejemplo, nos encontramos que en los abusos sexuales suele estar involucrado el consumo de sustancias.

Asimismo, hemos observado ciertas conductas asociadas al consumo, en esta población que atendemos en el Mesón. A continuación, abordaré algunas de ellas.

Estigma y la discriminación. Vivir con VIH, o bien, ser una persona de la comunidad, normalmente se vive con mucho prejuicio; es una condición que desacredita a la persona y, por lo tanto, se tiende a vivir de manera oculta o silenciosa. Entonces, este tipo de consumos permiten abrirse, ser más expresivos en lugares muy específicos y garantizan también la posibilidad de tener y generar relaciones con otras personas y concretar así el acto sexual.

Es importante retomar lo que mencionaba en diapositivas pasadas, acerca de cómo el consumo de sustancias no solamente tiene beneficios en relación a la práctica sexual, en tanto la potencia o el incremento de la sensación de placer y de goce, sino que también tiene beneficios sociales, al estimular comportamientos mucho más abiertos, mucho más dirigidos a la convivencia, a la regeneración de relaciones interpersonales; aunque sean cortas en el tiempo y suscitadas principalmente para ese momento.

Búsqueda permanente de la aceptación y el reconocimiento, principalmente llevado al cuerpo; las personas buscan mostrar cuerpos atractivos, precisamente para lograr conquistar a una persona y poder tener contacto sexual. Aquí se ve al cuerpo objetalizado, tomado como un objeto para poder conseguir el placer sexual.

Mostrar una imagen personal. Muchas veces las personas no pueden ser ellas en sus espacios cotidianos, entonces buscan ese tipo de espacios, donde puedan ser más auténticos, más genuinos; aunado a esto, el consumo de la sustancia les favorece para salir un poquito, exponerse sin tanto tapujo y sin tanta culpa.

Problemas de socialización y de vínculos. Puede que la persona tenga dificultad de socializar, de vincularse, y el consumo hace a una

3 Hace referencia a la ponencia del psicoanalista Marcelo Redonda, "La adicción, una respuesta maníaca a la depresión".

Fotografía de actividad en el Mesón de la Misericordia. Cortesía de Manuel Salcedo.

persona introvertida, extrovertida; le permite interactuar con mayor claridad y efectividad, y eso también estimula el consumo de sustancias.

Desarrollo socioafectivo con dificultades. Muchas veces tenemos problemas emocionales propios de la historia personal, que hacen que, efectivamente, se busque el consumo como una manera de solventar algunas necesidades emocionales, como el sentimiento de soledad, o bien, temas de angustia, que se convierten en vivencias insoportables.

Incapacidad de estar a solas consigo mismo. Esto genera mucha angustia, está esa parte del sentimiento de soledad, el sentimiento de vacío, entonces pues se busca el consumo.

Incapacidad para disfrutar. Eso es bien importante, porque muchas veces no se encuentra la satisfacción en otras áreas de la vida, en otras esferas, con la familia, el trabajo, algún deporte; entonces por eso se busca precisamente el consumo, porque da una sensación de goce, de placer, que permite vivir en una sensación de no angustia en la vida, de no dificultad. Esta sensación de goce, es algo que estimula muchísimo el tema del consumo de la sustancia.

Dificultad para manejar la tensión emocional. La sensación de felicidad, de expresión excesiva, propicia precisamente esta dificultad para manejar el dolor psíquico, la depresión, el estrés, la ansiedad; se vive con una necesidad de quitarse de todas esas emociones, y el consumo permite hacer una especie de pausa en estas vivencias, permite meter esa sensación de felicidad, y, por lo tanto, no tener la necesidad de vivir y de padecer ese dolor.

Profundo sentimiento de soledad vs. la dificultad para establecer vínculos permanentes. Vemos mucho en esta comunidad la dificultad de tener relaciones amorosas e interpersonales de manera permanente; hay un cambio constante de estos vínculos, de estas relaciones y, algo que he escuchado mucho, es que hay esa sensación de sentirse solos en la vida. El

sexo se practica, es inmediato, es gozoso, es desechable; hoy tengo una pareja, mañana otra, y hay placer a la medida de las necesidades; es decir, este placer no genera vínculos, no genera relaciones a largo plazo, y eso es parte de la dinámica del consumo de sustancias.

Adicciones asociadas, que pueden ser también a las personas y a los objetos, y esto forma parte de un circuito del consumo, donde está presente no solamente el consumo de sustancias, sino toda esta complejidad.

El uso de determinadas drogas puede aumentar la intensidad y el placer sexual y esto lleva a un aumento del consumo. A menor satisfacción, hay un mayor consumo; si se tiene la percepción de que va disminuyendo el placer, puede estimular todavía un consumo mayor para satisfacer cada vez más la necesidad; en otras palabras, se va convirtiendo en un deseo insaciable, y que requiere de experiencias más intensas, de contactos sexuales más intensos. Esto genera una dependencia a la droga para disfrutar de la vida, del sexo; estamos hablando de que muchas veces ya no hay esta posibilidad de disfrutar de la vida sin el consumo, de disfrutar de la vida sin el sexo, de disfrutar de la vida pudiendo prescindir de estas experiencias y encontrando satisfacción en otras áreas de la vida.

También, el consumo está asociado a la diversión, el festejo, la felicidad, al no malestar, que tiene que ver con negar esa experiencia de angustia, de tristeza, de vacío, que muchas veces encontramos en este tipo de vivencias.

A manera de conclusión:

- **Necesitamos encontrar espacios libres de estigma y discriminación,** para poder captar a estas personas, a esta población; brindarles servicios de prevención, acompañarles y, sobre todo, atender la salud mental.

Fotografía de actividad en el Mesón de la Misericordia. Cortesía de **Manuel Salcedo.**

- Es muy importante el acompañamiento médico, y fomentar el acceso a servicios de PrEP y de PEP, sin dejar de estimular el uso del condón, para evitar infecciones de transmisión sexual.
- Proporcionar mayor información y educación sexual como estrategia importante para lograr la prevención, no solamente de infecciones, sino también del consumo y ese tipo de comportamientos.
- La inclusión de las personas pertenecientes a la diversidad sexual a la dinámica social. La existencia de personas de la diversidad sexual, va siendo cada vez más común en nuestras vidas, el ir aceptando va a permitir que muchas personas que tienen que vivirlo en silencio, que se tienen que esconder, ya no se expongan a este tipo de prácticas.
- La práctica del Chemsex no impide el acceso a servicios de PrEP y de PEP.Derivación de servicios de salud mental profesional.
- Me parece que esta parte ayudaría a construir una realidad diferente, una realidad donde las personas de la diversidad puedan convivir y expresar su sexualidad, su identidad, su orientación de manera más abierta, sin sentir esa parte violenta; esto a su vez permitirá que cada vez se tenga más posibilidades para prevenir ese tipo de prácticas.
- Medir sus correlatos y sus narrativas, o sea, las maneras en que se vive esta realidad, para escucharlas y tratar de comprenderlas.

Contacto

@elmesonac

+52 3336131918

C. San Felipe 637, Zona Centro.
Guadalajara, Jaliso.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: Sexualidad, consumo e infecciones de transmisión sexual en la comunidad LGBTQI+

Participación 1: *Quiero felicitarles por brindar un panorama muy completo de lo que sucede en la comunidad LGBTQI+. Yo soy psicoterapeuta y he trabajado con la comunidad ya por algunos años, atendiendo problemáticas que tienen que ver con adicciones, así como con problemas emocionales.*

El otro día conversaba con un amigo que trabaja en sector gobierno, y él me decía que, por iniciativa suya, se le había cumplido el platicar con otras personas de su equipo para diseñar una campaña sobre hombres que tienen sexo con hombres; sin embargo, se encontró con prejuicio, desconocimiento, y moralización. Esto tuvo como resultado que no se encontraran los recursos para llevar a cabo la campaña que, en este caso, aborda una problemática no muy reconocida, y menos en una sociedad como la de Guadalajara, donde este tema está muy estigmatizado. Estamos hablando de la población de hombres que tienen sexo con hombres, no estamos hablando de gays ni heterosexuales.

No sé si en realidad se vaya a lanzar la campaña, porque con el cambio de gobierno estatal posiblemente no llegue a la luz y continúe como un mero proyecto. De todas formas, yo le preguntaba a mi amigo: "¿Te acercaste a la sociedad civil?, ¿ustedes

como equipo se acercaron a organizaciones como Checcos1, para saber si existe algo?, ¿no? Apoyo, participación, diálogo, comunicación". Y bueno, su respuesta no fue muy concreta, pero entre su equipo de trabajo sí hubo esta idea de que: "Si nosotros lanzamos una campaña como esta, de todas formas no existen servicios de atención adecuados para la población". Pero me quedé pensando si verdaderamente se acercaron a la sociedad civil, a grupos, etc.

Y me quedé con muchos cuestionamientos, porque no creo que no existan los servicios. Creo que los servicios existen, creo que los servicios posiblemente no sean del dominio público, posiblemente no estén visibilizados, posiblemente no existan recursos para que crezcan, pero existen.

Continuamos hablando del tema, tanto él como yo somos gays, y estamos muy familiarizados con estas problemáticas. Él me relataba de muchos amigos suyos que murieron por abuso de sustancias, y veíamos cómo todo es más tóxico, brutal. Ahora te encuentras con el cristal y con el fentanilo, drogas que vuelven todavía más complicada esta problemática de la que estamos hablando.

—Gloria: Qué importante, porque este estudio que les comentaba de la Universidad Nacional Autónoma de México, así se llama: "*El abordaje de la salud de hombres gays que consumen sustancias en México, un acercamiento a través de grupos locales*". Y hablan precisamente de esto, de que hay dos estigmas: los participantes mencionan que son discriminados tanto por usar sustancias como por tener prácticas homosexuales.

Ahorita está este nuevo modelo de reducción de daños, es un modelo que estamos empezando a utilizar aquí en México, pero realmente es algo que en otros países, como Inglaterra o Canadá, ya se usa. El objetivo no es que todo el mundo pueda drogarse, sino que las personas puedan tener prácticas más seguras. Aunque claro, está el miedo por dar "*la aprobación*", de que la gente se drogue, y más cuando todavía no estamos preparados como país para dar la contención adecuada. Hay mucho que tenemos que aprender acerca de la reducción de daños.

Tenemos que ver qué podemos hacer para reducir los daños para personas que no quieren entrar a un proceso de rehabilitación o no son personas realmente adictas, pero tienen prácticas de riesgo. Entonces sí estoy de acuerdo con la reducción de daños, pero aunque sea el siguiente movimiento, México todavía no está capitalmente ahí.

—Manuel: Sobre el tema de servicios que le preguntabas a tu amigo, yo creo que hay una parte real de eso, y es que apenas empiezan a ser reconocidas las instituciones.

Los servicios públicos no conocen este tipo de prácticas[2], no están capacitados para entender y abordar estas problemáticas, con decir que apenas estamos entrando al tema de la no discriminación.

Pero me parece que para la población sí hay servicios, no sé si logró explicarlo, no están tan especializados en el *chemsex*, pero de manera indeterminada hay servicios.

1 Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido Contra el SIDA A.C.

2 Refiriéndose al Chemsex

Yo no sé qué opinan ustedes, pero desde mi punto de vista, el tema de servicios y adicciones todavía sigue siendo muy caro. Atender a una persona que ya trae una adicción propiamente dicha, es un asunto muchísimo más difícil. Me parece que en ese sentido, la disposición de un programa específicamente para el *chemsex* no hay, yo tampoco conozco. Pero si hay servicios que nos permiten reducir daños, espero ayudar con esto.

***Pregunta 2**: Ahora que nos daban las estadísticas sobre consumo asociado a la orientación sexual, creo que también es importante resaltar a las personas que no consumen sustancias, pero que sí cargan con toda la parte emocional.*

> *Si ya es difícil visibilizar a quienes consumen, es aún más complicado visibilizar a quienes cargan con toda esta problemática emocional, pero que todavía no tienen un consumo.*

En los porcentajes que mostraron sobre personas que consumen o están contagiadas, creo que también están incluidas estas personas. Lo noto en mi trabajo con niños y jóvenes en grupos de ayuda: cuando se trabaja el componente emocional y la autoestima a temprana edad, se pueden prevenir muchas situaciones de riesgo.

Solo quería expresar esta inquietud y preguntar si han medido este aspecto. Sé que incluso en los grupos de Alcohólicos Anónimos ya no solo atienden a personas con problemas de alcohol, sino también a quienes tienen problemas emocionales.

—Manuel: Esta parte es bien interesante. Tienes toda la razón, al inicio decía que por eso no podríamos generalizar, pero lo que yo puedo decirte es que el consumo de sustancias es una manera de tramitar esta parte emocional, aunque no es la única: hay a quien le da de otras maneras, hay quien le da para el sexo, hay quien se expone a actividades de alto riesgo. Y tienes razón, gran parte de las estadísticas que presenté no reflejan esto, pero lo que sí están representado es un porcentaje muy significativo.

—Gloria: Hay otros tipos de adicciones, yo creo que las más estudiadas han sido las que tienen que ver con sustancias, como el alcoholismo. Pero sí, hay estadísticas sobre la población LGBTQI+, y niveles de depresión, niveles de ansiedad, entre otros. Por ejemplo, cuando una persona trans decide transicionar y es apoyada por su familia, sus niveles de ansiedad, de depresión, disminuyen y su bienestar se eleva. Por otro lado, hay estadísticas muy alarmantes, como que el 41 % de las personas trans intentan el suicidio, un porcentaje muy alto comparado con el 8% de la población en general.

> *Este tipo de datos nos indica que la salud mental de la comunidad LGBTQI+ sí está sufriendo.*

Pero lo que dices es cierto, y sí es una realidad que hay otros trastornos o problemas emocionales y otro tipo de adicciones, como lo pueden ser la compulsión por la comida o la adicción a las redes sociales. Son adicciones diferentes a las que tradicionalmente conocemos, pero de alguna manera generan el mismo

efecto de fuga, el alivio, la agitación momentánea, aunque a largo plazo lleva a más vacío, como mencionaba Manuel.

***Participación 3**: Actualmente trabajo en un centro de rehabilitación, llegué porque consumía drogas desde los 19 años, y ya llevo un año que no consumo. Llegué a un centro que está lleno de personas hetero, pero corrí con la suerte de que no tuvieran esa discriminación. Ahorita estoy como encargado del anexo, y eso me ha servido para ayudar a más personas LGBTQI+, y hasta a los mismos heteros, que también tienen dudas acerca de su salud sexual. Mi pregunta es ¿hay algún tipo de capacitación para poder especializarme en este tema?*

—Manuel: Sí hay capacitaciones, hay un montón, pero también podrías considerar la posibilidad de derivar, de hacer alianzas. En el Mesón de la Misericordia aprendimos que no somos dioses, y que no nos da la vida, estamos muy limitados; entonces el hacer alianzas, conocer otras instituciones y derivar, resuelve muchos problemas.

—Gloria: Yo ofrezco capacitaciones, y algo por lo que siempre empiezo es con simplemente definir bien los términos, porque suelen malinterpretarse.

> ***Creo que la capacitación para quienes trabajan en centros de tratamiento es fundamental, para que puedan ser más sensibles y comprensivos.***

Por ejemplo, para que puedan entender que una persona gay no quiere ser mujer. Y aunque no podemos generalizar, sí podemos definir términos y entender las problemáticas que enfrentan, para que haya mayor comprensión, empatía y podamos brindar un mejor acompañamiento.

***Participación 4**: Creo que esto que nos presentaron nos abre una ventana, un panorama interesante sobre lo que se puede hacer, hablando transversalmente, especialmente en la cuestión preventiva. Yo me dedico a la salud, pero el destino me ha llevado a enfocarme a la prevención y tratamiento de las adicciones, y se me ocurren varias cosas.*

La primera es insistir en que cuando se generaliza el tema de las adicciones, perdemos de vista las particularidades. Por ejemplo, lo que pasa con hombres y mujeres con trastornos de la conducta alimentaria, no podemos generalizarlo en un tema de adicción. Una joven me contó que cuando no quiso comer en el centro de rehabilitación, le dijeron: "¿A poco cuando estabas en la calle no comías esto?", cuando ella nunca había estado en la calle. Entonces, ¿qué hay de fondo?

Además, me ha tocado atender médicamente a pacientes con disforia de género. En una ocasión, un paciente llegó y su familia dijo muy agresivamente: "A ver si de una vez le quita lo puto". Creo que este espacio nos brinda un panorama muy amplio, para pensar sobre cómo atender de manera preventiva.

Nosotros estamos conformados por alrededor de 40 asociaciones civiles, y enfrentamos muchos prejuicios; por ejemplo, a veces hasta se juzga a las personas tatuadas. Lo que ustedes están trabajando nos abre una gran ventana, médica y socialmente, para encontrar enfoques y soluciones más concretas.

Con este ejemplo cierro. Cuando tuvimos un problema muy fuerte con el incremento del VIH relacionado con el intercambio de jeringas, no solo aumentó el VIH, sino que también incrementó la delincuencia, ya que algunas de las

personas que consumían opioides tendían a cometer un delito para seguir consumiendo. Se crearon programas, y aunque siguieron consumiendo, lo hicieron de una manera preventiva, con estos autocuidados. Nosotros deseamos continuar colaborando, y quiero felicitarles, en 20 años, este es el único enfoque tan completo que he visto.

Participación 5: *Igual felicitarlos por el tema, bien elaborado, bien explicado. Yo soy director de un establecimiento especializado en adicciones y salud mental, tengo 25 años dedicándome a esto. En todos estos años he tenido muchos pacientes, y en estos últimos dos años han llegado muchas personas de la diversidad sexual. Yo, como director, me encargué de que no hubiera discriminación, represiones o violencia de ningún tipo, así como que se manejara con respeto y amor el trato hacia personas pertenecientes a la comunidad. Yo creo que en los procesos de rehabilitación se busca maximizar las virtudes del ser humano y el bienestar en general.*

Pertenezco a una unidad de asociaciones civiles con causa, somos 40 en Jalisco. El personal con el que trabajo siempre se enfoca en el bienestar, respeto e integridad, pero reconozco que nos falta mucho, especialmente en el uso correcto de la terminología. Yo hablo generalidades, porque no quiero regarla, y cuando me toca hablar de estos temas, sobre todo en el grupo, tengo que cuidar mucho lo que digo, con responsabilidad y mucho respeto.

> ***Reconozco que nos hace falta incursionar mucho en esa materia, porque cada ser humano, merece ser respetado y vivir dignamente, con una calidad de vida, y con amor.***

Lo que mencionó acerca de las estadísticas de suicidios, es tremendamente alarmante, y créanme, he tenido pacientes, tanto hombres como mujeres, con diferentes identificaciones y preferencias sexuales, que han estado al borde del suicidio. Para mí es un gusto, que tiempo después, años después, me echen una llamada y me digan: "¿Se acuerda de mí, padrino?", y me cuentan que viven estables, que han hecho una vida útil y feliz, y que cuando me tocó atenderlos, estaban en un momento crítico, con varios intentos fallidos de suicidio.

Sería un honor recibirlos en nuestro centro para que conozcan lo que hacemos. Estoy dispuesto a capacitar a mi personal, y me encantaría aprender de ustedes para seguir mejorando y ayudando. Si hay manera de formarse en estos tiempos, estamos dispuestos y abiertos a recibir todo lo bueno, para seguir ayudando. De nuevo, muchas gracias y felicidades por este enfoque tan completo.

Participación 6: *Buenas noches, y pues muchas gracias por la ponencia.*

> ***Es sorprendente que en pleno siglo XXI, todavía la sociedad siga tratando a las personas LGBTQI+ como algo aparte, como los bichos raros.***

Como comentario, quiero decir que en ciudades como Tijuana y Monterrey ya existen grupos específicos LGBTQ+, y aunque en Guadalajara no tenemos uno como tal, hemos realizado reuniones dentro de grupos regularmente. Actualmente, lo hemos hecho de manera virtual y ese trabajo ha ayudado a abrir puertas. Pensamos en lo que vamos a hacer para que cualquier persona de la comunidad se pueda unir a un grupo. Los grupos son autónomos y cada uno es diferente, pero de los 16 grupos en la ciudad, hemos avanzado bastante en Guadalajara.

—Gloria: Entre más espacios haya, mejor, ¿no?, que sean espacios seguros para personas que busquen la recuperación. Entonces, qué padre que haya más opciones, tan específicas a las necesidades.

—Manuel: Gracias, yo también quiero reconocer y agradecer la apertura. Algo más que agregaría es que me parece importante preguntarnos: "*¿Cómo atendemos a estas personas?, ¿cómo los recibimos?, ¿cuál es la clave?*". No daré respuesta a estas preguntas, yo no vengo como conocedor, en realidad ignoro muchas cosas, y, hay muchas otras que no entiendo o no comprendo.

> *Pero hay algo que sí me ha funcionado a mí, y es que muchas veces no se trata de entender, sino que simplemente se trata de ser empático, se trata de aceptar, de dar un abrazo, se trata de tratar con humanidad a las personas.*

Y eso a mí me encanta, porque yo trabajo con personas a las que les duele la vida, pero también con personas que tienen esperanza y amor, y que quieren ser amadas, que saben amar, que quieren amar. A mí eso es lo que me ha funcionado. Entonces, bueno, te lo comparto, si te sirve adelante, a mí me ha ayudado mucho, gracias.

—Moderador[3]: Muchas gracias por su participación en esta ponencia, sin duda nos quedamos con valiosas reflexiones, y mucho cosas por hacer. Gracias a nuestros ponentes, y nos vemos en las demás actividades de este congreso.

3 El moderador de esta ponencia fue el licenciado Gibrán Tapia

La relación de pareja en personas adictas en proceso de rehabilitación

Eugenia Casillas Arista
Noemí Gómez Gómez

Eugenia es licenciada en psicología, maestra en terapia familiar sistémica y doctora en Ciencias de la Educación y en Psicoanálisis con énfasis en familias y parejas. Cuenta con 25 años de experiencia como psicoterapeuta individual, familiar y de pareja. Es docente a nivel licenciatura, maestría y doctorado en diversas universidades. Actualmente es la Directora del Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO.

Noemí es licenciada en psicología, con maestría en Investigación Educativa y doctorado en Estudios Científico Sociales. Es académica – investigadora y miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Sus trabajos de investigación han girado alrededor de la conformación de identidades, la capacidad de agencia y las emociones sociales, en campos como el de las adicciones, el suicidio y los sectores populares. Actualmente, es coordinadora del proyecto de investigación sobre las adicciones de ITESO. .

Buenas tardes, un gusto estar aquí con ustedes. El tema que vamos a trabajar el día de hoy parte de recuperar la voz de las personas que nos hicieron el favor de dialogar con nosotros, la verdad es que para nosotros fue una experiencia súper rica, nos cambió la vida y la perspectiva en la manera de entender y de acercarnos a las personas con adicciones.

Realizamos entrevistas a profundidad, fueron entrevistas de muchas horas, las personas nos tuvieron paciencia para contarnos su vida, algunas entrevistas fueron de hasta 4, 5, 6 horas; nos llamó la atención

que los entrevistados y entrevistadas querían hablar de ellos, de su experiencia. Entrevistamos a 38 hombres y 20 mujeres que son adictos en rehabilitación y que tenían al menos 10 años de sobriedad; y bueno, ellos nos regalan su voz.

—Noemí: A partir del análisis de las entrevistas, llegamos a la conclusión de que el tema de la relación de pareja en las personas con adicciones toca el tema de la vincularidad en general. Esto que vamos a presentar ahora opera para muchísimas jóvenes, hombres, mujeres de la sociedad actual, caracterizada por lo inmediato, por la dificultad de la interioridad; ese anhelo profundo de intimidad y al mismo tiempo el miedo a la misma; encontramos también una fuerte presencia de estructuras narcisistas. Ya lo iba planteando el maestro Marcelo Redonda[1], el narcisismo es bueno, pero cuando se tiende al narcisismo de muerte, entonces este nos coloca en esta voracidad frente al mundo, esta insaciabilidad y el miedo y el anhelo de la ternura. Hay un miedo a la ternura, pero hay un anhelo profundo.

En una sociedad altamente consumista, también las relaciones amorosas tienden a entrar en este campo del consumo, con su foco de "*primacía del placer*". Nosotros trabajamos una frase que dice: "*Cuánto tienes para prodigarte placer y cómo te prodigas placer, entonces te diré qué lugar tienes en esta sociedad*". Aquí también entra el tema de la desconexión, que no es solo la desconexión hacia afuera, sino que también es la desconexión hacia sí mismo.

Nosotros cerramos este primer apartado con todo esto que Bauman ha afirmado: "*El amor se ha vuelto líquido*". Dicen algunos que hablan de Bauman, que el amor se volvió diarrea.

Miren nuestro collage sobre el amor y la relación de pareja: plagado de idealidad, de sueños diurnos y nocturnos pero además atravesado por el miedo, por la violencia y por todo lo demás:

—Eugenia: Y con todas las máscaras. Algo que recogimos de la voz de estas personas es toda la idealización que se hace de la pareja, en donde se le deposita la responsabilidad de rescatar a la persona.

1 Ver conferencia de Marcelo Redonda

Elaboración propia. Collage sobre el amor y la relación de pareja que integra elementos gráficos gratuitos de la aplicación de Canva

> *La pareja se ve como aquella que va a llenar los vacíos, que va a completar aquello que hace falta y, al final, siempre termina en decepción, porque como es algo idealizado que no se logra concretar.*

Esto que es evidente en los relatos de estas personas que nos comparten su voz, es un reflejo de lo que pasa en la sociedad en general. A lo mejor aquí es más notorio, más exacerbado, pero al final es algo que está presente.

Cuando empezamos la investigación, nos hicimos varias preguntas, algunos de los padrinos decían que, para que se llevará a cabo el tratamiento, había que prohibirle a las personas en rehabilitación que tuvieran pareja; porque había un desplazamiento, la pareja se volvía un sustituto de la droga. Empezamos así con la pregunta de si tendría que ser así o por qué se planteaba de esta manera la prohibición.

A lo largo de la investigación nos surgieron otras preguntas como: ¿Cómo ir a contracorriente en esa sociedad que tiene tanto miedo a amar?, ¿qué tanto se puede incluir en los programas de rehabilitación aprender a relacionarse en pareja?, más que prohibir la relación de pareja, ¿qué tanto podemos aprender a relacionarnos con el otro?, y ¿cuál sería la apuesta terapéutica para vincularnos de otra manera con el otro? Más allá de la satisfacción de mis necesidades. En suma, nos preguntamos: ¿será válida la prohibición o lo que tendríamos que hacer es aprender a vincularnos de manera diferente?

—Noemí: Nosotros analizamos todas estas entrevistas de hombres y mujeres sobre la pregunta en torno a la relación de pareja. Preguntábamos cosas como: ¿cómo te ha ido en el asunto amoroso?, ¿cuántas parejas has tenido?, ¿cómo te va ahora?, etc. Y en las respuestas, aparecía un listado impresionante de situaciones que componían lo que nosotros llamamos: vínculos violentos. Hechos de:

- Pleitos
- Violencia
- Apego
- Celos
- Problemas con el dinero
- Obsesión
- Control
- Castigo
- Manipulación
- Deshonestidad
- Mentiras
- Engaños
- Egoísmo
- Falta de respeto
- Inmadurez
- Dependencia
- Toxicidad
- Posesividad

Cuando van enlistando lo anterior todos y todas hablaban de este equilibrio precario en el campo relacional, que van logrando en la rehabilitación con relación al tiempo de consumo; decimos precario porque, aun en rehabilitación, dicen ellos y ellas, si se descuidan se cae fácilmente en "*relaciones tóxicas*". También, de una manera muy interesante, aparece un elemento histórico de los vínculos construidos durante la infancia y la adolescencia en sus casas, al enlistar todas estas características del vínculo amoroso.

Como categorías hablan de relaciones sadomasoquistas centradas en el enamoramiento; y ahí aparece una frase muy interesante, muy fuerte, un entrevistado nos decía:

> *Es que es emocionante, pero destructiva. A mí me gustan las relaciones emocionantes, pero acaban siendo destructivas.*

Hablaban de relaciones dependientes, autodestructivas, de toxicidad, de insaciabilidad; en sí, hablan de relaciones enfermas con su dosis de violencia.

En las entrevistas aparece esta caracterización, principalmente en las mujeres, en donde mencionan el tener que mantenerse atractivas, en un amplio espectro, para que su pareja no tuviera que buscar en otras partes. Entonces llegamos a esa metáfora de buscar en la relación de pareja lo que dejó, metafóricamente, al tapar la botella. Sí, es toda esta parte de relaciones idealizadas, pero también amenazantes.

—Eugenia: Todo esto que está mencionado aquí, acuérdense, lo compartieron las personas entrevistadas, no es algo que nosotros decimos. Ellos hablaban de cómo se daba el enamoramiento muy fuerte, y se depositaba toda la idea de que el otro te va a rescatar. Sin embargo, al final, en la interacción, hablaban de todas estas características de los vínculos violentos.

> *Nos están hablando de vínculos muy pobres, porque, por un lado, hay mucha necesidad de estar con la persona, pero al mismo tiempo hay mucho miedo de estar con la persona.*

—Noemí: Y queremos matizar, porque pudiera parecer que, al analizar las narrativas, hubiéramos intencionado, que no hay cosas buenas en la relación de pareja, pero así aparece su narrativa. Frente a esto, llegamos a la conclusión de que, igual que en estas autonomías, las personas que entrevistamos mantienen esta necesidad de estar recordando las cosas que les llevaron a la destructividad. También es esta honestidad, que no pasa en otras poblaciones, de estar recordando a dónde se puede caer en relaciones de pareja si no se mantiene esta vigilancia de la tendencia a la destructividad, en general, en los vínculos.

—Eugenia: Sí, nosotras vimos toda la lista y hablaban de muchas cosas negativas. Mucho deseo de ser amado y de amar, pero hablaban de que les era difícil a la hora de concretar el vínculo; hablaban de características de relaciones violentas o complicadas. Yo tengo muchos años de ser psicoterapeuta y también lo oigo en muchísimos de mis consultantes, que no tienen problemas de adicción; la diferencia es que aquí lo tienen muy identificado y lo dicen con toda honestidad. Entonces, para mí, esto es un regalo, porque en otros procesos se requiere de un montón de tiempo para que la persona llegue a reconocer que siente celos, que a lo mejor establece una relación muy tóxica con la persona, en sí, todo esto que dijimos.

También llegamos a la conclusión de que no es exclusivo de aquí, sino que es una forma en la que estamos viviendo en la sociedad actual. Pero para nosotros, el regalo es que estas personas que nos compartieron su voz tienen bien identificado dónde está el problema, y te lo dicen con toda honestidad; a diferencia de otras personas que, a lo mejor, lo ocultan y hacen como que no pasa nada.

Veíamos que sí hay vínculos pobres, con mucha ambivalencia:

> *Tengo mucho miedo a amar, entonces me escondo o ataco el vínculo. Agredo la relación, la llevo a un límite de tensión, donde amenazo la relación, porque al final tengo miedo de ser amado. Tengo todo el deseo de ser amado, pero tengo miedo de ser amado.*

Muchas veces las personas me decían: "*Bueno, ¿y qué tal si me enamoro y después me dejan?*", entonces, se hace todo lo posible por destruir la relación y después culpar al otro porque no

El beso, 1930. **Ernst Ludwig Kirchner.** Obra de dominio público de la colección del National Gallery of Art.

dio el ancho de lo que se deseaba; pero al final, es una forma de protegerse para no terminar rompiéndose, pero de todas formas, termina rota o roto. Y lo que veíamos ahí, es que, cuidar al otro, es cuidar al vínculo. En esta línea de la colectivización del cuidado, que hemos trabajado en el congreso, es que cuidar al otro es una forma de cuidar el vínculo, pero para eso, tiene que existir el otro como persona diferente a mí, y no como objeto.

—Noemí: Recordamos a Lacan hablando del enamoramiento, con el siguiente testimonio: "*Somos adictos al enamoramiento*", que nos habla de toda esta necesidad de que todo sea emocionante, chispeante, y este deseo siempre presente de quedarse en una relación, que, por otra parte, según las narrativas recuperadas, se dificulta por sentir que se cayó en "*lo monótono y en lo cotidiano*". En este sentido, nos aparece una cita de Lacan que dice: "*El enamoramiento es la ilusión de hacer de dos, uno*", y también esta metáfora de los doce pasos en relación a la autonomía del servicio y el trasladarlo a la relación de pareja: "*la relación de pareja es un servicio al otro*".

Esta otra frase de Lacan es muy fuerte: "*El enamoramiento es dar lo que no se tiene a alguien que no es*", es decir, es andar ofreciendo cosas que no tiene y ver en la otra gente cosas que no tienen tampoco. y que no es entonces pues te acabas relacionando entre idealidades y miedos.

—Eugenia: En ese sentido, cómo nos cuesta, en general, pasar del enamoramiento al amor, porque eso implica ser una persona que ama a otro, ser un sujeto que pueda amar a otro sujeto. Normalmente, vemos al otro como si fuera un objeto, como si fuera una cosa de nuestra propiedad y queremos que haga lo que nosotros decimos.

Y entonces, en ese sentido, para poder amar, el otro tiene que ser persona, tiene que ser sujeto; mientras nosotros lo veamos como objeto, vamos a estar repitiendo el ciclo del enamoramiento una y otra vez, porque la persona siempre nos va a terminar desilusionando, porque esa persona no existe más que en nuestra imaginación y en aras a satisfacer nuestra hambre emocional.

El enamoramiento tarde o temprano pasa, porque la única manera de estar idealizando a alguien toda la vida es estar psicótico; y, como, afortunadamente, no estamos psicóticos, no vamos a poder estar enamorados toda la vida.

> *Tenemos siempre que dar el brinco a lo que es el amor y el amor implica una aceptación del otro como alguien real, no como alguien que yo imagino y que quiero que sea.*

—Noemí: Y nos aparece esta otra serie de características, que aparecen desde la honestidad, que obedecen principalmente al periodo de adictividad y que se dicen con el preámbulo: "*Si, tengo tanto tiempo en un programa de rehabilitación y si yo no me vigilo, voy a volver a caer aquí*". Aparece el tema de la vigilancia y los estándares altos para quedarse en una relación, en sí, para confiar. Así lo dice una entrevistada: "A *ver cúmpleme, tú me prometiste, cúmpleme*"; menciona Nora, que después de una pelea viene el: "*Convénceme de por qué me tengo que quedar contigo*".

Y entonces, frente a la pregunta: ¿desde dónde nos relacionamos? aparece todo este listado, nos relacionamos desde:

- La carencia
- La necesidad total
- El complejo de inferioridad
- La devaloración
- La falta de confianza en sí
- La inseguridad
- El miedo
- El egoísmo
- La dependencia
- Los vacíos
- La búsqueda de protección
- La desconfianza

Cuando nos relacionamos desde la carencia, de esas necesidades totales, exigimos: "*Llénname todas las esferas de mi vida y convénceme de que vales la pena para poderme convencer de que yo también valgo la pena*". Relacionarnos desde el complejo de inferioridad, la devaloración, la falta de confianza en sí, la inseguridad, los miedos, la dependencia, los vacíos... y, algo que nos conmovió mucho, relacionarnos desde la necesidad de ser protegida pero atravesada profundamente por la desconfianza.

—Eugenia: Veíamos esta desconfianza ahí presente. A veces, cuando las personas hemos sido muy lastimadas, empezamos a ponernos distintas máscaras o distintos caparazones; entonces, lo que se nota puede ser rabia y resentimientos que generan desencuentros; pero, en realidad, de fondo tenemos un enorme miedo a ser lastimados otra vez. Al ponernos el caparazón, podemos andar peleando con toda la gente y, entonces, es también una manera de poner distancia: quiero controlar a la persona como una forma de sentir que no me pongo en riesgo.

Nosotras veíamos que cuando las relaciones se construyen desde la rabia, el resentimiento o la desconfianza, se gesta el desencuentro. Veíamos que había una rabia guardada y acumulada de muchos años, que a lo mejor ni siquiera estaba inicialmente dirigida a la pareja. Nos hacíamos las preguntas: ¿hacia quién va dirigida realmente la rabia?, ¿con quién me estoy peleando realmente?, ¿será con esa pareja?, ¿o con quién?, ¿quién está detrás?, ¿con quién es el conflicto realmente?

—Noemí: Preguntas fuertes: ¿de verdad a quién le estás cobrando?, ¿de quién desconfías?, ¿quién te lastimó?

—Eugenia: Sí, creo que al final tiene que ver con el miedo a amar, miedo a vivir, miedo al dolor, miedo a la libertad. Está bien contradictorio porque ¿qué hago?, ¿me aíslo?, ¿pongo mi barrera para que no me lastimen?, ¿me relaciono?, pero, ¿de qué manera me relaciono?

> *A veces se tiene tanto miedo a perder al otro, que se termina haciendo todo lo posible para perderlo.*

Hay un rollo ahí obsesivo, controlador, de revisar el celular y de estar vigilando y espiando a

la persona; le quitas toda la libertad y entonces, sí generas aquello a lo que tanto miedo tenías.

Y pensábamos que, mientras el otro se ha visto como un objeto al que puedo controlar, al que le puedo decir qué hacer, cómo hacer, cómo vestirse o qué pensar, pues el otro se vuelve una cosa, un objeto; y una cosa no puede amar, un objeto no puede amarte, porque para que pueda amar, tiene que ser persona, tiene que haber la posibilidad de esos vínculos sanos.

> *Y, por otro lado, yo también tengo que aspirar a ser un sujeto, una persona que pueda amar al otro.*

Mucho de lo que tenemos que trabajar es en nosotros ; seguir creciendo a nivel personal para convertirnos en personas que puedan, entonces, amar al otro y verlo como una persona, no como un objeto. O sea, que gran parte del proceso tiene que ser un proceso de autoconocimiento y de crecimiento personal.

Pero de lo que no estamos del todo seguras, y ahorita, a la hora de las preguntas, lo podemos platicar, es si este proceso se tiene que dar desde la prohibición de tener una pareja o más bien en la relación con los otros. Ahorita lo comentamos y ahorita nos dirán ustedes.

—Noemí: A continuación les presentaremos, de manera general, algunos elementos de lo que dicen los hombres y lo que dicen las mujeres, encontramos algunas diferencias. Recuperamos estos dos elementos de lo que dicen los hombres. Por ejemplo los hombres hacen más alusión a la sexualidad, así lo dice Manolo: "*Este un lente oculto que me guía en la relación de pareja: es esta búsqueda de la sexualidad*"

La sexualidad es un concepto muy amplio; otro entrevistado habla de que la sexualidad enmascara una fuerte necesidad de ternura: "*Que me sobra en la cabeza y no puedo bajarla y entonces, aparece como esta máscara*". En la mayoría de los casos de los hombres, después de parece el tema de la sexualidad, encontramos la alusión a los emocional, con frases como: "*somos inmaduros emocionales*".

Lo masculino tiende a aparecer con esa demanda de ser los más fuertes, los más seguros, los que toman las decisiones; y otros dicen: "*queremos ser hijos*", "*somos como niños buscando protección*", "*buscamos una madre a la que también rechazamos y tememos*", "*nos cuesta ser esposo, parejas y padres, porque queremos ser hijos*".

Rescatamos estos elementos donde coinciden las mujeres: "*Nuestra vida tiene sentido si hay un hombre con nosotras o si hay otra persona a quien amar*", "*nos relacionamos buscando al padre que nos abandonó*". Una constante que nos llamó la atención, es que muchas entrevistadas mencionan que las relaciones entre mujeres no son fáciles y lo asocian con que la relación con la madre en la mayoría de los casos de las mujeres entrevistadas no fue buena. Ahí está lo paradójico: hay conflicto en relación con la pareja hombre y conflicto en la relación con las mujeres; entonces ahí hay una búsqueda más profunda.

—Eugenia: Aquí hay un testimonio de un entrevistado que dice:

> *Si no se trabaja en aprender a relacionarse de manera sana con el otro, con la pareja, se tapa la botella y empieza un camino de dependencia emocional*

Y nos preguntábamos: ¿cómo sería la sobriedad en la relación de pareja?, al respecto, contamos con otro testimonio:

Muchas veces damos por hecho que si estamos en un programa de rehabilitación personal ya puedes construir vínculos sanos con una pareja, y pues no. No es así de fácil, ojalá lo fuera y ya estaríamos todos del otro lado.

No es así de sencillo, obviamente implica un trabajo personal, dejar egoísmos; realmente ver al otro como diferente a mí y aceptar que es diferente y así está bien. Yo creo que esa parte de aceptar la diferencia es de las cosas que cuesta más trabajo, el decir: "*Somos diferentes y eso enriquece la relación. Somos diferentes, ¿cómo logramos llegar a acuerdos para una convivencia sana?*"

Sin embargo, cuando estamos en una situación más infantil, queremos que el otro haga y piense las cosas como yo las digo y a la hora que yo digo. Eso es muy complicado, porque indica que estamos en una relación de mucha toxicidad, que se va a quebrar; pero de fondo es porque tenemos miedo. Yo creo que tenemos que reconocer esta parte, porque es muy fácil irnos con la apariencia de alguien que está muy enojado, que quiere controlar, pero si vemos lo que está más de fondo, podremos ver que hay un enorme miedo a que me dejen.

Frente a esto, aparecen nuevas preguntas: ¿Cómo aprendemos a relacionarnos en las distintas interacciones con los demás?, ¿cómo sería una agenda que trabaje la relación de pareja como un elemento de la colectivización del cuidado y el autocuidado? Por eso les decía que cuestionábamos un poco si el tratamiento es prohibir la pareja o más bien ¿cómo aprendemos a relacionarnos con el otro de forma sana?

> ***Apegado a la realidad: tu pareja es diferente a ti, tu pareja es como es, no como tú quieres que sea.***

Rostro de una mujer meditando, 1893-1894. **Eugène Carrière.**Obra de dominico público de la colección del Rijksmuseum

¿Cómo trabajar en la aceptación?, ¿cómo trabajar en la posibilidad de ser claros, de hablar, de poner límites, de ser respetuosos? Más que en esta idea de la prohibición, una agenda para relacionarnos con el otro.

—Noemí: Con esto que dices Eugenia, me acuerdo de un testimonio en una entrevista a un padrino de esta comunidad, que le preguntaba: "*¿Y cuál será la clave para una relación de pareja?*", y me decía: "*Que no se olvide que la persona está enferma y que yo estoy enfermo*". Otro entrevistados decía algo que a mi me daba mucha risa, porque hacía referencia a haberse conocido en espacios de rehabilitación por problema con la adicción a las drogas, decía: "*Luego se nos olvida que no conocimos a la pareja en el templo, le conocemos la historia y al*

principio nos enganchamos por ahí, pero luego se nos olvida dónde nos conocimos"

—Eugenia: También en este sentido, de la apuesta de relacionarnos de manera distinta. Porque en realidad lo que veíamos es que frente a la aparente prohibición, hay una permisividad implícita en los procesos de rehabilitación. La realidad es que casi todo el mundo tiene pareja, entonces esa prohibición no es realista, o sea, ahí medio se andan escondiendo y todo, pero al rato todo el mundo sabe quién anda con quién, entonces al final dices ¿cuál prohibición? A lo mejor tiene una lógica, un sentido, pero no se está dando en la práctica como se dice. Entonces más bien la pregunta es ¿cómo aprender a vincularnos de otra manera?

—Noemí: Y aparece esta palabra del acompañamiento, acompañar para aprender a vivir en pareja, a vivir en una relación amorosa, es acompañar a aprender a vincularse con el otro. No es un asunto mágico, ni de voluntad; si se tiene una historia de relaciones fracturadas, de competitividad, de envidia, de violencia, etc. no es tan sencillo como decir: "No, *pero ahora sí encontré al hombre o mujer de mi vida. Entonces ya aquí sí va a ser distinto*". porque, si no sabes relacionarte con el otro, muy difícilmente sabrás construir una relación de pareja.

Y bueno, un poco de teoría. Ustedes han oído sobre Erich Fromm, con el libro el *Arte de amar* y otro que se llama *El miedo a la libertad*; con base en Fromm, nosotros coincidimos en que el amor es un arte.

Somos corazones que nos rompemos. No crecemos sin rompernos A veces tenemos lastimaduras tan viejas que nos van a seguir apareciendo, pero vamos aprendiendo a mediar con ellas y a no aventarlas a las personas que más queremos. Y son estas dos frases que nos encantaron, decía Fromm:

> *"Si amo realmente a una persona, amo a todas las personas, amo al mundo, amo a la vida"; dice tambien: "no hay amor verdadero, maduro, si el amor se restringe a la pareja. Esa clase de relaciones no expresan amor, es una relación simbiótica de profunda dependencia, es un egoísmo extendido".*

Y lo que ha estado diciendo Eugenia, sobre "esto es mío y cómo es mío le pongo adornos, lo controlo, según yo doy todo... pero si no me satisface... como decía mi padre: "*lo aviento al cajón de los monos rotos*" y voy a buscar otra muñequita, u otro. O me quedo esperando "aquello que me prometió", en una relación de dependencia y violencia.

Bueno, y esta parte muy linda cuando preguntamos: "Y *desde tu experiencia, ¿cómo sería el asunto de aprender a resignificar vínculos, una concepción distinta de amor y de modelos de relación?*", y así lo decían: compartir, respetar, ceder, ser leales, ser fieles a uno mismo, la reciprocidad, la permanencia, la autovigilancia, autorregulación, la tolerancia, la generosidad, el autoconocimiento y el cuidado del otro.

—Eugenia: Alguna vez en un curso me preguntaron: "*¿Cómo hacerle para elegir correctamente a una pareja?*", entonces yo les decía: "*Es que eso en realidad no existe, porque uno elige en relación con quién es*". Entonces, si queremos elegir correctamente a una pareja, tenemos que trabajar en nosotros mismos, porque elegimos de manera inconsciente. Y no hay ningún curso ni capacitación para elegir correctamente a la pareja; aquí el asunto es seguir trabajando en un crecimiento personal y en ser cada día mejores personas, porque de eso va a depender también que la elección sea con relación a eso.

—Noemí: Y bueno, sobre el asunto de la realidad y la idealidad. El otro día una chica que me

preguntaba ¿cómo sé que esta persona, esta pareja es la buena? Y le platicaba el cuento de la cucarachita Martina.

Había una vez una cucarachita llamada Martina, que un día, caminando por la calle, se encontró una monedita. Muy emocionada, se preguntó:

—¿En qué la gasto? ¿Me compro chocolate? —pensó un momento—. No, porque me van a salir espinillas. ¿Y si me compro unos panes? —volvió a dudar—. No, porque voy a engordar. Entonces, decidió comprar unos polvitos mágicos para conseguir marido.

Con su compra hecha, Martina se fue a la puerta de su casa a esperar, a ver quién pasaba y la convencía. Primero, llegó un toro y le dijo:

—Cucarachita Martina, ¡qué linda estás!
—¿Y cómo haces de noche? —le preguntó ella.
—¡Muuuuu! —respondió el toro con su fuerte voz.
—¡Ay no, no, no! ¡Qué miedo, me asustas! —dijo Martina, espantada.

Un rato después, apareció un gallo, que también le dijo:
—Cucarachita Martina, ¡qué linda estás!
—¿Y cómo haces de noche? —volvió a preguntar ella.
—Yo canto al amanecer, quiquiriquí, quiquiriquí —le respondió el gallo.
—¿Y cuántas veces cantas? —preguntó Martina.
—Varias veces —contestó el gallo.
—No, no, no, no, porque me vas a despertar —decidió la cucarachita.

Finalmente, llegó el ratoncito Pérez. Martina, que ya había conocido a varios pretendientes, le preguntó:
—¿Y tú, ratoncito Pérez, cómo haces de noche?
—Pues yo solo duermo y ronco —le dijo el ratoncito con una sonrisa.

Martina, después de haber conocido los defectos de todos esos grandes galanes, decidió elegir al ratoncito Pérez. Al final, su inversión en los polvitos mágicos sí le había funcionado.

Pero a lo que me refiero en esta metáfora, es sobre cómo elegimos. Podemos pensar en cualidades, pero, qué tanto nos atrevemos a preguntar por los mayores defectos.

—Eugenia: Sí, y querer ver y aprender a amar los defectos de la persona o de a tiro decir: "*yo no puedo con eso*". Está difícil, porque también implica amar nuestros propios defectos; y no por un rollo de conformismo, sino de realidad. Aquí los príncipes azules no existen más que en las caricaturas, y ya ni siquiera eso, porque ya están cambiando el discurso.

Ahora les mostraremos las conclusiones que nos compartían las personas. Para empezar, todos los entrevistados y entrevistadas mencionaron que al inicio de su consumo sintieron seguridad, autoestima, tranquilidad, pertenencia, etc. Les ayudaba a sentirse aceptados, valorados e importantes. Les llevó a experimentar seguridad y aceptación de su físico, lo que les facilitó iniciar relaciones de pareja y también de amistad, que no duraron.

Otra conclusión es que señalan que en los periodos de consumo hay una enorme dificultad para establecer relaciones de pareja sana. Mencionan que sus relaciones de pareja han sido tóxicas, celotípicas y dependientes.

Además, los entrevistados mencionan que han intentado llenar una sensación de vacío

con la pareja en turno. Se responsabiliza a la pareja como quien debe colmar las sensaciones dolorosas que han experimentado a lo largo de sus vidas, esa necesidad no se satisface y vuelve la desilusión.

—Noemí: Entre las conclusiones, también tenemos que existe una percepción de riesgo en tener una pareja mientras no se esté en cierto grado de rehabilitación.

> *Ya que la pareja-objeto, viene a ser el sustituto de la droga-objeto, y llena momentáneamente los vacíos emocionales de la persona adicta, en lugar de resolver de fondo las carencias emocionales que anteceden a una relación de pareja.*

Otra conclusión a la que llegamos, que retoma a los entrevistados, es sobre la necesidad de perdonar y dejar atrás los resentimientos con los padres para poder tener relaciones sanas de pareja; nosotros hablamos de resignificar, ya que las cosas no se dejan atrás, se resignifican.

Asimismo, consideran que la sobriedad emocional es básica para tener una relación de pareja sana. El poder cuidarse a sí mismos, a sí mismas, el cuidar a otras personas que participan en los grupos de autoayuda, a su decir, puede favorecer el tener un vínculo de pareja maduro.

—Eugenia: Voy a sacar una información de la investigación que es parte de mi tesis de doctorado; y es que me llamó mucho la atención que, a la hora de entrevista, empezábamos hablando de la pareja y al final parecía que la persona más significativa en el proceso era el padrino o la madrina. Entonces empezábamos a desviarnos para allá, aunque yo mantenía mi insistencia: "*Bueno, pero ¿tu pareja te ha ayudado en este proceso de rehabilitación*?", y algunos me respondían que sí, otros que no, otros quién sabe; pero siempre regresamos al punto del padrino.

Yo decía: "*Bueno, el padrino como alguien nuevamente que se idealiza, ya no se idealiza la pareja, ahora se idealiza el padrino*", ahora, ¿cómo hacerle para no quedarnos en esa idealización? Porque al final estamos hablando de otra persona que también tiene defectos, que ha logrado muchas cosas, pero tiene defectos.

En el ejemplo de la pareja, del padrino, de las amistades, lo que tendríamos que trabajar es cómo le hacemos para aprender a relacionarnos con el otro, no como un objeto al que yo idealizo, sino como una persona real que me puede ayudar a ser mejor y viceversa; donde entra el tema de tejer redes de ayuda y demás. A mí me llamó mucho la atención y por eso ahorita que vamos a platicar, se los pongo sobre la mesa, porque de verdad empezamos hablando de pareja y terminamos hablando del padrino, de la madrina.

Igual que la otra pregunta que hacía, ¿hacemos la prohibición del tener pareja o le apostamos a aprender a relacionarnos?, ¿y cómo nos acompañamos en ese aprender a relacionarnos con el otro de forma madura, sana? Ahí lo dejamos para que vengan las preguntas o para platicar con ustedes.

¡¡¡Muchas gracias!!!

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: La relación en pareja en personas adictas en rehabilitación

Pregunta 1: *Como ya comentaban, estas relaciones dentro de rehabilitación se dan. Y vas identificando patrones, una vez que empiezas una relación es inevitable que tu mundo se enrede, porque se vuelve un juego, es algo muy infantil. La prohibición hace que te sientas nuevamente como un adolescente, a pesar de que ya la mayoría somos adultos; entonces se vive un enamoramiento muy fantástico, de una cierta ilusión, cierto amor y gracia.*

Cuando pasa la fase del enamoramiento, se vuelve complicado, porque son limitadas las opciones que tenemos: no hay tiempo suficiente, no tenemos barrio, no hay oportunidades de poder salir y compartir tiempo con la persona, y te das cuenta de la realidad de quién eres y quién es la persona con la que estás.

—Noemí: Sí, es un tema un poco complejo porque nos ha parecido muy fuerte el cómo sustituyes el consumo de drogas por el consumo de las personas. Había una metáfora que nosotros trabajamos en la investigación, que dice: "*La droga es un amante que siempre te va a pagar mal, porque estás buscando fuera de ti*", como dice esta frase: "*Qué tapas y con qué lo tapas*".

Nosotros discutimos varias horas y pensábamos en lo interesante que era la traducción de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos, de las tres sobriedades: la del consumo, la emocional y la espiritual, en la pregunta de ¿cómo sería una relación de pareja con esas sobriedades?.

O sea, cómo trasladar esta relación con el padrino o la madrina, que te ayuda a revincularte contigo mismo, a revincularte con los demás, a revincularte con el mundo. Entonces, cómo llevar eso a una relación de pareja, cómo llevarlo a tu familia.

Eso nos llamó mucho la atención, que sí hay esa revinculación, pero a veces no se traduce en una relación de pareja con las mismas características de la relación que tienes con tu padrino, tu madrina, tus ahijados o tus compañeros. A veces hasta nos aparecía en las entrevistas una cierta competitividad, o la misma celotipia de que: "*Andas con otra, andas con otro*", que también se le traslada a los padrinos, a las madrinas, se repiten los patrones de las relaciones con los padres, de lo que se trata es de resignificar, de revincular.

Comentario 2: *Más que pregunta es mi opinión acerca de los padrinos y cómo realmente cuando tú entrevistas a las personas y preguntas quién ha sido tu fuente de apoyo mayor, lejos de decir que la familia o la pareja, la vinculación inmediata es el padrino o la madrina*

> *Lo que a mí me ha funcionado es aprender a ver a mi madrina como un igual a mí: un igual que sufre, que vive, que siente, que se equivoca, porque eso me ha permitido a mí dejarla de idealizar, dejarla de ver como un ser superior y más bien verla como un vínculo hacia mi recuperación, hacia mi estabilidad.*

Pero no la dejo de ver cómo el ser humano que ella es. Podemos empezar a idealizar a los padrinos, a las madrinas, pero luego los escuchamos en tribuna y vemos que también tienen sus deficiencias. Y creo que eso ha hecho que nuestra relación no sea un vínculo de dependencia entre las dos, sino que sea un vínculo de amistad, de respeto y de amor.

—Eugenia: Me emociona escucharte porque me parece que eso que tú estás haciendo es precisamente cómo se aprende a amar a la persona tal y como es. Cuando te estaba escuchando, pensaba que algo está haciendo ella, tu madrina, para establecer también un vínculo contigo así, en términos de realidad y de honestidad; ella está haciendo algo que te permite que también tú la veas con toda su humanidad y que te conectes realmente de persona a persona.

No todas las historias son así, hay algunos padrinos que sí les encanta que los idealicen y hasta te dan cuerda. Entonces, yo creo que esa parte es importante, o sea, si estamos aspirando realmente a vínculos mucho más humanos y amorosos, creo que esto que tú nos compartes es un ejemplo de cómo sí debería de ser. Entonces, se me hace muy valioso tu comentario, de lo que tú haces y de lo que ella hace, que permite una relación real, no idealizada.

Pregunta 3: *Yo escuchaba de lo que se hablaba y decía: "¡Qué perfecto!, poder trabajar para sanar esta cuestión", sin embargo, se me hace complicado hacer tal trabajo cuando los dos son adictos, por la personalidad adictiva, porque ambos tienen una personalidad muy fuerte; ambos tienen la distorsión de la realidad, la hipersensibilidad, el ego alto. Cuando dos personas son hipersensibles, la relación choca tanto, que a veces sacar a la persona de ese sistema lo hace funcionar mejor.*

Mi pregunta sería, desde la psicoterapia ¿cómo se le enseña a una persona hipersensible a relacionarse con el otro?

—Eugenia: Sí, fíjate que en la actualidad no es algo que se le enseñe solo a los adictos, aunque en su caso es muy evidente. Yo he empezado diciendo: "*qué padre partir de este nivel de honestidad y de conciencia*", porque al final es muy diferente cuando empiezas a atender a alguien que ya tiene claro lo que le está pasando. Claro, es súper difícil, no digo que sea fácil, pero al menos ya lo está viendo.

En otras situaciones también se da, pero es más oculto, más disfrazado, se hace todo para que no aparezca, "*no es cierto*", "*el otro tiene la culpa*". Entonces, el que sea más honesto, más transparente y se ponga sobre la mesa, no es que lo haga más sencillo, me parece que es un pasito más adelante.

"*Sanar los vínculos*" se puede entender como una propuesta medio romántica, pero muchísimas veces el sanar el vínculo es el poner un límite afuera y decir: "*No me vuelvo a relacionar con esta persona el resto de la vida porque me daña*".

> *O sea, no siempre es bonito, no estamos hablando de algo color de rosa, muchas veces el sanar implica: "hasta aquí y se acabó. No importa quién seas, pero necesito poner ese límite para sanar".*

No estamos hablando de algo necesariamente lindo, pero es cómo acompañamos a que la persona sea capaz de reconocer cuándo esos vínculos dañan y hay que ponerles un límite, o cuándo también reconoces que lo que toca es sanar en ti, porque la realidad no va a cambiar, la realidad es como es, la persona es como es; entonces qué tanto puedo cambiar, poner un límite, decir "*hasta aquí*" o aprender a vivir en paz, independientemente de cómo estén afuera todas las cosas.

Aprender a amar a alguien no es algo simple, aprendernos a amar a nosotros mismos no es algo sencillo, tenemos que sanar heridas de mucho tiempo atrás. Y muchas veces realmente no nos estamos peleando con la pareja, sino que nos estamos peleando con quien nos representa a esa persona, y nos puede representar a papá, mamá o cualquier persona significativa en nuestra vida; pero si no nos damos cuenta, ahí tendremos conflicto.

No es algo sencillo, pero creo que el tener ese nivel de conciencia del problema es el primer paso; porque muchas veces creemos que nosotros estamos bien, y echamos culpas. En terapia me llega mucha gente diciendo: "*Ella tiene la culpa*", "*él tiene la culpa*", y yo les pregunto: "¿Y *tú, qué haces*?", a lo que me responden: "*Nada, el otro tiene la culpa*". En esos casos empezamos desde más atrás, porque lo primero es que cada uno reconozca su parte de responsabilidad. Entonces, en ese sentido, yo les comentaba al inicio, que para mí fue un regalo el ver la claridad que tienen las personas adictas en rehabilitación en identificar la problemática. No quiere decir que sea fácil, pero no empezamos desde cero.

—Noemí: Quiero profundizar en este tema de los vínculos violentos, que parece que el vínculo violento solamente se reduce a ese listado de "*actos vio-*

lentos" como pleitos, golpes, celos, pero el vínculo violento es un asunto transgeneracional y muy profundo.

De las mujeres con adicciones que nosotros entrevistamos, más o menos el 60% vivieron violencia física y sexual en la infancia; más o menos el 70% del conjunto de nuestros entrevistados hablan de familias donde había contraposición de roles, donde había que jugar del papá de los hermanos, de la pareja de la mamá tratando de cuidarla; y son roles que no permitieron colocar en tiempo, en forma, el lugar que ocupaban en esa familia.

Retomo este asunto de los vínculos violentos porque no es un asunto tan sencillo; el amor llegó de manera violenta, la manera en que nos sentimos amados, el amor que conocimos, fue ésta manera violenta de dobles mensajes, de cosas ocultas, de secretos familiares.

Ahí nos aparece el asunto de las relaciones sadomasoquistas. No es tan trivial como decir: "*Me gusta que me lastimen, y luego te la regreso, y luego nos contentamos, y son unas noches de pasión increíbles*", o sea, no es solo eso, sino que es la manera de amar que yo conocí. Hablar de reconstrucción de vínculos, como lo mencionó Eugenia, es poner límites, ponerte límites, y por eso nos aparece, a nosotros, este asunto de qué sería tener sobriedad en la relación de pareja.

Cuando se habla de vínculos violentos se suele etiquetar a uno de los integrantes de la relación como "narcisista"; y se suele hablar del narcisismo a la ligera, así como: "*Es que solo importa él*" o "*sólo importa ella*", sin embargo, el narcisismo es una estructura muy compleja, atrás de era "*autorreferencialidad*", hay un yo muy frágil, un yo que no sabe tolerar la frustración, que no sabe jugar entre los ideales que le han sido heredados y vive lleno de culpa. Carga los fantasmas familiares impuestos a los que nunca pudo cumplir, y vive la realidad como muy violenta, muy dolorosa.

Según Winnicott, si quieres trabajar los vínculos violentos, trabaja todo este asunto de no haberse sentido nombrado: "*Mi nombre no me gustó, no me gustó la manera en como lo decía mi madre, como lo decía mi padre, no me gustó el engaño para llevarme allá a lo oscurito*", el asunto de qué tanto te sentiste amado, qué tanto te sentiste escuchado, qué tanto te sentiste cuidado, y qué tanto te sentiste abrazado.

Y nos aparece todo este referente también: qué tanto la estructura familiar permitió que tus padres fueran pares; qué tanto la estructura familiar te llevó a competir de una manera más sana con tus hermanos; qué tanto los propios padres rompieron los vínculos entre hermanos. Porque esta historia de aprender a vincularse tiene una historia, y el aprender a vincularse de otra manera es un proceso de resignificación de aquello que sí pasó.

***Pregunta 4**: Tengo dos preguntas, la primera sería acerca de la idealización hacia la figura del padrino. Aunque podría ser clave en un determinado tiempo, desde mi punto de vista esta idealización puede ser iatrogénica; en donde el padrino, sin darse cuenta, le mete el pie al ahijado.*

Mi segunda pregunta es sobre lo que ustedes mencionan de que en lugar de centrarse en la pareja, muchos se enfocan en el

padrino. ¿Por qué pasa esto?, ¿por qué el foco de atención se desvía hacia el padrino en lugar de darle importancia a la pareja? A grandes rasgos, ¿cuál sería la solución para esto? Creo que ustedes aportan mucho a los grupos de ayuda mutua, sin embargo, ¿cuál sería una solución más objetiva en este caso?

—Eugenia: Bueno, no puedo hablar de una solución, pero les puedo compartir lo que yo pensé y ponerlo sobre la mesa, a ver si les hace sentido. Esta idealización por la persona, en este caso por el padrino, es algo que se tiene que dar. Y se da, de manera inicial, de una forma temporal, porque realmente no estás pudiendo ver a la persona; o sea, él representa a quien te salva, quien te rescata.

Es algo temporal, pero después nos podemos acompañar entre todos a ir construyendo una relación mucho más realista, aterrizada, donde podamos ver al padrino como un ser humano que tiene un montón de defectos, como todos nosotros, pero que sigue siendo alguien valioso que me aporta. Al final es construir una relación cada vez más realista.

Yo creo que el padrino, o la madrina, tendría que ser capaz de trabajar mucho a nivel personal, en ubicar que la otra persona está en cierta etapa del proceso y lo está idealizando, pero no alimentar esa idealización toda la vida; porque entonces hay quien tiene su club de fans ahí, y les encanta, porque se sienten soñados con su club de admiradores. En estos casos, sí me pregunto, qué tanto eso le va a ayudar a la persona.

La idealización, como algo temporal, está bien, pero ¿cómo le hago yo para que me vaya ubicando como persona con defectos y pueda seguir construyendo vínculos más sanos? Creo que ahí está el trabajo personal del padrino o la madrina, porque al final, si la persona alcanza a ubicar eso, ya está al otro lado.

Ahora bien, la idealización pasa con el padrino, como con cualquier otra situación o persona. Durante mucho tiempo yo trabajé con sacerdotes y con religiosos que iban a ser en algún momento sacerdotes o misioneros; y me acuerdo de que los bromeaba muchísimo, porque les decía: "*Qué creen, que todos esos catequistas que andan muriendo por ustedes, es por ustedes, ¡claro que no!*". Y los bromeaba porque les decía: "*Si alguno de ustedes sale de aquí y deja de ser sacerdote, se les acabó el encanto*", porque al final, es reconocer que la gente realmente ni te conoce, entonces te puede idealizar y puede imaginar lo que quiera.

Eso de manera inicial está bien, pero si el padrino o la madrina trabaja a nivel personal y puede mostrar su humanidad con toda naturalidad, y le enseña a la persona relaciones de diálogo, de respeto, de escucha, de estar ahí presente, de acompañar, le cambia la jugada a la persona, le cambias la vida. Pero si la riegas, también le cambias la vida; o sea, si tú te vuelves alguien violento, lo terminas de arruinar.

Pongo esto que se me viene a la mente sobre la mesa y ya me dirán ustedes si les da sentido o no; en resumen, diría que el trabajo personal de la que está acompañando a otro, es indispensable. Me encantó el ejemplo de hace rato, en donde

tanto la madrina como la ahijada, están avanzando en una relación de verdad, de respeto, y de verse como dos seres humanos que se están acompañando. Por eso, lo que decía: "*Tu madrina debe estar haciendo algo diferente, algo está haciendo bien para permitir que ustedes puedan establecer un vínculo*".

—Noemí: Me quedé pensando en aquello que hablábamos, porque sí nos sorprendió el gran listado de cosas negativas sobre la relación de pareja que aparecía cuando analizábamos los resultados, como si no hubiera nada bueno en las relaciones de pareja. Entonces, llegábamos a la conclusión de que hay mucho miedo a la realidad, hay mucho miedo a las relaciones reales.

Y retomando al conferencista de la mañana[1], pues el fin del psicoanálisis es aprender a vivir en la ambivalencia; aprender a aceptar que las personas tienen cosas buenas y cosas malas, y a soportar esa realidad ambivalente, esa sensación de incertidumbre, esa sensación de confusión. Evitar ir al acting, a la compulsión, y poder soportar la realidad.

O sea, la vida no es blanca o negra, es de colores, pero te lleva al tema de la interioridad, de poder detenerte, de tolerar la frustración, de diferenciarte.

También, atrás de esta forma "violenta" de vincularidad se tiene internamente esta dualidad, esta ambigüedad en mi propia existencia; entonces, ahí está un tema, bueno, aparece este tema de los padrinos y las madrinas de AA y el lugar que ocupan como figura de autoridad y contención emocional; como figuras que ayudan a revincular, porque en las entrevistas, todos y todas hablan de haberse separado de los padres, de haberlos dejado frente a la desilusión.

Esos eran los padres que había, frente a esa idealización de lo que se dice que deben de ser los padres, no se soportó la realidad y mejor se huyó, pero se quedó mal pegado con las relaciones paternas, femeninas, masculinas y familiares, un problema con los vínculos, en general.

Y yo creo que eso mismo puede pasar con los padrinos y madrinas, que el ahijado repita la historia o logre aprender nuevas formas de vincularidad.

Es importantísimo volver a reconectar, y poder reconectar con personas que te den contención emocional, que te hagan volver a creer en la vida, volver a tener esperanza, volver a sentir que puedes, que tu existencia vale la pena. Pero cómo pasar de ahí a reconocer que a esas figuras que inicialmente se mueven en la idealidad, también les huelen las patas, también les crecen las uñas, también se enredan, y tienen todos los demás defectos del mundo.

Y la tercera es; cómo el padrino acompaña a salir al mundo, cómo acompaña a convertirse en un ciudadano útil, que no solo sabe relacionarse dentro de la comunidad, sino que también afuera. Eso es lo que decía Eugenia, me dio risa, es decir, muchos son los super galanes dentro, pero ponlos afuera, a ver si les va tan bien.

1 Ver conferencia de Marcelo Redonda: "La adicción, una respuesta maníaca a la depresión".

Comentario 5: *Yo también hablaré desde mi experiencia. Escuchando me doy cuenta de que, para mí, lo que nos va a ayudar al éxito es la honestidad en el trabajo personal; el estar conectado conmigo, porque voy a necesitar el acompañamiento del padrino, voy a necesitar el acompañamiento también profesional. Y vengo buscando, vengo necesitada de amor, vengo buscando un ideal; entonces, voy a estar rebotando entre eso, entre el miedo; ni me voy a dejar querer, ni voy a saber cómo hacer lo que tengo que hacer.*

Yo tengo 33 años de casada con un alcohólico; nos conocimos desde la secundaria, y venimos luchando con esto desde ese tiempo. Entonces, me doy cuenta de que lo único que nos ha ayudado es el autoconocimiento; porque el día que yo empecé a sentirme valiosa, empecé a sentir que no necesito nada que me complete, porque soy completa. Y deseo un compañero que comparta conmigo la vida, no que venga a completarme.

Lo que ha funcionado es eso, como esposa, como madrina, como acompañante, es eso: el estar pendiente y consciente de cuando me desconecto de mi necesidad. Es doloroso, es doloroso reconocer que idealizas lo que necesitas, pero no existe; Porque al final de cuentas lo que duele no es lo que pasa realmente, sino las expectativas que yo me hago.

—Moderador[2]: Muchas gracias y ya para cerrar, quiero agradecer mucho la participación que tuvieron todos ustedes, todas ustedes y también agradecer justamente este espacio de diálogo que nos proporcionó la doctora Eugenia y sobre todo la doctora Noemí. Creo que es algo que hay que reconocer, sobre estos espacios y no dejar la conversación de este lado de los expertos, sino poder pasarlo a las personas que están en la situación social, en el fenómeno, que lo están experimentando porque finalmente ahí está el conocimiento también. Dialogar y traerlo a la mesa. Un fuerte aplauso. Les hago entrega de un reconocimiento por su participación.

2 El moderador de esta mesa de diálogo fue el maestro Irving Darío Castillo Cisneros

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** de la ponencia *"La relación en pareja en personas adictas en rehabilitación"*, en donde aparecen las ponentes Noemí Gómez y Eugenia Casillas, así como el moderador Irving Castillo.

La resignificación del sentido del trabajo en la rehabilitación de personas con adicciones

Ana Araceli Navarro Becerra

Es licenciada en Sociología, maestra en Ciencias Sociales con orientación en desarrollo social y trabajo, y Doctora en Educación con orientación en identidades e instituciones del mercado de trabajo. Cuenta con una trayectoria laboral de más de 10 años como docente e investigadora en poblaciones de mujeres, profesionistas, académicos, personas en condición de adicción y de manera reciente, en comunidades afectadas por megaproyectos. Es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

El trabajo es parte de la vida de la persona. Se entiende como trabajo a aquella actividad que incorpora las dimensiones objetiva y subjetiva; es decir, la tarea a realizar y la interacción de la persona con la actividad donde se reconocen intercambios simbólicos y la construcción de significantes (De la Garza, 2009). La noción de trabajo se refiere, en ocasiones, a la tarea económica, que puede ser remunerada o no (INEGI, Glosario). En este sentido, el trabajo puede ser asalariado[1], independiente[2] o por cuenta propia[3]. El trabajo es importante porque es fuente de autonomía, libertad, poder, y permite la participación en la toma de decisiones en el ámbito personal y familiar (De la Garza, 2009).

El trabajo también participa en la con-formación de la identidad mediante el ejercicio de la actividad, ocupación, oficio y/o profesión, ya sea como empleados, trabajadores independientes y/o por cuenta propia (Giddens, 1994). Se resalta con-formación porque se parte del supuesto de que la identidad está en continua conformación, e incluso, hay quienes

1 La población asalariada se refiere a quienes trabajaron para un patrón o empleador en el ámbito privado o público y recibieron un pago, sueldo o un salario (INEGI, Glosario, s.f)

2 Una persona que trabaja de manera independiente es quien dirige su propia empresa o negocio (INEGI, Glosario, s.f)

3 La persona que trabaja por cuenta propia es cuando trabaja sola o con el apoyo de integrantes de su propio hogar o ajenos, pero sin el compromiso de pagarles por sus servicios (INEGI, Glosario, s.f).

afirman que la persona tiene identidades, en plural, a lo largo del tiempo y de acuerdo con la posición que tiene en los distintos ámbitos de vida, uno de ellos es el trabajo (Gómez, 2015). En este sentido, el trabajo también permite a las personas ser nombradas y reconocidas, además de brindar un sentido de pertenencia (De la Garza, 2009). El trabajo favorece la posición de las personas en el mundo a partir de cómo se relacionan con el trabajo, con los demás y con el mundo.

El trabajo en la sociedad mercantilista, consumista y adictiva

Los significados del trabajo para las personas son variados; en parte, depende del contexto socio histórico, cultural, político y económico. A decir de algunos autores, entre ellos, Bermejo (2012) Bauman (2003) y Giddens (1994) sostienen que se vive en una sociedad de consumo, mercantilizadora, de riesgo, individualista, y sobre todo, adictiva (Gómez y Valencia, 2018).

> *Se prioriza atender la necesidad de placer inmediato. Hay una demanda constante por mantener una condición continua como consumidores, y eso implica ser un producto; es decir, al tiempo que se consume, se debe demostrar que son útiles al sistema.*

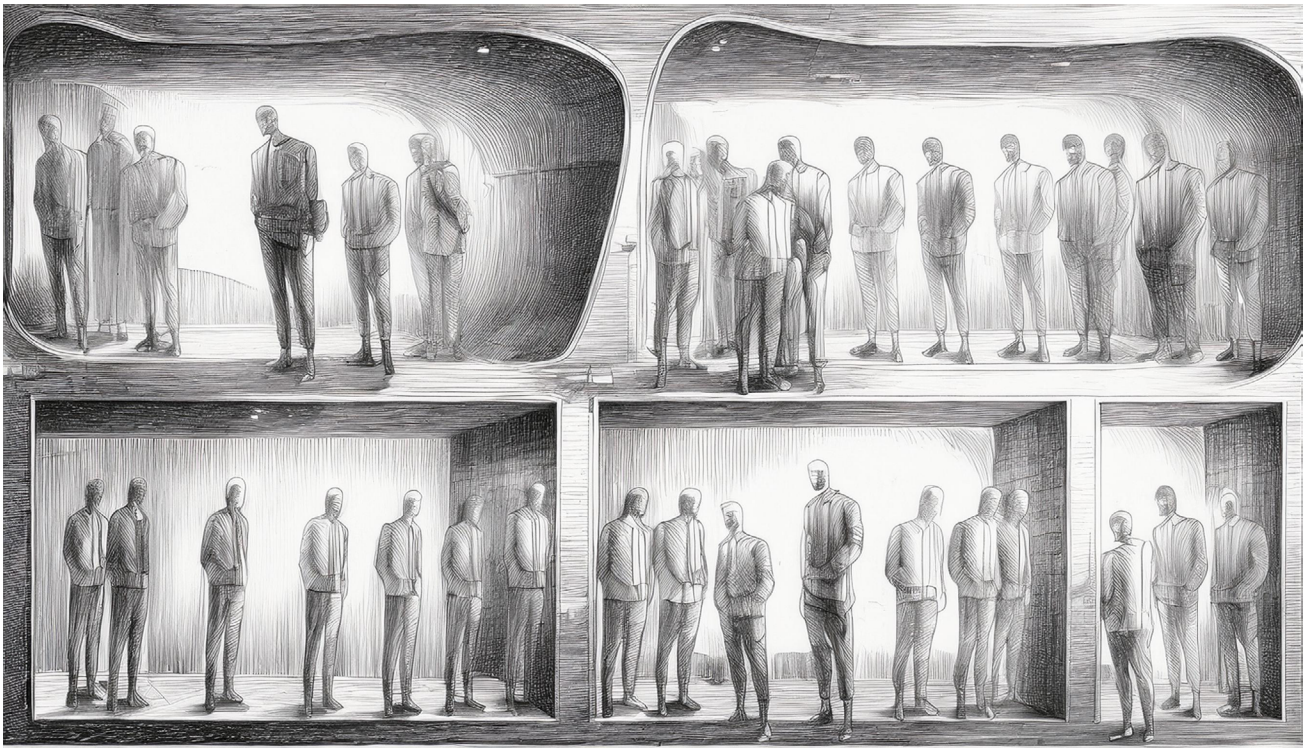
Si las personas no son útiles y si no tienen capacidad para consumir, entonces el sistema los desecha. En esta urdimbre, el trabajo es fundamental porque es un medio legitimado para la subsistencia, para la movilidad económica y socio cultural. Sin embargo, prevalece una tendencia hacia la precarización de las condiciones de trabajo, acompañado de la disminución de seguridad social.

Ante la necesidad de trabajar, algunas personas realizan actividades como asalariados, por cuenta propia y/o de manera independiente. Es frecuente que haya personas con 2 y en ocasiones hasta 3 trabajos, debido en ocasiones a los bajos salarios y/o a la intermitencia de este. Aun cuando las condiciones de trabajo en México suelen ser precarias, la mayoría de las personas hacen lo posible por mantenerse en el trabajo, debido a que, no tenerlo genera una progresiva exclusión y abandono social, generando una cadena de consecuencias.

Quienes no logran sostenerse en el trabajo no suelen ser consumidores y con ello dejan de ser útiles para el sistema. Este grupo social se caracteriza por una condición de progresiva exclusión y abandono social denominados por Bauman (2005) como residuos humanos. Esta condición de exclusión no se presenta inmediatamente al no tener trabajo, sino que, en parte, resulta de frecuentes periodos de desempleo y, además, el tiempo como desempleado es cada vez más amplio; con ello, se pierde continuidad en la actividad y se debilitan las redes de apoyo, o sea, aquellas personas que pueden recomendar cuando hay una vacante.

El trabajo y las adicciones a las drogas

Ante la precariedad en el trabajo, la dificultad para sostenerse como consumidores permanentes y ante la necesidad impuesta por el sistema por aspirar a cosas, productos, personas y habilidades particulares, las personas se enfrentan a la tensión entre lograr aquello que se presenta como ideal y sobrevivir en el intento. Las adicciones están muy presentes en el trabajo, e incluso, a veces, es la puerta de entrada porque permiten que las personas se sostengan en la actividad que realizan, donde laboran pese a las condiciones de trabajo, climas diversos, rotación de lugares de trabajo,



Dibujo surrealista en sección de una multitud de personas, en su mayoría trabajadores, dentro de distintas habitaciones. Imagen generada con Firefly (Adobe) el 31 de enero de 2025, a partir de una composición de **Diego Ayala Camarena.**

individualismo, competitividad, entre otros aspectos.

Según García-Rosete (1996), hay actividades, oficios y profesiones denominadas de riesgo porque promueven el consumo de sustancias porque, estar en contacto con ellas, forma parte de su labor. En este caso, se encuentran personas dedicadas al área de la salud, como la medicina, anestesiología, psiquiatría, enfermería y odontología. Hay profesiones donde el consumo de sustancias es común, así sucede en el gremio de la abogacía, artistas, arquitectos y escritores. Entre los oficios se encuentra la carpintería, zapatería y pintores de brocha gorda, solo por mencionar algunos.

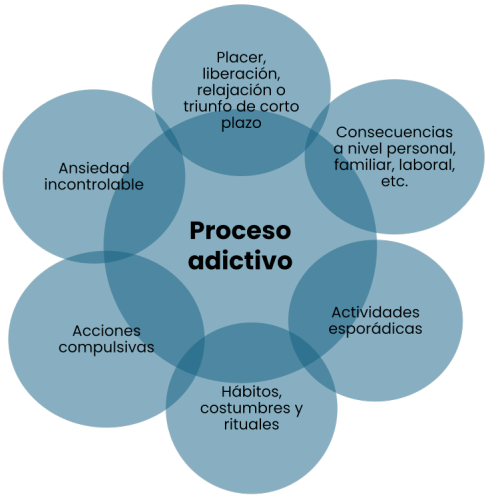
Hay actividades donde quienes trabajan tienen que lidiar con condiciones particulares, como con el transporte de carga pesada, en donde los trabajadores suelen consumir sustancias para permanecer despiertos. En otros casos, tareas que requieren fuerza física, combinadas con climas extremos —ya sea frío o calor—, pueden derivar en dolores crónicos. Pero, de manera frecuente, no acuden al médico, sino que, se automedican, no mantienen un periodo de descanso para recuperarse, y esta situación deriva en un consumo de mayor dosis para disminuir el dolor. A la postre, el consumo de sustancias se convierte en una dependencia. Cabe mencionar que no todos tienen una condición de adicción.

Un aspecto relevante es que, en la mayoría de las ocasiones, en las empresas, en los lugares de trabajo, algunos compañeros saben del consumo de sustancias, sin embargo, solo se atiende cuando se convierte en un problema y deriva en consecuencias negativas para la productividad y/o el clima de trabajo.

Un punto más a resaltar es que, las adicciones no son ocasionadas por el trabajo *per se*, sino por las situaciones que hay alrededor del trabajo y de la persona en los distintos ámbitos de vida; es decir, la persona no llega solo a trabajar, en ocasiones llega preocupada por situaciones en la familia, económicas, personales, por ejemplo, porque no es posible desvincularse con otros espacios de la vida misma.

En consecuencia, el consumo de sustancias puede ser una fuga ante el estrés, enojo, enfermedades, la presión de atender responsabilidades, entre otras situaciones, que pueden derivar en adicción.

Se insiste en que, el consumo de sustancias no tiene como resultado una adicción, para eso se requiere pasar por el proceso adictivo que, de acuerdo con Giddens (1998) consiste en lo siguiente:



Fuente: elaboración propia con información de Giddens (1998).

En ocasiones, el consumo de sustancias responde a la necesidad de placer, de liberación, de relajación, o de triunfo a corto plazo ligada a actividades esporádicas. Esas actividades de consumo se vuelven hábitos y con el tiempo se convierten en acciones compulsivas que derivan en un deseo insaciable por consumir y es cuando se presenta el denominado craving[4].

Características de la persona en condición de adicción

A las particularidades de trabajo ya mencionadas, se suma que, las personas en condición de adicción tienen características específicas que pueden ser identificadas en las actividades económicas que realizan. Se dice que la persona adicta es hipersensible, es decir, tiene una manera de sentir muy intensa que provoca que muchas de sus acciones sean impulsivas y agresivas; llevándole a generar conductas autodestructivas (Flores, et al, 2020). Algunas características son las siguientes:

1. Tienen la falsa ilusión de ser perfectos
2. No reconocen sus fallas
3. No se responsabilizan de sus acciones
4. Tienen problemas con las figuras de autoridad
5. Conviven de manera frecuente con el conflicto
6. Son inconstantes e impuntuales
7. Son empáticos
8. Son prácticos (por algunos momentos)
9. Son productivos (durante un periodo de tiempo)
10. Tienen dificultad para establecer relaciones a largo plazo

Estas características muestran 2 caras de una misma moneda. Por un lado, la persona en condición de adicción muestra actitudes que tienden hacia relaciones laborales conflictivas, en particular cuando son asalariados, es decir, que realizan actividades económicas donde tienen un patrón o un jefe; eso puede derivar en problemas frecuentes con figuras de autoridad y con compañeros de trabajo, ausentismo, irresponsabilidad e impuntualidad.

A ello se añade que, la persona en condición de adicción considera que las fallas en

4 De acuerdo con la American Psychiatric Association (citado en Leyva- Gutiérrez y Urzúa, 2018), el craving se refiere al deseo o las ansias de consumo de sustancias en el organismo.

La caída en el infinito, 1918. **Walter Gramatté**. Obra de dominio público de la colección de Ruth y Jacob Kainen.

su desempeño le son ajenas y con frecuencia responsabilizan a los demás. Durante el periodo de consumo no cuentan con hábitos como la responsabilidad, el compromiso, la puntualidad, la constancia.

Por otro lado, también suelen empáticos y prácticos, estos rasgos les ayudan a ascender en los distintos puestos laborales.

> *Sin embargo, no hay un equilibrio entre ambas caras de la moneda, y en la mayoría de las veces se inclina hacia cambios constantes de trabajo porque tornan difícil el ambiente y el clima laboral.*

Los continuos cambios de trabajo y los conflictos con personas cercanas pueden derivar en periodos largos de desempleo y un progresivo debilitamiento del capital social, entendido como las redes de ayuda y apoyo mutuo que suelen ayudar ante alguna necesidad (Bourdieu, 2008).

Este escenario se presenta ante el trabajo asalariado. Cuando se trata de un trabajo independiente la realidad no dista de ser diferente. La falta de constancia, impuntualidad, compromiso y responsabilidad provocan la quiebra del negocio y un alza en las deudas por el mal manejo de los recursos económicos. Los resultados en el trabajo en cualquiera de sus modalidades, tiene consecuencias en la trayectoria laboral.

Personas en condición de adicción y rehabilitación

Se entiende por rehabilitación a la restitución de la salud física, mental, relacional a partir de la hipersensibilidad de estas personas. La rehabilitación se vincula con el ámbito personal y con el entorno sociocultural a partir de la agencia de los sujetos. La agencia es la capacidad de tomar de decisiones, también se refiere a la voluntad, a ser responsable de los actos propios y de "ser proyecto social en sí mismo" (Gómez, 2015, p.49). En la rehabilitación, la agencia está en la auto vigilancia de actos, pensamientos y emociones. En el proceso de rehabilitación, el trabajo participa como una actividad física y/o intelectual e implica una construcción e intercambio de significados.

Estrategia metodológica

Para comprender la manera en que se resignifica el trabajo en personas en condición de adicción en rehabilitación se recurrió a una metodología cualitativa, pues esta se centra en la persona, en los significados que brinda a sus acciones (Vasilachis de Ghialdino, 2006). Se recurrió a la técnica de la entrevista en

profundidad (Robles, 2011), la cual se caracteriza por una modalidad conversacional basada en temas previamente seleccionados. En este caso, las entrevistas giraron en torno a la trayectoria laboral, las condiciones de trabajo, la modalidad de este, el ingreso económico percibido, las relaciones familiares, la trayectoria educativa y el proceso de rehabilitación. La entrevista en profundidad se aplicó a 20 personas en rehabilitación con más de 15 años de sobriedad. Los participantes forman parte de un grupo de autoayuda que implementa el programa de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos (AA).

Los líderes del grupo sugirieron a las personas entrevistadas y se tuvo especial cuidado en respetar las normas. Una de ellas es precisamente, no acudir con ellos directamente, sino atendiendo una línea jerárquica. Este grupo tiene más de 250 miembros en Jalisco y tiene más de 30 años de estar conformado. Las entrevistas se audio grabaron y transcribieron para su posterior análisis.

En cuanto a las consideraciones éticas, se brindó información del proyecto a los líderes y a las personas entrevistadas, se les hizo saber que el tratamiento de la información es de índole académica, que la información será resguardada y se atenderá la confidencialidad de su identidad asignándoles un seudónimo. También se les hizo saber que podían retirarse cuando lo consideraran necesario y que no habría represalias de ninguna índole. Asimismo, las personas entrevistadas formaron un consentimiento informado. El análisis de la información se realizó con el apoyo del programa Atlas ti. Cabe mencionar que este proyecto se enmarca en uno más amplio denominado: "El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de 'rehabilitación'. Hacia una propuesta de prevención", coordinado por la Dra. Elba Noemí Gómez Gómez.

Resultados

A partir de la información y luego del análisis de datos se conformaron las siguientes 3 categorías: 1) El trabajo como servicio, 2) La resignificación del trabajo mediante el servicio, y 3) El trabajo como servicio y como actividad remunerada. Luego, se desarrollan cada categoría.

1. El trabajo como servicio

Esta categoría da cuenta del trabajo con objetivos sociales, alejado a la noción mercantilizadora. A decir de todas las personas entrevistadas, el trabajo es denominado como servicio, y se entiende como una actividad física y/o intelectual orientada al conocimiento personal y al beneficio colectivo. Desde esta postura, el trabajo como actividad responde a necesidades colectivas, con retribuciones a nivel personal y grupal, pero dichas retribuciones no siempre son económicas (Narotzky, 2004).

> *El trabajo desde la noción de servicio resalta objetivos sociales como la corresponsabilidad, el cuidado colectivo y las relaciones interpersonales.*

También promueve la recuperación personal, en y de lo colectivo. Se parte de considerar que la rehabilitación implica estar siempre en relación con los demás compañeros. Lo que se atiende no es dejar de consumir, sino la manera de ser, de sentir y de relacionarse con los demás por la hipersensibilidad. A la vez que se avanza hacia un conocimiento personal también se promueven y fortalecen actitudes de apoyo. Asimismo, se busca la recuperación de hábitos y actitudes que facilitan la incorporación de la persona a diferentes ámbitos de vida.

El trabajo como servicio funciona como un sistema de reconocimiento y recompensas. No cualquier persona puede realizar un servicio. A decir de todos los entrevistados, el servicio "se gana". Para ello, se toma en cuenta la constancia a las reuniones del grupo de autoayuda, la disposición para realizar encomiendas, el tiempo de pertenecer al grupo y el tiempo de sobriedad.

Una particularidad en el servicio es que lo asigna una figura de autoridad, en este caso, suele ser un padrino[5] en el caso de los hombres o una madrina cuando se trata de una mujer o bien, una persona con más autoridad que quien lo realiza. El servicio consiste en actividades de responsabilidad diversa, puede ser atender la limpieza personal, barrer áreas comunes, lavar el baño donde se reúne el grupo, realizar compras, visitar instituciones como hospitales y reclusorios para pasar el mensaje[6], realizar actividades remuneradas fuera del grupo, entre otras. Es necesario recordar que las personas adictas durante el consumo de sustancias perdieron hábitos de limpieza, alimentación, compromiso, puntualidad y responsabilidad, de manera que el servicio les ayuda a recuperarlos.

En cuanto a la recompensa, depende de la actividad, de la manera en que la realizó y de cómo se sintió quien llevó a cabo el servicio. En consecuencia, la retribución puede ser simbólica, en especie o económica.

> *Un aspecto para destacar es que, el servicio es parte de la rehabilitación, funciona como una especie de brújula que orienta la manera de expresar las emociones y las acciones de la persona.*

De manera que, el servicio también da cuenta del avance de rehabilitación. A la par, favorece la confianza, la vinculación, el compromiso y el cuidado del otro, debido a que, el servicio es una acción orientada a la cooperación, el cuidado personal y grupal.

Conforme se avanza en la rehabilitación y el conocimiento personal, el servicio aumenta en responsabilidad y compromiso. El servicio también es un trabajo remunerado, pero no es cualquiera ni en cualquier lugar; al interior del grupo hay una red de empleabilidad, se trata de trabajadores independientes que cuentan con negocios y emplean a las personas adictas en rehabilitación.

Esta red es importante por las siguientes razones:

1. La persona en rehabilitación debe estar "vigilada" por alguien de mayor autoridad en el grupo,
2. La actividad debe estar en relación con el conocimiento personal; es decir, si ha avanzado en aspectos relacionales, es probable que la actividad se oriente a la atención del cliente. La intención es que la persona en rehabilitación practique fuera del grupo
3. La cantidad de dinero a recibir, en principio, responde a la cantidad que puede administrar. La remuneración económica suele ser un riesgo si la persona la usa para comprar sustancias.

5 El padrino y la madrina son personas en rehabilitación que han demostrado constancia en la participación en el grupo, el apego a las normas del programa de AA, tienen un tiempo específico de sobriedad, el reconocimiento de sus compañeros y la sugerencia de acompañar a otros en su proceso de rehabilitación. (Alcohólicos Anónimos, 2017)

6 Pasar el mensaje se refiere a acudir con personas que puedan requerir de un proceso de rehabiltación y compartirles el funcionamiento del programa de Alcohólicos Anónimos, así como condiciones para integrarse a los grupos. (Alcohólicos Anónimos, s.f)

2. La resignificación del trabajo mediante el servicio

Se reconoce la resignificación del trabajo mediante el servicio porque se centra en la responsabilidad de sí mismos y en la relación de ayuda mutua, alejándose de la mirada mercantilista, caracterizada por el intercambio de una actividad física y/o intelectual por una remuneración económica. También se concibe como resignificación del trabajo debido a que, el servicio, tiene objetivos sociales orientados al cuidado del grupo y el conocimiento personal. A la par, el servicio como parte del proceso de rehabilitación, también contribuye a la reparación de daños. Cabe mencionar que, una persona adicta durante el periodo de consumo suele robar y mentir para conseguir sustancias, situación que deriva en el debilitamiento de los vínculos afectivos familiares, laborales, educativos, etc.

> *La reparación de daños se enfoca a subsanar las acciones violentas, abusivas y ofensivas del adicto que generaron situaciones de distanciamiento emocional y relacional, contribuyendo a la separación física, afectiva y económica.*

Ante esta situación, el servicio está encaminado a reparar esos daños, las alternativas están en función del tipo de daños, de su intensidad y quiénes fueron los afectados.

Por otro lado, el trabajo también se resignifica porque mediante el servicio se intenta modificar la manera en que se establecen las relaciones con figuras de autoridad. En líneas anteriores se mencionó que las personas adictas tienen problemas con quienes ejercen cierto grado de poder. En particular, cuando se trata del ámbito laboral, la mayoría considera que sus jefes o personas con mayor jerarquía que ellos, tienden a tomar decisiones y a actuar desde la premeditación, alevosía y ventaja.

En este sentido, el padrino -o la madrina-, según corresponda y los líderes del grupo, son personas con mayor jerarquía, sin embargo, la relación que tienen con las personas adictas en rehabilitación es desde el acompañamiento, la seguridad, la solidaridad, la honestidad, el afecto y la responsabilidad.

> *Este tipo de relación puede afianzar el vínculo afectivo y modificar la percepción que tienen las personas adictas en rehabilitación acerca de las figuras de autoridad. También sucede que mediante este vínculo favorece la confianza y la seguridad en sí mismos.*

3. El trabajo como servicio y como actividad remunerada

El trabajo con figuras de autoridad es fundamental porque los prepara para la reinserción laboral, en especial porque inician como asalariados en espacios laborales de la red de empleadores del grupo de autoayuda. Según avanzan en el conocimiento personal, en especial en sus pensamientos y actitudes, en cómo se relacionan con sus pares y jefes; y en la organización económica y uso que les den a los recursos, pueden cambiar de trabajo a uno mejor remunerado, de lugar de trabajo o bien, de actividad económica.

Esta decisión la suele tomar el padrino con el jefe que emplea a la persona adicta en rehabilitación, debido a que, hay a quienes por su hipersensibilidad y el lugar o actividad que desempeñan, tienen una recaída emocional con riesgo a reincidir en el consumo de sustancias, un ejemplo de ello son los tablajeros, los carpinteros, los cargadores y los transportistas. Estos oficios se caracterizan por la naturalización

y permisividad que se hace del consumo de sustancias y en algunos casos, porque las sustancias son una materia prima que utilizan en su actividad laboral.

En otros casos, la valoración que se hace de su desempeño en el trabajo y del avance o no, en su rehabilitación puede contribuir a la toma de decisiones de cambiar de actividad o de lugar. De acuerdo con algunos entrevistados, hay quienes solo pueden laborar en una clínica de rehabilitación porque de lo contrario, "se marchitan como una flor", esta expresión hace alusión a una condición emocional de falta de ánimo y a la falta de interés en realizar su labor.

Aunque la reinserción laboral tiene la intención de integrar a la persona en rehabilitación al mundo del trabajo, entre otros ámbitos de vida, la reinserción laboral puede presentar las siguientes dificultades:

- **No todas las personas en rehabilitación logran integrarse al empleo** —llamado trabajo asalariado o formal—, porque les dificulta la constancia, la puntualidad y/o las figuras de poder. En este caso, algunos se dedican al trabajo independiente y crear su propia fuente de trabajo.
- **El mercado laboral "castiga" a quienes no tienen continuidad.** Las opciones de trabajo digno y protegido se reducen ante la falta de oportunidades para continuar con la actualización de conocimientos y/o con la permanencia en el mercado de trabajo.
- **Dificultad para mantener una trayectoria laboral continua o donde se especialicen en una actividad, profesión u oficio.** En el periodo de consumo, las personas adictas cambian de forma continua de trabajo y en ocasiones de actividad, con tendencia a realizar tareas con conocimientos generales, que tienen menor remuneración respecto a las específicas.
- **Algunos profesionistas no vuelven a ejercer porque su ejercicio es considerado un riesgo**, ya sea por la naturalización de consumo de sustancias, como la abogacía, el turismo, las artes, por ejemplo, o porque pueden allegarse fácilmente de ellas, como los profesionales del sector salud —medicina, enfermería, psiquiatría—, entre otros.
- **Algunos empleadores se aprovechan del historial adictivo.** Hay quienes contratan personal con antecedentes de consumo para hacer que trabajen en horarios extensos, con inclemencias del tiempo y además, disminuye la retribución económica, minimizan o no ofrecen seguridad social.
- **El mercado de trabajo no suele valorar el proceso de rehabilitación.** En muchas ocasiones, las personas son proclives a tener condiciones precarias de trabajo porque la rehabilitación no suele ser valorada, al contrario, es considerada como un motivo de segregación y de segmentación laboral.

Conclusiones

El objetivo de este trabajo fue dar cuenta de la resignificación del sentido del trabajo en la rehabilitación de personas con adicciones. Es conveniente mencionar que, este acercamiento al tema y a las personas adictas implica colocarse desde una posición donde se prioriza a la persona, sus vínculos, sus emociones, sus relaciones consigo mismo y con los demás desde una mirada disruptiva en una sociedad mercantilista, individualista y competitiva. En

este sentido, la rehabilitación y el trabajo muestran las tensiones de apostar por la vida y el costo a nivel personal y relacional en los distintos ámbitos de la vida, de reintegrarse a una dinámica a la que buscaron pertenecer, no pudieron sostenerse y fueron segregados, estigmatizados y abandonados. En torno a esta discusión, surgen las siguientes reflexiones finales:

La resignificación del trabajo permite vislumbrar una transición hacia el sujeto comunitario para implementar acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de sí mismos y del grupo. El sujeto comunitario se refiere a hacerse responsables de sí mismos y al mismo tiempo, ser corresponsable de quienes están a su alrededor y de su entorno. El tema central de lo comunitario es lo colectivo y asumir siempre que la persona se con-forma con el otro. Se puntualiza en la formación en que es una formación continua y siempre inacabada.

El trabajo fortalece el cuidado de sí mismo y del grupo. Ello implica un proceso de conocimiento personal, de consideración del otro y de lo otro, es decir, de aquello que se construye en lo colectivo, de comprender y aceptar al otro desde la puesta en común de intereses, de diferencias de opinión y valoración de las acciones, actitudes y formas de sentir. El trabajo denominado como servicio fortalece los vínculos mediante prácticas, pero también reconoce la importancia de los lugares significativos, se trata pues, de reconocerse como personas dignas y con el derecho de formar parte del mundo.

Referencias

Alcohólicos Anónimos. (s.f). Guías de AA. Compartiendo el mensaje de AA con el alcohólico sordo. https://www.aa.org/sites/default/files/literature/assets/smg-13_carryingtheaa.pdf

(2017). Preguntas y respuestas sobre el apadrinamiento. Grapevine Inc. Traducción revisada por la Comisión Iberoamericana de Traducciones y Adaptaciones. https://www.aa.org/assets/es_ES/sp-15_Q&AonSpon.pdf

(2018) El legado de servicio de AA. Oficina de Servicios Generales. https://www.aa.org/sites/default/files/literature/assets/sp-44_AAWSlegacy.pdf

Bauman, Z. (2003). Modernidad líquida. Primera edición en español. FCE, México.

Bauman, Z (2005). Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias. Paidós Estado y Sociedad 126. México. Traducción de Pablo Hermida Lazcano .

Bermejo, D. (2012). Identidad, globalidad y pluralismo en la condición moderna. Pensamiento, 68(257), 445-475.

Bourdieu, P. (2008). Homo academicus. Argentina. Siglo XXI Editores.

De la Garza, E. (2009). Hacia un concepto ampliado de trabajo. En Neffa, C; De la Garza, E y Muñiz, T (Compiladores) Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales. Vol. 1. Buenos Aires, Argentina. CLACSO. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20160216041739/07.pdf

Flores, M., Gómez, E., Pérez, M., y Arce, C. (2020). Soy adicto, soy adicta, dicen que soy hipersensible, México. IXITIA.

García-Rosete, J. (1996) Consumo de drogas, adicciones y ámbitos laborales. Liberaddictus. http://liberaddictus.org/Pdf/0111-10.pdf

Giddens, A (1994). Consecuencias de la modernidad. Alianza Editorial, Madrid.

Giddens, A. (1998). La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Segunda edición. Traducción Benito Herrero Amaro. España. Ediciones Cátedra.

Gómez, EN. (2015) Identidades y agencia. Una configuración transdisciplinar. En Gómez, EN y Arboleda, R. (Coords) Diálogos sobre transdisciplina. Los investigadores y su objeto de estudio. 45-71. ITESO. México.

Gómez, E y Valencia, D. (2018). Editorial, en Clavigero. Comunidad de saberes. Antidoping para una sociedad adictiva. 10, p.1. México. Editorial ITESO. https://clavigero.iteso.mx/wp-content/uploads/sites/88/2019/03/Clavigero10_web_ok.pdf

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (s.f) Trabajo. Glosario. https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE15#letraGloT

Leyva- Gutiérrez, J. y Urzúa, A. (2018) Craving en adicciones conductuales: propuesta de un modelo teórico explicativo en la adicción a Facebook y mensajería instantánea. En Terapia Psicológica, 36(1), 1-8. https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v36n1/0718-4808-terpsicol-36-01-0005.pdf

Narotzky, S. (2004). Cap. 1. Producción, en Antropología económica. Nuevas tendencias. España. Melusina. 45-61.

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Cuicuilco, 18(52), 39-49 https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v18n52/v18n52a4.pdf

Vasilachis de Ghialdino I. (2006). Cap. 1 la investigación cualitativa. En Vasilachis de Ghialdino I. (coord.) Estrategias de investigación cualitativa. 23-60 Barcelona. Editorial Gedisa.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Mesa: La resignificación del sentido del trabajo en la rehabilitación de personas con adicciones

Pregunta 1: *Mi duda es metodológica. El proyecto del que nos contaste, fue un proyecto de investigación, que incluyó a personas con más de quince años de sobriedad, ¿tuvieron algún grupo de comparación? Por ejemplo, decir que en el grupo A, hay personas que tienen años sin consumo, que ya evidentemente, fisiológicamente hablando, tienen una modificación en cuanto a lo que es el craving; y tener un grupo de comparación, un grupo B, con personas que tal vez tengan solo un año de sobriedad. Es que pienso que estaría interesante la comparación, porque ya con 15 años de abstinencia, pienso que hay una consolidación del proyecto de vida, a diferencia de un grupo de personas con menos tiempo de abstinencia.*

—Araceli: Entiendo esta inquietud de identificar resultados entre diferentes grupos, pero en este caso, pasaron dos situaciones. En principio, es que nosotros no trabajamos con un punto de comparación, no tuvimos grupo control porque nos interesaba conocer en la práctica cómo eran los consumos y hábitos de nuestros sujetos, y priorizamos conocer a las personas.

Por otro lado, entrar a estos grupos no es fácil. Implica mucho respeto a las dinámicas de los grupos y respetar las normas; una de las normas también era que ellos nos decían a quién podíamos entrevistar, porque era importante

cuidar a la persona para que no tuviera alguna recaída. Algo que nos pasó en las entrevistas, es que decían: "*A veces hay pensamientos tan insanos, que puedes durar un año bien, y de repente tienes una recaída*". Cuando nosotros tuvimos estos acercamientos, no podíamos ir a cualquier grupo, sino que los líderes eran los que nos daban el acceso.

Además, no queríamos caer en una academia extractivista, en donde pasa a veces que: "*Ah, yo voy por información y ya me regreso*". Había que hacer devoluciones a los grupos, había que estar en contacto, había que dar alguna especie de seguimiento, porque no es nada más: "*Ya vine, ya me voy*".

Probablemente, haya otra fase del proyecto de investigación en donde se pueda hacer con otro grupo, pero no en un sentido de comparación. Porque al final de cuentas, me parece que lo que se va encontrando en el entorno con las personas, eso es algo muy respetable, muy valioso y da cuenta de la práctica. Pero sí entiendo y me parece importante el decir que esta es una parte del grupo, ¿qué pasa con otros grupos o con otros que tienen otras condiciones?

Ronda de participaciones

Participación 1: *Yo colaboro en una comunidad terapéutica, entonces, es triste, porque muchas de las cosas que se mencionaron, yo las vivo con los chicos que están en una fase de reinserción. Es complicado, por ejemplo, si se van de transportistas, está presente una serie de sustancias, que ellos tienen que consumir para tener un mayor rendimiento; que si se van a la carpintería, lo de los oficios, pues complicado porque no falta el que se está fumando el aserrín o cosas por el estilo. Y ellos mismos lo ven como un factor de riesgo.*

Y en un momento dado, esta parte de reinserción laboral es algo muy importante pero muy complicado. A la gran mayoría, cuando yo abordo esta parte del trabajo, les digo: "No digas que estuviste en rehabilitación, di que estuviste en un trabajo personal, de autoempleado", para evitar castigos de carácter laboral. Es una discriminación laboral.

Participación 2: *Es una discriminación.*

> *Tenemos una representación social sobre los consumidores muy negativa, criminalizada. Sí es una cuestión social bien marcada que tenemos de decir: "¿Estuviste en un anexo?, no te quiero como empleado, vas a traer más problemas".*

Participación 3: *¿Qué podemos retomar para poder contribuir con este aspecto de la reinserción laboral? Poder brindar una ayuda, un acompañamiento. Clínicamente hablando, no todos los usuarios son hipersensibles, y aquí sí hay esa característica. Hay algunos que sí tienen severos conflictos con la autoridad, ¿y qué vamos a hacer? Porque siguen siendo un grupo vulnerable al cual le tenemos que brindar un acompañamiento, una ayuda, hasta en aspectos de carácter financiero; porque ya no es: "Lo que tú puedas administrar", sino que la gran mayoría de los chicos ya son padres de familia, son responsables de otras personas, y requieren de ayuda para hacer un plan financiero: "¿Cuánto gastas en pasajes?, ¿cuánto gastas en comida?, ¿cuánto le tienes que mandar a la chica para pañales?*

Sí son aspectos donde se tiene que considerar esta resignificación. La investigación, el proyecto, la metodología utilizada está muy padre. Pero ciertamente es necesario que este

tipo de espacios abran otras oportunidades, para plantearnos qué otras opciones podemos tener para dar acompañamiento a esos grupos.

***Participación 4**: Voy a hablar desde mi experiencia. Hasta que tienes dos o tres años en rehabilitación, es que empiezas a querer entrar en la sociedad nuevamente, porque al inicio no existe la capacidad de salir solo.*

> *Tienen que pasar varios años para poder realmente introducirte en una sociedad que sabes que te va a rechazar.*

En la comunidad donde yo estoy, los mismos compañeros emplean a los muchachos. Porque cuidamos esa parte, de no salir y que te sientas discriminado, que te sientas rechazado. Luego llegan los muchachos tristes, pues ahora sí que emocionalmente otra vez abajo. Sí se necesita un tiempo y muchas veces la sociedad no lo puede ver, la sociedad dice: "pinches huevones", "hasta cuándo se van a poder trabajar". No pueden comprender esta parte de la enfermedad emocional; si la familia no lo entiende, la sociedad menos.

—Araceli: Es que de entrada está este estigma social muy fuerte de la persona que tiene alguna adicción y de la persona que está en rehabilitación.

> *El hecho de que esté en rehabilitación no disminuye el estigma.*

Y la verdad es que nosotros no tendríamos que estar diciendo mentiras, con esto que decían acerca de las lagunas de trabajo. Pareciera que todos los costos los asume la sociedad; primero los asume la familia, después los asume el estado. A lo que voy es que sí es importante todo lo económico, pero también es importante la recuperación de la persona, que pueda tener el tiempo y la energía para cambiar el hábito de consumo.

***Participación 5**: Yo tuve que mentir en la primera entrevista después de mi rehabilitación hace 12 años; en la entrevista me estaba quedando dormida, y nada más me contrataron porque iba bien recomendada. A muchos años de esa situación personal, puedo decir que la mejor rehabilitación fue el trabajo, porque ahí me dedicaba, ahí me concentré, ahí pagué mis deudas, y muchas situaciones que tenía que arreglar; y no tuve recaídas de ningún tipo de sustancia psicoactiva.*

Pero llegó la pandemia, me quedé en casa, y eso me llevó a una recaída emocional; busqué trabajo, pero nadie me abrió las puertas porque me veían alterada, me veían mal. Había dejado el trabajo para atender a mis hijos, entonces me preguntaban por mi experiencia, y por qué dejé de trabajar. Solo en un lugar me abrieron las puertas, y otra vez ese trabajo me ayudó a rehabilitar, a salir adelante, a recuperar.

Porque por nuestra hipersensibilidad, aunque ya no consumas, ante una situación de estrés apremiante como la que vivimos todos con la pandemia, puede llegar una recaída emocional. La parte emocional es super importante, pero también un trabajo que te contenga, que te sientas independiente económicamente, que tengas horarios. Cuando eres una persona adicta, todo eso te ayuda a tener esa estructura para estar sana.

***Participación 6**: Estoy de acuerdo con lo que dicen mis compañeras. Definitivamente, una de las cosas es qué tan fuerte tiene que ser ese acompañamiento, y también la disposición a la obediencia, la disposición a estar de acuerdo*

en las decisiones que se toman dentro de la rehabilitación, aunque no me gusten, aunque no las entienda y aunque no las quiera.

Yo estaba muy joven y no entendía absolutamente nada. Aunque yo consumía y estudiaba, en mi cabeza yo decía que era funcional; la realidad era otra, y solo quería justificar todo lo que yo estaba haciendo. Yo estaba en el Centro Universitario y la primera vez que me autorizaron a salir a trabajar, fui a un taller mecánico donde ya había trabajado antes. Esta situación me hacía sentir realmente mal, porque para ese tiempo yo ya había estudiado, no entendía la sugerencia de trabajar ahí, no entendía esa parte del tratamiento.

Afortunadamente, sin querer, hice caso. Afortunadamente, sin querer, me obligaron a realizar algo que no quería. Yo quería refugiarme en mi grupo y ya no hacer absolutamente nada, como muchos adictos, porque la verdad es muy cómodo seguir en un lugar de esos, pues el tiempo solo hace que te ganes cierto estatus o respeto.

> ***Pero la realidad es que veo y creo, que definitivamente la rehabilitación se da cuando te pones a trabajar.***

Yo me identifico con los muchachos que tienen pavor a salir al trabajo; yo sentía terror, decía: "me van a señalar", y no me sentía apto para funcionar en esta sociedad, donde la gente actúa como si lo hiciera todo bien, y tú lo hicieras todo mal.

La verdad es bien complicado darle acompañamiento efectivo a todo. Tiene que haber una disposición diferente, de parte de padrinos, madrinas, y no todos tienen esa capacidad, no todos pueden llevarla a cabo, porque también están pasando por un proceso de rehabilitación.

Yo escuchaba a la compañera que comentaba que con 15 años de abstinencia ya estás del otro lado. Pues no, tengo casi 20, y sigue siendo difícil. Pero, efectivamente, los problemas cambian, y se vuelven más reales, problemas como el trabajo, tus deudas, tu familia, tu mismo proceso de inestabilidad emocional que ya controlas más, pero que no se te quita. Entonces sí es algo bien complejo.

—Araceli: La dificultad siempre va a estar. El consumo del alcohol está tan naturalizado, y tan legitimado, que se promueve muchísimo. La cosa es cuando empieza a ser una actividad de consumo difícil, problemática, ya es cuando la misma familia también empieza a visibilizar, negar y ocultar.

Participación 7: *Yo me voy muy agradecida con la exposición. Trabajo en un albergue para personas en situación de calle, la mayoría son varones, pero también llegan mujeres y familias; y sí, la mayoría de las personas en situación de calle presentan consumo de sustancias. Llegar a una situación de calle, no sucede de la noche a la mañana, sino que hay una serie de sucesos y de decisiones que van conduciendo para que al final la persona se quede sin toda esa red familiar, sin nada.*

Algo que hemos observado es cómo opera la idea social de la utilidad y la productividad. En el albergue, las personas comienzan a generar vínculos entre ellas, formando una especie de familia. Según nuestro reglamento, pueden quedarse hasta cuatro meses, aunque en algunos casos hemos extendido la estancia a seis. Nos llama la atención que, cuando empiezan a sentirse mejor, es entonces cuando sus familias reaparecen. La lógica parece ser: "¿Ya estás bien? Pues cáele, chiquito". Como si

el apoyo solo fuera válido mientras no implique una carga.

> ***En cuanto empiezan a recuperarse, la presión social se activa de inmediato: "Ya no estás mal, pues órale, a trabajar", como si la recuperación fuera solo un trámite.***

Lo mismo ocurre en el ámbito laboral. Hemos notado que los puestos donde los contratan con mayor rapidez son los de seguridad, basta con que tengan una identificación y ropa desgastada para que los acepten. Les pagan 600 pesos en efectivo el primer día, y ¿quién se resiste? Es una reinserción inmediata, pero sin un proceso real de acompañamiento.

Si hablamos por dónde le vamos a empezar… ihíjole!, porque ni en la familia, ni en la sociedad, ni las condiciones laborales están en esta línea de esperar, de que hay un proceso, y que estar en una red de rehabilitación me implica seguir en rehabilitación, para sostener a más largo plazo.

—Araceli: Es sumamente complejo por todo lo que hay en términos familiares y términos laborales. Para cuidar a la persona está la NOM 035, pero esa no aplica para procesos adictivos. Al final de cuentas, lo que pasa en la mayoría de los trabajos, es que puedes hacer lo que quieras mientras estés produciendo. Si no estás produciendo…

Esto es difícil y contradictorio. Así como cuando alguien sale de rehabilitación se espera que de inmediato comience a trabajar, muchos vivimos con la ilusión de que, al terminar la licenciatura, habrá un montón de empleadores esperándonos. Y no es así. Lo que sí existe es la presión de: "*Ya ponte a trabajar en lo que sea*". Esa parece ser la consigna: "*Si no puedes regresar a tu empleo anterior, busca otro, pero trabaja*".

A esto se suman otras dificultades. Muchas veces el trabajo disponible no es el que uno quisiera, sino el que está más cerca, el que tiene un horario que se puede cubrir o simplemente el que se encontró. Vi un anuncio que ofrecía 3,200 pesos al mes para educadoras y me pregunté: "*¿Quién puede aceptar eso?*". Mi hermana me respondió: "*Las que llevan mucho tiempo sin trabajar, las que buscan su primer empleo, las que tienen la formación, pero no han logrado colocarse en otro lugar*". El mercado laboral siempre está regateando, pero a veces la situación personal no permite negociar. Porque, díganme, ¿qué se puede hacer con 3,200 pesos al mes, además de pagar camiones que cuestan 10 pesos cada viaje?

Entonces son esas tensiones entre decir: "*¿En qué me voy a emplear?, ¿por cuánto tiempo me voy a emplear?, ¿para qué me voy a emplear?*". Todo bajo la exigencia de: "*Ya tengo que producir*". Lo que les decía es que necesitamos ser útiles, si no eres útil, el mismo sistema económico, social, político te va a relegar.

Participación 8: *Quizá si se empieza a ver a la adicción como una enfermedad, se pueda generar una política pública en la cuestión laboral. Digo, si estoy embarazada me dan incapacidad… si eso aplica, ¿por qué no extender una incapacidad por adicción? Una incapacidad que pueda cuidar a las personas.*

Si ya se están generando las políticas para la atención de la enfermedad… hace algunos años tú llamabas a la Cruz Roja porque había un borrachito tirado, y la ambulancia no iba; hoy en día sí van, aunque esté en la calle, pero

ya van a brindarle la atención. Creo que no hay que ser tan pesimistas.

***Participación 9**: Creo que una posibilidad, justo en este tipo de congresos, para empezar a hacer esas redes y decir: "Bueno, hay que hacerlo desde aquí".*

Asumir nuestra responsabilidad en la sociedad.

—Araceli: Y para ver todas estas aristas que parecen interminables, porque por ejemplo algo que me gustó mucho y que les agradezco es este diálogo; lo que importa es el diálogo que podemos tener entre nosotros para poder poner primero en la mesa de discusión el tema y poder entonces decir: "*esto es nada más un sector de la población, ¿qué está pasando con otros sectores?*", "*esto nada más responde a un grupo, pero ¿qué está pasando en otros espacios?*", qué está pasando en cada lugar en donde ustedes laboran, porque al final de cuentas ahí se están generando muchas cosas y yo no sé también qué tan visibles sean.

***Participación 10**: Yo no sabía que había más personas haciendo trabajo con las adicciones. No nos damos cuenta de la diversidad.*

—Araceli: Yo insisto en el diálogo que estamos teniendo, porque al final de cuentas, en el diálogo hay ideas, hay acciones; es compartir lo que estamos haciendo, es ver de qué manera nos podemos vincular, de qué manera podemos coincidir, de qué manera podemos complementar.

No hay recetas, ustedes mismos lo están diciendo, las condiciones son diferentes, el lugar es diferente, el entorno también es diferente; a veces los recursos que se tienen como institución, como personas, también son variables. Entonces esto es lo que hace que podamos ser visibles y que podamos atender un problema. Estamos aquí para discutir y para poner en diálogo este problema y sus soluciones.

—Moderadora[1]: Pues yo agradezco, y creo que el hecho de que se comience a visibilizar el trabajo de las comunidades terapéuticas ya es un parteaguas. Muchas gracias a todos por su asistencia.

1 La moderadora de esta mesa de diálogo fue la licenciada Melisa Yael Lara Espinoza

La reconstrucción del sentido de vida en personas con adicciones

Gilberto Nieto García

Es licenciado en Derecho y consejero certificado en Adicciones por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. Actualmente está cursando el diplomado con reconocimiento de la Universidad de Guadalajara en intervención estratégica para el abordaje de las adicciones. De igual forma, presta sus servicios a la Comunidad Terapéutica Cristo esperanza de vida nueva, impartiendo los talleres de Prevención de recaídas y Proyecto de Vida.

Buenas tardes, les platico que voy a dar este tema de acuerdo con mi experiencia y lo que he vivido como adicto. Yo soy alcohólico y tengo, afortunadamente, más de una década que no consumo. Aparte de eso, he visto pasar delante de mí muchísima gente que tiene problemas de adicción y, con base en esas dos cosas, es que yo voy a tratar de explicar y transmitirles algo sobre el sentido de vida, ¿cómo recuperar el sentido de vida?

Primeramente, cuando me preguntaron sobre esto del sentido de vida y la recuperación, me quedé pensando: "*Verdaderamente ¿se perderá el sentido de vida con las adicciones*?", porque yo tenía entendido, o por lo menos ese era mi sentir, que quien tiene un sentido de vida profundo, un sentido de vida verdadero, nunca va a llegar a las adicciones, pues ya tiene su vida hecha, formada ¿por qué llegaría a las adicciones?

Pero, hace tiempo, platicando y estudiando un poco todo esto, me di cuenta de que todo el contexto social, todo lo que nos rodea, nuestros mismos cambios físicos, psíquicos en la vida, pueden llevar a que

perdamos ese sentido de vida y con ello lleguemos a las adicciones. Adicciones de todo tipo: tenemos adicciones al juego, tenemos adicciones a la marihuana, a todo lo que ustedes quieran.

Yo empecé con mi problema de adicción cuando tenía aproximadamente 20 años y mi problema duró 30 años, fui adicto al alcohol; afortunadamente en aquel entonces no había otras drogas que tuvieran la facilidad de adquirirse y no le entré a otras cosas, pero mi personalidad adictiva definitivamente me hubiera llevado a otras drogas.

Vengo de una familia muy disfuncional, y bueno, pues fui presa fácil del alcohol. Yo entiendo ahora que tuve, o tengo, ciertos trastornos, ciertos puntos sobre un trastorno antisocial, sin ser una persona antisocial. Entonces, cuando yo descubro el alcohol a la edad de 20, 18 años, pues me doy cuenta de que el alcohol me transforma y me hace una persona diferente, una persona que puede socializar, que puede acercarse a otras personas a platicar; y es cuando yo digo: "*Bueno, pues yo soy de aquí, yo soy de aquí definitivamente*".

El alcohol me causó un beneficio, pude sacar a bailar a la muchacha que me gustaba, ya no me daba pena, ya me sentía mejor, me sentía más contento; vamos, cambiaba totalmente mi vida, el alcohol estaba haciendo algo por mí. Lo que yo no sabía es que, en un momento dado, el alcohol me iba a atrapar, me iba a atrapar y me iba a hacer una persona dependiente.

A los 22 años yo ya bebía solo, ya no nada más en las fiestas, bebía solo, y por lo mismo mi mente no era clara para lo que yo quería, para lo que yo pensaba, no podía distinguir entre lo que era bueno y lo que era malo.

Me casé muy joven, puedo decir que sin ningún resentimiento y sin ningún enojo; puedo decir que a lo mejor me casé con la persona equivocada. Porque la verdad, lo que yo quería era salir de mi casa, para hacer lo que yo quisiera; y bueno, al final de cuentas, mi matrimonio fue un fracaso.

Yo aplaudo mi matrimonio solamente en el sentido de que me dejó un par de hijos adorables, a los que quiero mucho y pues eso es lo que me dejó mi matrimonio en realidad. Fue muy difícil para mí, fue una época difícil. Yo llego a pensar entonces que yo no tenía un sentido de vida, yo no tenía un motivador en mi vida, definitivamente, ningún motivador en mi vida.

¿Cuándo vine a descubrir ese motivador? Lo vine a descubrir después de que dejé la adicción al alcohol. Ahí encontré un motivo de vida y lo tenía enfrente de mí y yo no me daba cuenta. Ahorita les platico, estamos empezando.

La reconstrucción del sentido de vida en personas con adicción. Tenemos una teoría clínica, que somos personas biopsicosociales. Somos biopsicosociales porque biológicamente tenemos un cuerpo, tenemos sistemas, tenemos órganos, nos podemos mover. Somos psico porque pensamos, razonamos, podemos tomar decisiones, pero también somos personas sociales. O sea que no estamos solos, que dependemos de las demás personas.

Solos no podemos desarrollarnos, tenemos que desarrollarnos junto con otras personas. Cuando uno de estos factores falla, los demás se enferman también. Si yo estoy enfermo socialmente, el factor psicológico y biológico va a fallar. Cuando yo estoy enfermo biológicamente, el factor psicológico y social va a fallar. Yo tengo que tener armonía en estos tres factores para poder ser una persona que esté bien.

¿Qué es el sentido de vida? Para empezar, el sentido de vida es una manera de ver el mundo de forma diferente, pensando que todo tiene un significado. Todo en la vida tiene un significado. Es la forma en que yo quiero verlo, como yo

Après cela, je vis descendre du ciel un ange qui avait la clef de l'abîme, et une grande chaîne en sa main (Y vi a un ángel que descendía del cielo, que tenía la llave del abismo y una gran cadena en su mano), 1899. **Odilon Redon**. Obra de dominio público de la Rosenwald Collection.

quiero sentirlo, es como voy a tener el sentido de vida.

Viktor Frankl vivió una etapa de su vida verdaderamente de terror, de infierno. En el campo de concentración de Auschwitz, en la Segunda Guerra Mundial en Alemania, él no sabía el día en que lo iban a matar, el día que iba a llegar a la cámara de gas. Todos los días podía pasarle que lo metieran a la cámara de gas y todos los días le podía tocar morir.

Ver morir a sus amigos, ver morir a la gente a su alrededor, ver el sufrimiento que había dentro de esas cabañas, ¿cómo se llamaban?[1], donde los tenían hacinados como animales, y el pensar que todos los días podía morir. Él encontró dentro de este panorama tan infernal, tan infernal, encontró un sentido de vida.

El sentido de vida para él en ese momento fue el simple hecho de estar vivo, de estar vivo y de poder transmitir a los demás ese sentimiento. Que no importara lo que pasara a su alrededor. Si pasaban hambre, si pasaban frío, si estaban enfermos, etcétera. Lo importante es que estaban vivos y para ellos ese era el gran sentido de vida. Y eso provocó que Viktor Frankl no muriera, sobreviviera.

Y después, él inicia la famosa logoterapia. Incluye libertad y responsabilidad ante la existencia.

> *¡Libertad!, ¡Caray! Yo recuerdo que cuando yo consumía, yo me sentía muy bien, libre, muy contento. Pero lo que menos tenía era libertad, yo no tenía ninguna libertad.*

Mi vida giraba alrededor del alcohol. En fiestas, en reuniones, etcétera, etcétera, mi vida estaba rodeada de alcohol.

Yo llegué al grado de no ir a lugares donde no se servía alcohol y donde tenía que ir a fuerza, digamos un bautizo, cuando estos se realizaban en la mañana; ahora ya son al mediodía, porque después de mediodía ya está permitido beber. Antes los bautizos, yo me acuerdo, que era con las monjas, de tamales y chocolate, a las ocho de la mañana, a las nueve de la mañana. Cuando yo bauticé a mis hijos así fue, yo llevaba mi anforita, porque yo decía: "*Bueno, es que yo no puedo estar así con la gente, yo necesito tomarme algo*". Y llevaba mi anforita de alcohol para empezar a beber. Entonces, ¿cuál libertad tenía? Estaba esclavizado, definitivamente. Estaba esclavizado en una situación. Entonces, mi sentido de vida aquí, en esta parte, no existía.

1 El ponente hace referencia a los barracones de los campos de concentración durante el Holocausto, donde los prisioneros eran hacinados en condiciones inhumanas, sin higiene ni calefacción, como parte de la brutal deshumanización del régimen nazi.

Responsabilidad. Responsabilidad quiere decir responder, responder a una situación. ¿Qué podía responder yo sí tenía mi mente totalmente vulnerada, totalmente equivocada, desfasada de una realidad que yo no veía, que yo no me daba cuenta? Yo pensaba que estaba bien. Yo no me daba cuenta del problema que tenía. Todas las demás personas se daban cuenta y me lo decían y me molestaba: "A *mí no me estés diciendo, yo bebo, yo lo dejo cuando quiero*". ¡Cuando quiera yo lo dejo!, ¡qué mentira tan grande! Pero es la mentira que oímos siempre, ¿verdad? Yo lo dejo cuando quiera. Es una mentira muy grande. Por eso es que ¿cómo puedo yo encontrar un sentido de vida si consumo? Es dificilísimo.

Yo solamente lo pude encontrar hasta que deje de consumir. Hasta después de consumir me di cuenta de que sí podía tener un sentido de vida. Y ese sentido de vida me ha ayudado, por lo menos a mí, a no consumir.

El tener un sentido de vida arranca al hombre del automatismo para llevar a la autonomía y a la autotrascendencia. ¡Esto es muy real! Cuando no tenemos un sentido de vida, actuamos como autómatas. Vamos, nos levantamos, apagamos el despertador a las 7 de la mañana o a la hora que sea, nos bañamos, todo hacíamos por los horarios: automáticamente prendemos la regadera y nos metemos a bañar... En realidad, estamos haciendo todo automáticamente.

Yo no me daba cuenta ni cuando me bañaba, de repente ya me vestía y todo y me preguntaba: "*¿y me bañé?*" O sea, todo lo hice tan automático y medio dormido que no sabía si me había bañado. Entonces, ese no darte cuenta de que vives, que eres un ser vivo, que piso y siento el peso de mi cuerpo en el piso, que puedo respirar. Eso no lo tenía, ¡definitivamente no!

> *El ser humano posee una motivación para encontrar un sentido de vida. La voluntad es la actitud de decidir, ordenar la propia conducta. Es el motor, la fuerza primaria donde se emprende la vida.*

Fíjense que yo pensaba que el sentido de vida se asemejaba al latido del corazón, yo me preguntaba: ¿por qué late el corazón?, ¿por qué se mueve el corazón?

O sea, el corazón late. Está latiendo, nos está latiendo ahorita a todos. A veces nos late más rápido, a veces nos late más lento, pero está latiendo. Oye, ¿pero el corazón tiene una pila como este aparatito?, ¿o tiene una pila como esta?, ¿qué mueve el corazón? A lo mejor un médico ahorita me puede contestar: "*Bueno, es que mira, circulando la sangre solita, se va aumentando y va haciendo que el corazón palpite*"; me puede dar una explicación, pero en realidad, yo decía, bueno, ¿por qué late?

Y la respuesta que me daba era, ¿el espíritu de Dios es el que lo mueve? Es una fuerza primaria, es un motor. Yo pensaba que el sentido de vida, cuando lo obtuviera, me iba a poner feliz cuando sonara el despertador y me iba a levantar y decir: "*¡Uh!, ¡qué buena onda!, ¡ya desperté!, ¡hola!, ¡buenos días!*". Ahora, me doy cuenta de que no, me doy cuenta de que es exactamente lo mismo. Me sigo levantando con la misma flojera, sigo amodorrado, pero ahora me estoy dando cuenta de más cosas. Ya no hago las cosas sin darme cuenta, ahora me doy un poquito más de cuenta de qué es lo que quiero.

Cuando una persona no puede encontrar su sentido, su propio significado, se distrae con el placer, es un hedonismo puro. En un alcohólico, su finalidad es el placer. Si no hubiera placer en lo que consume, no iba a consumir.

El consumo va más allá, mucho más allá de lo que pueda sufrir en una cruda, lo que pueda

sufrir en una malilla, de las consecuencias que pueda tener.

Cuando hacemos algún tamizaje, alguna prueba a los recién llegados, en la clínica donde trabajo, la pregunta es: "¿Te dabas cuenta de que al consumir te afectabas físicamente?" La respuesta de todos es: "Sí, sí me daba cuenta".

— *¿Y aún así consumías?*
— *Sí, claro, aún así.*
— *¿Te dabas cuenta de que tu consumo afectaba también tu mente?*
— *Sí, sí me he dado cuenta.*
— *¿Y aún así consumías?*
— *Sí, aún así consumía.*

Yo se los puedo decir desde mi propia experiencia, yo sabía que en las crudas me iba a morir, pero aun así no me importaba. El placer que sentía en ese momento era más grande que el problema que iba a llegar a tener. Sabía que al otro día me tenía que levantar porque tenía un asunto importante que hacer, y no me importaba. O sea, perdía absolutamente toda la razón de lo que quería ser o de lo que no quería ser.

Me ganaba, estaba encadenado totalmente a la razón. Viktor Frankl nos dice que nos distraemos, nos podemos distraer con mil cosas. Aquel que no tiene un sentido de vida se distrae con mil cosas. Nos podemos distraer no solamente con alcohol, nos podemos distraer con cualquier tipo de sustancia, nos podemos distraer con el TikTok, de estos aparatos. ¿Quién no se ha quedado una media hora, una hora viendo TikTok? Yo creo que a todos, a mí me ha pasado. Que de repente estoy viendo el TikTok y cuando veo el reloj ya pasó hora y media. Digo: "*Dios mío, ¿cómo es posible? Hora y media ya me pasé viendo tonterías*" y con eso me voy a dormir.

Eso es de lo que me estoy alimentando, porque así como me cuido alimentando mi cuerpo, también tengo que alimentar mi mente.

Una mujer elegante con las manos cubriéndose los ojos, 1920. **Walter Gramatté**. Obra de dominio público de la colección del National Gallery of Art.

Y antes de acostarme me aviento una hora de TikTok. Óyeme, por favor, ¿cómo quiero despertar? Y después digo: oye, tuve pesadillas. Pues sí, imagínate. Entonces, nos podemos distraer con cualquier cosa si no tenemos un sentido de vida, una motivación. Principalmente, nos distraemos con las sustancias.

¿Qué pasó ahorita en la pandemia? La pandemia fue un evento aparte de lo médico y de enfermedad mundial y que desgraciadamente llevó a muchas personas a morir, también trajo problemas de tipo psicológico muy grandes y de tipo adictivo, también muy grandes. Aumentó notablemente el alcoholismo, la adicción al juego, la pornografía por internet, las agresiones familiares, los problemas familiares dentro de casa. O sea, se desbordó totalmente.

Eso se veía muy claramente en los centros de rehabilitación. Cuando de repente había una bandada de gente que venía:

Yo bebía, pero con la famosa pandemia que no me dejaban salir de mi casa y en mi trabajo me dijeron que trabajara desde mi casa, pues me dio por ver pornografía y después, para completar bien el placer, pues me aventaba unas copas y así me aventé un año,

O sea, caray, pues sí, qué bueno que estás aquí, que te quieres rehabilitar porque sí tienes un problema grave.

Entonces, nos podemos distraer fácilmente. O quizá, no nos distraigamos en cosas así como estas que les presento, que verdaderamente son espantosas, pero nos podemos distraer en cosas que verdaderamente no valen la pena, cosas que no nos alimentan como personas. Yo ahorita, ya cuido lo que como y ahorita trato de cuidar un poco también lo que me meto a la cabeza.

A mí cuando me ponen esas canciones de repente, de Peso Pluma, sí. ¡Dios mío!. Un día estaba oyéndolo y, aparte de que la música es espantosa, ¡hay que oír la letra! Y a los chavos les encanta. Eso es lo que se están metiendo los chavos desde ahorita.

¿Dónde vamos a encontrar un sentido de vida de todo esto? Estamos perdidos, estamos en la selva, perdidos, y queremos encontrar allá el sentido de vida en lo más grande. Pues no, ¿sabes qué? Primero hay que empezar a trabajar desde abajo, cambiar, hacer cambios. Y si tienes una adicción, con mayor razón.

> ***Las drogas, en lo particular, se presentan como productos que nos van a dar una libertad, una convivencia, un bienestar. Pero eso es totalmente falso. Se presentan de esa manera, pero es totalmente falso.***

Yo estaba viendo, a lo mejor ustedes no se acuerdan, porque creo que yo soy el más viejo de aquí, pero ¿se acuerdan de ese comercial de Malboro de los caballos?[2] Decías: "*Yo quiero ser como ese. Aunque le tengo miedo a los caballos, pero yo quiero ser como ese*". O los anuncios de la cerveza superior. O sea, todas estas cosas nos las presentan como algo que nos va a dar libertad, nos va a dar bienestar. Va a ser cuestión, inclusive, de socialité.

En los años 20s, el fumar era de gente bien. Y las mujeres con unas pipotas hasta acá y fumando. Era de gente bien, en los años 80s, en los años 70s, quien consumía cocaína tenía nivel. Ahora hay otras cosas, otras porquerías, pero verdaderamente nos las presentan como algo que nos va a dar un beneficio, aunque no sea cierto.

> ***Al final de cuentas terminamos encarcelados, terminamos mal, terminamos sin libertad de pensamiento, sin libertad de creencia. Terminamos así, terminamos vacíos, terminamos totalmente despersonalizados. No tenemos persona.***

Simplemente, pues yo me llamo Gilberto, pero hasta ahí nada más porque otra cosa no tengo.

La droga manifiesta una evasión a la confrontación de la realidad, una verdad grandísima. ¿Qué pasa? ¿Qué pasaba con Gilberto cuando tenía 25, 30 años? Aparte de no tener un sentido de vida, mi vida no me gustaba. Yo venía de una familia disfuncional y mi vida no me gustaba, me pesaba; me pesaba ese pasado que tenía; me pesaba el haber crecido con un papá que iba y venía constantemente y que prácticamente no vino.

Me pesaban situaciones que tenían que ver con ser el hermano mayor. A los 12 años creí que, por ser el mayor, yo tenía ciertas responsabilidades, y eso me llevó a una frustración. Encuentro el alcohol y, aparte de darme ese

2 Link para ver el comercial

valor para sacar a las chicas a bailar, descubro una forma de afrontar la vida. Con la sustancia podía afrontar la vida: la podía justificar, la podía minimizar, la podía olvidar. Podía hacer todo eso.

Los muchachos hacen todo eso. En un mundo como este, qué es tan exigente, en un mundo donde tenemos todo inmediatamente, y, llámese droga o llámese lo que quieras, cualquier información, nada más le aprietas aquí y te sale rapidito. Y queremos todo así, rápido. Y de repente se nos atora algo y ya estamos frustrados, por lo menos los chavos, tan frustrados que ya no saben qué hacer y encuentran en la droga un alivio, un alivio para esa ansiedad que tienen de solucionar las cosas rápidamente.

Es una forma de afrontar, de hacer con la droga mi vida pasadera, podríamos decir. Pero no entienden una cosa, ojalá nada más fueran esos dos tragos de la fiesta, y no una dependencia.

Las gentes que trabajan con adictos van a tener que trabajar con la dependencia y el por qué de la dependencia o el para qué de la dependencia. En las drogas siempre hay un atrás; y si no arreglamos ese atrás, si no cerramos el para qué, va a ser muy difícil que dejemos esto. Y mucho menos encontraremos un sentido.

Una idea falsa de afrontamiento a la vida y un intento personal de desconectarse de la realidad ante las complicaciones humanas. De verdad, nos desconectamos: "*Esta vida no me gusta y me desconecto; no me mato porque eso ya está medio cañón, pero de que me desconecto, me desconecto. Arreglense ustedes, mientras, yo me voy a desconectar*".

Al final, las drogas te llevan a un escepticismo humano y de egoísmo que te lleva a la frustración, y a la condición de que la vida no tiene sentido. Te llevan a la frustración. ¿Y saben una cosa? Para mí es dolorosísimo pensar en el vacío existencial. Si yo tengo un vacío existencial, amigos, no existo. Si yo tengo un vacío tan vasto, no soy, porque tengo un vacío dentro de mí tan grande.

¿Cómo recuperar el sentido de vida en personas que usan drogas? Les repito, a mí, cuando me dijeron que tenía que tratar este tema de recuperar el sentido de vida, yo le comentaba a la asesora aquí del ITESO, le decía: "*Oye, pero es que si tienes verdaderamente un sentido de vida, un sentido profundo, valoras verdaderamente tu existencia, es muy difícil que caigas en la adicción*", y hasta me llegó a decir: "*Si quieres, le cambiamos el título*". Pero me doy cuenta de que sí, que sí puedes perderlo, que definitivamente, puedes perderlo. Ya les comenté, te pueden pasar mil cosas.

Mira, puedo ir a bajar las escaleras, caerme y puedo quedarme parapléjico. Definitivamente, no estoy preparado para eso. Mentalmente, no estoy preparado, me voy a ir para abajo; o la muerte de un ser cercano, ¿verdaderamente estoy preparado para eso?; o tantas cosas en nuestro contexto que pueden pasar y para las cuales no estamos preparados. Entonces, sí se puede perder el sentido de vida. En mi caso, yo no tenía ningún sentido de vida, por eso fui presa más fácil de la adicción.

> ***Se trata de encontrar un propósito personal, Viktor Frankl, sostenía que el sentido de vida no es algo que se encuentra de forma pasiva, sino que se debe de buscar.***

Si yo quiero encontrar un sentido de vida, no voy a ir a la iglesia y se lo voy a pedir a Dios, porque la verdad es que sí me va a escuchar, pero no me lo va a aventar así nada más.

Yo tengo que buscarlo, y para buscarlo tiene que haber honestidad en mí, tiene que haber compromiso conmigo, responsabilidad hacia mí, para que yo pueda encontrar ese sentido de

vida. Y verdaderamente empezar a buscarlo. Y Frankl dice que es través del amor, del trabajo y el sufrimiento es que podemos encontrar un propósito significativo.

Estaba en el taller hace rato, en el de aquí, y estaba oyendo a una persona que comentaba que llevó a su hijo a un anexo; el muchacho se les había escapado, bueno, un desorden. Y que la persona del anexo le había dicho: "*Sabe qué, señora, déjelo, que la viva, déjenlo que toque fondo*". ¡Qué barbaridad! ¡Qué barbaridad! ¡Déjalo que toque fondo! ¿Saben que a veces los fondos pueden ser muy crueles? Muy, muy crueles: puede ser la cárcel, puede ser el hospital, puede ser la muerte, puede ser muy cruel.

No dejemos, si tenemos un problema de esos, no dejemos a nuestros seres queridos, la gente que conocemos; no los tiremos a la calle, allá que toque fondo, porque puede ser muy, muy cruel. Ahorita me vino lo de tocar fondo, no me refería a ese tipo de sufrimiento, pero a través del sufrimiento podemos encontrar un sentido de vida. El trabajo, el amor, todo esto combinado nos puede llevar a encontrar un sentido, algo que podamos, algo que nos motive, algo que nos mueva: responsabilidad y libertad.

> ***El sentido de vida radica en asumir una responsabilidad para con nosotros mismos y para el propio ser humano.***

¿Cómo sería hacerse responsable de la propia libertad? Somos seres bio-psicosociales. Saber responder ante la vida implica reconocer tus emociones, siempre detrás de toda emoción o sentimiento existe una necesidad pendiente de atender; así queda claro: "*Siempre atrás de una emoción, existe una necesidad que no hemos atendido*".

Piénsenlo, hacernos responsables implica el reconocimiento de lo que sucede con nosotros como personas. Si yo tengo un dolor aquí, pues digo, ¿cómo voy a responder a eso? Pues yendo al doctor; si a mí se me empiezan a olvidar las cosas, ¿cómo voy a atender eso? pues, yendo con un psicólogo a ver qué pasó, qué tengo en la cabeza. O sea, debo de conocerme perfectamente para yo responder a esa necesidad.

Lo que se procesa en emoción psico y la repercusión que tiene esto en nuestras relaciones interpersonales y personales, la manera de responder sería integral. O sea, vemos que somos personas, que tenemos cuerpo, que tenemos órganos, que tenemos sistemas, pero acá también tenemos mente, una mente para pensar, una mente para decidir, una mente para elegir; y también somos personas sociales, nos movemos en una sociedad, forzosamente nos movemos en una sociedad, forzosamente todos alguna vez tuvimos familia.

Al tener claro el por qué, podemos enfrentar todo, somos capaces de generar cambios para crear una realidad nueva. Aquí quiero recordar otra vez a Viktor Frankl y el problema que tenía, bueno, la situación que vivió en un campo de concentración. ¿Cómo pudo él, en un campo de concentración, donde tenía la muerte todos los días en la puerta, cómo pudo sobrevivir?, ¿cómo pudo llevársela?, así como dicen los chavos, ¿cómo se la llevó tranquila, sin volverse loco?

Solamente pensando en ver lo positivo, en ver la vida de otra forma. Cualquier cosa que ustedes piensen negativamente, que nos ha pasado anteriormente, le podemos ver el lado positivo. Yo les voy a poner mi ejemplo, yo decía: "*¿Qué positivo le puedo ver al abandono de mi padre?, ¿qué positivo le puedo ver?*", pues así de entrada, pues no, nada.

Pero me pongo a reflexionar un poco y lo veo de otra forma, digo: "*Bueno, gracias a eso, pude valorar más a mi madre, pude estar más pendiente de mi hermana, gracias a eso*"; gracias a eso supe lo que era trabajar desde los 15 años,

en vacaciones. Entonces, ¿se dan cuenta cómo veo las cosas desde otro ángulo? Y así podemos ver todas las cosas negativas que nos han pasado desde otro enfoque, y es ahí donde le estamos dando sentido a las cosas.

Ya no nada más ver el punto negro en el pizarrón, sino ver todo el pizarrón. El pizarrón tiene mucho espacio en blanco, no nada más es el puntito negro. Sin embargo, muchas veces nos enfocamos en el puntito negro y decimos: "*¡Híjole, qué horrible está ese pinche punto!*" perdón por el francés, pero no nos damos cuenta de que el pizarrón es blanco totalmente.

Entonces, ver las cosas en forma diferente, verlas con otro enfoque, con un enfoque positivo; porque podemos verlas también con un enfoque más negativo, así no vamos a trascender como personas. Si quieres trascender como persona, debes de ver la vida con un enfoque mucho más positivo.

> *Sobre la subjetividad, somos seres únicos, no hay dos de nosotros, ni siquiera parecidos. Y como seres únicos, tenemos nuestro propio sentido de vida.*

Mi sentido de vida no va a ser el mismo que el del señor, ni el de la señorita, va a ser totalmente diferente.

A mí esto me resuena mucho porque en algunos anexos y en algunas granjas no existe ninguna psicología ni ningún tratamiento adecuado para las adicciones, hay lo que se llaman padrinos. ¿Si han oído de los padrinos? Bueno, pues hay algunos padrinos que tuvieron una rehabilitación a base de golpes, tablazos y demás cosas horrendas; y ellos piensan que esa es la única forma de rehabilitar que hay. Entonces, quien desgraciadamente llega a sus garras, va a tener que someterse a la rehabilitación que le dieron al padrino, a base de golpes. Cuando la realidad es que todos somos diferentes.

Miren, a mí me comentaban que llegó una señora un día al centro de rehabilitación y dijo:

> *—Oiga señor, mire, fíjese, es que yo no sé, ando confundida, tengo tres hijos, uno es contador, el otro es administrador y el otro me salió borracho y marihuano, no sé qué pasó, si a todos los eduqué igual.*
> *— A lo mejor ese que te salió borracho y marihuano, no le sirvió el chanclazo, sino que necesitaba que lo abrazaras y le dijeras que lo querías.*

Todos debemos de llevar una educación diferente, porque todos somos diferentes y tenemos necesidades diferentes. A los otros dos sí les sirvió el chanclazo, que ya no tiran chanclazo, por lo menos en mi época no me tiraban chanclazo, me tiraba lo que tenía cerca y con buen tino, llámese tenedor, cazuela, lo que fuera.

Entonces, todos somos individuales, cada quien tiene su proceso, cada quien tiene su sentido de vida diferente. No porque le haya resultado a mi hermano su sentido de vida, me va a resultar a mí, o al de mi compadre, que es bien cuate y es de mi tipo.

Además, nuestro propósito vital puede variar en cada etapa de nuestra existencia, por supuesto No son los mismos valores los que ahora tengo, a los que tenía y a cómo pensaba hace diez años. ¿No será que se me está secando el cerebro y por eso pienso diferente? o ¿estoy madurando? No sé, pero la cosa es que mis valores son diferentes, mi sentido de vida también es diferente. Mientras más voy madurando, mientras más me voy haciendo grande, mi sentido de vida va cambiando.

Igual que el proyecto de vida, que es cambiante totalmente. En los centros de rehabilitación se da proyecto de vida y salen con un proyecto de vida y ¡bravo!, ¡qué bueno!, ¡ya lo

hiciste!, no obstante, apenas ponen un pie en la calle y se dan cuenta de que no, este proyecto no les sirve, y van para adentro otra vez. El sentido de vida también es cambiante, cambia constantemente.

Se trata de resignificar, que es lo que ya comentábamos, darle un significado diferente a las cosas. Estamos acostumbrados a darles un significado de acuerdo a nuestro contexto, de acuerdo a lo que vivimos, de acuerdo a lo que sentimos, de acuerdo a nuestra familia, pero hay que verlo de otra forma.

> ***Resignificar, es un proceso individual subjetivo que nos invita a reinterpretar, interpretar de otra forma las cosas que vemos.***

Para terminar, dos frases de Jean Paul Sartre que dice: "*El hombre está condenado a ser libre porque una vez arrojado al mundo él es responsable de todo lo que hace*". ¿Han oído eso? Tú eres responsable de ser feliz, pero hasta los partidos políticos dice: "*¿Quieres ser feliz? Pues vota por…*", "*¿Quieres que te vaya bien? Entonces vota por…*" Cuando en realidad para ser felices los únicos responsables somos nosotros, nadie más va a ser responsable. Yo me hago la vida como yo quiera.

Pasa una persona y se sienta en una silla y se rompe la silla, agarra la silla, la deja allá a un lado, agarra la otra silla y se sienta y llega otro tipo también, se sienta en la misma silla, se cae y se va con las patas hasta atrás y se muere de risa. ¿Ya vieron? Oye, me filmaron para subirlo al Facebook, estuvo re buena la caída; llega otro tercero, se sienta: ¡Ay, hija de su chingada madre! ¿Cómo es que no se dan cuenta? Les pasó a los tres lo mismo, pero actuaron en forma diferente ¿Cómo quieres actuar tú? Siendo indiferente, cambiando la silla, muriéndote de risa por lo que te pasó o haciendo corajes. De todos modos no vas a cambiarlo, te caíste de la silla.

La libertad es lo que haces con lo que te han hecho, piénsenlo. ¿Qué me han hecho en la vida?, ¿qué he tenido en la vida?, ¿qué tanto me ha dado la vida y yo qué he hecho con ella?, ¿en qué me he gastado la vida?, ¿en cosas buenas, en cosas malas?, ¿en qué me la he gastado?

Ya para terminar, quisiera decirles que yo encontré un sentido de vida cuando me jubilé a la edad de los 60 años. Pues yo todavía con fuerza me puse a estudiar esto de las adicciones porque dije: "*Tengo que hacer algo, o sea, me siento todavía muy joven, tengo que hacer algo*". Me puse a estudiar esto de las adicciones y encontré un sentido de vida en ayudar a los demás. Y mira que no me pagan mucho, pero ¿sabes quién me paga? Cuando veo a una persona que estuvo en mi centro de rehabilitación y regresa con su familia y regresan bien a saludarme, ahí me están pagando.

En ese momento, ahí está mi sentido de vida. Pero también tengo que tener bien puestos los pies sobre la tierra y saber que también va a haber frustración; también tengo que estar acostumbrado a la frustración. Personas que yo pienso que ya salieron del problema y pueden salir adelante, me entero después que otra vez volvieron a las adicciones.

Pues con esto termino, les agradezco mucho, son ustedes muy gentiles, gracias.[3]

3 Lamentablemente, no fue posible recuperar el diálogo de esta ponencia, el cual fue moderado por el doctor Luis Fernando Ceja Bernal

Psicoeducación para la prevención y el tratamiento de adicciones: Estrategias para la salud mental

Francisco Javier Anguiano Amezcua

Es licenciado en psicología y criminólogo clínico. Es miembro de la Asociación Mexicana de Psicólogos y Psicólogas AC (AMEPP). Se desempeñó como psicólogo y terapeuta familiar en centros de atención a adolescentes en conflicto con la ley. Fue parte del equipo coordinador para la implementación de los Centros de Atención Primaria de Adicciones en el Estado (CAPAS) ahora CECOSAMAS. Actualmente labora en la Secretaría de Salud Jalisco en CECAJ, en el área de políticas públicas y en el Sistema de vigilancia epidemiología de las adicciones (SISVEA).

La prevención actualmente se utiliza en muchas disciplinas, tanto teóricas, como prácticas u operativas; por decirles, se les utiliza en el campo jurídico, de la seguridad, de las violencias, en el ámbito escolar, pero también se utiliza la prevención en el campo sanitario o el campo de la salud, que es alguno de los puntos que vamos a revisar el día de hoy.

Yo voy a desarrollar tres breves temas; el primer tema, son algunos aspectos generales a considerar en salud mental y adicciones; luego les voy a hablar de una nueva estrategia internacional que promueve la Organización Panamericana de la Salud, a la que se le llama Atención Primaria; y, finalmente, el tercer punto que voy a desarrollar, tiene que ver directamente con lo que es la psicoeducación.

Pero para poder hablar de la psicoeducación, tenemos que hablar de otro tema adicional que se llama "*autocuidado*", o lo que ahora en este evento se está nombrando como colectivización del cuidado. En la parte de la prevención o la atención, y en el manejo de las adicciones, se vuelve

un binomio importante, porque la psicoeducación tiene mucho que ver con la persona directamente, con sus hábitos, sus costumbres; y también tiene que ver con las personas que son cuidadoras, o que son responsables legales o tutores de una persona menor de edad.

La parte del autocuidado está también muy relacionada con la cultura, la historia, las costumbres, y con aquellas formas que tienen las personas para enfrentarse a las problemáticas en diversos sectores; también vamos a hablar de la prevención y la atención de las adicciones.

Algo que es importante decirles, es que el campo de la psicoeducación no es realmente un modelo metodológico de desarrollo terapéutico. La psicoeducación realmente es una herramienta, es algo que complementa otros procesos o actividades que ya se están haciendo en diferentes campos como: la atención, el tratamiento, el mantenimiento, la prevención de recaídas, o lo que se hablaba en la mañana de la reducción de daños[1], por ejemplo.

La psicoeducación es una herramienta con toda una metodología y una estructura, que nos va a permitir insertarnos en esos diferentes niveles de intervención.

> *La psicoeducación no se trabaja solamente con el usuario o la persona, sino que también se trabaja con los cuidadores o con la red de apoyo con la que cuenta la persona.*

Actualmente, las adicciones son parte de los problemas y situaciones de salud mental; entonces, podemos ver en este momento la evolución que se está haciendo o la revolución de los procesos de atención, ya que, repito, la adicción está altamente relacionada con la salud mental, su problemas y trastornos.

Entonces, lo que vamos a checar aquí son algunas consideraciones que están pasando actualmente en la salud mental. La mala salud mental, afecta al 30 % de la población en México; sin embargo, los problemas de salud mental y adicciones no se ven como tal hasta que se salen de control; es decir, una persona busca ayuda por una adicción o un problema de salud mental hasta que ya no sabe cómo manejarlo. Entonces, eso quiere decir que las personas durante mucho tiempo pueden estar teniendo problemas de salud mental o presentar abuso de sustancias, y no acudir a atención, ¿por qué? porque no tienen problemas, son funcionales, trabajan, cumplen, hacen todo lo que tienen que hacer... pero después de un tiempo, eso se sale de control.

Otra situación que pasa, es que el abandono de los tratamientos ocurre después de las dos primeras visitas al especialista; cualquier persona que tiene un problema de adicciones va a una sesión, pero a la segunda ya no se para, ¿por qué motivo?, porque el consumidor de sustancias, el adicto o la persona con un problema de salud mental, regularmente no acepta que tiene un problema; a veces todos ven el problema menos el que realmente lo tiene, y eso es algo muy recurrente en el área de la salud mental y las adicciones.

Luego, también tenemos que la mala salud mental representa el 18 % de todas las enfermedades que tenemos, asociadas en el desarrollo de otro tipo de enfermedades como la obesidad, el cáncer, la diabetes; entonces, desafortunadamente, la mala salud mental o los malos hábitos desencadenan otro tipo de problemas.

¿Qué significa esto? 3 de cada 10 personas tienen un trastorno mental en algún momento de su vida. Ahora, las adicciones y la salud mental no son algo único de algún grupo específico, sino que se dan a cualquier edad, no importa el género, no importa la condición

1 Ver panel de reducción de daños.

social, económica o política; los problemas de salud mental se van a dar en cualquier momento de la vida de la persona, y no existe, hasta el momento, ninguna persona que durante toda su vida no haya tenido algún problema de salud mental o el encuentro con el consumo de alguna sustancia.

De los 30 años que tengo atendiendo diferentes grupos vulnerables, nunca he encontrado a un paciente, a una persona, o un grupo en donde alguien me diga: "*Yo jamás he consumido alguna sustancia adictiva*"; todos en algún momento de nuestra vida hemos tenido contacto con eso, o sea, no es posible pensar que no suceda. Ahora, ¿por qué hablo de estos temas y por qué hablo de estas consideraciones? Porque son algunos de los elementos que fundamentan la importancia de la psicoeducación.

Otra situación que tenemos que considerar, es que las personas con enfermedades mentales graves mueren entre 15 y 20 años más jóvenes, en promedio, que las demás personas.

Y también vamos a encontrar aquí en el caso de género, hombres y mujeres; en promedio, en México los hombres mueren 10 años antes que las mujeres. Entonces, la calidad de vida por género también se ve impactada en cuanto a la situación de la atención, los servicios, o las afectaciones que genera el consumo de drogas o los problemas de salud mental, que no va a ser lo mismo en hombres que en mujeres, va a haber total diferencia. Eso también está relacionado con la psicoeducación, porque no se educan o no se reeducan a las personas de igual manera, no se re educa igual a los hombres que a las mujeres. Por ejemplo, en la educación, un hombre eduque a una mujer, una mamá a un hijo, un hombre a otro hombre o un papá a un hijo, en ese sentido, va a haber muchas variables que hay que tomar en cuenta.

En México existen barreras en cuanto a la cuestión de la salud mental. Entre el 26% y el 42% de la población tienen trastornos moderados o graves. ¿Por qué se da esta situación en los problemas o trastornos mentales? Porque no reciben una atención oportuna.

> ***Es decir, pasa mucho tiempo para que la persona con un problema de consumo o con un trastorno, una mala salud mental o un problema o un trastorno mental como tal, reciba realmente la atención o el tratamiento.***

Además, el 30% reporta barreras estructurales graves, y el 94% de la población percibe barreras actitudinales; en otras palabras, existe una gran cantidad de rechazo y discriminación cuando una persona está presentando o enfrenta, sobre todo por primera vez, algún conflicto o algún problema por la salud mental o el consumo de drogas.

Si la persona consume o se alcoholiza, se le dice: "*Es tu culpa, lo haces porque tú quieres*", "*Es borracho porque él quiere*", "*Se droga porque él así es y le gusta*"; y así, se aísla a las personas de su red social y de la corresponsabilidad en la parte de la atención, el servicio, la contención o el apoyo.

¿Qué más tenemos aquí? Bueno, respecto al abandono de los tratamientos, el abandono de los tratamientos es recurrente, ya que aquí en Jalisco, las personas que van a un servicio de atención por primera vez, no van a más de dos consultas; aparte de eso, cuando van, visitan entre cinco y siete especialistas antes de aceptar que tienen el problema. O sea, pasa mucho tiempo, pasa por muchas atenciones, muchas de ellas inadecuadas, volviéndose importante hablar de psicoeducación en este sentido.

Para que el paciente piense que el tratamiento es útil, el 90% requiere ocho opiniones profesionales diferentes para llegar a esa conclusión. Por lo tanto, tenemos que ver cómo

Et l'homme parut, interrogeant le sol d'où il sort et qui l'attire, il se fraya la voie vers une sombre clarté (Y el hombre apareció; interrogando la tierra de donde emerge y que lo atrae, se abrió camino hacia una claridad sombría). **Odilon Redon.** Obra de dominio público de la Rosenwald Collection

vamos a trabajar o cómo podemos integrarnos o acompañar al paciente; ver qué es lo que realmente necesita, y qué requieren los tratantes o las personas que le dan un servicio; entendiendo que la psicoeducación es bidireccional.

Algo que tradicionalmente estaba pasando, era que la atención de la salud mental y sobre todo de las adicciones, era una atención sobre las sustancias y los efectos de las drogas; o sea, las problemáticas no se centraban en las personas. Actualmente, el enfoque a nivel mundial está centrado en las personas, en las necesidades del sujeto y sus características, en el contexto y las condiciones donde se encuentra.

Y por eso, nuevamente se vuelve importante hablar de psicoeducación, porque ya no es decirles: "*No te drogues*", "*no te juntes con aquellos*"; esos comentarios no son parte de un proceso de psicoeducación, ni siquiera es prevención.

> ***Cuatro de cada diez personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias tienen una enfermedad grave.***

Esto se refiere a las personas que requieren atención de un especialista o un área de especialidad, porque el problema ya está tan desarrollado, que ya no lo puede atender alguien común o con un entrenamiento normal; entonces, obligatoriamente, tiene que verlo un especialista; ahí tenemos otro problema, porque entonces, a veces el especialista, el psiquiatra, el psicólogo, el trabajador social, el consejero, o el terapeuta, solamente ve lo que a él le corresponde, pero lo demás ya no lo ve; no ve si hay factores criminógenos, o ve nomás la adicción y no si hay problemas de depresión, o problemas de suicidio, o problemas de déficit de atención. Y entonces, allí nuevamente vuelve a ser importante la parte de la psicoeducación.

¿Qué pasa en la realidad de nuestro contexto con quien tiene un problema psiquiátrico o un trastorno mental permanente llevado por el consumo de sustancias, internado en lugares donde no se puedan quedar o estar confinados para siempre? Cualquier persona que requiera un servicio, va a llegar al lugar como estancia breve o una estancia prolongada, y después de un tiempo se estabiliza, se pone bien y se tiene que ir; además, ocupa el aval o apoyo de un familiar o red para ser internado.

Mientras está ahí o está en ese espacio, la persona se controla, toma su medicamento, se levanta temprano, o en el caso de los centros de tratamiento, lo ponen a hacer ejercicio, le hacen una rutina de actividades, recoge su cama, come a sus horas, etc. Inicia hábitos mientras está en

el internamiento, pero el problema es cuando sale o cuando lo dan de alta. Y nuevamente ahí vuelve a ser relevante la psicoeducación porque ¿qué va a pasar después?, eso está relacionado con lo que ya ustedes conocen como la incidencia o la recaída.

Otra cosa que tenemos que platicar aquí es que la población tiene una brecha de tratamiento y de atención muy amplia. Pasa mucho tiempo para que la persona reciba realmente un servicio, y muchas veces, cuando lo recibe, la persona lo recibe mal; o la persona va de un servicio a otro, como calvario: va a una institución, va a otra, va aquí, va allá, va con el padre, va con la vecina, con el tío, con el abuelo, con el psicólogo, con el psiquiatra, con el médico... pasa por todos, y a final de cuentas no hay resultados. Y nuevamente aquí se hace importante preguntarse: ¿por qué fracasa esa situación?, pues porque no existe una estrategia de psicoeducación estructurada, solo intentos aislados; y esto no es atender un problema.

Por otro lado, la saturación en los servicios de atención y tratamiento aumenta los padecimientos graves de las personas; esto se debe a que cuando ya tenemos una persona con una enfermedad desarrollada, que padece una adicción o un trastorno mental, es cara la atención, es caro el medicamento, el internamiento, el sostenimiento. O sea, si un señor está teniendo un problema de consumo de drogas, pero es el soporte económico de la familia, si se le interna, ¿quién va a mantener a la familia?; y si habláramos de los medicamentos psiquiátricos, también se vuelve caro.

Entonces, no todos tienen el acceso al servicio. Ese es otro problema que tenemos; la salud mental, desgraciadamente, no tiene un papel prioritario en el sistema de salud.

> *A nivel mundial, de todos los servicios de salud, solamente el 1% de los profesionales trabajamos en el área de salud mental; todos los demás están asignados a otras áreas de servicio.*

Y entonces eso se vuelve otra vez un problema recurrente, porque no atienden a quien debería de atender, de acuerdo al tipo de gravedad o problema que tiene la persona, y eso vuelve a generar mayor reincidencia o incidencia en los trastornos.

Los trastornos mentales y neurológicos por consumo de sustancias son muy frecuentes y presentan una gran carga de enfermedad. La realidad es que gran cantidad de personas que tienen un problema de consumo, presentan un alto porcentaje relacionado con algún problema mental; y muchas personas que desarrollan problemas de adicción, primero venían con un problema de algún trastorno mental; otros, primero desarrollan la adicción y después, adicionalmente, se desarrolla un problema mental. Entonces la atención tiene que ser integral; no debemos trabajar solamente con el adicto por la conducta adictiva o el comportamiento del consumo, sino que tenemos que abrir el abanico para que el servicio se haga más integral.

En ese sentido, es importante reflexionar: una de cada diez personas sufre un trastorno de salud mental, pero solo el 1% a nivel mundial presta los servicios de atención de salud mental realmente especializados y debe ser diferenciado ¿Por qué? Porque los problemas de salud mental en México, aunque hablemos de depresión, de suicidio, de ansiedad, o de consumo de drogas, no van a tener las mismas características, por ejemplo, a los de Alemania o los de Rusia; porque sus condiciones contextuales, situacionales, económicas, geográficas son totalmente distintas.

Por ejemplo, en el caso del consumo del alcohol, los mexicanos consumimos la misma cantidad que los europeos; pero el problema no es que consumimos la misma cantidad, es que lo hacemos de forma diferente, el clima es diferente, la constitución física de los sujetos es diferente y los efectos son diferentes.

Todo esto que les estoy comentando, en general, es parte de lo que debe ser la psicoeducación, porque si no conocemos todo ese tipo de información, ¿cómo puedes abordar y dar la atención a la persona? Se volverían aspirinas o paliativos al momento del servicio. Y es una parte muy importante en las intervenciones psicosociales a esta población.

> *Es imperativo que los servicios no solo sean para el que tiene el problema o la mala salud mental, sino que también deben ser para la red de apoyo, para los cuidadores, los tutores o la familia.*

Está demostrado internacionalmente que el 50% del éxito de la abstinencia, la no reincidencia o la no recaída de los sujetos, depende mucho de la red de apoyo o de la familia; si la familia no se integra, no participa, no acepta el proceso, lo más seguro es que en un 50% la persona vuelva a recaer.

Y nuevamente, esto va a hablar de psicoeducación; tenemos que trabajar con la red de apoyo con la que cuenta y debemos psicoeducar a la familia, al contexto o los cuidadores, a las personas que están alrededor. Pero no podemos hacerlo aisladamente o por una sola ocasión, tenemos que hacerlo con un esquema, tenemos que hacerlo progresivo y tenemos que hacerlo con una estrategia. Todos esos elementos son parte de la psicoeducación.

¿Por qué sigue existiendo la brecha de tratamiento? Ya les decía que solamente el 1% es quien da el servicio de salud mental, y aquí en México, tenemos un gran problema, porque había cerca de cinco mil psiquiatras a nivel nacional al cierre de pandemia de COVID-19, pero en Jalisco solamente tenemos 500, y son para 8 millones de habitantes.

Entonces, sáquenle la cuenta; si yo detecto que realmente alguien requiere una atención de un especialista, imagínense qué es lo que tengo que hacer para que realmente lo atiendan. Cuando las personas acuden a algún servicio, quisieran que rápido las atendieran, pero hay una lista de espera; y en vez de decirles: "*Venga mañana*" o "*dos veces la atención por semana*", ¿qué le van a decir?: "Venga dentro de seis meses"; y mientras, nos hacemos como el seguro social, donde el tiempo lo cura todo; casi te curas con el tiempo de espera y te atendió el doctor al final de la jornada.

Entonces, ahí tenemos un problema de infraestructura que no lo podemos subsanar a corto o mediano plazo. Aunque quisiéramos preparar más psiquiatras en el menor tiempo posible, el psiquiatra no se prepara de un día para otro; ocupa todo un tiempo y proceso de formación que no es de un año ni dos, sino de un buen rato. No vamos a poder decir: "*yo en tres años voy a tener mil psiquiatras más*", no va a ser posible, no es así de sencillo.

Bueno, esto es como el panorama general de la salud mental y las adicciones; les tengo que hablar de ambas cosas, porque en la psicoeducación es importante lo que pasa antes con el sujeto, lo que pasa durante el problema del sujeto o la enfermedad y lo que pasa después para el sujeto y para la familia; van en un paralelo, eso es lo que nos pide la psicoeducación.

Ahora vamos a hablar sobre otro tema: la Atención Primaria (AP), que es algo que la Organización Panamericana de la Salud está promoviendo por el problema de brecha de atención o servicio.

> *La atención primaria consiste en bajar el servicio, que la gente de primer contacto o primer respondiente tenga el conocimiento, que se dé la atención, pero no necesariamente tiene que ser un especialista.*

Que es un mito que nosotros tenemos; si encontramos un problema, queremos mandarlo automáticamente al especialista, y eso no es necesario, porque pueden haber muchas estrategias para dar una atención oportuna.

Recuerdo un jefe que teníamos; nos platicaba que una persona venía de una zona rural con su paciente psiquiátrico porque tenían que ponerle una inyección una vez al mes, y hacía dos días de viaje, seis horas de espera, solamente para que le pongan una inyección, y luego se tenían que regresar, ¡para una inyección!

Entonces hay muchas cosas de la Atención Primaria que son elementos básicos, importantes, que con un buen entrenamiento y con claridad de lo que se tiene que hacer, pueden favorecer la atención oportuna, estratégica y de calidad.

¿Qué es la salud mental? Es el estado de bienestar general que tiene la persona. Todos tendemos a la homeostasis, a mantener la estabilidad, es nuestra parte de sobrevivencia: se nos presenta algo más y queremos estar estables; nos causa una angustia, estrés y queremos ir a la estabilidad. Eso es lo que siempre queremos y es necesario para sobrevivir, lo somos de forma biológica innata y lo somos como entes sociales.

En la salud vamos a tener diferentes puntos de flexión, vamos a tener por un lado la mala salud mental, que son todos los hábitos de lo que hacemos, pero que no nos estamos dando cuenta de que nos está dañando: no me levanto a tiempo, no como a mis horas, no tengo una rutina de ejercicio, no me alimento correctamente, no duermo las 8 horas, no tengo hábitos de autocuidado; y aquí empieza todo el problema con la parte de la psicoeducación.

¿Cómo le digo a alguien cómo cuidarse, si yo no me cuido?, ¿cómo le digo a alguien que desarrolle hábitos, si yo no los desarrollo? El autocuidado es una parte elemental para poder sostener la salud y que no se presente mala salud mental y, por consecuencia, problemas o trastornos de salud mental o consumo de drogas y adicciones.

Hay una serie de factores asociados a la mala salud mental que, a nivel internacional, representan elementos etiológicos: las condiciones de trabajo, el medio ambiente, los problemas de violencia, la mala salud física, la violación a los derechos humanos, la marginación y la discriminación. Son cosas que nos están generando un malestar sistemático, pero lo vivimos diario; nos levantamos, vamos al trabajo y andamos estresados todo el día, sin darnos por enterados; a veces andamos así todo el día y no nos damos cuenta.

Eso es parte de la mala salud mental y por eso es importante la psicoeducación, porque ahí inician todos los problemas para la mala salud mental, para los problemas de salud mental, y para los trastornos mentales y neuronales.

> *Es decir, la ruta de la adquisición o el desarrollo de las enfermedades mentales, va de lo simple hacia lo complejo.*

Factor importantísimo que no lo vamos a platicar el día de hoy, pero que yo se los dejo como parte de lo que hay que hacer es: "*la gestión y el manejo del estrés*"; porque tenemos estrés agudo, tenemos distrés, tenemos estrés crónico, tenemos estrés acumulativo, estrés suspendido, síndrome de estrés postraumático y montones de cosas que nos están generando malestar, que generan luego somatización, patologías y sintomatologías, que terminan

Composición con figuras, 1915**. Paul Klee.** Obra de dominio público de la colección de Mr. and Mrs. Paul Mellon

desarrollándose en otras enfermedades. Por eso es importante la parte de la psicoeducación.

Hay diversos factores de riesgo y protección, no los voy a abordar ahorita, por la cuestión del tiempo, pero ustedes van a encontrar ahí la bibliografía para que lo lean ya con más calma y se den una idea de cuáles son los factores asociados y determinantes para la salud, qué nos recomiendan a nivel mundial, que hay que tomar en cuenta siempre para la atención de la persona.

Uno que para mí es muy importante, es el contexto o la situación contextual, y el problema inmediato que tiene la persona; si es estructural, si es funcional, si es personal, si es motivacional, si es económico, si es político o si es del mismo grupo social; todo es importante para la psicoeducación.

> ***No me puedo centrar nomás en el sujeto como tal y la enfermedad, me tengo que centrar en el sujeto como persona en contexto.***

Una que no quiero dejar pasar es la prevención; y aquí me interesa decirles que la prevención, actualmente es una metodología, que tiene un desarrollo de procesos de mejora continua y debe generar evidencias, y al mismo tiempo, debe desarrollar toda una metodología. La prevención es un campo que en los últimos 25 años se ha desarrollado enormemente para poder eficientar los procesos de atención y servicios a la población.

¿De dónde obtengo yo la información para ejecutar la prevención? De la atención y el tratamiento, de las cosas que ya hago y de los problemas que ya están hechos. Se organiza, se ve la información y se analiza; se observa la población que llega a los centros de atención (epidemiología), se sistematiza la información y se establecen programas o estrategias de prevención con una metodología adecuada. Eso es muy importante, porque te va a dar información para la psicoeducación; si no conocemos el problema, si no lo estamos monitoreando constantemente, ¿cómo vamos a educar a la

población respecto a cómo minimizar o controlar el problema que tiene?

Sin olvidar que los problemas de salud mental y las adicciones, en este caso, no son curables, la depresión no es curable; pero tenemos además fenómenos complejos como el suicidio, que no es un trastorno, pero sí es un problema de salud mental, que tiene un impacto muy importante en la persona y en el entorno.

Debemos de trabajar desde el autocuidado, el cuidado comunitario informal, que es una parte importante y fundamental, que no se dio a través de esas redes de apoyo, a través de la comunidad; entonces, vamos a trabajar hacia la Atención Primaria de la atención, que en este caso nosotros le llamamos primer nivel de atención.

Las modificaciones internacionales para la Atención Primaria (AP), que se están dando a nivel internacional en salud mental y adicciones, corresponden legalmente a todas las instancias, instituciones, organismos de la sociedad en general, que brinden un servicio que se relacione con la salud mental o adicciones.

Entonces, la Atención Primaria si es parte del campo sanitario, como Secretaría de Salud, pero internacionalmente, a través de la guía m-GAP[2], se está proporcionando y se están haciendo esfuerzos para que la Atención Primaria baje a todos los sectores que generan algún servicio: educación, ámbito laboral, cultural, social y de cualquiera que ustedes se puedan imaginar; y en todos debemos de trabajar esa red de apoyo y contención.

Actualmente, en el área de la salud trabajamos la parte clínica con el CIE-10 y con el DSM-5.[3] Cuando nosotros damos una atención, siempre realizamos un diagnóstico presuntivo, pero para diagnosticar debe haber un trastorno, y si no lo hay, no caminamos, si no doy el diagnóstico, limita la intervención o tratamiento.

Hay una novedad, y yo les invito a revisar en Google y a estar al pendiente de la actualización del CIE-11, el cual habla de riesgos sociales y de riesgos de protección, que son no aplicables solamente para quien ya presentó consumo, sino para todas aquellas personas que tienen tanto factores de riesgo, como factores de protección.

El CIE-11, a partir del 2025, oficialmente va a trabajar diagnósticos primarios para la atención, es decir, no necesito para dar un servicio decir que tiene un trastorno de uso y abuso de sustancia por consumo, para ver qué hago con él. El CIE-11 va a emitir diagnósticos incluyendo otros factores sociales, como eventos de violencia, rendimiento escolar, relaciones con amigos; factores que también están relacionados con problemas de salud mental, y que se están estableciendo como parte de su codificación, para que, en el momento de la primera intervención, tú hagas el diagnóstico primario y en ese momento se pueda realizar una ruta de psicoeducación: ¿Qué información le voy a dar?, ¿qué le voy a decir? ¿y qué tiene que pasar?

Si ya después de todo esto, nos damos cuenta de que sí tiene un trastorno, hay que hacer un diagnóstico y otro tipo de intervención. Pero en ese sentido, es una novedad y es muy importante tomar en cuenta ¿qué le motivó? porque inclusive establece criterios diagnósticos sociales para las personas que no tienen consumo, pero que están expuestas.

También establece diagnósticos primarios para aquellos que presentan bajo riesgo y que por alguna ocasión tuvieron el encuentro con la sustancia; y ya te establece una ruta de cómo

2 Por sus siglas en inglés: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental)

3 El CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) y el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) son sistemas de clasificación utilizados internacionalmente para identificar y categorizar enfermedades físicas y trastornos mentales, respectivamente. El número indica la edición.

debes dar la atención, siendo una de las herramientas básicas para este trabajo, la psicoeducación.

Para finalizar, la psicoeducación tiene un antecedente desde 1972; nace como una intención por parte de las familias que tenían enfermos esquizofrénicos y no sabían cómo tratarlos, cómo abordarlos y darles un seguimiento, y a partir de ahí se empieza a desarrollar. Solamente les voy a repetir lo que ya les dije al principio, la psicoeducación es una herramienta y promueve un cambio de paradigma, buscando posicionar al paciente y a la familia como agentes activos en la atención y el tratamiento, que debe hacerse desde antes de que se genere la situación o el problema de salud mental; desde cuando se dan los problemas o los trastornos y el seguimiento o mantenimiento. Y paralelamente, se debe de trabajar con la persona y la comunidad.

La psicoeducación es una aproximación terapéutica, no es terapia; pero sigue siendo una herramienta complementaria en la atención, en este caso, de la salud mental y las adicciones; tiene diferentes metas, yo aquí se las dejo en la presentación; también tiene algunas consideraciones, es una herramienta de cambio que te permite que cada persona, de acuerdo a su momento de vivencia, vaya adquiriendo herramientas.

Finalmente, me gustaría agregar, que la psicoeducación no es dar nada más la información o repetirla, sino que es ir dosificando gradualmente la información que la persona necesita, según lo que vaya pasando en el momento, y según su problemática; por lo que no tiene un tiempo determinado de conclusión.

CJUVEN: Prevención y bienestar en la comunidad universitaria

Patricia Irene Villarreal Torre

Es maestra en psicoterapia por el ITESO, con especialidad en Bioneuroemoción por parte del Instituto Enric Corbera de Barcelona. Ha trabajado en el ámbito psicoeducativo por más de 20 años acompañando a jóvenes del nivel medio superior y universitario, Actualmente es directora del Centro de Acompañamiento y Estudios Juveniles [CJUVEN] en el ITESO., donde ha colaborado en la coordinación de orientación profesional y en el acompañamiento psicoafectivo a estudiantes

Me gustaría comenzar preguntándoles, ¿por qué entraste a la plática de psicoeducación?, ¿qué te interesó de este tema?, ¿qué te interesa sobre la psicoeducación?, ¿quién me dice?

—Participante: Para mí la psicoeducación es como una llave maestra que me abre otras posibilidades en el papel como terapeuta; implica ese espacio de acompañamiento que no le va a arreglar la vida a la persona, pero sí le da una dirección clara para que se haga responsable de sí misma. Por otro lado, también creo que la psicoeducación implica una congruencia, pues yo no estoy exenta de seguir trabajando conmigo, viendo qué me falta mejorar o sanar, como una actualización personal.

—Patricia: ¿Quiénes de ustedes son psicoterapeutas? Levanten la mano. ¿Psicoterapeutas?, ¿psicólogos, psicólogas?, entiendo que trabajan en clínicas todos allá. ¿Quién trabaja en un contexto escolar?

—Participante: Yo soy maestra de secundaria.

Patricia: ¿Haces algo de esto?, ¿haces psicoeducación?, ¿quién hace psicoeducación? [Todos en la sala levantan la mano] Fíjense qué interesante, todos hacen psicoeducación.

Les pregunto esto para ver qué les voy a decir, para poder aportar algo de interés. Me parece que el doctor Anguiano[1] ya nos brindó una base teórica bien importante, y yo no la voy a repetir. En vez de repetir lo que dijo el doctor, les quiero compartir el trabajo que realizamos nosotros.

Yo soy la directora de CJUVEN, un centro de acompañamiento psicológico del ITESO, donde hacemos muchísima psicoeducación; trabajo con un maravilloso equipo de psicoterapeutas, de psicólogos, de comunicólogos; y aquí nos acompaña una representante y compañera mía que se llama Esmeralda García Aceves.

Y trabajamos juntas en esta gran tarea de la psicoeducación, y les puedo compartir qué es lo que hacemos nosotros, y cuál es el impacto que tenemos en la universidad, y más allá de la universidad, en redes sociales. Entonces bien, ¿cómo hacemos la psicoeducación?, ¿cómo hacemos la prevención y atención en el contexto de una universidad? Al responder estas preguntas, espero darles pistas de lo que hacemos, y lo que a ustedes también les puede servir en su trabajo.

Lo primero que les quiero compartir es algo que me gustó mucho de la carta que me mandaron cuando me invitaron a este congreso; fue muy bonito lo que decía ahí de que: "*hay que cuidar desde nuestras debilidades y desde nuestras fortalezas*"; eso es muy importante, porque donde tú estás, estás con tu debilidad y con tu fortaleza.

> *O sea, no somos perfectos ni perfectas, todos somos proceso; somos humanos y humanas, y con toda nuestra humanidad tratamos de acompañar a otros y a otras.*

Eso es bien importante y que no se nos olvide, porque si la riegas, porque si metes el pie, porque si caes... pues tú también estás en proceso y tú también puedes trabajar en ti. Entonces, primeramente, es fundamental reconocer que partimos de que somos humanos, humanas, y tenemos fragilidades; tenemos aciertos, pero también tenemos errores.

Yo les iba a hablar de la conducta adictiva; a nosotros, aquí en el ITESO nos gusta hablar de conductas adictivas, no de adicción; como parte integral de la salud mental, aclarar qué es psicoeducación, en lo que no ahondaré porque el doctor ya habló de esta primera parte.

Algo que para mí ha sido una caída de veinte[2], es que es como una espiral, es una puntita del iceberg lo que nosotros vemos en la persona; cuando hay una conducta adictiva, sabemos que hay abajo otras cosas, y hay otras problemáticas.

> *Tiene que ver con una incapacidad de la persona para hacer frente a una problemática, presente o del pasado, y no tener esas herramientas, buscar un refugio.*

Y digo esto no para justificar, sino para entender, para verlo con una mirada compasiva; porque si no vemos a la persona con una mirada compasiva y no la ponemos en el centro, podemos después ser muy déspotas y tratar a la gente desde una postura de superioridad moral, como de: "A *mí no me pasa, yo soy más que tú*". Y ¡no!, repito, todos somos humanos, y todos podemos caer; por eso es importante ser

1 Ver ponencia de Francisco Anguiano.

2 "Caer el veinte" es una expresión popular mexicana que significa darse cuenta de algo, comprender una situación o entender una explicación

Cortesía de CJUVEN. Fotografía tomada por **Mariana Ixchel Díaz Meda**

compasivos y compasivas en los procesos de acompañamiento a quien tiene una conducta adictiva.

También es relevante ver qué significa esta conducta adictiva, pues surge como una manera de afrontar muchas cosas. En la universidad, por ejemplo, vivimos todo este tema de los estudiantes, las estudiantes, que tienen un chorro de presión, carga académica, muchas expectativas de padres de familia; o sea, hay tanta presión que es muy fácil caer en cualquier conducta adictiva, como el consumo de sustancias u otro tipo de conductas adictivas, al juego, a la pornografía.

En el centro tenemos usuarios de todo tipo; es importante decirlo porque, justo como les dije, somos humanos y hacemos este proceso con otras y con otros. ¿Cómo vemos nosotros la psicoeducación?, para nosotros la psicoeducación es un proceso educativo y son estrategias.

> *¿Para qué sirve la psicoeducación? Para poder transmitir conocimientos y habilidades relacionadas con la salud mental.*

La psicoeducación tiene relación con la prevención, existe la primaria, secundaria y terciaria, que hoy también se menciona como universal, selectiva e indicada, de lo que ya habló Francisco Anguiano.

CJUVEN ITESO, es un centro donde queremos acompañar toda la dimensión psicoafectiva-relacional de la comunidad universitaria. ¿Para qué? Pues para que puedan acrecentar las capacidades y los estilos de afrontamiento a sus problemáticas psicoafectivas-relacionales. Esa es nuestra chamba aquí.

¿Y cuál es nuestra estrategia? Nosotros sí conocemos a nuestros estudiantes; lo decía muy claro el doctor, que si no conoces, no puedes hacer una estrategia; y nosotros sabemos a quién nos vamos a dirigir. En este

sentido, tenemos una estrategia muy amplia desde varios frentes: Un frente, por ejemplo, es que hacemos acompañamiento grupal y acompañamiento individual; hacemos todo esto de prevención de adicciones y consumo de sustancias; tenemos redes de apoyo académico y tenemos muchos talleres.

¿A quiénes? Fíjense, sí vemos a toda la población universitaria; a la mayoría de la población de estudiantes llegamos con talleres, con todo el proyecto de conductas selectivas, con redes de apoyo, con rutas, con muchas cosas que ahorita les voy a enseñar; a otros poquitos les damos acompañamiento psicoafectivo, que es uno a uno; a otros, acompañamiento de grupo. No todos participan, por supuesto, pero llegamos a los que se dejan.

¿Cómo nos movemos? Nosotros estamos en redes sociales y nos pueden encontrar en Instagram, o en Facebook también. A través de redes sociales hacemos un montón de cosas; por ejemplo, la semana pasada, hicimos todo un evento que tiene que ver con el Día Mundial sin Tabaco, por una vida libre de humo. Ustedes pueden ver nuestras redes y encontrar un montón de campañas de prevención.

Les voy a mostrar un video para que vean de qué se trata esto; para presentarles este video, le pido permiso a Esmeralda; en el centro tenemos muchos proyectos, y Esmeralda es quien operativiza, de manera maravillosa, el que tiene que ver con conductas adictivas. De hecho, ahorita le voy a pedir que comparta también su experiencia. Entonces voy a presentarles en este momento este videito para que escuchemos. Ahí va, espero que se escuche bien.

Transcripción del video:

Acércate con todas las dudas e inquietudes con relación a los problemas por conductas adictivas sin prejuicio, ni estigma. Difícilmente una persona que tiene un problema relacionado con el consumo de sustancias o alguna conducta adictiva es tratada de forma empática y humana; la conducta adictiva está en espacios en donde no nos sentimos seguros.

En Cjuven ofrecemos espacios en donde tú tengas la posibilidad para identificar qué es lo que hay más allá de la conducta adictiva; no solamente tomando en cuenta un punto de vista moral o social, sino una perspectiva más personal.

Buscamos que a través de charlas, conferencias, talleres y actividades de movilización comunitaria puedas reforzar tus factores protectores y puedas aprender nuevas formas de manejar tus emociones, que están vinculadas con esta situación del consumo. Las nuevas políticas públicas establecen que todos los usuarios de sustancias o que desarrollan una conducta adictiva tienen el derecho a un espacio seguro, un espacio de psicoeducación y un espacio de trato digno.

¿Cómo ven? A eso nos dedicamos, a ofrecer un espacio digno a nuestros estudiantes y por eso hacemos muchísimas actividades en este término de prevención. Al programa que les acabo de enseñar lo hemos llamado "Me Cuido ITESO", y tiene que ver con salud mental y con el consumo de sustancias psicoactivas y todo el tema de conductas adictivas.

Le voy a pedir a Esme que se pare. Como les decía, yo coordino y lidereo a todo un equipo

muy grande de psicoterapeutas y tenemos muchos proyectos; el proyecto enfocado al consumo de sustancias lo operativiza Esmeralda.

Antes de que les hable Esmeralda, solo les voy a enseñar nuestra página web, a la que pueden ingresar en cjuven.iteso.mx; ahí pueden ver toda la parte de psicoeducación que hacemos, la estrategia de rutas de autocuidado, orientación profesional, damos acompañamiento psicológico a todos los estudiantes. Esme nos va a contar también cómo lo ofrecemos a pequeños consumidores que tenemos en la universidad.

Por otro lado, les quiero enseñar nuestras redes sociales; si ustedes se meten a Facebook o Instagram, hay una liga que los lleva a toda la parte de acompañamiento psicológico y bienestar; cualquier estudiante se puede inscribir en estos servicios, por ejemplo, ayer dimos este taller sobre relaciones de pareja y consumo de sustancias; y estamos por hacer una jornada de salud mental.

Aquí pueden ver todo lo que ofrecemos de acompañamiento psicológico, orientación profesional, prevención de conductas adictivas, talleres, materias, espacios digitales; es decir, toda una estrategia ya muy concreta de cómo llegarles a los estudiantes en la prevención; además, Esmeralda nos platicará sobre algo a lo que le llamamos "*el buzón me cuido intensivo*".

Yo les estoy enseñando a grandes rasgos nuestras redes, para que vean cómo se puede aterrizar una estrategia psicoeducativa. La teoría dice que hay que hacer estrategias, que hay que hacer procesos, y siempre hay que preguntarnos ¿cómo los vamos a hacer?, ¿cómo llegarle a la gente? Esa es la clave a la que no siempre atinamos; decía el doctor muy claro: "*Hay que conocer a nuestros clientes para ponernos en su lenguaje*"; si no, luego te pones a dar discursos, que la gente se aburre, que los jóvenes, las jóvenes dicen: "*¿qué me está diciendo?*", y ni te pelan. Es crucial, entonces, saber llegar a nuestra audiencia.

Le voy a pasar el micrófono a Esmeralda para que nos diga ¿cuál es el objetivo del proyecto que ella operativiza?, ¿qué se tiene en concreto para la prevención de conductas adictivas?

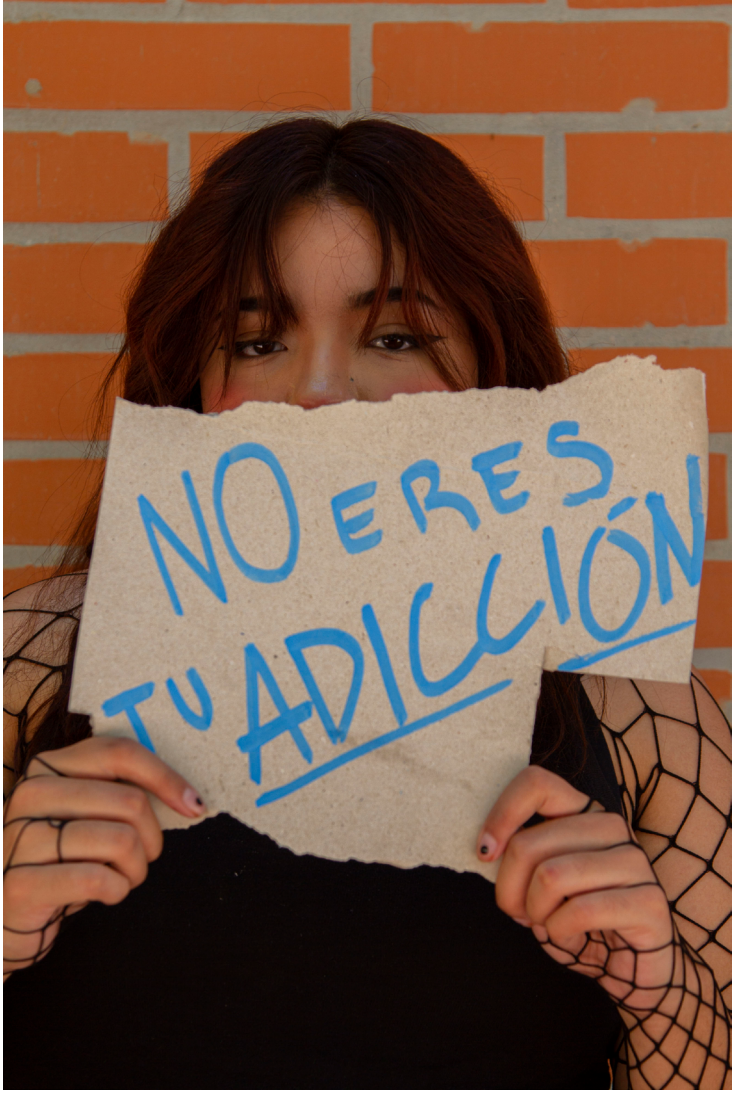
—Esmeralda[3]: Yo soy Esmeralda y, como Paty ya comentó, me encargo de la operación completa de todo el programa de prevención de adicciones y autocuidado universitario del ITESO; el objetivo principal de este proyecto tiene que ver con llevar a la comunidad universitaria estas herramientas y estos espacios sobre todo psicoeducativos, en donde la comunidad universitaria pueda sentirse con la libertad, seguridad y confianza de que va a generar habilidades que fortalezcan principalmente los factores protectores, la detección oportuna y la atención indicada en los niveles de conductas adictivas y otros problemas de salud mental.

En un primer momento el diseño de este programa estaba enfocado exclusivamente hacia el tema del consumo de sustancias; conforme ha ido evolucionando en el transcurso del tiempo.

> ***Hicimos una actualización en donde hablamos como tal de la conducta adictiva y no de la adicción, o no de la adicción únicamente a la sustancia.***

Dado que hoy en día estamos teniendo una realidad completamente diferente en cuanto a la demanda del tipo de atención y el tipo de adicciones que se están llegando a presentar

3 Esmeralda García Aceves es psicoterapeuta en el CJUVEN.



Cortesía de CJUVEN. Fotografía tomada por **Mariana Ixchel Díaz Meda**

en la comunidad universitaria como tal, y en la sociedad.

Es por ello que a través del programa, las estrategias que están establecidas buscan cubrir, principalmente, estas líneas de acción. La primera línea tiene que ver con la prevención y el bienestar universitario, que es toda esta parte de la prevención universal; espacios psicoeducativos, espacios resonantes, donde la comunidad pueda tener acceso a obtener información validada, información que tenga respaldo científico, información a su alcance y actualizada, también, en un contexto universitario.

Tiene que ver principalmente con actividades, por ejemplo, charlas, talleres, espacios de difusión de información en línea; esto es algo que nos ha servido mucho a través de este programa, el trabajo en la modalidad virtual, dado que es una temática con la que no muchas personas se sienten cómodas de hablar o inclusive hasta de exponerse. No es una problemática que yo voluntariamente toque la puerta de un espacio y pida ayuda o que me pare frente a un grupo y exponga mi situación; sino que es una problemática que justamente tiende a ser estigmatizada; en este aspecto, la modalidad virtual ha sido una herramienta muy útil para poder llegar a más personas y, en este caso, para poder generar un impacto.

Los eventos de promoción de la salud, eventos de movilización comunitaria que nos ayudan a detectar también las necesidades de atención de la comunidad universitaria y a fortalecer sobre todo los factores protectores.

En el eje de la detección temprana acompañamos con consejería breve, que tiene que ver con toda la atención y el acompañamiento a quien ya presenta algún tipo de factor de riesgo para el desarrollo de conductas adictivas; este eje viene a ser una línea importante porque trabajamos directamente en grupos que son prácticamente al azar; estratégicamente están seleccionados, pero es una muestra con la que trabajamos para poder detectar necesidades de atención de toda la comunidad universitaria. La información se trabaja de manera grupal en diferentes niveles de atención.

El observatorio universitario es un proyecto que tenemos a mediano plazo para concluir como parte de una plataforma digital, que recopile los hábitos de consumo de la universidad; y es un proyecto que estamos empezando a trabajar.

El acompañamiento psicoafectivo individual enfocado a consumo de sustancias, que consiste en una intervención breve bajo el modelo de riesgo, protección y de motivación al cambio. En estos espacios lo que hacemos es realizar un acompañamiento cara a cara de forma individual, con las personas de la comunidad universitaria que presentan algún tipo de conducta adictiva.

Actualmente, la demanda más elevada es acompañamiento por consumo de sustancias, pero se atienden otro tipo de adicciones sin sustancias. Las redes de apoyo en adicciones tienen que ver con la colaboración interinstitucional que hemos hecho con el Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco[4], el Instituto Jalisciense de Salud Mental, el Centro de Integración Juvenil, y el Instituto de Terapia de Esquemas de la Ciudad de México; y hemos estado fortaleciendo estas redes para poder ampliar la oferta de atención a nuestra comunidad universitaria.

Finalmente, la formación y gestión del conocimiento que tiene que ver con capacitación en adicciones para profesionales de la salud y para actores muy específicos de la comunidad universitaria que pueden replicar estas estrategias.

Organizamos también, jornadas, simposiums y congresos en donde compartimos saberes profesionales y experiencias de manera que, interdisciplinariamente podamos construir un espacio de prevención de adicciones y promoción de la salud. Esas son las líneas esenciales del proyecto. Cada una se va trabajando simultáneamente, en el curso de los semestres que se transcurren en la universidad, que son primavera, verano y otoño. A lo mejor ahí van a ver mi cara repetidamente porque soy la líder del proyecto; entonces, repetidamente me toca estar frente a la cámara haciendo esta parte de la difusión del programa, que desde el año pasado que se empezó a implementar, y se le ha estado recargando un fuerte trabajo de difusión para lograr un posicionamiento con la comunidad universitaria.

Cada vez los estudiantes, los profesores, los coordinadores de programa, nos ubican más como un referente de prevención de adicciones de la universidad. Y bueno, pues son algunas de las actividades que trabajamos de manera que también cubran estas necesidades de atención.

Cuando me refiero a la comunidad universitaria, es importante mencionar que me refiero también a las demás personas que forman parte de la universidad: empleados, colaboradores, administrativos, académicos, personal de servicios, personal de seguridad; pues finalmente todos somos parte de la mini-ciudad que es el ITESO, entonces las necesidades de atención van dirigidas hacia todas estas personas. Y bueno, de manera muy resumida, de eso se trata el proyecto.

—Patricia: La verdad es que ha sido una riqueza porque hemos podido llegar a muchos grupos, y que se sientan en un espacio seguro para hablar; porque no cualquiera habla de lo que le pasa.

Es bien bonita esta experiencia de poder ser compasivos en nuestra mirada, y más que llegar desde el juicio, el poder decir: "*Ok, va, traes un tema, traes una problemática, pero no eres la problemática, no eres un adicto*". Pues salirnos ya de todas estas concepciones para decir: "*es una conducta adictiva que se puede trabajar*", y eso nos abre la esperanza.

> ***Yo creo que necesitamos acercarnos a todo el tema psicoeducativo así, desde la puerta de la esperanza y no desde la etiqueta del juicio; les invito a hacer ese proceso.***

Ojalá que esto les dé luz para ver cómo poder aterrizar todos los proyectos psicoeducativos. Vean nuestras redes, creo que les pueden dar muchas ideas; la verdad es que ahí hay un chorro de cosas que hacemos y que les pueden servir. Muchas gracias.[5]

4 Ahora llamado Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones

5 Lamentablemente, no fue posible recuperar el diálogo de esta mesa de diálogo, el cual fue moderado por la licenciada Brenda Vázquez.

CONFERENCIA MAGISTRAL

Coordenadas teóricas y metodológicas sobre los procesos de colectivización del cuidado

Rocío Enríquez Rosas

Es doctora en Ciencias Sociales, profesora investigadora en el Departamento de Estudios Socioculturales del ITESO y co-coordinadora de la Red Nacional de Investigación en los Estudios Socioculturales de las Emociones (Renisce). Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores nivel III. Actualmente, es líder y coordinadora del proyecto "Subjetividades, emociones e imaginarios en la colectivización del cuidado en la vejez" en el ITESO.

Muchas gracias por esta invitación y por todo el trabajo realizado en esta investigación, que es un trabajo arduo, en colectivo, con mucho trabajo colaborativo, interdisciplinario, y que esto es muestra de uno de los muchos frutos de esta investigación. Así que quiero iniciar felicitando a Noemí y a todo el equipo.

Yo voy a platicarles acerca de la temática del cuidado, y sobre algunas de las coordenadas teóricas y metodológicas centrales. Mi plática es introductoria, y brindaré algunos de estos elementos que pueden ayudar a enmarcar, sobre todo desde lo conceptual, esta problemática del cuidado, que cada vez adquiere mayor relevancia; y, en especial los procesos de colectivización del cuidado, que van mucho más allá de las relaciones de género y las relaciones familiares, y que implica, por supuesto, el papel del Estado, de las empresas, de las comunidades, y, muy especialmente de las asociaciones, las organizaciones de la sociedad civil y los proyectos comunitarios; que es desde ahí, desde donde se teje ese pegamento de lo social, que hemos estudiado tanto Noemí y yo, a través de las emociones, desde una perspectiva social y cultural.

Inicio con este apartado de conceptualización del cuidado y coloco aquí algunas de las preguntas centrales: ¿Por qué ubicar el cuidado como una tarea colectiva?, ¿por qué hablar de corresponsabilidad en el cuidado (entre actores) y de igualdad de género?, ¿a qué nos referimos con el cuidado de sí mismo/de sí misma, con el cuidado recíproco, con el cuidado social, con el cuidado del entorno, de la naturaleza y por supuesto con el cuidado de la casa común? Fíjense cómo la perspectiva del cuidado incluye distintas dimensiones y nos abre a distintas interrogantes.

Esta cuestión de la individualización del cuidado, de responsabilizar al individuo, a la persona, como el único comprometido con su propio cuidado, está muy lejos de la realidad. Desde estudios antropológicos de hace cientos de años, y más allá de estos estudios, ha quedado muy claro que los seres vivos necesitan unos de otros, unas de otras, para poderse cuidar; por eso, hablamos del cuidado recíproco, hablamos del cuidado colectivo y de la necesaria profundización en la colectivización del cuidado.

Aquí les coloco algunos autores clave, Fisher y Tronto (1990), que definen el cuidado como: "*la actividad de una especie para mantener, continuar y reparar nuestro mundo para que podamos vivir en él lo mejor posible.*" Fíjense cómo estos tres verbos, estas tres acciones de *mantener, continuar y reparar* nuestro mundo, ya están colocando lo colectivo en primerísimo lugar.

Este mundo incluye nuestros cuerpos, a nosotros mismos, nuestro medio ambiente, al cual buscamos entrelazar en una red compleja y de soporte vital. El cuidado no está entonces limitado a las interacciones entre humanos, esta cuestión de la red de soporte vital ha sido nombrada por distintos autores y autoras de distintas formas, por ejemplo: red de apoyo social, malla social; desde las políticas públicas se habla del sistema integral de cuidado, en el cual hemos ido avanzando y todavía falta mucho; también bienestar social, pilares del bienestar social y sistemas de protección social.

Aquí lo que vamos a enfatizar es lo que tiene que ver específicamente con el cuidado, la colectivización del cuidado, la organización social del cuidado y el sistema integral de cuidados. Esto, lo que hace, es enfatizar que el cuidado es una corresponsabilidad entre los distintos actores de la sociedad, es decir, entre los actores del estado, los actores comunitarios, las familias, las personas, las comunidades, las empresas y su responsabilidad social.

> ***El cuidado, en este sentido, no es diádico o individualista, que es algo que veíamos antes, ya que está asentado como una relación presente y necesaria entre los seres humanos y su entorno social.***

El cuidado es recíproco y pueden construirse reciprocidades de largo aliento en clave intergeneracional, más allá de las relaciones de parentesco. En la medida en que tomamos conciencia de ese cuidado intergeneracional, de pensar en las siguientes generaciones, cuando nosotros ya no estemos aquí, y qué redes de cuidado, qué comunidades de cuidado queremos dejar para ellos; en la medida en que nosotros pensamos en esas nuevas generaciones y pensamos junto con ellos y ellas, podemos construir relevos generacionales y relaciones de cuidado, no solamente entre generaciones, sino más allá de una generación, puenteando hacia otras generaciones. Y eso, por supuesto, también tiene que ver con el cuidado del entorno.

El cuidado requiere ser comprendido de acuerdo a las diversidades culturales y es un proceso vivo y dinámico. El cuidado es tanto una

Cabeza de una mujer, 1908. **Egon Schiele.** Obra de dominio público de la colección de la familia Robert y Mary M. Looker.

práctica como una disposición; evidentemente, en este tema hay narrativas que favorecen el cuidado, hay constelaciones emocionales, grupos de emociones morales que favorecen el cuidado en tanto obligatoriedad, por un lado, pero también desde la disposición.

> ***El cuidado tiene que ver con una disposición al autocuidado y una disposición al cuidado de los otros y de las otras, y del medio ambiente; y esa disposición a cuidar es algo que vamos aprendiendo desde pequeñas y desde pequeños.***

Hay una tendencia hacia la feminización del cuidado, que ha sido debatida por distintos autores y autoras en diferentes regiones del país, de América Latina, de Europa, y en general, en todas las regiones del mundo. Y lo que queda claro, es que las acciones de cuidado y la responsabilidad del cuidado está tanto en los hombres como en las mujeres, y en las relaciones que construimos con las y con los otros. Entonces, desde ahí hay que romper paradigmas, romper tendencias y pensar nuevamente en la corresponsabilidad del cuidado; también desde el ámbito de las relaciones de pareja y de las relaciones familiares.

Estos autores, Daly y Lewis (2000), establecen una conexión acertada entre el concepto de cuidado y el ámbito de las políticas públicas, especialmente en el ámbito de la política social. Desarrollaron el concepto de "*cuidado social*" (social care). Para ello, se establecieron articulaciones con el estado, la familia, el mercado y el sector voluntario, para el desarrollo de políticas orientadas al bienestar social. Así pues, fíjense cómo hay una relación clarísima entre cuidado social y bienestar social; cuando estamos hablando de los pilares del bienestar social, ahí está presente el cuidado social y, por ello, es importante pensar en sistemas nacionales, estatales, municipales de cuidado integral, lo cual nos compete a todas las personas y a todos los ámbitos y sectores de la sociedad.

Ahora bien, hay distintos debates sobre el cuidado, si es privado versus público, si es remunerado versus no remunerado, la dependencia

versus independencia, la mercantilización del cuidado, entre otras cosas. Aquí querría destacar, cómo hay una invisibilización del trabajo de cuidado no remunerado que desempeñan un porcentaje muy amplio de mujeres, no sólo de sus hijos, sus hijas, de su pareja, sino también de sus padres, de sus abuelos, de sus vecinos, de sus vecinas. Y, a veces, estas mujeres viven una sobresaturación y situaciones de extenuación, de desgaste emocional y físico, por cargas de cuidado enormes con respecto a las cargas de cuidado de otros miembros de la familia y de otros sectores de la sociedad. Por eso, también hay que pensar en cómo podemos colectivizar el cuidado de manera que no caiga únicamente en los hombros de ciertas personas.

> ***El cuidado ha sido históricamente vinculado con las mujeres como un trabajo doméstico, personal y sin pago, que responde al mandato y a la obligación; y como una práctica ética, desde los estereotipos tradicionales de género y en el ámbito de las relaciones de parentesco y de la relación matrimonial.***

Bueno, la realidad nos ha rebasado y nos ha planteado necesidades urgentes de pensar en clave comunitaria y en clave colectiva, las distintas formas de cuidado, sea cuidado emocional, sea cuidado material, sea cuidado instrumental; sea cuidado ante situaciones de dependencia por problemas de salud; sea cuidado de la casa común, etcétera. También quiero poner énfasis en la multidimensionalidad del cuidado, es decir, el cuidado tiene una vertiente política, una vertiente social, económica y ética, entre otras; el cuidado tiene costos e implicaciones emocionales, económicas, sociales y de tiempo. La clave para un análisis integral del cuidado es poder verlo desde un nivel micro, meso y macro.

Con las demandas de equidad de género en el ámbito laboral y la conciliación doméstica laboral, se han suscitado fuertes cuestionamientos a los estados de bienestar, y se busca incrementar y fortalecer los servicios públicos y los apoyos económicos para las acciones de cuidado. Dos autoras uruguayas muy reconocidas, Batthyány & Genta (2020) que tienen décadas trabajando el cuidado y sistemas integrales de cuidado, desarrollan una definición sobre el cuidado social que dice: "*es el conjunto de actividades y relaciones que participan en la atención de las necesidades físicas y emocionales de personas adultas dependientes, así como de niñas y niños, junto con los marcos normativos, económicos y sociales en los que se asignan y se llevan a cabo estas actividades*".

Y aquí les pongo algunos ejemplos de cuidado: tenemos al cuidado directo e indirecto; el cuidado indirecto tiene que ver con apoyos económicos, apoyos materiales necesarios para el cuidado; el cuidado directo se refiere a aquellas acciones que directamente realizamos para cuidar de otras personas, por ejemplo, poderle apoyar en su alimentación y en su aseo personal, preparar los alimentos, llevarle a rehabilitación, etcétera.

Por supuesto, el cuidado no se refiere únicamente a la salud física, sino que es especialmente importante el cuidado emocional, el acompañamiento, que es tanto de índole emocional, como espiritual. Más allá de una religión en particular, esta la dimensión que tiene que ver con el sentido de vida, con la trascendencia, y es central cuando estamos hablando de cuidado y de acompañamiento. Entonces, el cuidado emocional tiene que ver con ese tipo de acompañamientos.

Y, por supuesto, está el cuidado comunitario y el cuidado colectivo, que cada vez adquieren mayor relevancia. Por ejemplo, en nuestro país, si nos centramos en los pueblos originarios,

podemos ver cómo hay vínculos sociales, relaciones de cuidado que han sido construidas en clave comunitaria y que permanecen más allá de las generaciones, con tipos de intercambio que fluyen de una manera muy interiorizada entre las personas que forman parte de la comunidad; y que hay una disposición que tiene que ver con un aprendizaje sociocultural a apoyar en el cuidado de los otros y con una conciencia del tiempo y del cuidado intergeneracional, que en las sociedades occidentales necesitamos trabajar.

> *Aunque el cuidado es central en nuestras vidas, se tiende a invisibilizar, a marginar y a no dar cuenta del enorme valor material, económico y simbólico que tiene.*

Y esto es muy cierto, podemos recordar, nosotras, nosotros, cómo distintas figuras a lo largo de nuestra vida nos han cuidado, y algunas veces lo hemos dado por hecho, como si fuera algo natural, como si fuera algo normal; pero la realidad es que el cuidado es una construcción, están dentro de él emociones morales, una disposición y valores; por eso hablamos también de la ética del cuidado y en la ética del cuidado entran esta serie de emociones morales que promueven un buen cuidado; porque también hablamos, o podemos hablar, del buen cuidar y del mal cuidar.

Ya hemos platicado cómo hay cargas de cuidado y desigualdades entrelazadas, y cada una de las personas aquí presentes pueden tener distintos ejemplos sobre ello. Justo hablé ya del cuidado como una construcción social y cultural, del cuidado y su dimensión política, es

The Fancy Goods Store, 1902. **Alexandre Lunois.** Obra de dominio público de la colección del Cleveland Museum of Art

decir, el cuidado es un derecho que tenemos todas y todos: derecho a ser cuidadas, a cuidar y, en algunos casos, a decidir no cuidar, cuando hay, por ejemplo, situaciones de violencia o cuando se reconoce por múltiples razones, por protección de la persona misma, que el cuidado a brindar a esa persona requiere ser resuelto por otras personas. Por ello es tan importante pensar en el cuidado comunitario, porque eso implica cadenas de cuidado, comunidades de cuidado, redes de cuidado, que están mucho más allá de las relaciones de parentesco.

> *Hay veces que el buen cuidar no descansa exclusiva y únicamente en las familias, y a veces ni siquiera pasa por el ámbito familiar, sino que tiene que ver más con esas relaciones, esas amistades, esos vínculos que elegimos por decisión y que forman parte de redes de cuidado que nos permiten sobrevivir en un mundo cada vez más complejo, más violento, más desigual y más difícil.*

Por eso es que el cuidado ha sido colocado como un derecho universal y se requiere contar on organizaciones sociales del cuidado, es decir, con sistemas integrales que garanticen el cuidado para todas y todos los ciudadanos. Las políticas de cuidado requieren formularse desde una perspectiva de género que promueva la igualdad y la distribución equitativa de las cargas de cuidado.

También está la dimensión cultural que nos habla de los distintos códigos culturales con relación al cuidado; hemos realizado investigaciones interesantes como la que también ha realizado la doctora Noemi actualmente junto con otras investigaciones anteriores, en donde ha quedado claro que mucho tiene que ver la cultura del cuidado que hemos aprendido para poder entender las prácticas sociales en relación al cuidado. La fuerza de la incidencia social en el cuidado, la agencia, el papel de los agentes, y la relevancia que tiene el cambio cultural para lograr culturas del cuidado que visibilicen las acciones de cuidado, desde los distintos actores y desde una perspectiva más equitativa y más igualitaria.

Evidentemente, también está la dimensión económica del cuidado, relacionada con lo que mencionaba sobre la invisibilización del trabajo de cuidado, que recae principalmente en las mujeres y ha sido poco reconocido, especialmente en términos económicos.

La dimensión simbólica y emocional juegan un papel muy importante en el tema del cuidado, se requiere de una reconfiguración emocional, que permita desarrollar aquellas emociones sociales que favorecen una cultura del cuidado más equitativa, desde los distintos actores y desde una perspectiva intergeneracional que incluye el cuidado del entorno. En estudios hemos encontrado constelaciones de emociones, con distintos nodos, en donde queda claro cómo emociones ligadas, por ejemplo al cariño, a la amistad, al amor, a la empatía, a la compasión, a la ternura, favorecen acciones de cuidado.

> *Y si pensamos estas emociones, no como algo individual, subjetivo, sino como algo intersubjetivo, algo comunitario, entonces podemos pensar en comunidades de cuidado.*

Y cuando trabajamos desde esta perspectiva de cuidado colectivo, las posibilidades de cuidar a quienes cuidan, de monitorear las acciones de cuidado y de producir conversaciones con relación al cuidado, que tengan al centro la ética del cuidado, vamos a estar avanzando como sociedad.

Esto tiene que ver con la dimensión de lo ético y la madurez como humanidad para prodigar cuidados. Aquí también hablo de procesos de precarización del cuidado, es decir, personas, grupos, familias, comunidades, colonias, periféricas, municipios, poblaciones, en donde es evidente que hay un proceso de precarización del cuidado avanzado; y es ahí en donde necesitamos trabajar para fortalecer los vínculos sociales, conectar los lazos sociales y fomentar estas nuevas narrativas de reparación, de cuidado, de fortalecimiento de la casa común y de las relaciones entre las personas y las generaciones.

Y cito a una argentina, Zelizer (2006), que dice:

> *Toda relación de cuidado implica también formas diferenciadas de transacción económica y es por ello necesario debatir sobre una economía de los cuidados y una necesaria democratización de estos últimos en el ámbito de lo sensible, de lo íntimo y de lo doméstico.*

Es por ello, que hay que avanzar en las licencias de maternidad; hay que avanzar en los tiempos de cuidado equitativamente distribuidos, para hacer frente a la sobrevivencia familiar, comunitaria, etcétera.

Todo esto lleva a pensar en cómo hacer sostenible el cuidado frente a las múltiples desigualdades. Y en este sentido suscribo una publicación de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] del 2022 sobre:

> *Plantear la impostergabilidad de una sociedad del cuidado, que incluya tanto a las personas como al planeta en su totalidad y, desde una perspectiva de género y de respeto a los derechos humanos.*

La sociedad del cuidado se presenta como un estilo de vida alternativo y propositivo, una forma de organización que ubica la sostenibilidad de la vida como el objetivo prioritario, que, a su vez, permita desatar los nudos estructurales de las desigualdades.

Aquí coloqué el avance que hay en materia del cuidado colectivo. Jalisco es el primer estado que cuenta con una ley aprobada del sistema integral de cuidados para el estado. Hemos estado revisando los avances, en este sentido, porque queda clarísimo que desde la academia hay que estar en colaboración con otros actores sociales y no podemos dejar fuera la relevancia de tener esta interlocución con los hacedores de política pública.

> ***Para avanzar en verdaderos sistemas integrales de cuidado, que tienen que ver con las infancias, con la no discriminación, con la interseccionalidad, con la interculturalidad, con la autonomía, con los cuidados cotidianos, pero también con los cuidados intensos y extensos, con los cuidados especializados y a largo plazo.***

Porque existen condiciones que pueden ser crónicas y que requieren de cuidados a largo plazo, y también cuidados para todos los grupos de edad, para todas las generaciones. Es central pensar en todo eso y por lo tanto, en los servicios de cuidado y el financiamiento.

Hay propuestas muy específicas desde las organizaciones de la sociedad civil, desde las comunidades, desde la academia, que junto con instituciones públicas y privadas plantean, por ejemplo, las guarderías con horarios ampliados, la atención domiciliaria, los centros de día, las casas tuteladas, el reconocimiento a las personas cuidadoras y el apoyo, no solo económico sino emocional, para aquellas personas que cuidan a quienes requieren de cuidados. Y, por

supuesto, la profesionalización de los cuidados, no es suficiente con cuidar, sino que hay que saber cuidar. Y aquí regreso a esta cuestión de las sociedades del cuidado y las políticas para el cuidado con la corresponsabilidad del cuidado entre los distintos actores.

Finalmente, cierro con la importancia de concientizar sobre los procesos de mercantilización del cuidado, que van hacia otra tendencia que no tiene que ver con la asunción por parte del estado y de la sociedad entera de la realización de las tareas de cuidado, sino dejar al libre mercado todo este campo de los cuidados, que es un derecho para toda persona.

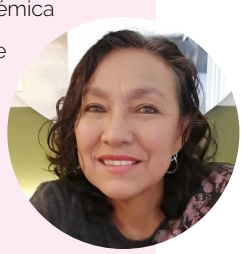
Y bueno, una reflexión final, es el reconocimiento al trabajo realizado en el caso del sistema integral y, por otro lado, los grandes desafíos que seguimos enfrentando, muchas gracias.

CONFERENCIA MAGISTRAL

Colectivizar el cuidado, una agenda urgente frente al problema de las adicciones

Elba Noemí Gómez Gómez

Es licenciada en psicología, con maestría en Investigación Educativa y doctorado en Estudios Científico Sociales. Es académica – investigadora y miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Sus trabajos de investigación han girado alrededor de la conformación de identidades, la capacidad de agencia y las emociones sociales, en campos como el de las adicciones, el suicidio y los sectores populares. Actualmente, es coordinadora del proyecto de investigación sobre adicciones de ITESO. .



Gracias, gracias Araceli, y gracias Rocío, qué regalazo nos hiciste y gracias por tu generosidad, ya sé cómo estás apretada de tiempo y hablando de agenda, también apretada tu agenda y pues ha sido un regalazo este viaje por toda la discusión sobre el tema del cuidado, con toda esta elegancia con la que tú sabes colocar los temas políticos. Rocío Enríquez[1] nos planteó un panorama amplio sobre el cuidado y yo plantearé algunas discusiones producto de este proyecto de investigación, y agregaré algunas reflexiones que fuimos recuperando de las mesas de trabajo.

Me gustaría empezar, con decirles que esta conferencia lleva el nombre del Congreso: "*Frente a las adicciones, la colectivización del cuidado*" a partir de los resultados de la investigación. Nosotros nos preguntábamos, frente a todas estas metáforas sobre la destructividad

1 Ver ponencia Rocío Enríquez:"Coordenadas teóricas y metodológicas sobre los procesos de colectivización del cuidado"

ligada al tema de las adicciones, acerca de cómo no es que la familia no quiera cuidar, sino que muchas veces, como lo decía ahorita Rocío, hay imposibilidad de cuidar, porque hay familias completas en condición de vulnerabilidad y toda esta exigencia social que soporta la familia de ser la única cédula de la sociedad que tiene la obligatoriedad de cuidar. También, nos llevó a reflexionar sobre la relación entre esta destructividad que representan las adicciones y el cuidado.

Nosotros nos encontramos que, en todos los casos de las personas que nos regalaron su voz, su narrativa, existía en su historia una precarización del cuidado. Ayer lo mostró de una manera magistral el maestro Marcelo Redonda[2], que hablaba de personas con alta vulnerabilidad, con alta predisposición, con duelos no resueltos y con dificultad de poder recibir el cuidado, reconocer el cuidado; y familias y entornos completos con dificultad para ofrecer un cuidado pertinente. Entonces, empezaremos con un poco de contexto sobre el problema de las adicciones.

El asunto del consumo de drogas y las adicciones ha ido en aumento, cada día se han incorporado nuevos usuarios y ha cambiado la dinámica de consumo. Pero también encontramos durante nuestro trabajo de investigación la presencia de distintos actores sociales con estrategias creativas de resistencia caracterizadas por el cuidado.

Entonces, ponemos en la mesa esta pregunta: ¿de qué está hecho el cuidado con relación a la recuperación, rehabilitación, etcétera, de las personas en situación de adicción?. También, nos encontramos durante esta investigación, durante estos seis años de trabajo, que existen muchos actores, de características diversas, implicados en el tema del tratamiento de las adicciones; pero que también existen esfuerzos aislados y con mucha dificultad de encontrarse y de validarse. Además, existe un prejuicio en relación con las prácticas de cuidado que implementan los organismos de la sociedad civil y una dificultad para visibilizar y para legitimar estas prácticas, que por la vía de los hechos existen y salvan vidas diariamente.

Este trabajo que estoy presentando es resultado de una investigación de 70 entrevistas, de cuatro horas cada una, realizadas a 45 hombres y 25 mujeres, donde incluimos adolescentes, familias de adictos y personas en condición de adicción.

Y entonces, nos regresamos a esto que Rocío hablaba; hay sociedades con una cultura más fuerte de cuidado y hay sociedades con una fragilidad estructural y cotidiana para cuidar. Podríamos pensar en la sociedad mexicana, pero la fragilidad se extiende a las sociedades latinoamericanas y de todas partes del mundo; en general, hay una sociedad caracterizada por ser excluyente, una sociedad con muchos focos de exclusión.

> ***Muchas personas no han podido acceder al cuidado pertinente para poder construir una vida digna y de oportunidades; una vida social pertinente.***

Hay muchos organismos de la sociedad civil que atienden adultos mayores, niños en situación de calle, niños en situación de albergue, pero siempre se percibe a las asociaciones de la sociedad civil que atienden personas con adicciones como si fueran organismos de segunda, con todo este prejuicio de que son personas que han llegado a este nivel de destructividad por su propia responsabilidad.

Rocío hablaba de la individualización del cuidado con este silogismo: "*Se destruyeron solos, solos se tienen que salvar*", y con esta

2 Ver conferencia de Marcelo Redonda: "La adicción, una respuesta maníaca para la depresión"

Mujer de espaldas que flota sobre un mar de vidrio que se rompe. Imagen generada con Firefly (Adobe) el 10 de febrero de 2025, a partir de una composición de **Diego Ayala Camarena**.

serie de discursos: "Si *quieres puedes*", "*es que no quieres*"; cuando parte de la precarización del cuidado tiene que ver con un déficit en el autocuidado, con una cultura donde las personas no aprendieron a cuidarse, no pudieron insertarse en estos espacios, en estos núcleos de cuidado; por eso, abro este abanico. Las personas adictas también forman parte de estos focos de exclusión de la sociedad.La exclusión no se reduce a los bienes materiales, ni a la diferenciación en el reconocimiento según el lugar social que se ocupe, sino que también es una construcción subjetiva e intersubjetiva.

Y para muestra, pues todo el trabajo excelente del maestro Marcelo ayer, y la presencia de Carlos, que nos regala su voz en la inauguración de ayer. No es un asunto material, no es un asunto tampoco económico exclusivamente, es una construcción subjetiva, se trata de personas con una sensibilidad particular. La exclusión implica el modo particular en que los ciudadanos se vivencian como valiosos o carentes de valor para la sociedad, como habitantes legítimos de la sociedad o como ilegítimos, como esperanzados o desesperanzados, como capaces o incapaces de acceder a los intercambios y bienes de la sociedad, como sujetos de derecho o como ilegales. ¡Qué fuerte!

Y estamos hablando de las personas en situación de adicción, pero también hablamos de indígenas, también hablamos de personas encarceladas injustamente, también hablamos de niños en condición de calle, de migrantes, etc. Y esa es una de las características que nos aparecen en las entrevistas:

> ***Personas que alcanzan tal nivel de destructividad, que llegan sintiéndose que no pertenecen a la sociedad, que no tienen derechos, que no tienen posibilidad de convertirse en actores protagónicos de su propia vida y mucho menos de su propia vida junto con otros.***

Teníamos la metáfora: "*Las personas con adicciones navegan entre vidrios rotos*". La situación de exclusión de las personas en situación de adicción es muy particular, porque no es lo mismo que la persona suicida, o sea, no se matan. Traen la vida bien rota, las redes bien rotas, los vínculos bien fragmentados, la interioridad hecha polvo, pero siguen navegando.

Durante la pandemia, más o menos el 70 % de las personas en centros de atención residencial, en centros de internamiento, eran personas consumidoras de cristal. Ya ven que el consumo de cristal tiene un daño cerebral, neuronal, un daño físico muy evidente; entonces muchas personas llegaban en condiciones psicóticas y parecían un milagro, el hecho de que siguieran caminando, que personas de 1.60 de altura pesaran 35 kilos, y siguieran vivas.

> ***Y esa es una característica de la exclusión de las personas en condición de adicción, como mencionaba Marcelo, el narcisismo de muerte también hace girar la rueda de la vida.***

Nosotros tenemos esta metáfora que nos ha acompañado durante toda la investigación: "*Buscando la vida, se encontró en un camino de muerte*". Según Hernández (2017), "*el adicto es el vacío de su palabra*", Aunque muchas personas en situación de adicción no paran de hablar, perdieron esa palabra con significante; esta palabra que nombra a su vida y que nombra su identidad. Y continúa Hernández con: "*… y la dificultad de enfrentarse a sus carencias y verse tan distante de la promesa simbólica que él representa. Tiene hambre de vínculo, la droga le da uno nuevo, sin cuestionamientos, aunque su costo es de carácter mortífero*".

¿Qué quiero decir con esto? Esta metáfora de "*buscando la vida se encontró en un camino de muerte*", quiere decir que la persona en situación de adicción tiene hambre de pertenencia; tiene hambre de ser incluido en la sociedad; tiene hambre de ser incluido en su propia vida, de ser nombrado como un habitante legítimo de este mundo.

La persona adicta encontró pertenencia a través del consumo de drogas y otras monerías. El mundo adictivo, que no es la droga, es un mundo, unas redes afectivas donde la agencia no desapareció. Qué interesante, ¿no?, la agencia no desapareció, nada más que se fue por caminos muchas veces delictivos, muchas veces en respuesta rebelde a esta demanda familiar de cumplir ciertas expectativas y tener una incapacidad para cumplirlas. Entonces, vive con hambre de sentirse parte, de sentirse pertenecido, de sentirse conectado a la vida.

Su misma carrera de destrucción le llevó a un mayor resquebrajo en su relación con las instituciones y, por ende, a un lugar simbólico de exclusión. Esta parte es muy importante, porque siempre se cae en este lugar común de que: "*Le hizo esto a la familia y le hizo esto a la familia*", pero la persona con adicciones fue rompiendo todas sus relaciones con las instituciones; además, también rompió la relación con un ser superior, la relación con la espiritualidad, la relación con una institución que le pudiera mantener conectado con un sentido de vida trascendente.

Aquí tenemos este testimonio que dice:

> *Benditas drogas me salvaron de no matarme. Al principio me hicieron sentirme pertenecido, alegre, libre, pero luego me cobraron caro (Testimonio de participante del proyecto de investigación).*

En relación a este tema de la pertenencia, hemos retomado una frase de Rubén Kaztman, que dice: "*seducidos y abandonados*". Estamos en la era de la sociedad de consumo, donde

todo es consumible, donde pareciera que todo es comprable, pero donde pareciera que mientras más capacidad tienes de consumir y de comprar, el vacío se va haciendo más hondo.

Kaztman trabaja esta metáfora para hablar de una sociedad que te ofrece múltiples ofertas aparentemente "*baratas*" de felicidad, sin embargo, cuando no tienes capacidad de comprarlas o de que se te deje de notar la alegría de haber sido buen comprador o buena compradora, entonces dejas de ser un buen cliente y acabas siendo abandonado por la sociedad. Cuando esto sucede, acabas siendo, según dice Bauman: "*una persona desechable*".

> ***Dice Zygmunt Bauman que esta sociedad globalizada, neoliberal, individualista, va dejando a su paso ríos y ríos de personas desechables y de árboles desechables y de todo lo vivo desechable.***

Y entonces, este asunto de seducidos y abandonados, las personas en condición de adicción y muchos otros sectores de la sociedad terminan desafiliados, excluidos, fragmentados, aislados y desvalorizados.

Nosotros venimos trabajando el tema de la capacidad de agencia y cómo la persona es actor protagónico de su existencia aún en estas condiciones de alta destructividad. Para este proyecto de investigación, trabajamos con organismos de la sociedad civil, nos acercamos a las distintas expresiones del tratamiento de las adicciones del Área Metropolitana de Guadalajara [AMG], pero profundizamos en una organización que explicita una perspectiva comunitaria.

Entonces, en relación a la alternativa de tratamiento ligada a la colectivización del cuidado, pusimos esta metáfora: "*Buscando nudos incluyentes*", que implica integrarse en una comunidad, llegar a una colectividad. Y bueno, tengo este otro testimonio de un integrante de una asociación de adictos en rehabilitación:

> *No somos gente virtuosa, somos gente defectuosa, personas que hemos delinquido, desahuciados, que hemos traicionado a los que más queríamos, que hemos desilusionado, que hemos sido la escoria de la sociedad. Pero ahora somos personas que servimos a la sociedad, somos personas útiles... (Testimonio de participante en el proyecto de investigación).*

Qué difícil, ¿no?, con esa serie de fracturas, de destrucción propia y de los otros, de nivel de desdibujamiento social... qué difícil encontrar una colectividad que reciba a la persona en situación de adicción. Son personas que producen desconfianza, muchas de las veces. Entonces, trabajar comunitariamente con esta población, tiene su mérito. No sé si está por ahí Dulce Valencia, pero cuando empezábamos la investigación, me decía: "*Hay que hacer un maratón para visibilizar a esos héroes anónimos, que son invisibilizados, que son cuestionados porque no son profesionales y son satanizados por haber sido ángeles caídos*".

Entonces, todo este asunto del que hablaba Rocío, sobre la feminización del cuidado, en lo que no profundizaré, porque ella lo planteó de una manera magistral; pero este es un elemento muy importante, el familismo mexicano. Es decir, las mamás, los papás, los tíos y los abuelitos, que luego le entran al quite; aunque están todos cheches[3], tomando ansiolíticos, antidepresivos, y los padres, pues evadiéndose en la ausencia, y las abuelas ya con las varices que no pueden caminar. Y cargando a los familiares con adicción, porque existe el imaginario social

3 "Cheche" se usa coloquialmente para describir a una persona que está visiblemente cansada, maltrecha o en mal estado físico o emocional.

de que la obligatoriedad exclusiva del cuidado está en las familias.

Parte de los resultados de la investigación es que: "*Existen miles de familias enteras en condición de vulnerabilidad*", y hablamos de un déficit en la función del cuidar. Rocío plantea que "*no es posible sostener la premisa de las familias como depositarias de los cuidados, sino construir nuevos discursos que apuntalen a la colectivización del cuidado, así como a las prácticas responsables de autocuidado*"; y todo lo que ahorita nos planteaba Rocío versus la individualización del cuidado y la exclusiva responsabilidad de cuidarte cuando no fuiste capaz de hacerlo, por cualquiera que haya sido la circunstancia.

> ***Cuando no aprendiste a cuidarte y a cuidar al otro, la alternativa es sentirte integrado en una cultura del cuidado.***

El tema del cuidado es un asunto ético, es del campo que se llama la ética del cuidado. Yo nací en una época donde mi mamá levantaba la ceja si íbamos de visita, y aceptábamos la comida que nos ofrecían; te hacía una seña para que dijeras "*no, gracias*", si te ofrecían comida, aunque morías de ganas de decir sí. Si andabas corriendo, volteaba, te veía, y regresabas a sentarte. Esos tiempos se regían por la ética del deber. Ahorita es el gran debate, hay grandes sectores de la sociedad que están pugnando para que regresemos a la letra con sangre entre, a la educación a través de aventar la chancla.

En la sociedad actual predomina esto que le llaman la ética del querer, la ética del placer, la ética del tener, la ética del hedonismo. Nosotros hemos ido construyendo esta frase: "*dime cuánto tienes para prodigarte placer y te diré quién eres. Dime cuántas formas diversas tienes de prodigarte placer y te diré qué lugar tienes en la sociedad*". Entonces, desde el equipo de

Fotografía de Noemí Gómez, en la conferencia *"Colectivizar el cuidado, una agenda urgente frente al problema de las adicciones"*, tomada por © **Raúl Barba**

investigación venimos planteando que la alternativa no es el regreso a la ética del deber, de los castigos, sino poder construir una ética del cuidado.

En todos los sectores: organismos de la sociedad civil, sectores gubernamentales, profesionales de la salud mental y académicos, hay personas de buena voluntad, el reto es conjugar esfuerzos. Decía un amigo, un día que andaba yo en la tragedia: "*Noemí, acuérdate que los buenos somos más*", y yo le contestaba: "*las cuentas no me salen*". Estaba yo en el azote absoluto y él me decía: "*somos más, nunca se te olvide que somos más*". Mientras preparaba esta presentación, pensaba que nosotros, los aquí presentes, somos un vivo ejemplo de la colectivización del cuidado.

Para este congreso invitamos, de manera inclusiva, a gente que representan a todos

los actores de la AMG, y de otros lugares que tienen esta disponibilidad al cuidado y que trabajan con el tema de las adicciones; que en sus acciones cotidianas tienen como parte de sus preocupaciones hacer de este mundo un lugar más habitable y ojalá que también más celebrativo.

Cuando hablamos de estrategias de resistencia frente a la soledad, el aislamiento y la exclusión, destaca la colectivización del cuidado como un derecho humano, lo que ya mencionaba aquí nuestra conferencista, al que habían dejado de hacerse acreedores muchos habitantes del mundo por parte de una sociedad que los había desahuciado. Hablamos de una dignidad colectiva que tiene como piedra angular sus fracasos. Es decir, de mis fracasos puedo sacar dignidad, la responsabilidad de estos y su aceptación en colectividad.

En relación a ello, les ofrezco este testimonio de Manuel, un participante del proyecto de investigación, que se relaciona con la colectividad de personas adictas cuidándose:

> *Somos personas desahuciadas tratando de regresar lo que tan generosamente se nos ha dado; la dignidad, la libertad y la esperanza de ser mejores personas*

Y ya para ir cerrando, con la parte de la conferencia que habla de "*La colectivización del cuidado, una agenda urgente*", les digo que el estar aquí reunidos, entre todos construimos una agenda viviente, a través de nuestra práctica cotidiana somos una agenda viviente del cuidado. Y quiero que sepan, que el programa de este congreso son nuestros resultados de investigación, y cada una de las temáticas hablan sobre la colectivización del cuidado. Aquí, les comparto algunas frases en relación con esta agenda viviente:

1. Frente al narcisismo de muerte, el narcisismo de vida. El narcisismo no es malo, como dijo Marcelo Redonda, si le jalamos de más, buscando la vida, caemos en la muerte.
2. Nos hacemos sujetos sociales, ciudadanos y ciudadanas día a día desde la tarea de cuidar.
3. No ataquemos solo los riesgos o lo roto, seamos ambiciosos en el rescate de lo humano. Ya Sofía Cervantes[4] nos repetía ayer: "*la persona y lo humano*"
4. Frente al sufrimiento adictivo, frente a la depresión que aísla, que es desesperanza y vacío.... como alternativa las emociones sociales que tejen colectividades: esperanza, amor, amistad, solidaridad, fraternidad, compasión. Y Rocío hablaba de estas otras dos, empatía y ternura.
5. Con respecto a la mesa de relación de pareja retomé esta frase de Erick Fromm, que dice: "Si amo realmente a una persona, amo a todas las personas. Amo al mundo, amo a la vida". Me apareció esta frase también de Mario Benedetti, que dice: "*porque somos más que dos.*"
6. Si la persona adicta es un producto de época, un producto social, también las alternativas tienen que ser de época, pertinentes, sociales, colectivas, incluyentes. Había un testimonio que decía: "*Por el otro me enfermé, con el otro me sano*".
7. Y sobre el tema del trabajo: La resignificación del trabajo como servicio.
8. Frente a la sobrecarga de la tarea de cuidar que recae sobre la mujer y en la familia: la equidad y diversidad en el cuidado. La tarea de cuidar es una tarea

4 Ver panel de Reparación de daños...

de todos. Rocío lo nombró así: ir hacía la democratización del cuidado, hacia una sociedad del cuidado.

9. Y, bueno, ayer nos agradecieron mucho la comunidad LGBTQ+, por haber incluido una mesa. Nuestros respetos a esta comunidad que también incrementa todos los días prácticas de resistencia e inclusión.
10. Adolescentes y jóvenes encontrando contención, escucha, abrazo y celebración de la vida junto con otros, junto con adultos que sean figuras de autoridad y contención.
11. ¿Quién cuida a los niños para no ser cómplices de crímenes de civilización? Atentar contra los niños. Quiero que sepan que era de las mesas más vacías, la de niños. ¿Y los niños?, siempre se dice: los niños primero y siempre acaban al último.
12. Pertenecer a una colectividad sin descuidar el cuidado personal, para equilibrar la pulsión de muerte con la pulsión de vida. Es decir, aprender este equilibrio precario que significa la vida.
13. La espiritualidad como revinculación.
14. Colectivización del cuidado en personas adictas en rehabilitación, es hablar de cuidado emocional en colectividad y es hablar de una transformación de la cultura emocional, con la creación de nuevas reglas del sentir, del actuar y de vincularse con el otro.
15. Las personas adictas, ni fronterizos, ni perversos, ni... simplemente más sensibles. con más predisposición a romperse, con duelos no tramitados, más vulnerables a las fuerzas del mal", ángeles caídos.
16. En la dependencia emocional, la colectividad que fortalece la dignidad. El hacer para el otro. No se trata de tener historias intachables para pertenecer, sino de buena voluntad y caminos incluyentes.
17. Se ha sobrecargado a la familia en su función 'exclusiva' de cuidar, y se ha desdibujado el estado con su papel de cuidador, de impulsor de políticas sociales de cuidado.
18. Yo cierro con esta frase de Walter Benjamín, donde dice: "*ante el estado de emergencia en el cual vivimos, siempre está también un estado en el que emerge algo*". frente a la tragedia siempre está la vida; en la guerra, siempre está la paz. En esta época en particular, cuando el consumo ha tomado protagonismo en la existencia humana, dejando grandes estelas de destrucción, como es el caso de la adicción a las drogas, la colectivización del cuidado como estrategia frente a las adicciones, tiene tono de esperanza y de nuevas ciudadanías. El cuidado es un derecho de todos y también el derecho a no cuidar cuando el autocuidado y la vida se pone en riesgo.

Y aquí está esto, aquí lo estamos haciendo:

- Abrirnos a lo diferente,
- Visibilizar y reconocer todas las prácticas de cuidado,
- Intercambiar experiencias de cuidado,
- Profesionalizar el cuidado,
- Confluir con organizaciones de la sociedad civil, sector público, académicos, profesionales que realizan diferentes prácticas de cuidado con diferentes sectores.

Y para ir a Araiza y González (2016), es importante revalorizar todos aquellos saberes infravalorados y pensar en prácticas que nos permitan colectivizar este tipo de trabajo como piedra angular del bien común.

Con esto cerramos la conferencia: cuidar es dignidad personal y colectiva, es sentir que se pertenece, es participar, ser parte, sentirse parte; es valor por la propia vida; es una nueva cultura emocional y relacional; es aprender a cuidarse cuidando a otro, sentirse cuidado, querido, nombrado, abrazado, protegido; es crecimiento emocional, sostén emocional; es sobriedad y es contención emocional. Y muchas gracias por su escucha.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Colectivizar el cuidado. Una agenda urgente frente al problema de las adicciones

—Rocío: Bueno, pues un gusto escuchar a Noemí, que es siempre un regalo y una experiencia de aprendizaje y de reflexión, y de ver cómo los caminos de las investigaciones, los proyectos que hemos venido haciendo, siempre hay espacios de intersección y de encuentro y reencuentro, y eso refleja el pensamiento y el sentir en colectivo.

Entonces, me parece que para cerrar este momento de encuentro, la frase central es cómo cada una, cada uno, cada une de nosotras podemos mantenernos en esa agenda que colocó Noemí, en donde la colectivización del cuidado es un quehacer de todos los días que se realiza en colectivo, sosteniéndose emocional, física, material y espiritualmente por todos y todas.

—Moderadora[1]: Pues muchas gracias. Ha sido un gusto compartir espacio con ustedes. Es momento de abrir el espacio al público, y quiero invitarles para ver si tienen algunas preguntas que quieran hacerles a nuestras conferencistas.

Pregunta 1: *Primeramente, gracias por este panel tan sensible, pero que al mismo tiempo fue jalón de orejas, tanto en lo social como en lo político. Viendo las láminas de esta última presenta-*

1 La moderadora del diálogo fue la doctora Sofía Cervantes Rodríguez

ción[2]*, me brincaba que en la población excluida no estaban las personas en movilidad, que creo que son un sector también súper importante y, malamente, también súper excluido.*

> *Entonces mi comentario iría hacia ¿Quién cuida de quien no tiene nada?*

Porque sabemos que las personas nacionales, de una u otra manera, tienen una red de apoyo, si no es la familia, son los amigos, los vecinos… pero cuando una persona migrante se encuentra en una situación de adicción, ¿quién cuida de ella?

—Moderadora: Por el tiempo, haremos primero todas las preguntas y comentarios, y después contestarán las doctoras.

Participación 2: *Pues buenos días a todas y todos. Más que nada, me sigue llamando la atención esta parte humana que tienen ustedes, porque las conozco y creo que esta manera de integrar de manera colectiva el cuidado, socialmente hablando, es atinado. También el valor que le dan a la gente que ha ayudado a rescatar a tantos seres humanos, es importante, porque creo que se ha descalificado esta situación. Muchas gracias por este espacio.*

Pregunta 3: *Buenos días, gracias por sus excelentes presentaciones. Me quedó una pequeña duda o inquietud. Hablaba la doctora Noemí sobre la diferencia entre el adicto y una persona que se suicida, comentando que el adicto tiene la vida rota, las redes rotas, la interioridad hecha polvo, sin embargo, sigue navegando. ¿Qué pasa con el suicida?, ¿qué está pensando?, ¿qué está haciendo? Este deja de navegar, deja de caminar, por solo obsesionarse en algo. Y mi pregunta es: ¿ahí como pudiera ser un el autocuidado?*

Pregunta 4: *Hola, buenos días, doctoras. Me encanta escuchar que ya hay avances en el sentido de que Jalisco tenga una ley en torno a un sistema integral de cuidados. Ahorita me acordé de que el DIF, oficialmente, institucionalmente, se llama "Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia" y pensaba en cómo se centra en la familia la responsabilidad del desarrollo y el cuidado, con la idea de que así la sociedad estará bien. Sin embargo, a lo largo del tiempo, especialmente en el siglo XX, la estructura y función de la familia han cambiado notablemente. No vamos a detenernos a hablar de es.*

> *Pero me llama la atención este nuevo enfoque, uno que va más allá de la familia, independientemente de cómo esté integrada o desintegrada, en donde todos podamos abogar por el cuidado.*

Más allá de este nuevo enfoque que, la verdad, personalmente celebro y me da esperanza, quisiera saber ¿cómo visualizan ustedes que se puede llegar a la construcción de un sistema de cuidados?, ¿cómo construir estas emociones que denominan sociales más allá de su comprensión individual?, ¿cómo reconstruir la visión del cuidado socioculturalmente?

Más allá de una ley, que desde luego importa porque sienta bases, ¿cómo socializar esta nueva visión?, ¿cuáles pueden ser los mecanismos que se contemplan para que realmente trascienda?

—Rocío: Pues muchas gracias por sus comentarios y sus preguntas. Sobre la cuestión de las personas en movilidad,

2 Se refiere a la conferencia magistral de Noemí Gómez

de las personas migrantes, quisiera comentar que desde ITESO hay un programa que se llama PRAMI[3] y tiene ya muchos años trabajando y entrelazándose más allá de un proyecto de la universidad de la Compañía de Jesús.

Y me parece que quienes tienen conocimiento experto al respecto, son quienes están directamente trabajando con la población. Yo coincido con esa descripción de mayor vulnerabilidad, desafiliación, exclusión en la que se encuentran las personas migrantes y de esa invisibilidad en la que transita su vida. Y yo creo que es un asunto especialmente relevante y me parece que ahí también las universidades tienen una corresponsabilidad para seguir avanzando.

Cuando hablamos de sociedades de cuidado, evidentemente, se incluyen a las personas migrantes. Es importante que no existan estos vacíos, en esos espacios de frontera en donde las personas quedan aún más excluidas, sino que haya redes de contención. Tomando en cuenta que todos estos albergues y organizaciones son en muy buena parte esas redes de contención que evitan el vacío o la caída, pero que hay mucho por hacer pensando en términos de colectivización del cuidado, comprendiendo que esa colectivización nos interpela a todas y a todos.

Esto quiere decir que no es un asunto nada más de la sociedad civil organizada, o de las universidades, o de las instituciones del estado, sino que todos los actores, los agentes involucrados, deben estar comprometidos en construir estas sociedades de cuidado.

Otra cuestión que me parece muy importante es el gran trabajo que realizan estas organizaciones comunitarias de apoyo, decía un compañero, de rescate de otras personas que presentan una condición relacionada con las adicciones. A mí me parece un trabajo muy valioso porque es justo esto, construir espacios de cuidado, comunidades de cuidado. Y yo quiero destacar una característica que me parece altamente importante en las sociedades de cuidado y que no debemos de dejar de ver, y es el construir relaciones desde la horizontalidad y el diálogo.

Y sobre la pregunta que tiene que ver con el DIF, la centralidad de la familia como premisa o paradigma, me gustaría decir que se ha golpeado contra una realidad que le rebasa desde hace décadas, pero que en nuestra cultura sigue estando presente, por eso es tan importante pensar también la dimensión cultural y simbólica del cuidado.

Por supuesto, no es suficiente que se avance en un sistema integral de cuidado en cuanto a ley, sino que también se debe avanzar en estudiar, investigar, dar a conocer los límites de las relaciones familiares y de las relaciones de parentesco, así como la diversidad de arreglos familiares que hay hoy en día en nuestro mundo.

En el caso de México, de cada diez hogares, alrededor de siete son dirigidos por mujeres, entonces la realidad es otra. Las familias extendidas están en nuestro imaginario; sin embargo, lo que encontramos ahora son principalmente familias nucleares, monoparentales y aisladas. ¿Por qué? Porque se encuentran en espacios urbanos, como la zona metropoli-

3 Ver más información del proyecto

tana de Guadalajara. Un ejemplo de esto es que, para que un padre pueda apoyar a su hijo, por ejemplo, en una situación de adicción, puede resultar muy difícil si vive al otro lado de la ciudad.

La distancia y la falta de cotidianidad entre los miembros de la familia hacen que sea necesario replantearnos como sociedad que no todo puede o debe resolverse dentro del núcleo familiar.

Necesitamos pensar en soluciones que no dependan únicamente de la familia.

Y a veces en las familias se dan situaciones de omisión, de reclusión, de confinamiento, etcétera. Entonces la responsabilidad va más allá de la familia y, en este sentido, termino diciendo que el cambio es un cambio también cultural, que hay que pensar desde la inter y la transdisciplina, es decir pensarlo desde el arte, desde piezas comunicativas, desde foros, desde compartir testimonios de lo que sí es un proceso de colectivización del cuidado, que permita finalmente construir esas redes de contención que estén activas antes de que sucedan situaciones que pueden llegar a ser trágicas. Y eso sería de mi parte.

—Noemí: Yo creo que Rocío ya abarca una palabra de las distintas preguntas. Nada más voy a hacer ahí una puntualización sobre el tema del suicidio y un comercial, estamos ahorita coordinando un libro que se llama "*Vulnerabilidades y psicoterapia*" que va a salir muy pronto.

Comento esto porque hay un capítulo sobre personas que se suicidaron, que perdieron su vida, abordando el tema a través de la autopsia psicológica. Y nos llamó muchísimo la atención cuando el autor hace esta relación con las vulnerabilidades, puesto que a la hora que se les entrevista a los familiares de estas personas que perdieron la vida, nos sorprendió encontrar una dicotomía o contradicción en sus testimonios. Las familias decían cosas como: "*no lo parecía*", "*era un buen estudiante*", "*era una persona alegre*". Había una ruptura ahí entre lo que se veía de la persona y el hecho de que, a pesar de esas apariencias, eran personas jóvenes que finalmente decidieron quitarse la vida.

Entonces ahí hay un matiz que nosotros encontramos en una investigación.

Vimos que la persona en situación de adicción tiene esta necesidad de buscar una salida a este sufrimiento psíquico, a estas sensaciones de vacío, buscando llenar. Mientras que las personas con intentos de suicidio, su lugar de llegada son túneles sin salida, que les paralizan.

Y es como una ruleta rusa, porque la sociedad nos vende esta idea de que la persona que se suicidó, premeditó, planeó... en algunos casos es así, pero en la mayoría, la persona está atrapada en una sensación de túnel, donde no ve otra salida que la muerte. Es un tema complejo, pero sí hay una diferencia significativa, en cuanto que la persona en situación de adicción siempre busca salidas, su agencia está puesta en esa búsqueda, aunque obviamente las salidas no suelen ser de vida.

PANEL

La espiritualidad como estrategia de revinculación en personas con adicciones

S. J. Jorge Atilano, Dulce Valencia, Miguel Flores

Jorge es licenciado en Filosofía y Ciencias Sociales y en teología, con una maestría en Ética Social. Fue miembro fundador del Centro de Reflexión y Acción Laboral de Guadalajara (CEREAL). Ha colaborado en diversos proyectos de acción social vinculados a temas de gobernanza, paz y reconstrucción del tejido social. Tiene artículos varios sobre seguridad, narcotráfico y pandillas. Actualmente, es director y fundador del CIAS POR LA PAZ A.C. y Encargado del Sector Social de los Jesuitas en México (2020-2026).

Dulce es licenciada en psicología, maestra en Terapia Familiar y doctorante de Psicología. Tiene 25 años siendo psicoterapeuta. Es Ex-Directora de Prevención y Combate a las Adicciones de Guadalajara donde coordinó los Diálogos de autocuidado en colaboración con ITESO Actualmente colabora en proyectos de investigación en adicciones, ha publicado el "Manual básico de tratamiento del Cristal" y dirige la Red Bien Vivir enfocada en la prevención y atención de conductas de riesgo y adicciones comportamentales y sustancias.

Miguel es licenciado en Derecho con especialidad en Derecho Penal, por la Universidad de Guadalajara . Tiene más de 35 años de experiencia en la atención al problema de las adiciones, en donde ha realizado actividades de prevención y de atención. Actualmente, es dirigente y fundador de la comunidad "Gente Despertar" que tiene más de 30 años, cuenta con más de 200 grupos de autoayuda, 40 Centros de Atención Residencial, así como una comunidad de 5,000 integrantes.

—Moderadora[1]: Les damos la más cordial bienvenida a nuestros invitados, a quienes tengo el gusto de presentar. Nos acompaña el doctor Jorge Atilano González-Candia, el maestro Miguel Flores Gómez, y la maestra Dulce Valencia Vega.

Vamos a tener tres rondas de preguntas y en cada ronda cada uno de nuestros expositores tendrá oportunidad de responder estas preguntas. Cuando ya se esté terminando el tiempo, les indicaré con cinco minutos de anticipación. Una vez que terminemos con las tres rondas, abriremos el diálogo al público para preguntas o comentarios a los expositores.

Muy bien, comenzamos con la primera ronda de preguntas:

¿Qué papel juega la espiritualidad en el tratamiento de personas con adicciones? y ¿por qué es importante incluir esta dimensión en la rehabilitación?

—Jorge: ¿Qué tal? Buenos días, un gusto estar con ustedes en este foro que concluye una investigación que con mucho cariño ha impulsado Noemí, ya desde hace varios años me ha comentado de la investigación.

Como ya decía Lourdes, estoy a cargo del trabajo social de los jesuitas en México y tenemos seis grandes temas:

1. La atención a indígenas en el país: en Chiapas, en la Tarahumara y en Veracruz.
2. La atención a los migrantes en las fronteras norte y la frontera sur.
3. Los derechos humanos: derechos humanos en México en el Centro Pro y aquí en Guadalajara, el CEREAL.
4. La construcción de la paz, del Centro de Investigación y Acción Social (CIAS)
5. La ecología.
6. Y el tema de las adicciones: de los jóvenes y las adicciones.

Sobre este último tema, y en vista a cómo ha crecido esta situación, se destinó a una fundación y desde ahí me ha tocado acompañar y conocer. Sobre la espiritualidad y el tema de las adicciones, primeramente quisiera compartir que yo me he dedicado a estudiar el fenómeno de la violencia; ya son once años tratando de entender qué está pasando en nuestro país y en América Latina, que se ha estado incrementando la violencia, hemos realizado varias investigaciones.

1 La coordinadora del panel fue María de Lourdes Centeno Partida, profesora titular del Departamento de Psicología, Educación y Salud en ITESO.

En síntesis, podría decir que hay una violencia más propiciada por estos grupos delictivos, pero hay otra violencia que se ha hecho un modo de resolver problemas en la vida cotidiana. Lo que hemos encontrado es que la violencia tiene como corazón, como epicentro, la transformación de nuestras relaciones; nuestros modos de relacionarnos han cambiado, sobre todo porque algo pasó que se aceleró el individualismo.

> *Hemos sobrevalorado la percepción personal, la percepción individual y desde ahí hemos decidido, pensado, realizado acciones.*

Está sobrevalorado lo que yo creo, lo que yo pienso, lo que a mí me gusta; yo puedo agredir al otro y decir: "*es que no me gustó lo que me dijo*", "*es que me hizo sentir mal y lo puedo golpear*", está sobrevalorada la percepción individual.

Esto se une a que han crecido los problemas en las parejas, en las familias, entre vecinos, por este aceleramiento de la individualización; pero hay una carencia de mecanismos para resolver conflictos familiares, vecinales, de pareja. Entonces, si analizamos esto que he mencionado, lo que vemos de fondo es que entramos en un proceso de desvinculación y esto ha desbaratado los sistemas que regulan nuestras conductas. Si pensamos, ¿quién ha regulado nuestras conductas? Pues tiene que ver con la relación con papá, con mamá, la relación con los hijos, la relación con ciertos valores, el sentido de pertenencia; todo eso regula nuestra conducta, pero lo que estamos viviendo es que algo pasó, que nos fuimos separando, nos fuimos desvinculando.

Menciono esto, porque nos puede ayudar a entender la importancia de la espiritualidad en estas familias o barrios, pero también la espiritualidad en las personas que tienen el problema de la adicción. Primero, la espiritualidad la podemos entender de muchas formas, pero yo la entiendo como el sentido que les damos a las cosas, por ejemplo, el sentido a la vida, el sentido del trabajo; la espiritualidad tiene que ver con explicarme para qué trabajo, para qué estudio, para qué me quiero ir de la casa; el para qué, es el sentido.

La espiritualidad es el sentido que le damos a nuestra vida y ese sentido es lo que nos hace trascender. Cuando pienso el para qué, me hace salir de mí mismo, me hace pensar en lo que existe a mi alrededor, o lo que existe en mi historia. Y, finalmente, esa espiritualidad me lleva a revincularme con otros. Por eso, creo que en estos tiempos, de una sociedad muy fragmentada, es muy pertinente una espiritualidad que nos ayude a revincularnos, a volvernos a experimentar como parte de algo mayor.

¿Qué veo yo que hace la espiritualidad y por qué es importante en un proceso de rehabilitación?

> *Porque igual que con la violencia, que tiene que ver con un proceso de desvinculación, también la persona, cuando se va desvinculando, siente dolor.*

La fractura de pareja, la fractura familiar o el no sentirme arraigado, me hace sentir con dolor y eso propicia o favorece la adicción; igual, para trabajar más, aguantar en el trabajo, socializar, o para exponer en la escuela, o venir a un panel, se puede usar la droga.

La droga es muy funcional para trabajar, para estudiar, para exponer, para tener relaciones sexuales; viene siendo funcional, pero eso tiene que ver con los vacíos que tenemos internamente. Entonces, ante esos vacíos, ante esa desvinculación, ante esas fracturas, yo veo que la espiritualidad permite que la persona que

tiene alguna adicción pueda abrirse a hacer un proceso de sanación y una revinculación con sus entornos. Ahí es donde yo veo la importancia de la espiritualidad.

Me ha tocado acompañar mucha gente, no solo en temas de adicciones, sino desde el acompañamiento espiritual. Uno acompaña a muchas problemáticas, pero sí he visto, cómo a la persona centrada en sí mismo, la espiritualidad le permite empezar a verse como parte de un territorio, parte de una historia, parte de una casa, parte del cosmos, y eso lo favorece esta dimensión espiritual.

—Dulce: Bueno, buenas tardes a todas y todos. Se preguntarán por qué estoy yo aquí, hablando o intentando hablar de espiritualidad, aparte de que es culpa de Noemí. La verdad es que creo que en el tema de las adicciones, las personas que acompañamos a alguien, comunidades, personas, familias, etc., nos vemos obligados a reflexionar sobre nuestro propio concepto de espiritualidad y sobre nuestra postura ante ello.

La espiritualidad, en mi comprensión, es una experiencia; y tal como lo apuntaba ahorita Jorge, es una experiencia de vinculación. Curiosamente, cuando yo comencé a trabajar en adicciones, que fue algo muy casual, yo me encontraba en una especie de crisis, ya saben, pasé de la escuela a la vida real, de la profesión y la universidad, al mundo de verdad, con todos los avatares de la adultez; y en ese momento, yo me vi muy jovencita, haciendo cosas de gente muy grande, a nivel profesional; y entonces, lo que se suponía que yo iba a hacer dentro de diez, veinte años, pues ya lo estaba haciendo, eso, entre otras cosas.

Pero, el punto fue, que este quiebre me permitió a mí comenzar a hacer un trabajo de reparación y de revinculación con algo superior, e intentar comprender qué era eso. Pero, regresemos a la pregunta ¿Por qué se vuelve relevante la espiritualidad en el tratamiento de las adicciones? Porque creo que estamos intentando generar nuevas experiencias suficientemente significativas, profundas y vinculantes, que vayan más allá de las relaciones interpersonales, las cuales son muy bonitas, muy buenas, pero los seres humanos somos muy cambiantes.

> *Creo que cuando logramos como seres humanos depositar nuestro sentido, nuestras experiencias en algo que tiene mayor estabilidad a lo largo del tiempo y una mayor constancia, permanencia, eso nos da pauta a cosas que nos vinculan con la vida.*

Tengo una hija que está aquí en la preparatoria y es una jovencita como prácticamente todas las jovencitas quinceañeras, con sus issues. La llevaron a una experiencia para conocer a una agrupación que se encarga de cuidar estas semillas de maíz originales, ya saben, la morada, la rosita, la medio rosita; entonces, ella fue a este paseo un poco así como: "Ay, *¿qué vamos a ir a hacer*?" Cuando ella se fue, yo salí de viaje, y cuando regresé, al par de semanas, me encontré con que fue una experiencia muy maravillosa para ella.

Se encontró a un señor que se ha encargado de cuidar y preservar estas semillas tan originales y tan particulares, allí, en ese lugarsito, y le pareció que era una tarea maravillosa. Entonces, le preguntó si le podía prestar o vender unas semillas, y el señor le regaló un par de semillas; ella las llevó a casa, desgranó las semillas, las guardó; encontró cómo podía germinarlas, las germinó, generó sus plantitas, guardó otras semillas; ya las pasó a una maceta más grande, las tres plantas están ahí, en la terraza de la casa; y decidió poner más semillas a germinar; se encontró con que tenían gorgojos, los sacó,

lavó las semillas, quitó, volvió a sembrarlas, las puso a secar.

Y para mí, todo ese proceso es un proceso de espiritualidad, porque hay una situación, una experiencia de vida suficientemente significativa y profunda que te vincula con la misma vida y con la capacidad de participar del crecimiento, la nutrición y el cuidado. Considero que si un día ella está en problemas emocionales, relacionales o algo, le voy a compartir y recordar su experiencia.

Y esto es lo que nos lleva nuevamente a entender que en el tema de las adicciones, en la compañía que brindamos —desde la parte que me toca, que es formativa y también terapéutica—, lo importante es promover, acompañar y resaltar esos momentos de la vida que nos pasan a todos; momentos que tienen que ver con que admiremos el sentido de vida de otros y la podamos incorporar una partecita de ellos y compartirla.

—Miguel: No hay manera de explicar una rehabilitación de las adicciones si no es a través de la espiritualidad, no existe. El adicto es un ser humano que ha distorsionado las realidades desde niño, que ha vivido con mucho dolor, producto de verse automarginado. Esta mayor sensibilidad lo ha hecho racionalizar y justificar sus abusos; ha sido un ser humano con mucho coraje en la vida, con mucha conmiseración, que se ha convertido en un ser humano más abusivo que los demás. De igual forma, tuvo una adolescencia llena de inseguridad, de miedos, lleno de mucha timidez.

> *El adicto se convierte en un ser humano sin sentimientos, en una persona vacía, con vacios que no lo llena nada ni nadie. Es un ser humano con mucho dolor.*

Cuando encuentra esto que dice el Salmo 42, lo dice el doctor Carl Gustav Jung, a un paciente Ronald H., allá por 1931, que le dice: "*como la sierva que brama por las aguas, así brama mi alma por ti, señor*". Esa es la necesidad del alcohólico para calmar esta soledad, para saciar esta incertidumbre, para satisfacerse en un mundo que no le ha gustado; no le gustó su mamá, no le gustó su papá, no le gustó su entorno, no le gustó la escuela, no le gustaron las responsabilidades, no le gustaron las obligaciones, no le gustó nada. Siempre comparándose y comparándose con los demás.

El adicto es un ser humano que pudo haber tenido todo y, sin embargo, está vacío, porque no se llena con nada ni con nadie. Entonces, para evadir este dolor, ha tenido que consumir, porque en el consumo encuentra la felicidad, encuentra la aceptación; se siente en un lugar seguro, puede hacer lo que jamás pudo haber hecho; le da el valor de enfrentarse a un mundo al que le tiene miedo. Imagínense qué maravilla sentirse feo, inseguro, sentirse malo para bailar y, de repente, con unos vinos, va al baño, se peina y se ve guapísimo; sale y saca a bailar una muchacha y se avienta puros pasitos peligrosos; siente que puede pelear, puede expresarse, puede aventar la madre; en resumen, donde se siente el rey de la creación.

Imagínense, ¿ustedes creen que es fácil quitarle a un Dios de esas características? Un dios malo, pero un Dios que lo hizo llegar a sentirse y hacer las cosas que nunca pudo hacer. Imagínense nada más que le digan: "*deja de beber*", es como si le dijeran: "*a ver, deja de respirar*", ¿cómo vas a dejar de beber si es algo que te integró a la vida, si es algo que te hace enfrentarte a un mundo que no te gusta y al que le tienes miedo?

En 1961, nuestro cofundador, Bill W, le escribe al doctor Carl Gustav Jung para darle las gracias; le dice: "*estoy seguro de que usted no*

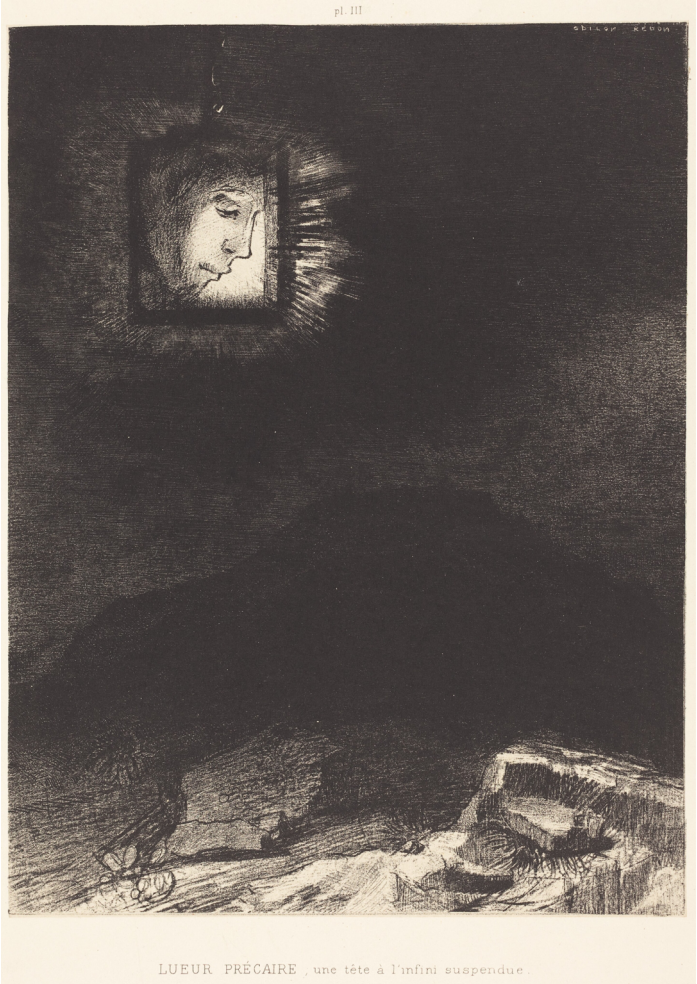
sabe que su consultorio es el primer eslabón para que nazca Alcohólicos Anónimos". En Estados Unidos hubo un hombre muy rico, Ronald H., que fue al consultorio de Jung por un año; una vez terminado su proceso terapéutico, Ronald regresó a América admirándolo, amándolo y regresa a América, regresa a Estados Unidos con la seguridad de que conocía ya todos los resortes intrincados de la mente y no iba a volver a beber.

Para su decepción, a las pocas semanas, estaba borracho, ya estaba ebrio con la caída que todos los adictos conocemos, de cómo se va a la repetición, a la obsesión, a la compulsión, a las lagunas mentales, a la destrucción, a dejar todo, a la marginación, a buscar la muerte teniéndole miedo a la vida; y no poder vivir ni de un lado ni del otro.

Así pues, Ronald H. regresó con el doctor; o sea, imagínate el billetón que tenía este señor, que estuvo un año yendo a consultas con este ser humano, para regresar y decir: "*volví a beber*". Es aquí donde nace Alcohólicos Anónimos, con la humildad de un hombre tan grande cuando le dice: "*gente como usted, no hay manera de salvarla*", lo desahucia. Esto fue el principio para que este ser humano buscara ayuda.

El doctor le dice: "*Necesitas estar en una atmósfera espiritual, en la que haya contentamiento y felicidad. Búscate esa atmósfera espiritual*". Y por allá busca los grupos Oxford, que estaban muy de moda en Europa y en Estados Unidos, donde había los absolutos[2] de la confesión, de la oración, de la meditación, de la entrega al prójimo; una serie de absolutos que sostienen el trabajo espiritual de esos lugares, el paciente ya no regresa con Carl Jung.

Ronald regresa a América y van y rescatan a A.D., A.D. quien era un amigo de Bill W.



Lueur précaire, une tête à l'infini suspendue (Luminiscencia precaria, una cabeza suspendida), 1891. **Odilon Redon,** de la Rosenwald Collection

desde la escuela; ambos se habían convertido en alcohólicos crónicos; Ronald H., junto con otro compañero, hace su servicio de los grupos Oxford, que consistía en ir a pasar el mensaje; pasan este mensaje a Bill W., que también estaba confinado en un psiquiátrico, sentenciado a no salir nunca más.

> ***El punto es que esa inducción hacia la derrota, hacia la impotencia, te hace entender que tú no puedes solo; que solo un acto providencial puede ayudarte, porque tú no puedes, el único que puede es Dios, nadie más.***

Imagínense, qué difícil es eso para un omnipotente, como Ronald H. o como Miguel Flores, seres humanos creídos, presumidos, que

2 Los "absolutos" de los Grupos Oxford eran ideales que sus miembros trataban de alcanzar como pautas morales y espirituales en sus vidas.

sienten que todo lo pueden, que todo lo saben, que no necesitan ayuda de nadie; imagínense qué terrible es decir: "Yo *ocupo ayuda*", cuando siempre he dicho: "Yo *vine a este mundo a ayudar*, *yo vine a este mundo a dar consejos*, *yo vine a este mundo a salvarte*".

Imagínense pensar así y darte cuenta de que no puedes, de que eres un inservible, un fracasado; preguntarte "*¿cuántas promesas has hecho y no has podido cumplir*?", no porque no quieras, las promesas de un adicto son de 24 kilates; hay un sufrimiento y un dolor por no haber podido; si alguien tiene vergüenza, es el adicto, aunque la sociedad le ha dicho que no tiene vergüenza; el adicto vuelve a consumir porque tiene mucha vergüenza de no haber podido cumplir con su promesa.

Entonces, imaginémonos que si no hay una rendición, una derrota, un "*yo necesito*, *yo ocupo*, *yo no puedo*", no hay manera de salvarse. No hay una actitud de más humildad que decir: "Yo *necesito ayuda*, *yo solo no puedo. Todas las cosas que tuve*, *la universidad*, *el ejemplo de mis padres*, *la religiosidad*, *no me sirvieron*". Y tener que cambiar todos estos conceptos para que haya un desplazamiento, y para que haya una mejor manera de interactuar en un mundo en el que yo me sentía diferente.

El mundo solo me gustó estando borracho, pero el día de hoy sí me gusta, siempre y cuando practique este servicio que dio Ronald H., este servicio que dio Bill W, este servicio que me dio mi padrino: "*Servir a otros para poder practicar la espiritualidad*", que al final del día te ha de llevar a tu religión de origen.

Pero si, no hay manera más que amando a tu prójimo y mi prójimo son los inservibles, mi prójimo son los adictos, los mentirosos, los tranzas, los rateros, los malagradecidos, los ingratos, los perversos, los monstruos, los malos hijos, ese es mi prójimo. La espiritualidad se trata del amor, eso es la espiritualidad; y si no hay espiritualidad, no hay manera de salir de esta problemática.

—Moderadora: Qué importante esto de sentirnos como vinculados con algo. En esta ronda, hablábamos sobre el vincularnos de una manera diferente con los otros, con la propia vida, y esta necesidad de sentirnos con la humildad de aceptar que no somos todopoderosos. Muy bien, las preguntas de esta segunda ronda son:

¿Cómo se trabaja la espiritualidad en el proceso de recuperación de personas con adicciones?, y ¿qué pasa con la espiritualidad en las personas durante su periodo de actividad de consumo?

—Dulce: Bueno, ahorita compartía el padrino Miguel todo este proceso histórico de los grupos de autoayuda, y cómo la alternativa de la espiritualidad implica poder atreverse a solicitar ayuda, y colocarse en un punto de apertura. Creo que ese punto de apertura es muy importante para generar un cambio.

Hay quienes lo llaman '*tocar fondo*', pero hoy en día esos fondos son prácticamente morirte; así que ya no podemos pensar de esa manera, debemos migrar hacia una nueva forma de entenderlo. Lo que diría, es que hay que generar esa apertura; tocar el punto sensible, la llaga, donde no hay juicio por parte de quien escucha y ayuda. Tiene que haber también una gran apertura por parte del terapeuta, o de quien brinda la ayuda, para encontrar y compartir ese punto de apertura.

Sé que esto puede sonar un poco revoltoso, pero en realidad todos tenemos nuestros monstruos y '*cosas horribles*', como dijo el padrino ¿Quién no los tiene?

> *Esa es nuestra humanidad; en nuestra oscuridad llevamos todo eso contenido, somos un universo complejo.*

Solo que podemos aprender a ser menos arrebatados al escogerlo, podemos aprender a ser menos dramáticos, aunque a veces nos gusta mucho el drama, porque entonces, sentimos, que realmente sentimos.

Y podemos detenernos y entender que así como peleamos por ser ese monstruo, podemos pelear por ser algo luminoso; el mismo trabajo se ocupa, el mismo esfuerzo, empeño, empuje y ganas. Y yo diría que para acceder o fomentar la espiritualidad, hay que invitar al uso de esa rebeldía y dirigirla hacia esa apertura interna; una apertura para reconocer el vacío que todos llevamos dentro, esa separación de nuestra madre, de lo que nos da vida.

Al nacer, nos cortan el cordón umbilical; ¿qué más claro que eso? Adán y Eva fueron expulsados del paraíso, ¿qué más claro que eso? O sea, hay una referencia de que perdemos algo que nos coloca en nuestra humanidad con todos estos avatares y estas diferencias, estos ocasos y estos amaneceres. Pero realmente, cuando llegas a ese punto de no juicio, de decidir que ya no hay nada que perder y que todo el contenido de ideas, sueños, megalomanías, mentiras, dramas, no son más que puras actuaciones. Pero que si tú volteas a ver la vida, la vida está ahí presente todo el tiempo.

Y yo diría, que tendríamos que propiciar situaciones en las que seamos capaces de generar esa apertura y esa posibilidad de una nueva vida. Por ejemplo, a través del compartimiento con alguien que ha vivido lo mismo que tú, porque compartir te conecta. Lo que tú no te atreves a decir de ti, alguien más lo dice, incluso riéndose de sí mismo; imagínense, aquí podríamos subir y decir cosas horribles de nosotros, y hasta nos aplaudirían. Sin embargo, no nos animamos a hacer eso en la vida diaria.

En Facebook subimos las cosas bonitas, con filtros, afortunadamente; pero cuando somos capaces de ver ese lado oscuro, me parece que es un gran momento para aceptarlo, es un momento para que pueda entrar lo otro, para que pueda surgir lo otro. Obvio, yo no soy experta en espiritualidad y quiero nuevamente recalcarlo; solamente puedo hablar desde mi experiencia que, cuando te quedas en el vacío, cuando te quedas al borde de la muerte, cuando te das cuenta de que toda la idea que te has creado de ti mismo y del mundo no es más que una idea, una fantasía; y te pones enfrente de algo mayor que tú, más grande que tú, permanente, constante... una chispa de conciencia llega. Y esa chispa de conciencia, si se va cuidando, educando, nutriendo, regando, seguramente va a ir creciendo y necesitarás ir decreciendo el otro lado también, dejar de alimentarlo, para que la chispa domine en ti.

Pero aquí los expertos en espiritualidad están a mis lados; yo nada más digo lo que se hace desde el consultorio y les comparto mi propia experiencia. Entonces, a mí me funciona mucho cuando trabajo con personas en situación de adicción, decirles: "*No te lo tomes en serio, porque de todas formas te vas a morir*".

Y esta honestidad que puede ser totalmente anti-terapéutica, anti-psicoterapia, pues es simplemente compartir genuinamente lo que uno ha aprendido. Y cuando la gente ve eso en ti, se puede sentir identificada, puede verse, puede resistir ver lo peor de sí misma sin desfallecer y sin querer huir. Y eso nos religa con la claridad de que la vida no está buscando perjudicarnos, simplemente tenemos que colaborar con ella.

—Miguel: Yo llegué a un grupo de autoayuda por caminos muy misteriosos; estoy seguro de

que es un acto muy de la providencia, que un adicto con las características de las que hace rato hablábamos, pueda llegar a un grupo de autoayuda, y que intuya que llegó al lugar, que probablemente le salve; que probablemente toda esa necesidad, toda esa idealización, todas esas ganas de salir de su condición, probablemente ahora sí se efectúen. Muy probablemente, porque ya recorrió varias religiones, ya fue con brujos, ya hizo promesas; hasta se casó para dejar de chupar, creyendo que el amor de su vida lo iba a salvar y que si tenía hijos, iba a ser igual de buen padre que su papá.

> ***Anda buscando, y lo único que quería era otra cosa; entonces, probablemente, después de tantas instancias y de tanto buscar y buscar, y no encontrar, probablemente aquí sea.***

Y ahí, en el grupo de autoayuda, está quién te tiene que cuidar y quién te tiene que guiar. Los jesuitas tienen los ejercicios espirituales de San Ignacio de Loyola que se parecen mucho a Alcohólicos Anónimos; ellos tienen a alguien a quien le llaman director espiritual, nosotros tenemos al padrino. Para nosotros un padrino es el que tiene la experiencia, que viene de la guerra, que encontró una solución, que le anticipa al nuevo la mentira que va a echar, la excusa que va a tener, el pretexto, las mañas y las trampas. Todo se lo anticipa, entonces, se le va cerrando el círculo.

Me decía mi padrino: "*vamos a transmitir el mensaje con los cirróticos del Hospital Civil*", y, cuando regresábamos, de diez que visitábamos, ocho ya se habían muerto; me decía que fuéramos a un albergue en Los Reyes, donde era posible ver la cruda realidad del alcohólico, su cruda pobreza, la falta de alimentación, la falta de medicamentos. Era brutal ver cómo se morían en los delirium tremens, cómo se infartaban de tanto miedo, de miedo de ver alucinaciones de que se estaba quemando la bodega, su esposa y sus hijos adentro, y gritándoles que salvarán a los niños; eran puras alucinaciones, muchos morían de infarto, de tanto miedo. Y me decía mi padrino: "*Ese eres tú*".

Qué difícil es creer que eres tú, cuando lo cubriste con dinero. Yo no estuve en un albergue, no estuve en un baldío, pero sí estuve en un psiquiátrico, sí estuve en una cama de ese hospital, sí tuve delirios, sí tuve alucinaciones, sí grité. ¿Y saben cuál es la mayor tragedia? Que el que lo padece, el que lo vive, nunca se vuelve a acordar; yo no me acuerdo de haberlo vivido. Y después, a los que atendí con estas alucinaciones y con esta tragedia, a los días les preguntaba: "*¿Te acuerdas de lo que viviste?*", y no se acuerdan.

Me decía mi padrino: "*Es un mensaje de Dios para que veas de dónde vienes, para que no se te olvide de dónde vienes, para que no creas que tú solo la puedes hacer*"; sí me asustaba y no me gustaba ir, pero ¿saben qué me dijo mi padrino?: "*Que no se te olvide, porque tu familia te va a querer sacar de aquí*"; y yo decía: "*Nombre, si mi mamá está agradecidisima; si mi papá está que me presume; mis hermanos ya descansan porque no van a buscarme a las procuradurías, a la cárcel, a los choques, a lo que había, están contentos*".

A los dos años, me dijo mi mamá: "*Hijo, te ves espectacular, te ves muy bien. Tu mirada es la de mi niño cuando tenía cinco o seis años. ¡Regresó mi niño!, pero ya no quiero que vayas con esa gente, no son de tu clase. Tú eres universitario, desde que tienes 15 años te compramos un carro de la agencia, conoces el mundo. No trabajamos tu papá y yo para que estés ahí*". O sea, se le olvidó, pero a mí también, dije: "*Mi mamá tiene razón, ¿yo qué estoy haciendo con*

esos barbajanes?". A quien no se le olvidaba era a mi padrino: "*Ese eres tú. Porque el día que recaigas, tu madre y tu padre ya no te van a dejar entrar a su casa, tu esposa y tus hijos te van a sacar, como ya lo hicieron la primera vez*". Gracias a eso me salvé, me corrieron de la casa que yo compré, me quitaron todo, bendito sea Dios; gracias a eso, pude tocar el fondo que yo necesitaba. Pero es atractivo salirte de una experiencia disciplinaria, es atractivo zafarte de la espiritualidad que te está salvando.

No hay nada más espiritual que hacer lo que no te gusta hacer en beneficio de otro, para trabajar esa parte del egoísmo, de la perversidad; para enriquecer esa parte de ser un ser humano tan estéril, tan estéril para amar. Porque cómo es posible que un ser humano que dice querer a sus hijos, que dice querer a sus padres, que dice que lo más importante es su familia, los haga sufrir tanto y que no le interese el sufrimiento de padres, de hijos, de hermanos o de su entorno.

> ***Lo único que quiere es evadir una realidad, evadir un mundo que no le gusta y salirse de un dolor existencial por una enfermedad que él no escogió.***

De las cosas más maravillosas que yo he escuchado a mi llegada a Alcohólicos Anónimos, fue que mi padrino me dijera: "*no eres culpable*". ¡Las culpas que carga gente como nosotros son bárbaras!, porque somos exagerados, porque somos perfeccionistas, porque hemos proyectado una imagen de bondadosos, de buenos, de generosos; aunque nadie nos la cree, creemos que podemos seguir engañando. Pero ya todo el mundo sabe quiénes somos, menos nosotros.

Por eso, es bien difícil poder seguir enriqueciendo tu vida espiritual cuando tienes un mundo en contra, que no te entiende; cuando tienes el mundo que te dice: "*si tienes, vales, si no, no vales*"; "*el pescado más grande se traga al más chico*" y, "*si no eres tranza no avanzas*"; el creer que el tener te va a dar un lugar, que tienes que enriquecer más el tener que el ser. El ser se tiene que enriquecer a través de hacer lo que no te gusta.

O sea, hice muchas cosas por agradar a mi padrino, hice muchas cosas por competir con los ahijados de mi padrino, hice muchas cosas para decirles: "*Van a ver quién soy yo*". Bañaba gente, indigentes, sin quererlos bañar; los indigentes tienen una piel de foca de tanta mugre, y cuando están en el proceso de desintoxicación, ellos vomitaban por un lado y yo vomitaba por el otro. Pero estos actos no eran de generosidad, no era bondad, no era apostolado, era querer demostrar: "*Voy a hacer que mi padrino me quiera más que a mí y voy a hacer que los otros sean menos importantes que yo*". O sea, Dios funciona a través del defecto, a través de querer ser más que los demás, de ser el servidor de servidores, el bueno de buenos, el apóstol de los apóstoles; entra por la parte de atrás el ego, lo que podía haber sido una cualidad, una virtud de servicio, se vuelve la mayor posesión de egocentrismo.

O sea, con esto ojalá dimensionen lo difícil que es, que seres humanos de nuestras características se salven. Qué bueno que nos reunimos aquí gente de las diferentes corrientes, de las diferentes maneras de hacer, de albergues, clínicas, religiones; estamos aquí y lo que nos une es esta generosidad.

Yo tengo mucha necesidad de reconocimiento, de ser aceptado, de que me digan que lo que estoy haciendo es lo correcto y que lo de mi comunidad me acepten, que esta universidad nos acoja; que nos quieran, que les guste lo que hacemos, que seamos parte de su investigación. Me siento honrado, privilegiado y muy agradecido con su amistad.

—Jorge: Retomo esto que dice Dulce, que necesitamos vínculos permanentes; y lo que nos dice Miguel, que se necesita la espiritualidad para poder salir adelante de cualquier dificultad.

Miren, de lo que me ha tocado escuchar, investigar, conocer, ahora hemos creado unos centros de rehabilitación, se llaman los centros Manresa, y el año pasado empezaron a funcionar. Después de evaluar centros de rehabilitación, nos dimos cuenta de que el gran reto es la reinserción; porque, que estén en el centro y que dejen de tomar es fácil, pero que salgan de ahí y se mantengan en la abstinencia es el gran reto.

Entonces, empezamos a observar las relaciones, y en esos centros me ha tocado evaluar al final a los jóvenes que salen y saber qué es lo que más ayudó. Ellos mencionabán que es el ambiente que se construye lo que favorece esa rehabilitación; así como la corrección, la corrección fraterna que se hace por parte de los compañeros.

> *Yo veo que el gran problema que tenemos es que vivimos en una sociedad que cada vez tiene menos ambientes sanos; y tenemos el reto de construir ambientes sanos en la familia, en la escuela, en el trabajo... que favorezcan una vida sana.*

El congreso trata sobre colectivizar el cuidado ¿Cómo construimos comunidades sanas?, ¿cómo construimos lugares sanos? Yo creo que esta sociedad que tenemos está en crisis, porque los cimientos, sobre los cuales construimos, están en crisis. La sociedad se construyó con cimientos modernos, en la idea de persona; cuando pensamos en nuestro futuro, nos vemos de manera individual y desarrollados individualmente.

Tenemos un modo muy asimilado, todos queremos progresar en la vida, todos queremos desarrollarnos. Nuestro modo de entendernos es muy individualista. Entonces, lo que hicimos, en estos centros de rehabilitación, fue recurrir a otros horizontes que son de esta matriz más vinculante de la que hemos platicado y la que ofrece la espiritualidad. ¿Y dónde encontramos esa matriz vinculante que no se entiende como individuos, sino como colectivos?, la encontramos en los pueblos indígenas; la sabiduría del cuidado está en los pueblos indígenas, en el modo de entenderse del pueblo indígena; ellos dicen: "*La armonía se construye con cuatro grandes vinculaciones*", una es el ser supremo, el orden superior; pero otro vínculo fundamental para la armonía tiene que ver con nuestro cuerpo, con el entorno, con la tierra, nosotros somos parte de la tierra; el otro vínculo es con nuestra raíz, con nuestros ancestros; y el cuarto vínculo tiene que ver con la comunidad.

¿Qué observamos? Hay cuatro grandes vínculos: uno tiene que ver con la salud mental; otro con la salud física, el cuerpo; otro con la salud espiritual; y otro con la salud emocional. ¿Pero qué permite la vinculación con estas cuatro grandes dimensiones? La conversación y el movimiento; cuando tienen en sus grupos una conversación muy profunda, de manera natural ustedes le agradecen a Dios; de manera natural toma un significado especial el lugar, de manera natural recuerdan otros encuentros parecidos; recuperan memoria sana y de manera natural, quieren compartir esto con otros.

Ahora, ¿qué es lo que nos está pasando? Que los desencuentros son los que nos están desvinculando; los desencuentros que hemos vivido, sobre todo con personas significativas, a los que les podemos llamar: "*traumas*". Trauma es cuando en un problema, en lugar de apoyo, recibes indiferencia, maltrato o violencia de personas significativas para ti. ¿Qué pasa con

Petroglyph - Human Figures, 1935/1942. **Lala Eve Rivol**. Obra de dominio público del Index of American Design

los desencuentros?, los desencuentros nos hacen desordenar nuestros valores, nos hacen perder el arraigo al lugar, sea la casa, sea el trabajo, sea el espacio público; el desencuentro nos hace perder memoria sana. Así como el encuentro agradable nos atrae otros encuentros agradables, el encuentro desagradable nos atrae otros encuentros desagradables, y hace que la persona se haga agresiva o se aísle.

Lo contrario al trauma sería el encuentro significativo, que creo que es lo que se ha construido en estos espacios.

> *El encuentro significativo hace que se fortalezcan los valores, que la persona le tome cariño, se sienta perteneciente a un lugar, a un espacio, que recupere memoria sana y que clarifique su misión.*

Esto es algo muy importante: ¿cuál es la misión que yo tengo?, ¿para qué estoy aquí?, ¿hacia dónde quiero ir?

En este sentido, armamos una pedagogía de seis pasos: el primer paso tiene que ver con identificar, tanto en la persona como en el grupo, cuáles son las necesidades vitales que generaron sus desconexiones. ¿A qué me refiero con necesidades vitales?, cuando ustedes tienen un problema con su pareja, cuando tienen un problema en su familia o en el trabajo, el primer paso es saber qué necesita mi esposa o mi esposo o mi pareja. ¿Qué necesita?, ¿qué necesita aquí mi familia, mi hijo, mi papá?, ¿qué necesita? Necesidades vitales tienen que ver con lo básico: necesitan que los mires, necesitan que los escuches, que los reconozcas, que se pida perdón, que exprese su verdad.

El segundo paso es cuando atendemos la necesidad vital a través de un encuentro significativo. Por ejemplo, si la persona necesita que la escuches, si tú no la escuchas, va a ser muy difícil que la persona asuma su responsabilidad; pero cuando tú la escuchas, viene el tercer paso, que es que la persona pueda asumir su responsabilidad y valorar sus recursos.

Mientras no se atienden las necesidades vitales, entramos en un ciclo vicioso de avanzar, retroceder, avanzar, retroceder; hasta que se atiende la necesidad vital es posible asumir las responsabilidades. Y una vez que se asume

la responsabilidad, el cuarto paso tiene que ver con qué tenemos que cambiar, qué tenemos que cambiar como familia, como personas. El quinto paso consiste en qué tenemos en común y el último paso, a qué nos comprometemos.

Así es como hemos hecho un camino para llegar al cuidado. Primero necesitamos generar la esperanza, de ahí que cada quien hable su verdad, para generar una empatía que favorezca la justicia. La justicia es hacer los cambios, para que no se repitan las cosas; cuando se da la justicia, es posible la reconciliación y entonces sí, el compromiso para el cuidado.

> *Una sociedad violenta, una sociedad que no ha sanado sus relaciones, va a ser muy difícil que se comprometa con el cuidado. Y de ahí podemos decir que surge esto de los seis pasos.*

Primero, creo que para iniciar un proceso de sanación y reconexión, tú tienes que crear las condiciones, no es de la noche a la mañana. Recupero relaciones vitales para dar un rumbo a la vida, defino mi proyecto de vida, me formo, me capacito para llevar adelante ese proyecto de vida, construyo las relaciones sanas en mi familia, en mi entorno; para entonces, sí comprometerme con el buen convivir.

> *La persona, de la misma manera que se sana, se compromete con una misión: Construir el buen convivir en su entorno.*

Estos seis pasos que se han aplicado para la rehabilitación en el tema de las adicciones, se pueden aplicar en cualquier grupo: para mejorar la relación familiar, para mejorar la relación laboral, para mejorar la relación entre policía y ciudadanía.

El modo en que se aplica tiene que ver primero con qué se desconectó aquí: ¿qué se desconectó?, ¿cómo generamos un encuentro que atienda la necesidad que generó la desconexión?, ¿cuál es nuestra responsabilidad?, ¿qué recursos tenemos?, ¿qué tenemos que cambiar?, ¿qué tenemos en común? Y finalmente, ¿a qué nos comprometemos? Es lo que se ha construido y que le hemos llamado la pedagogía del buen convivir.

—Moderadora: Muy bien, pues pasamos a la tercera ronda, y las preguntas son:

¿Qué características adquiere la espiritualidad de la persona con adicciones durante el proceso de rehabilitación?, y ¿qué tiene que ver el trabajo espiritual con los resultados que se han tenido en el proceso de recuperación de personas con adicciones?

—Miguel: Bueno, una persona en el consumo tiene cero espiritualidad. Bill W. le escribe al doctor Carl Gustav Jung una carta muy extensa, eufórica, dándole las gracias porque su consultorio fue el primer eslabón de muchos para que surgiera este organismo no gubernamental de Alcohólicos Anónimos; que ha sido la única solución para los enfermos de adicciones; no ha habido otra solución que haya salvado a millones de seres humanos, más que lo que nació en 1935.

Es tan bonita la carta que le escribe Bill, que el doctor le contesta: "*Por su amable carta y por la decencia de la misma, le voy a contestar y a decirle cosas que no le pude decir en su momento en 1935 a este paciente mío*", y no es tan enfático en la cosa de Dios y mucho menos en la del diablo, pero el doctor reconoce que existe el mal, que existe el diablo, que existe la fragilidad del ser humano. El doctor le dice:

"*Cuando esta clase de personas se quedan solas, son víctimas propicias de las fuerzas del mal; y es ahí donde necesitan una serie de amigos, que sean una barra protectora para defenderse de los embates del mal*".

Un ser humano que está solo, como el alcohólico y el adicto, vive solo porque se siente incomprendido, se siente no querido, se siente marginado, se siente la víctima; pero son actitudes de racionalización para justificar su perversidad, para justificar sus abusos, para decir "*Me la deben, me engañaron, abusaron*", y así tiene la justificación perfecta para llevar a cabo una vida de ingobernabilidad, aunque él sí abuse, sí mienta, sí engañe. Entonces, no puede tener espiritualidad un ser humano en la adicción.

Esta carta de contestación es el tesoro más preciado de Bill; una carta bien chiquita, bien cortita. Pobre Bill, le vuelve a escribir, pero a las pocas semanas muere el doctor Gustav Jung, allá en 1961. Pero en su contestación, le dice que hay tres presupuestos para que un adicto se pueda salvar:

1. Mediante la gracia, y la gracia es algo que se te da sin habértelo ganado, sin haberlo buscado, que viene de lo alto, que no hiciste el esfuerzo necesario.
2. Mediante un contacto personal, honesto y alegre con amigos.
3. Mediante una educación superior de la mente, más allá de los confines del mero racionalismo, ir más allá de lo que crees.

El doctor le dice: "*Creo que mi paciente, Ronald, encontró el número dos mediante el contacto personal, honesto y alegre entre amigos*"; y de los Grupos Oxford, es que sale a Alcohólicos Anónimos. Por último le dice, que el alcohol en latín es espíritus, el veneno más depravante de la humanidad; y la espiritualidad, es la riqueza más importante en el ser humano. La clave es espíritus versus espíritus; así como hay espíritus sanos, hay espíritus malignos, así como hay espíritus del bien, hay espíritus del mal. Y cuando estamos solos, cuando no tenemos ayuda, cuando no tenemos quien nos cuide, cuando no tenemos quien nos proteja a través de una experiencia, somos víctimas propicias de las fuerzas del mal.

Aquí habemos personas en recuperación de diferentes corrientes; es la primera vez que nos vemos, pero estamos tan iguales, tan unidos en estos vacíos, en estas debilidades, fragilidades y defectos.

> ***Eso es lo que nos une, no nos une la perfección, no nos unen las cualidades ni las virtudes, nos une esta parte de dolor; de sufrimiento producto de lo que hicimos, no de lo que nos hicieron.***

El daño no nos lo provocamos por lo que hicimos muy bien, decía Jesús: no daña lo que entra por la boca, porque a la letrina va, daña lo que de la boca sale, porque del corazón proviene.

Cada que hagas el mal, te va a ir mal; y cada que hagas el bien, pues te va a ir bien. Desde chiquillos nos dijeron: "*si te portas bien, te va a ir bien*", tan fácil; y no es así como: "*si te portas medio bien y medio mal, te va a ir…*", medio… No, te va a ir mal. Aquí la cosa es cómo portarse bien, el bien puede llegar a través del cuidado y del aprendizaje que nos han dado, los que nos han antecedido, para ayudar a otro.

Si no existe la ayuda a otro, soy hombre al agua; si no doy con largueza de lo que recibí; si no puedo valorizar mi soledad, mi frustración y la desgracia de mi vida; si no puedo valorizar que la gracia me encontró, que me encontró Dios; porque lo busqué y lo busqué y nunca lo hallé, con esa convicción de que lo que yo le pedía, se lo daba a otros.

Aquí hay gente que no conozco, pero sé que vienen por servicio, que vienen de otras corrientes, de otros grupos.

> *Todos estamos en la misma trinchera: la de salvarnos a través de servir al otro.*

De poder entrar en comunión a través de la confesión, la catarsis, la oración, la meditación; a través de ser mejores, de ser una mejor persona, no por egocentrismo, sino por la necesidad que tengo de no estar enfermo, de no tener miedo, de no sufrir úlceras, hipertensión o diabetes.

Hay gente que está en sillas de ruedas o paralizada por otras enfermedades, producto de tanto miedo, de tanta ira, de tantos resentimientos. Si no canalizamos todas esas frustraciones y esos defectos de carácter a través de una experiencia, de una sujeción espiritual, no hay manera de poder dejar de consumir.

> *Pero dejar de consumir no es la solución; el consumo abusivo no es la enfermedad, sino que la perversa enfermedad está en el alma, en el ánimo, en los sentimientos, en las emociones.*

Si no tenemos la oportunidad de curar eso, a través de la espiritualidad, es más triste vivir seco, vivir borracho seco, porque te mueres más pronto que estando chupando; siquiera chupando se te olvida la desgracia un rato.

Toda esta gente que está aquí trabaja, toda esta gente trabaja para ellos; pero trabajan para ellos a través de trabajar para otros, a través de engrandecer su grupo, sus centros: de tenerlos limpios, de tenerlos dignos, de llenar una normativa del Estado. El Estado te persigue, el Estado te exige, el Estado te mete al bote, el Estado es injusto con estas gentes; porque el Estado no te da nada, pero te exige y te mete hasta el bote[3] por ayudar al otro.

El Estado no apoya, pero nosotros no estamos aquí por el apoyo, no estamos aquí por la grandiosidad, no estamos para ser buenos, estamos para salvar nuestra vida; y solo es posible salvarla a través de la espiritualidad. Yo no concibo a la espiritualidad si no es a través del otro; no concibo estos principios si no es a través de todo este cristianismo primitivo: el dar sin esperar, el estar dispuesto a hacer lo que sea necesario por reparar los daños que te causaste y reparar los daños que le causaste a gente inocente.

Toda esta gente que viene de centros o de procesos de rehabilitación, está reparando, ¡siéntete orgulloso de ti!, porque que una universidad confíe en un ser humano tan defectuoso como yo, que tu familia, que la sociedad confíe en nosotros, no es asunto fácil.

—Jorge: A mi me ha tocado acompañar a muchos jóvenes en sus discernimientos vocacionales y, ahora, desde estos temas de la adicción. Hace un par de años me puse a escucharlos, a escuchar, escuchar, escuchar, para entender qué cambios se estaban dando en ellos, cómo se estaban reconfigurando sus narrativas, sus relaciones, su capacidad de ponerse de acuerdo.

Lo que yo observo es que lo que ya han mencionado, tanto Miguel como Dulce, acerca de que vivimos en una sociedad que genera muchas heridas; hay mucho dolor en la sociedad, hay muchas heridas, y estas heridas, nos generan el miedo, la rabia o la tristeza.

Nos hemos hecho una sociedad intolerante a la frustración y como renegados, hay muchos como renegados; pero, estas heridas son las que nos van haciendo tomar distancia del otro y nos llevan a la desvinculación. Entonces, siento que

3 "Meter al bote" se refiere a meter a la cárcel

soy el que más sufre, al que no comprenden y me va rompiendo mi relación, me voy sintiendo rechazado,

Igual, hay una sociedad que lo propicia, pero se empieza a construir la identidad de que soy el abandonado: "*Soy el abandonado, soy la víctima, soy el que está solo en este mundo*", y esa identidad de sentirme abandonado, solo, como víctima, me va generando un rencor, y esto me va llevando a la compulsión, donde se facilita, ya lo hemos platicado, la adicción, el enojo con la vida. Viene entonces la desconfianza hacia los otros, el deseo de venganza, el narcisismo negativo, se hace uno esclavo de las emociones.

Quien está en un proceso de desvinculación, se identifica con otro que está en un proceso de desvinculación, y el acuerdo es imposible; viene el desorden afectivo, el desorden en el comer, en mis relaciones, en el dormir; se va perdiendo el respeto hacia uno mismo, hacia otros... y es el camino a la destrucción. Vean tres elementos principales: la identidad: "*¿Cómo me concibo yo?*", lo cual genera un tipo de relaciones con los otros y eso da como resultado qué tanto yo me puedo poner de acuerdo con los otros, ese sería como este círculo de destrucción.

Pero lo que yo empecé a detectar, en estas historias, es que, sí se nota la misma herida. Cuando las personas tienen un evento que los desestructura, como puede ser tocar un fondo, un accidente, el nacimiento de su hijo o una enfermedad, cuando se llega a vivir eso o ven que su cuerpo ya está muy dañado, se genera esa experiencia que desestructura.

> ***Es cuando la persona se hace capaz de empezar a mirarse como parte de otros; sale al encuentro de los otros, y en el encuentro, a través de la palabra, de decir su testimonio, de decir su verdad, es como empieza a reconstruir su identidad.***

Ojo y parte de la cara, 1884-1888. **Paul Gauguin**. Obra de dominio público de la colección The Armand Hammer.

Retomamos la identidad del abandonado de la que hablábamos: "*Oye, ¿tú quién eres?, ¿tú quién eres?*", "*Yo soy el abandonado, el que nadie quiere, el que vive solo, el que es incomprendido*". Pero, ¿por qué se genera esa identidad?, porque se han destruido sus relaciones; ya sea porque él las ha destruido, u otros se las han destruido. Sin embargo, cuando sucede un evento desestructurante, sale al encuentro de los otros, y se convierten en encuentros significativos, la persona puede reconstruir su identidad, y de reconocerse como el "*abandonado*" o "*no querido*", se empieza a ver como "*el abrazado*".

Ante esta misma pregunta: "*¿Y tú quién eres?*", ahora se reconoce como "*el levantado*", "*el herido puesto de pie*", "*el fuerte*". El

reconstruir su identidad, le genera la experiencia del perdón, donde no solo se siente abrazado, sino que también se da cuenta de que está invitado a algo mayor; se siente llamado, se siente enviado.

Así es cómo puede empezar a reconstruir sus vínculos, y empezar a confiar. Cuando la persona se aísla, y se deja llevar por estos desencuentros, más bien es la desconfianza la que predomina.

> *Cuando sucede algo que logra resignificar esa historia dolorosa, cambia su modo de narrar quién es, y empieza a confiar en el otro.*

La justicia la estoy entendiendo como hacer los cambios en la vida que se necesitan hacer, o sea, ponerse a trabajar, asumir una responsabilidad en su familia, etc. Así crece libertad, y hay mayor disposición para poder emprender y hacerse responsable de su misión: ponerse a estudiar, ponerse a trabajar, ponerse a servir.

Y en todo ese proceso es como se siente acompañado, y es posible crear acuerdos con otros para cosas comunes, para poder hacer un bien a los demás, para poder servir, participar en algún grupo; y esto se fortalece con los ritos, en donde surge el consenso moral. ¿Qué significa el consenso moral? Empieza a reconocer que hay significaciones comunes, que necesitamos respetar para convivir con el otro; necesitamos reconocer qué tenemos en común, y, sobre eso, respetar y poder emprender proyectos, y llegar hasta el buen convivir.

Yo, le he llamado, que aquí es cuando nos quedamos en el crucificado, en la muerte, y en esta otra parte es cuando vemos que ese crucificado ha resucitado; y que, junto con ese que ha muerto en la cruz y ha resucitado, estoy yo: "yo soy el herido puesto de pie", y eso empieza a ser una reconfiguración de la identidad, que permite avanzar en la vida.

Quisiera terminar esto diciendo que lo que hoy necesitamos son ambientes sanos, porque cada vez hay más ambientes deteriorados. Antes la familia era un lugar de protección, hoy nos estamos encontrando con que las recaídas de los jóvenes, que han salido de nuestros centros de rehabilitación, han sido porque sus familias los han desestabilizado emocionalmente, o porque regresaron a los mismos lugares con sus amistades. Lo que estamos encontrando es la necesidad de sacarlos de sus contextos, y trasladarlos a otros más sanos.

Ahorita tenemos tres comunidades, y los jóvenes que se van a rehabilitar, se van a vivir juntos para crear ambientes sanos, propiciar modos de diversión sanos.

> *Urge construir ambientes sanos en el hogar, en el barrio, en el trabajo, y esto se va a favorecer cuando crezca el sentido de familia, el sentido de comunidad, y cuando se aprenda a resolver conflictos.*

Ese es el gran reto que tenemos hoy como sociedad: saber resolver el conflicto de pareja, de familia, o de comunidad.

—Dulce: Yo quisiera compartir en estas conclusiones; espero que no sean conclusiones conclusivas, sino aportes que nos inviten a preguntarnos y a unir esfuerzos y formas de ir entretejiendo y colaborando, en lo que todos estamos de acuerdo sobre cuál es la necesidad actual.

Creo que la comunidad es una necesidad espiritual; todos necesitamos tener certezas cuando salimos a la calle; tener tranquilidad de que nuestros hijos van a regresar; tener un espacio público en donde podamos estar divertidos, tranquilos y seguros.

Y yo quisiera hacer una devolución, porque hemos hablado mucho de la investigación que realizamos, pero no hemos platicado lo que resultó de eso, y una de las líneas importantes que se trabajó fue el tema de espiritualidad.

Ahora bien, antes de mencionar esos resultados, quiero agradecer a todas las comunidades y a todas las gentes que están aquí al servicio; porque como bien señala Miguel, los grupos han hecho un trabajo incansable; un trabajo de rescate, que ha salvado a muchísimas vidas y las seguirá salvando; un trabajo del cual nos toca aprender para incorporar mejoras en nuestras formas de ayudar y de colaborar.

Ustedes, quienes forman parte de estas comunidades, nos han ayudado con su experiencia para tener ahora el pretexto de reunirnos, y así lo hemos entendido desde el principio que se trabajó todo este proyecto.

¿Qué vimos en los resultados de la investigación? Fíjense que estuvimos entrevistando a madrinas, es decir, mujeres que en este proceso de recuperación han encabezado la atención a niñas, jóvenes y mujeres adultas, en esta búsqueda de nuevas situaciones y posibilidades; que también tiene que ver con la contraparte, con las propias familias; que, como bien mencionó Jorge, la familia es un factor de riesgo de recaída, eso por default.

Los que nos dedicamos a esto, queremos adoptar gente, ya no sabemos dónde meterlos, hasta llegamos a pensar: "*¿cómo le hago para guardarlo aquí, un rato, en lo que termina de crecer*?" También pasa lo mismo en psicoterapia, muchos creen que el consultorio es una cosa sin emoción y sin amor, pero no, definitivamente nos ocurre que queremos proteger, queremos adoptar gente.

Uno de los resultados de la investigación, fue que las personas que nos hicieron favor de darnos sus testimonios y de platicarnos su experiencia, nos dijeron que la experiencia espiritual es un elemento único para el cambio.

La perspectiva espiritual los va guiando en este proceso de encontrar un sentido de vida, de vincularse con la vida misma. Esto es un discurso que está permanentemente colocado en los grupos de autoayuda; en el grupo todo el tiempo se habla de espiritualidad, de recuperar la vida; los doce pasos como una forma de tener una guía. Y, cuando nos salimos de esa guía, siempre podemos regresar y eso nos permite ir configurando esta búsqueda, más allá de la sobriedad de la sustancia, hacia la sobriedad espiritual.

> *Lo que comentaba el padrino Miguel: uno puede estar sin chupar, sin inyectarse, sin fumar, pero puedes estar totalmente tóxico. Asimismo, se puede encontrar esta sobriedad espiritual, que es este retornar a esta paz, a este estar a mano con la vida y no ser el basurero de nada.*

Además, esta figura del padrino y la madrina, ayudan a esta sobriedad espiritual; a través de compartir experiencias; a través de ayudar a la aceptación del dolor y en generar y estimular esta disponibilidad para servir. Finalmente, esta concepción espiritual, tal y como lo experimentan dentro de los grupos, les ayuda para el entendimiento y tratamiento de la enfermedad.

Las entrevistadas y los entrevistados nos hablaron de que la espiritualidad va más allá de un tema de religiosidad; que la espiritual no se refiere específicamente a una religión, aunque, si recordamos, "*religión*" significa religarnos con algo superior. Por eso es que tal vez, a fin de cuentas, regresamos un poco a la religiosidad, que no tiene que ver necesariamente con una doctrina. Es algo que te permite y te da este nivel de pertenencia, este nivel de bienestar, este nivel de vinculación.

De igual manera, ponen mucho al servicio la reconciliación con la vida, identificando a este poder superior como cada quien lo defina, dando libertad de que en las experiencias de la vida esto pueda resaltarse como cada quien decida.

> *La búsqueda de esta espiritualidad es un pilar de apoyo y de esperanza para las personas que fueron entrevistadas, y les brinda un sentido de vida, que no tenían.*

También ellos mismos sostienen que el ser humano necesita experimentar la vida desde una concepción espiritual superior a la humana, dotar de sentido a su existencia; y que en la rehabilitación se da la posibilidad de recuperar experiencias significativas y trascendentales, suficientemente potentes y libres del consumo de sustancias y conductas compulsivas. Es a través de vivenciar la dimensión espiritual, que la rehabilitación es internamente significativa.

Las personas que no estamos metidas dentro de un grupo, pero que también colaboramos en ayudar a las personas en el proceso de superar su adicción, debemos estar abiertas, debemos colaborar con estos grupos y nutrirnos de lo que ellos hacen bien, para saber cómo llevar eso también a la consulta, al one-to-one; y también vincular a las personas que atendemos, a estos grupos de autoayuda.

Los profesionales necesitamos esta apertura, e ir identificando esos grupos que nos pueden ayudar en el día a día; en este proceso que a lo mejor rebasa un poco nuestras capacidades, tanto académicas como de trabajo en el consultorio, y que se refieren a la esfera espiritual. No podemos desdeñar estos esfuerzos, sino ser capaces de reconocerlos.

Yo insisto, en que una de las grandes aportaciones de esta investigación es que las personas que nos encargamos de la salud mental, ya sea que la investiguemos, la llevemos a cabo o la enseñemos, podamos subrayar la dimensión espiritual, como un tema relevante. En adicciones, la mayoría de ustedes son testimonio vivo de que es así. Y no me resta más que agradecer por la organización de este espacio, por todos estos años de trabajo, agradecer que se puede culminar para poder continuar con el compromiso del colectivo del cuidado, de la colectivización del cuidado.

—Moderadora: Muchas gracias, gracias, Dulce. Bueno, pues ahora sigue el momento de abrir la conversación al público.

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** del panel: "La espiritualidad como estrategia de revinculación en personas con adicciones", en donde aparecen los ponentes S.J Jorge Atilano, Miguel Flores, Dulce Valencia, y la moderadora Lourdes Centeno.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Panel: La espiritualidad como estrategia de revinculación en personas con adicciones

Pregunta 1: *Buenas tardes, mi pregunta está relacionada con la sexualidad. Pensando en cómo formularla, se me ocurrió el término de "sobriedad sexual". Sabemos que la sexualidad y las adicciones pueden estar relacionadas y que, en ciertos casos, pueden implicar riesgos. En este sentido, dentro del proceso de recuperación, ¿cómo se ha abordado la sobriedad espiritual y la sobriedad sexual?*

—Miguel: No existen seres humanos que no tengan problemas sexuales, ya sea por abuso o abstinencia. Cualquier extremo es malo. No podemos ser árbitros sexuales de la conducta de nadie. Si de veras tienes problemas con tu sexualidad, dice Bill W, ponte a trabajar, ponte a ayudar a otro, ponte a echarle ganas a tu grupo, lava el baño, pasa el mensaje, ve por los nuevos, ve a la prisión, ve a la Cruz Roja, ve al hospital civil, ponte a trabajar y así te vas a distraer de tus impulsos.

—Dulce: Bueno, yo creo que ese es un tema importante. Por ejemplo, en nuestro trabajo con mujeres hemos visto que la sexualidad es un aspecto relevante dentro de los grupos de apoyo mutuo. En el contexto de la adicción, hay sustancias que pueden intensificar la hipersexualidad, pero antes de adentrarnos en eso, es importante revisar cómo entendemos la sexualidad.

> *Yo comprendo a la sexualidad como la energía de vida, la energía que crea vida, que genera vida.*

Todo el tiempo vemos este principio en la naturaleza: las plantas están saliendo y las flores, los pájaros van y vienen, esa es la vida. La sexualidad no se limita al deseo sexual o al coito, porque puede haber pornografía y eso no es sexualidad, sino que son prácticas en donde están involucradas los órganos sexuales, pero no significa que sea sexualidad. La sexualidad es la energía de vida.

En el caso de las mujeres en situación de adicción, este es un tema que requiere mucho cuidado y debe ser abordado desde la perspectiva de género. Es crucial que las chicas y las jóvenes, en su proceso de reeducación, reciban el apoyo adecuado. Si no tenemos el conocimiento suficiente, aunque seamos madrinas o padrinos con mucha experiencia, debemos buscar a quien pueda brindar esa ayuda especializada. Se sabe que la recomendación más efectiva en estos casos es que sean otras mujeres quienes cuiden y acompañen a las mujeres en su proceso de recuperación. Ellas comprenden mejor las experiencias vividas y saben por lo que están pasando.

Entonces, yo creo que sí es un tema que debemos de saber que está presente y que ocurren cosas que a veces no deberían de ocurrir. Y creo que es importante también desarrollar en las mujeres en situación de adicción el autocuidado y la colectivización del cuidado de todos y de todas, en estas áreas que, además, se tornan tan delicadas. Los traumas, si no se atienden, se convierten en daños más serios, más severos y más permanentes. Entonces, si entendemos la sexualidad como esta energía de vida, pues, cuidémosla y pongamos atención. Creo que eso nos puede impulsar. Gracias.

Pregunta 2: *Buenas tardes. Me impresiona que aún existe un estigma entre los conceptos de espiritualidad y ciencia, y pienso que esto deriva de la filosofía y la ciencia no ética. Considerando las adicciones, que son reconocidas como una enfermedad por la Organización Mundial de la Salud, creo que debemos superar esta barrera terminológica. No escuché el concepto de la espiritualidad en las participaciones, aunque para muchos de nosotros, este concepto tiene una profundidad enorme, ya que no hablamos de un problema menor.*

Un ejemplo es la crisis del fentanilo en Estados Unidos, que es un problema grave de salud pública, y en México también estamos comenzando a tener este problema, especialmente en la frontera norte, además del ya conocido impacto del cristal.

> *Quienes hemos trabajado con personas que enfrentan adicciones, sabemos que la espiritualidad, entendida en su verdadero sentido, es uno de los puntos medulares de la rehabilitación.*

No es que dejemos de lado la ciencia, al contrario, en los programas de rehabilitación tomamos en cuenta al médico, al psicólogo, al psiquiatra, pero también valoramos la espiritualidad.

Esta relación con un poder superior, como cada uno lo conciba, es fundamental en muchos casos de rehabilitación. Creo que, al igual que aceptamos la ética y la ciencia, no deberíamos tener miedo de hablar de estos temas en pleno siglo XXI. No deben generar conflictos, sino que deben sumar y construir para poder mejorar.

—Jorge: Sí, pues muy de acuerdo en que es necesario hablar de la espiritualidad, me parece muy pertinente, solo voy a hacer la relación entre espiritualidad y sexualidad.

> *La espiritualidad tiene que ver con un sistema, por medio del cual le doy sentido a las cosas, a lo que hago; es un sistema que tiene que ver con la oración, con el examen de conciencia y con el discernimiento.*

Pero fíjense que me ha tocado acompañar muchos casos donde tengo que consultar a gente experta en estos temas, psicólogos, psicólogas, psiquiatras, con relación a casos de jóvenes a quienes les cuesta asumir una responsabilidad en la vida y que fácilmente entran en lo placentero. Esa es una característica que constantemente me toca atender.

Entonces, ¿qué es lo que me han dicho y lo que yo entiendo? Que cuando las personas de pequeños tienen alguna experiencia que altera sus vidas, como puede ser el abuso, el abuso sexual, la violencia, el maltrato, haber visto un asesinato o a sus papás teniendo relaciones sexuales... esas personas, sobre todo de los cero a los ocho años, quedan más acentuadas en la etapa placentera. Debido a esto, no desarrollan tanto la conciencia, y tienden a lo placentero, que proviene de diversos lugares: la tristeza les da placer, el baile, o la sexualidad.

¿Pero qué hacemos ante estas situaciones? Es necesario ayudarles a desarrollar la conciencia. ¿Qué significa eso? Que sean conscientes de lo que sienten, de lo que piensan y de lo que quieren. Ahí entra la espiritualidad, ya que nos permite ser conscientes y ver cómo me siento, saber qué me provocan las palabras de alguien, o una imagen, para poder controlar a qué sí le hago caso y a qué no le hago caso.

Ahí veo yo la integración entre espiritualidad y sexualidad. La sexualidad es el impulso vital que nos hace encontrarnos con los otros, pero ese impulso necesita también ser consciente de cómo lo manejo, hacia dónde lo conduzco, y ahí entra la espiritualidad. Esta es la manera en la cual creo que se puede integrar. Gracias.

Pregunta 3: *Sí. Buenas tardes, pues muy agradecido porque todas las aportaciones fueron diferentes y muy enriquecedoras. Ahorita, con respecto a la humildad para reconocer que podemos necesitar ayuda... me quedé un poquito atorada. Ayer, en otra de las conferencias, hablaban de que había uso, abuso y adicción, y la adicción es cuando constantemente consumes una sustancia que te está haciendo sentir bien, pero que te hace daño.*

Mi duda es la siguiente: ¿es más fácil reconocer que necesitas ayuda cuando ya hay una adicción evidente? O, en cambio, ¿qué tan fácil es para una persona que está en una fase de abuso reconocer que necesita ayuda? Porque siento que la frontera entre el consumo y la adicción no es tan clara. En el caso de una adicción, ya hay afectaciones físicas, biológicas, mentales, etcétera, y es más complicado salir de ahí. Pero mi pregunta es, ¿qué tan fácil es ese proceso de decir "necesito ayuda"?

Si una persona no tiene ese reconocimiento, ¿cómo se inicia el camino hacia la recuperación? Hablo de adultos, no sé si en jóvenes sea distinto. Pero en adultos, ¿qué estrategias se utilizan para que una persona reconozca que necesita ayuda? Porque, entiendo, sin ese reconocimiento o esa humildad, no hay camino. No

sé si la pregunta está bien planteada, pero esa sería mi duda. Gracias.

—Miguel: Este asunto de la disciplina para atender a personas con un alto grado de destructividad, es un tema muy controvertido. No digo que esté bien tener que internar a las personas en contra de su voluntad, eso siempre será un tema de debate. Pero ante esta polémica, yo sí creo que alguien tiene que ejercer la voluntad de aquel que la perdió.

> ***Si tu hijo no puede ejercer su voluntad porque está nublada su mente de tanta droga, cómo le vas a decir: ¿quieres rehabilitarte? Si lo único que quiere es no dejar de consumir, porque eso le dio la vida.***

Si el consumo te hizo sentir bien, si el consumo te hizo pertenecer, ¿cómo le vas a preguntar? Te va a decir que no, porque no tiene voluntad y si alguien no ejerce la voluntad por ese ser humano, lo único que va a pasar, es lo que está pasando ahorita: toneladas de muertos. El compañero mencionaba el problema del fentanilo: 130 mil gringos se mueren al año en Estados Unidos por esta droga. Es una tragedia y aquí estamos para ver qué pasa con esas cosas, imagínate.

—Moderadora: Bueno, por cuestiones de tiempo, yo creo que ya no tenemos oportunidad de otra pregunta. Para el cierre del panel, me gustaría agradecer a todos los tres participantes que nos acompañaron y que nos ayudaron a enriquecer este diálogo. Y nada más, les pido que cierren con una frase cada uno.

—Miguel: Lo único que salva es amor, amor y más amor.

—Dulce: Yo diría que si no nos ponemos y nos sentamos seriamente a comentar todos estos temas y llegar a conclusiones, vamos a quedarnos en una buena charla, y eso no produce ningún cambio. La acción, el compromiso en la colectivización del cuidado, en el reconocimiento de esta necesidad espiritual que todos tenemos y en hacer algo al respecto. Si hoy hacemos algo o mañana lo hacen, habrá valido la pena este rato, si no, pues nada más estuvimos cotorreando. Gracias.

—Jorge: Yo voy a agradecer este espacio, y saber que tienen comunidades y tienen grupos. Me parece que ese es el camino, tener comunidades con una espiritualidad y con ese deseo de servir. Si constantemente nos autodefinimos como abandonados, como rechazados o como solitarios, esto solo terminará deteriorando nuestras relaciones. Si nos consideramos como amados, abrazados, heridos puestos de pie, eso nos genera esperanza, rehacer nuestros vínculos y nos hace posible construir en acuerdo con los otros. Gracias.

—Moderadora: Agradecemos la participación de nuestros panelistas.

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** del equipo de investigación y voluntarios.

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** del equipo de investigación y voluntarios.

Clausura

—Araceli Navarro: Buenas tardes, soy la Dra. Ana Araceli Navarro Becerra académica de esta casa de estudios y tendré el gusto de conducir la Clausura del congreso: "*Frente a las adicciones: la colectivización del cuidado*".

Les damos la más cordial bienvenida a nuestras invitadas la Dra. Eugenia Catalina Casillas Arista, jefa de nuestro Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO y la Dra. Elba Noemí Gómez Gómez, académica investigadora y coordinadora del proyecto: "*El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de 'rehabilitación'. Hacia una propuesta de prevención*"; también nos acompañan un par de jóvenes, representantes de la sociedad civil organizada. Y bueno, me gustaría ceder la palabra a Abraham, integrante de un grupo de ayuda mutua para hijos de alcohólicos, que más que nada funge como un espacio de prevención.

—Abraham: Mi nombre es Abraham, actualmente soy estudiante de esta universidad y les quiero compartir un poco de quién soy, cómo siento, y sobre el tema de la colectivización del cuidado, les compartiré, también, cómo me siento cuidado, cómo me he sentido cuidado y cómo no me he sentido cuidado.

He tenido que hacer un recorrido mental a mi pasado, aunque a veces no me gusta regresar a los recuerdos de mi infancia. De las primeras

veces en mi vida en que me sentí no cuidado, desprotegido, atacado, no aceptado, fue cuando tenía 9 años. Estaba en la casa de mi abuelito, y estaba un tío y unos primos; estaba escuchando una canción de Selena Gómez, cantando, y recuerdo escuchar sus voces y risas de burla. Entré al cuarto de mi abuelita, me encerré, y seguí cantando, teniendo que pretender que no me importaba, pero sí me sentí herido.

Mientras crecía pude darme cuenta de que mi manera de sentir y de vivir eran diferentes a la de los demás niños, en cosas, actitudes y pensamientos. Escuchaba los comentarios homofóbicos, y ni siquiera consideraba una opción ser gay, porque era una vida llena de más problemas; prefería fingir que no lo era, y no expresar lo que quería y sentía, con tal de no sentirme juzgado y señalado; recuerdo que ocultaba mis gustos musicales, ciertas maneras de hablar, ciertos comentarios, y quería pasar desapercibido.

Viene a mi mente con mucha nitidez una vez que iba hacia la secundaria. Mis hermanas bromeaban sobre si yo era gay; me dijeron: "*¿Eres gay?, porque sí, sí, no tengo ningún problema*". En ese momento yo no tenía tan claro cuál era mi orientación sexual, pero ella había dicho que me quería y me aceptaba; sin embargo, cuando más grande se lo dije, no respondió como lo había imaginado, pues puso una barrera entre nosotros, sin querer aceptarlo; esto hizo que me sintiera traicionado, engañado.

A consecuencia de no saber cómo sacar mis emociones, desde muy chico, tal vez desde los 9 o 10 años, mi manera de fugarme y sacar mis emociones ha sido a través de la comida, con atracones, costándome medir mis porciones de comida. No sé por qué o cómo sucedió, pero sentía que, de cierta manera, a pesar de ya sentirme lleno y saciado, quería seguir comiendo. Cuando llegué a los 12, las personas de mi entorno hacían comentarios sobre mi cuerpo, como que estaba gordo, que mis orejas estaban muy salidas, que mi cabello estaba muy raro; me decían que mis dientes estaban muy grandes, y eso alteró la percepción que yo tenía de mí; veía fotos y no me sentía cómodo, me comparaba con mis hermanas, con mis compañeros, y llegaba a concluir que yo era el más feo, sin poderme sentir cómodo conmigo.

Mi peso ha fluctuado mucho, incluso en los momentos donde bajaba más de peso no me sentía cómodo con mi cuerpo. He buscado operaciones, todos esos pensamientos, y no atender eso, me ha llevado a tomar decisiones no tan sanas hacia mi cuerpo, mi espíritu, mi persona; teniendo prácticas de no comer nada, de comer mucho, tomar medicamentos que pueden dañarme con tal de bajar de peso, hacer procedimientos estéticos, etc.

> *Ante esto, he tenido que incursionar en nuevos procesos personales y emocionales para resignificar el cuidado, el autocuidado y el cuidado colectivo.*

Llegué a una agrupación, no por la percepción de mi imagen corporal, o por no sentirme aceptado o querido por mi familia, sino porque había perdido una amistad muy importante para mí, por no saber relacionarme de maneras no dependientes, producto de mis inseguridades personales; porque en mí, siempre ha vivido el miedo de que soy reemplazable y además, porque existían problemas con mi ambiente familiar, por la adicción de un familiar. Con mi llegada a la agrupación, he tenido que incursionar en un proceso de redescubrimiento personal, donde he encontrado cosas más hondas en mis pensamientos y sentimientos, que he tenido que trabajar poco a poco.

Con esta nueva oportunidad de conocer más de cerca mis sentimientos y pensamientos,

he podido comenzar a relacionarme poco a poco de manera diferente con mi cuerpo, con mis amigos, mi familia y mis emociones, y desde ahí resignificar el cuidado:

He podido sentirme seguro, sentirme cuidado, gracias a relacionarme con mi familia de una manera diferente. Ahora puedo entender con más claridad la dinámica familiar, a veces fragmentada, un poco rota, y puedo quererlos así, y buscar la forma de relacionarme de mejor manera.

Ahora puedo chismear con mi mamá, hablarle de mis novios, bromear, y saber que ese espacio puede ser cada vez más seguro, teniendo más apertura mutua.

A pesar de mis inseguridades personales, he podido fortalecer mis redes de amigos, sabiendo que en ellos también hay un espacio seguro; y he encontrado la capacidad de soltar más el cuerpo y reír con ellos, de pasear, de salir, de bailar, perdiendo el miedo a que me vayan a dejar, a no ser suficiente, a ser rechazado; pues ahora sé que las personas me pueden querer por quien soy.

He podido sentirme con una red de apoyo cariñosa y honesta en mi grupo, donde puedo sentirme uno más, imperfecto, pero querido por mi manera de ser y de sentir.

He podido confiar en personas que me escuchan y me guían, para resignificar mis experiencias.

> *He podido también ser un factor de cuidado cuando acompaño, escucho y tiendo puentes de comprensión con los demás que también viven procesos difíciles.*

El cuidado ha sido colectivo, porque yo he tenido que aprender a trabajar con mis miedos, mis inseguridades, mis heridas, mis emociones, para poder yo ser un factor de unión hacia los otros, para poder sentirme partícipe, y desde ahí, yo también cuidar a los otros. Las emociones ya no son mis enemigas, sino que son algo que me acompañan y que, poco a poco, voy aprendiendo a tramitar de mejor manera, para saberme cuidado.

—Araceli: Muchas gracias, Abraham, ahora cedo la palabra a Gustavo, integrante, también, de un grupo de ayuda mutua para prevención de prácticas de riesgo y adicciones.

—Gustavo: Gracias Araceli. Mi familia ha sido profundamente amorosa y ha hecho todos los esfuerzos posibles por hacerme sentir amado; sin embargo, pese a los esfuerzos, no han podido ser el espacio donde pueda sanar mis carencias afectivas.

Recuerdo muy bien mis primeros años de vida; de hecho, podría apostar que fue antes de los 7 años, cuando pude hacer conciencia sobre lo que significa la muerte, las pérdidas, lo doloroso del adiós de las personas que amas; pareciera como si una angustia y un miedo se hubieran apoderado de mí. El sentir la falta de cobijo, el sentir el dolor de las pérdidas y la conciencia de que todos nos vamos a ir, me llevó a que mis dudas existenciales se hicieran más grandes, más hondas, a vivir con un miedo exagerado a lo largo de la vida.

He tenido una vida muy llena de cosas, he ido a fiestas, he tenido viajes, tardes de juegos y convivencia con las personas más cercanas de mi entorno; días que no podrían ser más perfectos para pasarlo con las personas que quiero... y, sin embargo, han sido los pensamientos llenos de ansiedad, de exceso de futuro y de exceso de pasado, los que no me han dejado disfrutar de estos momentos. Es como si la posibilidad de disfrutar el presente se me escapara a cada rato, producto de mis pensamientos y emociones que me invaden.

Fotografía tomada por © **Raúl Barba,** a las y los ponentes que participaron en la clausura del congreso.

Recuerdo que mientras crecía, en diferentes momentos quise acercarme a los adultos de mi alrededor para encontrar respuestas, pero no pude sentirme acompañado por ellos; sentía que no me entendían, que no tomaban mis inquietudes en serio, que no querían escuchar. Entonces crecí sintiendo que las figuras de autoridad no habían cumplido el papel que yo deseaba de ellos; crecí lleno de resentimientos, buscando mis propios métodos para darle sentido a mis emociones y sentimientos, intentando adormecer lo que sentía. Siempre fue sentir mucho enojo, pero al mismo tiempo tener que pretender indiferencia hacia mis emociones, como si no fuera válido que yo sintiera, llorara, estuviera molesto o decepcionado. Siempre viví pensando que era preferible quedarme insatisfecho, enojado y vivir con todo este debate en mi interior.

A pesar de muchas veces estar rodeado de personas, me viví constantemente sintiendo que el mundo la tenía en mi contra, me sentía en una completa soledad; sentía el mayor rechazo, no solo de la sociedad, sino de mi propia familia. La sensación de vacío se volvió lo más común en mi realidad. Les debo confesar, que estos sentimientos llegaron a tal punto que llegué a imaginar provocar un accidente automovilístico para terminar con mi dolor; eso entre muchas otras ideas que corrían por mi mente, en el menú de mis opciones, con tal de dejar de sentir lo que vivía.

Con ese contexto, con ese sentir, tuve que llegar a un grupo de autoayuda. Es algo muy curioso, pero pareciera que la gente ya me estaba esperando, porque me entregaron toda su comprensión y atención.

> *Logré sentir en breves instantes que podía tener el control sobre mi vida, que regresaba a tener un poco de estabilidad en mi cabeza; que el grupo es una red y cada una de las personas que lo conforman es un hilo, un lugar donde podía apoyarme.*

Me he sentido escuchado verdaderamente, he descubierto el valor que tiene cuando alguien muestra interés en ti, cuando no crees merecerlo; han sembrado en mí el amor y autocuidado que yo jamás pude darme; jamás me han juzgado

por la persona que soy, por cómo pienso, por cómo siento. Sin darme cuenta, me han permitido encontrar la libertad en este espacio, para mostrarme tal como soy; y del mismo modo, con mucho respeto, se me ha mostrado la otra cara de la moneda, donde puedo encontrar las consecuencias de mis actos, y solo me hacen consciente para prevenir situaciones en las que no me quisiera ver involucrado, sin privarme de tomar la decisión que yo elija.

En el grupo he encontrado cómo llenar los vacíos con las herramientas que me han enseñado, pero eso no significa que mis problemas estén resueltos o que mis viejas ideas me dejen de atormentar; la diferencia es que ahora no me siento solo, he encontrado el cariño, la comprensión y compañía de otra persona, pese a la habilidad que tengo de apartarme de las personas, de no involucrarme en el entorno y preferir estar en otro lugar. El autoconocimiento, que también lo he encontrado aquí, me ha hecho ser consciente y responsable para poder tomar acción en el momento preciso.

Es raro, porque uno pensaría que este camino al autoconocimiento está lleno de flores, con un sendero plano y bien marcado; pero resulta ser lo contrario, un camino más difícil, mal trazado, lleno de errores y encontrando personas igual de rotas que yo. Sin embargo, las circunstancias me han llevado a construir un tipo de vínculo con las personas, de maneras diferentes a las que yo conozco y maneras mucho más amorosas a las que estoy acostumbrado.

En conclusión, este tipo de grupos me ha ayudado a simular un ambiente pequeño, más sano, de lo que es nuestra sociedad; a encontrar cómo realizar vínculos con personas de diferentes contextos; a conocerme a mí y encontrar el amor profundo en un sentido de cuidado y respeto a mi propia persona.

—Araceli: Muchas gracias, Gustavo. Finalmente, para hacer oficialmente la clausura del congreso, la doctora Eugenia Casillas nos compartirá unas palabras.

—Eugenia Casillas: Gracias Araceli, y muy buenas tardes, estimados integrantes del presídium, estimadas y estimados invitados e integrantes de la comunidad universitaria que nos acompañan el día de hoy, amigos y amigas, todos.

Fue un honor para mí participar en este congreso de adicciones que nos convocó a tantas personas a pensar y dialogar juntos con relación a una problemática sumamente difícil y dolorosa; pero que nos permitió encontrarnos, reencontrarnos y proponer alternativas en conjunto, para comprender el fenómeno de las adicciones desde la propuesta de la colectivización del cuidado.

En el departamento de Psicología, Educación y Salud, estamos muy contentos de ser parte de este proyecto que inició hace varios años siendo solo un proyecto de investigación y que, a lo largo del trayecto, se volvió una oportunidad para el encuentro y la colaboración.

Queremos agradecer a todas las personas que nos han compartido su voz y nos han abierto su corazón al regalarnos sus historias.

> *Cada una de esas historias está llena de dolor, pero también de lucha, y sobre todo, de esperanza. Juntos y juntas, hemos venido desde hace varios años, buscando ayudarnos y sumar a la atención de esta problemática social.*

Este congreso es una de las formas en las que intentamos, en el Departamento de Psicología, Educación y Salud, incidir en la mejora de la calidad de vida de la gente, y al mismo tiempo, apostar a la formación de muchos estudiantes

con la apuesta de que puedan cambiar su vida y la de los demás; pero lo mágico de este encuentro entre personas es que los más agradecidos y quienes más hemos cambiado, somos los académicos que iniciamos este proyecto de investigación años atrás.

Quiero agradecer a todas las personas de la sociedad civil, del sector público, a los profesionales de la salud y de la salud mental, académicos y estudiantes que nos acompañan en este congreso. Gracias también a todo el gran equipo que estuvo detrás de la organización de este congreso, gracias al staff del DPES, coordinado por Tatiana, ya que sin ella no podríamos hacerlo posible. Y de manera muy especial, quiero agradecer a Noemí Gómez, por movilizarnos a todos y posibilitar estos espacios de aprendizaje, colaboración y amistad.

Para nosotros, en ITESO, estos espacios de encuentro son en donde se hacen vida las orientaciones fundamentales de la universidad; son proyectos donde nos vamos transformando, y en donde, todas y todos, sumamos a la construcción de un mundo más justo, trabajando en y junto con el otro; son espacios colectivos en donde se tejen redes, se construyen vínculos, y nos motivan a ser mejores personas.

Los invito a seguir colaborando en el tema del cuidado y del bienestar de las personas, y a continuar en una apuesta colectiva para transformar el mundo en un mejor lugar, tejiendo lazos de ayuda; porque para construir un mejor lugar, nadie, absolutamente nadie, puede solo.

Pido prestadas las palabras del padre Alexander Zatyrka, rector del ITESO: "*Busquemos que el mundo sea un espacio digno, seguro y esperanzador, en el que prospere la justicia, y en donde la paz y la compasión sean la norma y no la excepción*". ¡¡¡Muchas gracias!!!.

—Araceli: Muchas gracias por cerrar con broche de oro este congreso, Eugenia. Agradecemos a todas las personas que nos acompañaron [y a quienes leyeron las memorias]; agradecemos a todas y todos los conferencistas, panelistas, ponentes, moderadores, a los estudiantes que apoyaron en varias actividades, a ustedes por su participación y por su presencia. También agradecemos a todo el equipo organizador que puso empeño y corazón en este evento. Gracias Frida, Tati, Gibran, Xóchil, Ale Núñez, Lety, Monste, gracias a todo el equipo que nos apoyó en los auditorios. Muchas gracias.

Damos por finalizada esta clausura
Buenas tardes

Fotografías tomadas por **© Raúl Barba,** en la clausura del congreso. Aparece la moderadora, Aracei Navarro; las doctoras Eugenia Casillas y Noemí Gómez; y las y los invitados pertenecientes a agrupaciones de la sociedad civil.

Agradecimientos

Estas memorias son también el fruto de un esfuerzo colectivo. No habrían sido posibles sin el trabajo, la entrega y la generosidad de tantas personas e instituciones que apostaron por este proyecto. Empezamos agradeciendo al Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), por brindarnos el espacio para llevar a cabo el Congreso y por el respaldo constante en este camino.

A Eugenia Catalina Casillas Arista, jefa del Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO, por creer siempre en nuestro trabajo y facilitarnos el proceso.

A Manuel Verduzco Espinoza, director de la Oficina de Publicaciones, por su apoyo invaluable en la divulgación de este proyecto, junto con su equipo de trabajo.

Nuestro reconocimiento y cariño para el equipo de CODDA, especialmente a Catalina González Cosío Diez de Sollano, a Zaira Noelia Chávez Chávez y Edith Villalobos Martínez, por el apoyo, la dedicación y la creatividad con la que dieron identidad gráfica al Congreso. También a Carlos Daniel Medina Jackson, de la Oficina de Comunicación Institucional, por hacer posible la transmisión y grabación de los eventos. Sin su apoyo, estas memorias no habrían sido una realidad.

En cuanto al diseño de estas memorias, agradecemos a Mitza Pérez por la portada, y a Raúl Barba, quien con generosidad nos compartió las fotografías del Congreso. También a Say González, Christian Macías y Mariana Ixchel Díaz Meda, por sus bellas fotografías, así como a todas y todos los ponentes que nos permitieron incluir su material fotográfico en el cuerpo de las memorias.

Queremos hacer una mención especial para Tatiana Haydee Martín del Campo Muñoz, el alma detrás de cada evento del DPES, cuya entrega y compromiso lograron que el Congreso resultara un evento tan bonito.

Coordinar la logística de un evento con más de 300 personas no es tarea sencilla, pero gracias al trabajo de Tati se logró lo que en un momento nos pareció imposible. Y, en el mismo espíritu, gracias a Gibrán Tapia, por todas las soluciones prácticas y el apoyo constante en la organización; y a Sarah Michelle Gordillo Kim, por su trabajo de transcripción y corrección de las ponencias, así como por acompañarnos durante todo el proceso de cierre del proyecto de investigación.

En este mismo tenor, gracias al equipo administrativo del DPES, con especial gratitud para Montse, Xóchitl y Lety, por el apoyo logístico. Y nuestro agradecimiento a Rosa María Medina Ibarra y Alejandra Núñez Delgadillo, quienes hicieron posible que se multiplicaran los panes, en el cuidado de los recursos.

Gracias a todas y todos los voluntarios, por su tiempo, disposición y ganas de hacer de este Congreso una experiencia enriquecedora para las y los asistentes. El congreso sólo fue posible gracias a tantas manos amigas.

Gracias a quienes compartieron su conocimiento y experiencia en las ponencias, por su generosidad al abrir sus investigaciones y reflexiones al diálogo. Gracias Casimiro Arce, Yunuen Pérez, Sofía Cervantes, Irving Castillo, Brenda Vásquez, Claudia Arufe, Dulce Valencia, Frida de la Paz, Betsabé Pérez, Araceli Navarro y Mitza Pérez, queridos miembros del equipo de investigación. Un reconocimiento especial para Araceli Navarro, quien, a pesar de sus múltiples ocupaciones, se mantuvo firme en la organización de principio a fin; y a Sofía Cervantes, que asumió el rol de panelista, moderadora, ponente y, por si fuera poco, editora de estas memorias.

A nuestros colegas académicos de otras universidades que enriquecieron el Congreso con sus perspectivas. Gracias Olga Inozemtseva, por tu enfoque desde las neurociencias, tan enriquecedor para el diálogo; Óscar Martínez, por la mirada sobre masculinidades y adicciones; Bhante Rahula y Jorge Atilano S.J., por abordar la dimensión espiritual en este fenómeno; y Gilberto Nieto y Carlos Buenrostro, por compartir con tanta honestidad sus experiencias de vida.

A quienes, además de ponentes, tendieron puentes con instituciones clave, gracias a Francisco Anguiano y Pedro Briones, por fortalecer los vínculos con el Consejo Estatal de Salud Mental de Jalisco (CESMA, antes conocido como el Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco), y Francisco Salazar de los Centros de Integración Juvenil. Colaborar con ustedes sin duda fue un recordatorio de la importancia de articular y unir esfuerzos.

A nuestras queridas colegas del ITESO, quienes, desde distintos proyectos, sumaron al Congreso con su experiencia y compromiso.

Gracias Gabina Sánchez (académica del DPES), Patricia Villarreal y Esmeralda Aceves (representantes del equipo de CJUVEN). Y a Rocío Enríquez, por siempre apostar por la colectivización del cuidado.

A quienes trabajan desde la sociedad civil enfrentando el problema de las adicciones todos los días, gracias, Sergio Morales, Pedro Briones, Hilda Mojarro, Pablo Preciado, María Elena Islas y Gloria Jiménez. Su labor es un pilar y una fuente de esperanza para muchísimas personas.

A la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, en particular a Mónica Pérez, Vicenta Ramírez, Ivonne Ascencio y Manuel Salcedo, por brindarnos una lectura psicoanalítica del fenómeno de las adicciones. Y un agradecimiento especial a Marcelo Redonda, quien viajó desde Argentina, y bondadosamente nos compartió su conocimiento y experiencia clínica, que sin duda enriqueció muchísimo este diálogo de saberes.

A las y los moderadores, quienes, con cariño y compromiso, dieron vida a los diálogos con las y los asistentes del congreso. Gracias Lorena Camacho, Lorena Sota, María Teresa Gutiérrez, Ana Georgina López, Luis Fernando Ceja, Lourdes Centeno, Catalina Cosío, Gabriela Ortíz y Melisa Yael Lara; y, a quienes hicieron doble turno: Brenda Vázquez, Irving Castillo, Yunuen Pérez, Óscar Martínez y Francisco Anguiano, doblemente gracias.

También, nuestro cariño para los miembros del equipo de investigación que, por razones de fuerza mayor, no pudieron presentar ponencias, pero estuvieron presentes con su interés y sus porras. Gracias Marlé Carretero, María Peña, María Morales y Laura Elena García.

A los organismos de la sociedad civil que han confiado y caminado con nosotros durante todos estos años, en especial a la Asociación Gente Despertar, por brindarnos sus voces para la investigación, y, principalmente, a Miguel Flores Gómez, por abrirnos las puertas.

Y, finalmente, a quienes hicieron posible este Congreso en el sentido más profundo: las y los asistentes, así como quienes hoy leen estas memorias. Gracias por darle vida a este esfuerzo, por revivir las reflexiones a través de la lectura, y por la espera. En palabras de Noemí Gómez, recordemos que *la esperanza nunca defrauda.*