



Foto: Geribody / Depositphotos

## ANTIDOPING PARA UNA SOCIEDAD ADICTIVA

### Nuevas adicciones

Como un juego de serpientes y escaleras, se da una muestra de la problemática adictiva, la que se trasforma en un hilo más del complejo entramado crítico de México y el mundo.

.....6 y 7

### Drogas y trabajo

El consumo de drogas en el ámbito laboral es una realidad compleja, la cual se asocia con el tipo de actividad, que el trabajador suele justificar diciendo que mejora su desempeño o disminuye el estrés.

.....9



Foto: Rawpixel / Depositphotos (detalle)





## Editorial

**D**esmitificar el tema de las adicciones y de la persona del adicto no es tarea sencilla, se requiere una nueva perspectiva que parta del diálogo de saberes y una lectura desde la complejidad, más allá del problema centrado en el consumo.

El perfil social de la adicción ha cambiado sustancialmente: niños y mujeres son los nuevos adictos. La problemática adictiva se asocia con la ruptura del tejido social, transformándose en un hilo más del complejo entramado crítico 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, el incremento de la violencia que se vive y la creciente prevalencia del abuso de Internet son factores asociados al tema que nos ocupa. La creación de puentes de conocimiento e intercambio de experiencias entre profesionales, miembros de la sociedad civil y los aquejados por las adicciones se vuelve hoy más que nunca pertinente, ya que de todas estas fuentes de saber se nutre la construcción del fenómeno adictivo en la comunidad. Esperamos que este número dedicado a las adicciones pueda ofrecer vísperas de soluciones y perspectivas que construyan una más amplia definición y alternativas de intervención. Desdibujar mitos nos permite mostrar la realidad más que la teatralidad del mundo de las adicciones y compartir las voces de aquellos que enfrentan este dolor.

Elba Noemí Gómez Gómez/ *Académica investigadora del Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO.*

Dulce María Valencia Vega/ *Maestra de asignatura de la Maestría en Psicoterapia del ITESO.*

Foto: Romariolen / Depositphotos.

Noviembre 2018 - Enero 2019

**clavigero**  
COMUNIDADES DE SABERES

Clavigero es una publicación trimestral del:  
Centro Interdisciplinario para la Formación y Vinculación Social  
Departamento de Estudios Socioculturales  
Departamento de Psicología, Educación y Salud

**Coordinadoras del número:** Elba Noemí Gómez Gómez y Dulce María Valencia Vega

### EQUIPO EDITORIAL

Catalina González Cosío Diez de Sollano / Editora  
Oficina de Publicaciones / Cuidado de la edición  
Beatriz Díaz Corona J. / Diagramación

Foto de portada: Geribody / Depositphotos.

### CONSEJO CIENTÍFICO

Susana Herrera / *Departamento de Estudios Socioculturales del ITESO*  
Ana Paola Aldrete / *Departamento de Economía, Administración y Mercadología del ITESO*  
Noemí Gómez Gómez / *Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO*  
Sarah Obregón Davis / *Centro Interdisciplinario para la Formación y Vinculación Social del ITESO*  
Jaime Iván González Vega / *Departamento de Estudios Socioculturales del ITESO*  
Enrique Luengo González / *Centro Interdisciplinario para la Formación y Vinculación Social del ITESO*  
Jaime Morales Hernández / *Centro Interdisciplinario para la Formación y Vinculación Social del ITESO*

Clavigero, Año 3, Núm. 10, Noviembre 2018 - Enero 2019, es una publicación trimestral editada por el Centro Interdisciplinario para la Formación y Vinculación Social, el Departamento de Psicología, Educación y Salud y el Departamento de Estudios Socioculturales del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, A.C. (ITESO), Periférico Sur Manuel Gómez Morán 8585, Col. ITESO, Tlaquepaque, Jal., México, C.P. 45604, tel. +52 (33) 3669 34 63. Editor responsable: Mtra. Catalina González Cosío Diez de Sollano. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2016-062013464300-107, ISSN en trámite. Licitud de Título y de Contenido en trámite. Este número se terminó de imprimir en enero de 2019 en los talleres de Innovación para el Diseño del ITESO, con un tiraje de 1,500 ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Se permite la reproducción parcial o total de los contenidos citando la fuente.

## ENTREVISTA



Foto: proporcionada por la entrevistada.

Sara Yépez Medina

MARÍA PEÑA GUTIÉRREZ/ ACADÉMICA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SALUD DEL ITESO

# La familia adicta al adicto

Sara Yépez Medina, nuestra entrevistada, es licenciada en Consejería y educadora en Estrategias de Prevención de Conductas Antisociales, con amplia experiencia en el acompañamiento de grupos de ayuda mutua para adictos y sus familiares en Al-Anon y AA. Ha impartido talleres sobre violencia intrafamiliar y codependencia.

## ¿Qué me puedes decir de “la familia adicta al adicto”?

Parece una paradoja “la familia adicta al adicto”, sin embargo, en la dinámica familiar se viven, con frecuencia, relaciones que favorecen que alguno de sus integrantes migre hacia un consumo adictivo de drogas. Es la codependencia un nombre nuevo para un mal muy viejo, pero la familia no sabía hasta qué punto ellos estaban involucrados o estaban de cierta manera, enfermos emocionalmente.

## ¿Es el adicto algo así como el chivo expiatorio?

Resulta interesante cómo 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; ésta se convierte en “víctima” por todo lo que le ha tocado sufrir con el adicto: pérdida de cosas, problemas con la ley, problemas de dinero, relaciones afectivas rotas, búsquedas nocturnas en calles u hospitales.

## ¿Cuál son las reacciones familiares?

La familia tenderá a minimizar o hasta ocultar lo que sucede porque lo que la familia extendida y amigos esperan escuchar es: “Mi hijo ya se va a graduar; mi hijo ya se va de intercambio; mi hijo ya se casó; mi hijo ya está emprendiendo un negocio; mi hijo acaba de comprar un carro”. 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-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.



Foto: Giordano Alta / Depositphotos.

## ¿Cómo es la dinámica que se vive?

Vivir con una persona codependiente es la locura. La persona codependiente tiene el papel de perseguir, rescatar y victimizar. La persona codependiente se queja del adicto: “Me robó y me mintió; me dejó en vergüenza”. La codependencia produce silencios afectivos que destruyen. No es fácil decir y aceptar que tengo un hijo adicto, tengo un hijo que me ha golpeado, tengo un hijo que me ha robado, tengo un hijo al que he sacado *ene* veces de los separos y hospitales o internado en psiquiátricos.

## ¿Cómo describes este tipo de relaciones dependientes?

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. Esta espiral hecha de manipulaciones y culpas termina en 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: “Le tuve que comprar un certificado porque él me dijo que quería seguir estudiando; es que le tuve que pagar las cuentas porque necesitaba un nuevo récord de crédito”. Es como una ruleta rusa. Mientras no se limpie el entorno de codependencia, el adicto volverá a consumir.

Por último, es necesario retomar que la codependencia entre los individuos es como una especie de caldo de cultivo para que uno o varios miembros de la familia sean víctimas de la adicción. Otro elemento que no se puede pasar por alto es el proceso en el cual entra la familia con un miembro adicto: una dinámica que altera la afectividad y la confianza de toda la familia. Para decirlo en pocas palabras: son relaciones simbióticas en las que la culpa tendrá un papel preponderante y fungirá como motor para que los perfiles codependiente-adicto sigan en una espiral de autodestrucción. Mientras no se limpie el entorno de codependencia el adicto volverá a consumir. •



LOURDES HINOJOSA LÓPEZ/ *Estudiante de la Licenciatura en Psicología del ITESO*

# Autorretrato de un adicto adolescente

Con ella me transformo. Comienza por desvanecerse ese cuerpo extraño, ajeno, hasta desaparecer por completo. Ya no está más, ahora en mí hay una nueva corporeidad, mi ser habita una nueva forma, un nuevo nombre, una nueva identidad; sin miedo, sin tristeza, con alegría y seguridad de mí.

¡No necesito más! Tan solo basta con que entre y recorra mi torrente sanguíneo; que me haga sentir el calor que muchas veces dejé de sentir; que me abrigue y me haga olvidar cuán solo estoy en este mundo al que no logro comprender del todo. Un mundo que no se detiene, que parece crecer cada vez más; que al mismo tiempo aprisiona, congela y me aleja de todo cuanto he querido y he deseado.

Otra vez solo. Despierto sin saber dónde estoy, con quiénes pasé la noche, y lo único que aparece en mis recuerdos son momentos fugaces, confusos.

Tengo una sensación de extrañeza al ver a mi alrededor y encontrar cuerpos tirados, embriagados, olvidados por los excesos de una noche, a merced de cuantas personas deseen tocarlos, besarlos, usarlos...

Los veo y me veo solo. Ya no logro reconocerme, me siento perdido y sin saber a dónde voy. Necesito respuestas y la única disponible es ella, sin juzgar, sin reprochar; ella siempre disponible cuando la necesito.

La dosis perfecta para poder volar y llegar a un mundo donde sí puedo ser, sin etiquetas, en el que nadie me desaprueba o me obliga a tener que cumplir con un estereotipo ¡solo yo!

Estoy harto de que ellos solo volteen a verme con desdén, reprochando: "¿Qué problema puedes tener si tú solo tienes que preocuparte por estudiar?" Suena fácil al decirse así, pero acaso ellos ya han olvidado lo difícil que es crecer, y más aún cuando tu familia no está presente por tener que trabajar para darte "lo mejor".

No quiero lo mejor, no quiero lo material de este mundo banal. Quiero sentir, quiero que me reconozcan por lo que soy, por ser diferente a todos y no igual, quiero un espacio donde penetrar todos mis deseos y sueños, un lugar que me permita crecer sin miedo. Tener lo que yo más deseo: un hogar.

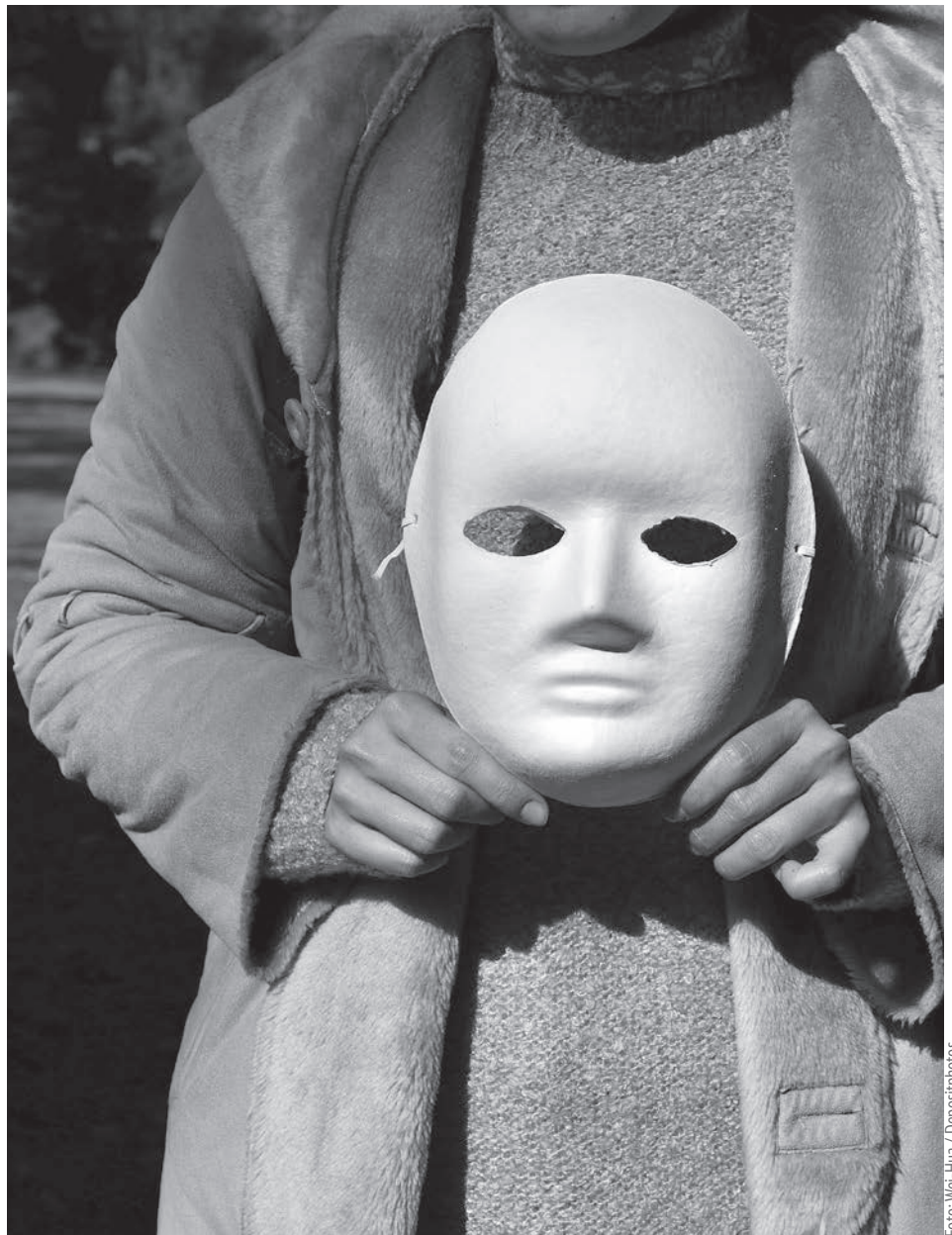


Foto: Wei-Hua / Depositphotos.

# 17.2%

de los jóvenes de secundaria y bachillerato han consumido drogas alguna vez en la vida (INP/Conadic/β, 2015).

Fuente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/Comisión Nacional Contra las Adicciones/Secretaría de Salud (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Oliva Robles, N., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora ME. Ciudad de México: INPRFM. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx)



**La Pizca**  
Experiencias y pensamiento jesuita

JORGE ATILANO GONZÁLEZ CANDÍA  
COORDINADOR DEL PROGRAMA DE RECONSTRUCCIÓN  
DEL TEJIDO SOCIAL DE LA COMPAÑÍA DE JESÚS

## El herido puesto en pie

**D**urante mi vida de jesuita me ha tocado acompañar a diversas personas, desde jóvenes inquietos por discernir su vocación, familias con dificultades de comunicación, jóvenes con problemas de adicciones, jóvenes pandilleros, hasta comunidades afectadas por la violencia. Muchas de ellas con experiencias de fracaso que las llevaron a la pérdida de sentido de la vida y del orden, pero también muchas de

ellas que han logrado resignificar la frustración y ponerse de pie. ¿Qué hace levantarse a una persona que fracasó? ¿Qué hace recuperar la esperanza cuando vivió la frustración? Son las preguntas que quiero responder en este texto con la intención de animar a quienes no encuentran la salida o a quienes les cuesta perseverar en la decisión.

La violencia, en su diversidad de formas, sea directiva, cultural o estructural, hace que las personas se fragmenten internamente, perdiendo el sentido de vida y de orden. La violencia genera traumas que fracturan las relaciones con el origen, con el territorio, con la tradición y con la comunidad. Esto debilita el vínculo social.

He visto que cuando alguien se pone de pie empieza con un afecto a una persona. Ese afecto les hace asumir la propia realidad con esperanza, saben que se sumergen en la oscuridad de la vida, pero acompañados.

Este proceso se favorece cuando hay personas a su alrededor que lo animan a salir adelante,

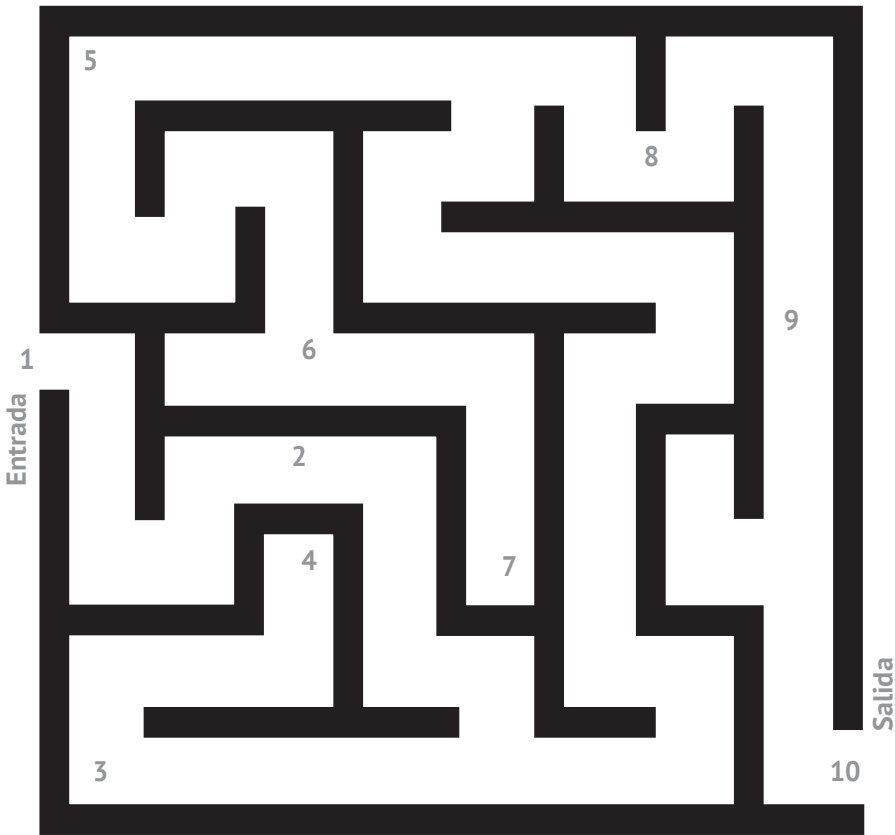
que le muestran lo positivo de la vida y las posibilidades para recuperarse. Ahí se necesita la escucha de su verdad, que se le crea a su palabra.

Pero el proceso se detona cuando se encuentra a otro herido que se puso de pie, sea una persona o una comunidad, el testimonio de quien hace el esfuerzo por sostener su peso o quien logró superar el fracaso, y se convierte en alimento espiritual para levantarse día con día. Esto se fortalece aún más cuando la persona se encuentra con Jesús como el herido puesto de pie; contemplando sus heridas logra resignificar su dolor y su sufrimiento, y toma esperanza de que, así como él puede resucitar, también podrá compartir de esa alegría de la resurrección.

Finalmente, son los ritos los que tienen la capacidad de volver a la armonía social y natural. Ritos como la comida familiar, sembrar un árbol, encender un fuego, dar un abrazo, hacer una oración o dar la bendición. Ahí construimos la nueva narrativa de los heridos puestos de pie. •

**SOFÍA CERVANTES/** *Profesora del Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO*  
**FERNANDO IBARRA TABARES/** *Académico del Centro de Acompañamiento y Estudios Juveniles del ITESO*

# EL LABERINTO DE LAS EMOCIONES EN EL ADICTO SAL SI PUEDES



- 1 El laberinto emocional lleva al adicto a hacer lo mismo buscando algo diferente.
- 2 Las personas “adictas” tienden más a actuar las emociones que a expresarlas. Se escurren y no generan aprendizajes.
- 3 Antes, durante y después del consumo, las emociones no fluyen y se amontonan: son una fuerte y terrible carga.
- 4 Para las personas con adicción las emociones capturan, atrapan: Tanto las llamadas gratificantes como las que se conocen como “negativas”.
- 5 Las drogas amplifican las emociones y estas se desbordan. Embriagan o adormecen.
- 6 El adicto ha visto interrumpida su “maduración emocional”, relacional, familiar, social...
- 7 Las emociones son igual de destructivas que los adictivos: para evitar el dolor se instala el sufrimiento.
- 8 En la adicción, las emociones están fracturadas y las relaciones también.
- 9 La rehabilitación de las adicciones tiene “más éxito” cuando se abordan las emociones.
- 10 Durante los procesos de recuperación de las adicciones cuando se logra expresar la vivencia emocional inicia la sanación.

# Nuevas adicciones

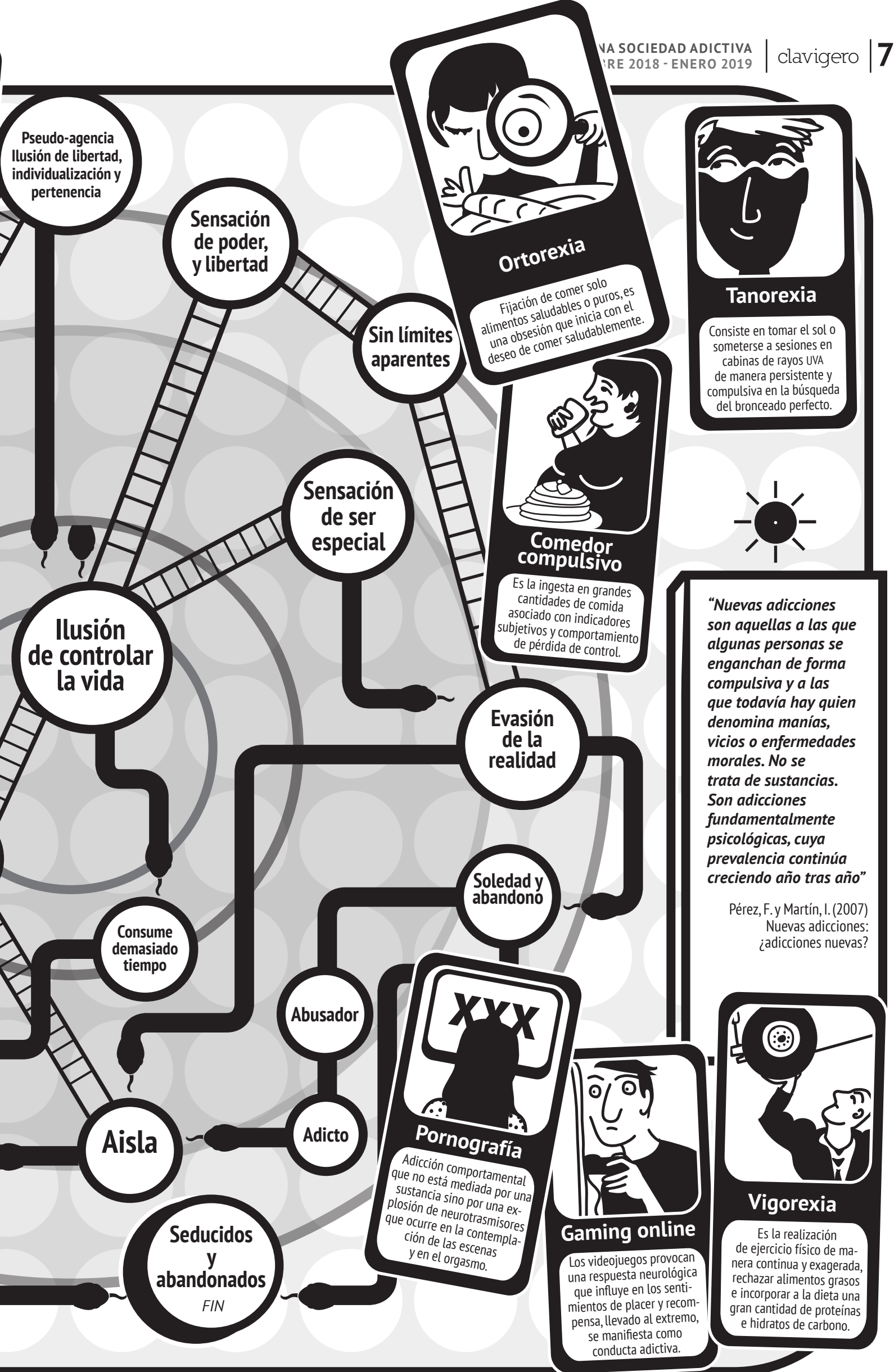
## Un juego complejo de serpientes y escaleras

El tablero es la sociedad actual. Al comienzo, el juego parece inofensivo, ya que aparentemente no hay reglas; la búsqueda del placer inmediato y la evasión de la realidad son los dados con los que se juega. Para algunos, el juego termina cuando se pierde la única vida disponible.

Ilustración: Brenda Solís









MAYA VIESCA LOBATÓN  
Académica del Centro de Promoción Cultural  
y coordinadora del Café Científique del ITESO

Drogas y cerebro

Muchos científicos coinciden en que en lo que al cuerpo humano respecta uno de los grandes derroteros de la investigación es el cerebro. En el Café Científique ITESO hemos abordado en varias ocasiones el tema de las neurociencias, y no es casual que en varias el tema haya abarcado el asunto de las drogas. Pese a ser un problema complejo, de estudio y trabajo multidisciplinar, desde el punto de vista de la salud hay mucho que aprender para tomar una postura.

Para la doctora Herminia Pasantes, las drogas son atractivas porque químicamente funcionan en el cerebro como la felicidad. “Normalmente lo que nos hace felices o infelices viene de nuestra interacción con el entorno [...], de la relación con los demás. Esa percepción de la felicidad tiene lugar en un circuito del cerebro que se conoce como

sistema límbico y que conecta con una parte de la corteza que es la que nos permite darnos cuenta de ella y saber por qué la estamos experimentando”, dice esta investigadora emérita de la UNAM. Ahonda al explicar cómo las drogas activan ese circuito de manera artificial suplantando el trabajo de alguna molécula propia de nuestro cuerpo. “Por ejemplo, la cocaína va a aumentar las concentraciones de un neurotransmisor, que es la sustancia química a través de la cual se comunican las neuronas, llamada dopamina”.

También explica la “negociación” que se da en este sistema: “El circuito de la emoción registra qué bien me siento con la droga, y la corteza dice, pero a qué costo, te estás lastimando, estás lastimando a tu familia [...]. Es una lucha constante entre la memoria del placer y la zona de toma de decisiones”.

Esto lo deja muy claro la doctora María Elena Medina Mora, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría. “De 1988 a 2011 el consumo de cocaína se incrementó diez veces y el consumo de mariguana se duplicó, [...] una tercera parte de los estudiantes de preparatoria han probado drogas”. Para ella, el consumo de drogas en la actualidad es una cuestión de los adolescentes: “Más o menos 96% de las personas que han usado drogas lo hicieron antes de los 25 años, y de estos, dos terceras partes lo hizo durante

la adolescencia. El 90% de las personas que desarrollan dependencia la empiezan a usar antes de los 17 años”. ¿Qué pasa en la adolescencia que nos hace tener este factor de riesgo? La doctora Medina Mora explica que es un momento del desarrollo en el que el cerebro se está readaptando para la vida adulta: “Es un cerebro mucho más sensible a la recompensa, que es un factor biológico importante, pero también está otro factor, que el cerebro no madura de igual manera, los adolescentes viven de las emociones, el sistema límbico se desarrolla muy rápidamente pero la parte del cerebro que tiene que ver con la cognición, la toma de decisiones, el juicio, termina de madurar hasta alrededor de los 25 años”.

El avance en el conocimiento de la relación entre drogas y cerebro se ha desarrollado vertiginosamente en los últimos años. Pese a lo que aún falta, cualquier abordaje sobre el tema debe pasar necesariamente por el campo de la salud.

.....

Escucha la sesión completa de estas sesiones de Café Científique ITESO en: [https://cultura.iteso.mx/web/general/detalle?group\\_id=10844398](https://cultura.iteso.mx/web/general/detalle?group_id=10844398)  
[https://cultura.iteso.mx/web/general/detalle?group\\_id=191112](https://cultura.iteso.mx/web/general/detalle?group_id=191112)

MARTHA LETICIA CARRETERO JIMÉNEZ/ Coordinadora de la Maestría en Desarrollo Humano del ITESO  
PEDRO BRIONES CASILLAS/ Dirigente del Grupo de ayuda mutua para personas con adicciones “Despertar”

SOY ADICTO... DICEN QUE SOY HIPERSENSIBLE

- HORIZONTAL**
- 3. No percibo con facilidad el peligro. Me cuesta trabajo medir el riesgo. Casi siempre vivo al
  - 4. Tengo dificultad para expresar mis emociones de manera adecuada. Me siento torpe para relacionarme, me siento constantemente
  - 5. Me enojo con facilidad, paso de la tristeza a la alegría rápidamente. Mis emociones son como un carro que no puedo controlar. Tengo problemas con el manejo de mis
  - 6. El dolor emocional intenso me causa permanente malestar y me mueve a buscar, a través de sustancias, conductas o personas un
  - 7. No me gusta sentirme marginado, etiquetado, relegado; lo que más quiero es integrarme a los grupos con los que convivo y con los que me siento comprendido, quiero
  - 8. Uso mi capacidad para generar nuevas ideas, mi imaginación, mis sueños, para aliviar mi dolor emocional. Me gusta pensar que soy
  - 10. Tengo una imagen muy deteriorada de mí mismo. Siento lastima de mí. Tien-do a la

- VERTICAL**
- 1. Con frecuencia siento que los demás no quieren estar conmigo. Tiendo al aislamiento. Vivo mucha
  - 2. Cuando las cosas no son como lo pensé o no obtengo lo que quiero en el mo-

mento en que yo quiero, rápidamente me altero. Tengo poca tolerancia a la

- 9. Cuando no estoy bajo los efectos del consumo me siento culpable, avergonzado y me doy cuenta de que tal vez necesito

1									2		3								
		4																	
5																			
6																			
	7																		
	8			9															
10																			

Solución

10. AUTOCONMISERACIÓN. VERTICAL: 1. SOLEDAD 2. FRUSTRACIÓN 9. AYUDA  
HORIZONTAL: 3. LÍMITE 4. EMOCIONES 5. ALIVIO 6. PERTENECER 8. CREATIVO





**ANA ARACELI NAVARRO BECERRA/** *Maestra de la Maestría de Desarrollo Humano del ITESO*  
**DULCE MARÍA VALENCIA VEGA/** *Profesora de la Maestría en Psicoterapia del ITESO, especialista en adicciones*  
**ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ/** *Académica del ITESO*

# El consumo de drogas en el trabajo

El consumo de drogas en el ámbito laboral es una realidad actual y compleja, ya que se asocia principalmente al tipo de actividad que el trabajador realiza y ello la tiende a ocultar. Estamos hablando de drogas legales o ilegales de las que en muchas ocasiones se justifica su uso con el argumento de que su consumo mejora el desempeño laboral, disminuye el estrés, o de que el contacto con ciertas sustancias es inevitable. La realidad es que tarde o temprano muchos trabajadores que se inician en el consumo, cobijados en estas razones, se complican en un proceso de adicción que afecta todos los ámbitos de su vida, incluyendo el del trabajo. Lo anterior nos lleva a hablar de “riesgos laborales”, es decir los peligros existentes en el entorno laboral, que pueden provocar daños físicos o psicológicos.

El acceso “fácil” a sustancias es parte de algunas profesiones y oficios, entre ellos se encuentran médicos, pintores, carpinteros, dentistas, enfermeras, zapateros, farmacéuticos, entre otros, lo cual implica

el riesgo de desarrollar una adicción. Por ejemplo, en el gremio de los médicos los anestesiólogos presentan mayor incidencia en el abuso y dependencia, así como los psiquiatras.

Existen otras profesiones o actividades laborales cuyo desempeño “se facilita” con el uso de sustancias, por ejemplo, los transportistas de carga pesada pueden permanecer más horas sin sueño y manejando con el uso de psicoestimulantes; los abogados realizan muchas de sus gestiones en espacios sociales donde el alcohol está implicado; los artistas y arquitectos suelen conformar su espacio creativo con el uso de la marihuana.

Algunos sectores de la economía requieren el uso de la fuerza física que, al combinarse con la intensificación de la jornada laboral, ambientes de mucho frío o calor, actividad riesgosa —como el trabajo en alturas—, se asocian con el desarrollo de dolor crónico, lo que provoca que se consuman analgésicos; al no haber un pertinente control del dolor se instalan cuadros de abuso de analgésicos, tal es el

caso de cargadores, albañiles y obreros en general.

Entre 20 y 25% de los accidentes laborales ocurren bajo los efectos de estas sustancias. En principio, al trabajador le parece que el consumo de ciertas sustancias favorece su desempeño laboral, pero el incremento en las dosis contribuye a generar dependencia, de manera que, a la postre, la falta del consumo o bien su consumo en exceso suele derivar en males físicos y emocionales, con incidencia en las relaciones personales y laborales.

La prevención y detección oportuna de las adicciones en el espacio laboral emergen como una prioridad en pos de la seguridad y bienestar del trabajador y su entorno social.

.....

Referencia

García Rosete, J. (1996). “Consumo de drogas, adicciones y ámbitos laborales”. *Liberaddictus*. Disponible en: <http://liberaddictus.org/empresa-y-adicciones/304-%22consumo-de-drogas;adicciones-y-ambitos-laborales%22.html>

IRVING DARÍO CASTILLO CISNEROS/ *Estudiante de la Maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura del ITESO*  
LARISSA SÁNCHEZ IÑIGUEZ Y NORA ANGÉLICA VELASCO JIMÉNEZ/ *Estudiantes de la Licenciatura en Psicología del ITESO*

# Los centros de internamiento para adictos. Mitos y realidades

En las últimas décadas las adicciones en México han pasado de ser una problemática prioritariamente del ámbito de lo privado a considerarse un tema de salud pública debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen. La Encuesta Nacional de Adicciones 2016 reveló un crecimiento significativo del consumo en la región Occidente de México, pasando de 5.5% a 10.3%, en un periodo de cinco años. En los planos nacional y mundial el dilema de estudiar las adicciones se encuentra inmerso entre la criminalización y la patologización. Esto ha creado un velo de desconocimiento e imaginarios colectivos que rodean al tratamiento y, en particular, una de sus formas de institucionalización: los centros de internamiento para personas con adicción y conductas autodestructivas.

En el cuadro siguiente presentamos algunos mitos y realidades sobre estos centros.

Los centros de internamiento creados por la sociedad civil surgen como una opción de recuperación ante la necesidad de ayuda que tienen las personas con alguna adicción, sin embargo, son también instituciones con pocos márgenes de regulación y estándares bajos de calidad institucional. Esto ha provocado una enorme disparidad en los tipos tratamiento y atención que actualmente se ofrecen, aunado a la poca claridad y conocimiento de sus metodologías, lo cual ha facilitado una imagen pública alterada de sus prácticas, condiciones y características, y ha propiciado la aparición de estos mitos aún presentes en nuestra sociedad.

Los intentos recientes de apoyar su regularización y estandarizarlos —de acuerdo con la Norma Oficial 028— ha dado a sus directivos una herramienta para obtener el reconocimiento institucional a su labor, aunque aún es insuficiente debido al poco interés que existe en rescatar sus prácticas.

Los centros de internamiento de la sociedad civil pueden ser una opción para personas con alguna adicción.



Foto: Evgeny Alamanenko / Depositphotos.

Mito	Realidad
Todas las personas con adicción que se encuentran en centros de internamiento son golpeadas y maltratadas.	En los centros de internamiento se utilizan métodos disciplinarios, como el encierro y el establecimiento de horarios, con sanciones si no se cumplen, entre otros, basándose en un reglamento de convivencia para rehabilitar a los adictos.
Todos los centros de internamiento reciben apoyo económico del gobierno.	No todos los centros de internamiento reciben ayuda financiera del gobierno.
Todos los centros de internamiento se encuentran certificados por el gobierno.	No todos los centros de internamiento cumplen con todos los requisitos que marca la Norma 028.
El gobierno logra atender toda la problemática de las adicciones en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG).	Mayoritariamente es la sociedad civil la que se encarga de rehabilitar a las personas con problemas de adicción.
Todas las personas que son internadas en los centros de rehabilitación son pobres, sin educación y criminales.	En los centros de internamiento para el tratamiento de las adicciones se encuentran internadas personas de todas las clases sociales, creencias y profesiones.
Internar a una persona en un centro de rehabilitación es suficiente para su recuperación.	La rehabilitación de una persona con adicciones implica la atención de la familia, sus redes y la capacidad de agencia de la persona del adicto.
El costo de un tratamiento para un problema de adicción es muy alto y poco redituable.	En términos de costo-beneficio, la inversión en la rehabilitación del adicto es menor que las consecuencias de la actividad adictiva.
Para que un centro de internamiento tenga mayor efectividad tiene que estar conformado solamente por un equipo profesional o por personas en recuperación.	A mayor grado de colaboración entre profesionales, sector público y sociedad civil existen mayores probabilidades de éxito.
Todos los centros de internamiento cuentan con un médico y un psicólogo.	Hay muchos centros que no cuentan con médicos y psicólogos.





Foto: Jkstock / Depositphotos.

**EUGENIA CATALINA CASILLAS ARISTA/** *Coordinadora de la Maestría en Psicoterapia del ITESO*

**ANDRÉS CARLOS BRINGAS RAMOS/** *Director de la Clínica para el Tratamiento de las Adicciones y Conductas Autodestructivas "Ser Libre"*

## Tiempos de diálogos de paz: doce pasos de AA y psicoterapia

**D**os actores sobresalen en la instrumentación de estrategias para la atención de las personas con adicciones, se trata de los psicoterapeutas y los llamados "padrinos de AA". Los primeros se sostienen en escuelas de pensamiento de la psicología y los segundos en su propia experiencia de sobriedad condensada en los "12 pasos de AA". Actualmente no existen modelos puros cuando del tratamiento del problema de las adicciones se habla, ambos personajes y campos se influyen, se complementan y representan un aporte imprescindible desde su particularidad.

En muchas ocasiones nos encontramos ante esfuerzos aislados para atender la problemática, pero dada su complejidad tanto los psicoterapeutas como los "padrinos" necesitan sumar esfuerzos. Los psicoterapeutas que atienden a personas

que viven con alguna adicción deben comprender la vivencia de quien padece el problema y valorar la importancia de conjuntar su trabajo con los aportes que representan los grupos de autoayuda y centros de internamiento.

El grupo es un espacio de personas que comparten una adicción, que pretende un camino a la aceptación de esa condición para avanzar hacia la sobriedad, es una manera de reconstruir la identidad fragmentada y desarrollar un nuevo nivel de conciencia. En sí, es un recordatorio, un marco de referencia y por lo tanto una oferta para conformar un nuevo estilo de vida. El padrino de AA tiene como cualidad la disponibilidad de 24 horas para el acompañamiento a los "ahijados".

Por su parte, el psicoterapeuta explora y ayuda a la persona a elaborar lo que le sucede en un marco de absoluta confiden-

cialidad, favoreciendo con ello que logre cambios en la organización de su vida cotidiana, en las relaciones interpersonales y en el manejo de las emociones. La propuesta de AA se enriquece del trabajo que hace el psicoterapeuta al identificar, diagnosticar o derivar a la persona, pero sobre todo de los nuevos aportes teóricos del campo de la psicología y de las estrategias psicoterapéuticas.

Pueden surgir diferencias entre los psicoterapeutas y los padrinos de AA en la manera de ver las situaciones, pero la apuesta es que estas diferencias cuestionen a los involucrados y los lleven a plantear propuestas, ya que, a final de cuentas, es tiempo de encuentros, de sumar esfuerzos y de utilizar los desencuentros, cuando lleguen a presentarse, como alternativas de ayuda para las personas que viven con un problema de adicción. ●

MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ MARTÍNEZ/ *Directora del Centro de Educación Física y Salud Integral*  
MIGUEL FLORES GÓMEZ/ *Dirigente de la Asociación para el Tratamiento de Problemas de Adicciones "Gente Despertar"*

# La prevención. Más allá de las buenas intenciones

Cuando escuchamos hablar de prevención la asociamos casi de manera automática con algo peligroso que queremos evitar. Así podemos hablar de cualquier tipo de problemática que se pretenda eludir o paliar.

En el caso de las adicciones se trata de un tema de salud pública. Si entendemos la salud como un estado integral de bienestar físico, mental y social, prevenir no se reduce a la ausencia de enfermedad.

Desde esta perspectiva, hablar de las adicciones demanda una mirada desde la complejidad, ya que atenta de manera directa al estado de bienestar de las personas, las familias y las sociedades. Su incremento es alarmante, pues tan solo en México se registra un aumento en el consumo de drogas, alcohol y tabaco de 47% en los últimos siete años, y de hasta 222% en mujeres. Ante esta realidad la prevención en el ámbito de las adicciones es, además de relevante, urgente, especialmente en sociedades como la nuestra, donde amplios sectores se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y riesgo; estamos hablando de familias enteras, ancianos, indígenas, madres adolescentes, mujeres violentadas, niños en condiciones de albergue o de calle, suicidas, jóvenes sin oportunidades.

El problema de las adicciones va más allá de la sustancia o del sujeto "adicto" y su tan conocida estigmatización; es de carácter multifacético, ya que intervienen factores biológicos, genéticos, psicológicos, de personalidad, familiares y socioculturales.

Por lo anterior, cualquier estrategia de prevención implica tres niveles:

La prevención en el ámbito de las adicciones es, más que una imposición y persuasión represiva o de sanción correctiva, un llamado a la conciencia y a la mediación, y debe trascender el acto de informar sobre riesgos, sustancias o consecuencias, que en más de una ocasión parecen alentar y no desalentar el consumo. Esta perspectiva implica la formación de capacidades y destrezas que permitan anticiparse a la aparición del problema; enseñar a reconocer las propias limitaciones; aprender a decidir, elegir y resolver. No hay un sistema único preventivo exitoso para todos los entornos, aunque los programas de pre-



Foto: julia.diaz89@gmail.com / Depositphotos

## TRES NIVELES DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

**1** Prevención primaria: retraso en el inicio del consumo y promoción de la salud y el bienestar.

**2** Prevención secundaria, que pretende que las personas con problemas de consumo no escalen hacia la progresión o uso más frecuente o regular de sustancias adictivas.

**3** Prevención terciaria, que busca detener la cronicidad, la reducción de daños y posibles recaídas de sujetos en rehabilitación.

Solo uno de cada cinco mexicanos con posible dependencia a las drogas ha buscado tratamiento.

Fuente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez, JA., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM.

La prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, cuando son instrumentados a largo plazo y con intervenciones de refuerzo para fortalecer las metas; cuando combinan dos o más programas y se enfocan a fortalecer los factores de prevención y disminuir o atenuar los factores de riesgo. Por ello, en materia preventiva se requiere ir más allá de la improvisación para diseñar acciones fundamentadas. •