

Unidad Xochimilco
División de Ciencias Sociales y Humanidades

Los Chicos de la UAM

Una mirada al funcionamiento del Centro de
Integración Juvenil Coyoacán a través de los
vínculos.

TRABAJO TERMINAL
Que para obtener el título de
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

Jiménez Barrios, Sergio
Mendoza Mendoza, Gabriela
Ramos García, Karla Isabel

ASESORES:
Araujo Paullada, Gabriel
Alcántara Zavala, Eva
Perrés Pozo, Nadina

México, Ciudad de México

Noviembre, 2019

AGRADECIMIENTOS

A nuestra casa de estudios. La Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Al Centro de Integración Juvenil por permitir el desarrollo de esta investigación.

A nuestros asesores y lectores:

Gabriel Araujo, Eva Alcántara y Nadina Perrés, gracias por guiarnos en este camino; también por brindarnos su escucha, contención, tiempo, pero principalmente por “contagiarnos su pasión” por la investigación y ser inspiración para nosotros, por su entrega y compromiso. Gracias a su experiencia, conocimientos, cuestionamientos e ideas, pudimos ver diferentes perspectivas sobre nuestro tema, de igual forma aterrizar conceptos y nociones que se nos dificultaban.

A nuestros profesores durante la carrera:

Verónica Alvarado, Eugenia Vilar, Raúl Cabrera, Frida Gorbach. Gracias por compartir su conocimiento con nosotros, por ser guía en el transcurso de nuestros trimestres, por crear en nosotros la incertidumbre del cuestionar.

A mis padres

Porque durante la carrera me aconsejaron y me escucharon, compartieron mis angustias a lo largo del camino y nunca dejaron de apoyarme, gracias por soportar junto a mi el esfuerzo que ha significado hasta ahora este logro.

A mis hermanos

Me han ayudado a ser quien soy, tolerando, escuchando, hablando conmigo, me han acompañado en buenos y malos momentos.

Pocas personas en mi vida están siempre presentes y me alegra que ustedes sean de esos pocos. Ustedes me motivan a cambiar y a no detenerme.

La cordura y la felicidad son una combinación imposible.

-Mark Twain

A Cinthia

Porque has hecho mi experiencia en la carrera satisfactoria, acompañando y apoyándome en los momentos más difíciles. Me inspiraste a lo largo de la carrera, a no rendirme, a ver diferentes perspectivas haciendo que aquello que pudiera pasar por alto se volviera imposible de ignorar.

A mis amigos

Porque el apoyo, la empatía, las risas, los enojos, las discusiones, la tolerancia, la frustración y las reflexiones que hemos compartido, hicieron de la carrera toda una experiencia.

Sergio Jiménez Barrios

A mi familia: Mis padres, tíos, abuelos y primos. Por todo su apoyo y su compañía, porque gracias a eso he llegado a estar en donde estoy y a avanzar tanto en mi crecimiento personal y académico.

A mis amigos, por acompañarme en esta travesía que es la vida.

As we express our gratitude, we must never forget that the highest appreciation is not to utter words, but to live by them.

-John F. Kennedy

Gabriela Mendoza Mendoza

*Cuando practicas el agradecimiento, hay un sentido de
respeto hacia los demás.*
- Dalai Lama.

A mis padres:

Isabel García y Carlos Ramos, que con su apoyo y amor incondicional, me han llevado a ser la mujer que soy hoy en día. No puedo resumir en pocas palabras lo agradecida y orgullosa que me siento de ser su hija, son mi gran ejemplo a seguir. Los amo y admiro, gracias por creer en mí y ser mi inspiración.

A mi familia:

Abuelos, tíos y primos, gracias por estar para mí y apoyarme día con día; aunque estemos a la distancia su cariño me hace sentirlos cerca, los amo de aquí a 216 kilómetros.

A mis amigos:

Diana, Karla, Carolina, Sergio, Mariana, Isaías, Erick, Alma, Sergio Antonio. Agradezco su apoyo, su escucha, sus palabras y su compañía. Los quiero y anhelo que sigamos compartiendo momentos juntos.

Karla Isabel García Ramos

[...] ni el investigador puede ser "uno más" entre los nativos, ni su presencia puede ser tan externa como para no afectar en modo alguno al escenario y sus protagonistas.

(Guber;2011:53)

Índice

Agradecimientos	2
Introducción	12
Capítulo I. Construcción del problema de investigación	14
1.1. Elección del tema de investigación	14
1.2. Problematización del tema	15
1.3. Antecedentes de Centros de Integración Juvenil	22
Capítulo II. Nuestra entrada al campo	38
Capítulo III. Sobre los Grupos	44
La Contención (Grupo de Contención)	50
Desbordamiento	69
La asistencia al Centro (Grupo de familiares)	74
Producidos para reproducir	100
El tiempo vuela siendo pacientes (Centro de Día)	106
El juego de la adicción	144
Juicio semanal (Asamblea comunitaria)	148
Fuera de la barda (ITA)	164
Cuestionando lo incuestionable (Capacitaciones)	172
Silenciando la prevención (Secundaria)	176
Perpetuación del discurso	180
Capítulo IV. Disco rayado. (Entrevistas al personal y a otras figuras del CIJ-C)	182
Capítulo V. ¿Los chicos de la UAM?	198
Capítulo VI. Resistiendo a la repetición	206
Bibliografía y fuentes consultadas	208
Anexos	220

Introducción

Una solicitud de la formación académica de la Licenciatura en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, es la de realizar una investigación durante los últimos tres trimestres, correspondientes al área de concentración, relacionada con los ejes propios del área social de la licenciatura: instituciones.

Mediante nuestra intervención en el campo pudimos conocer experiencias a partir de la narrativa de los propios sujetos, así como nuestra propia experiencia. Las problemáticas sociales nos incumben en tanto estudiantes y sujetos de esta sociedad, por lo cual decidimos como eje de investigación conocer el funcionamiento del dispositivo del Centro de Integración Juvenil Coyoacán a través de la formación de vínculos.

La presente investigación está estructurada por seis capítulos, los cuales, permitirán conocer el trayecto de nuestra investigación los cuales son: Construcción del problema de investigación, en dónde también hablaremos de los antecedentes del Centro para el mejor entendimiento del discurso CIJ que atraviesa toda nuestra intervención; Nuestra entrada al campo, el cual explica narrativamente nuestros primeros acercamientos a partir de nuestra delimitación del terreno; Sobre los grupos, explicando los movimientos que se dieron en el campo más detalladamente a partir de sus singularidades; un apartado de entrevistas; “¿Los chicos de la UAM?”, que constituye el desenvolvimiento de nuestros papeles de una manera más experiencial, retomando detalles pertinentes de nuestra implicación; y nuestras conclusiones. Al final se encontrará nuestra bibliografía, fuentes consultadas y Anexos, que constituyen una herramienta para el entendimiento del lector.

No está de más mencionar que los resultados obtenidos fueron abordados desde nuestra implicación, sin buscar generalizar lo aquí mencionado. Dentro de nuestro paradigma de lo que hemos considerado no podemos afirmar que algo sea verídico, puesto que todo es visto desde nuestro marco de construcciones. Nuestra intervención estuvo guiada por tres tipos de escucha diferentes, lo cual se ve plasmado en la escritura de este texto, el atravesamiento del discurso pasó por tres singularidades distintas, lo cual conllevó a una interpretación del campo desde puntos diversos de análisis.

A diferencia de un trabajo tradicional, el presente escrito tiene una estructura narrativa intencionalmente diseñada para que el lector vaya caminando a la par de la experiencia que tuvimos durante nuestra intervención en el Centro de Integración Juvenil Coyoacán. El presente trabajo busca reflejar nuestra incursión en el campo conocer el funcionamiento del dispositivo del Centro de Integración Juvenil Coyoacán a través de la formación de vínculos.

Capítulo I.

Construcción del problema de investigación

1.1. Elección del tema de investigación

Nuestro tema de investigación lo empezamos a delimitar a partir de que nos planteamos como tema la “adicción”. En un inicio queríamos ver cuáles eran los afectos y efectos que se movían en los usuarios por medio de la experiencia¹ de acudir a un Centro de Integración Juvenil, el impacto que es causado en sus familias y los trabajadores de éste, así como la forma en la que influye el contexto sociocultural. Para esto nos pareció pertinente hablar de los antecedentes de los Centros, del funcionamiento del dispositivo, de sus métodos de intervención y de la manera en la que realizan sus terapias, entre otras cuestiones relevantes que fuimos encontrando a lo largo del desarrollo de la investigación. A través de la intervención pudimos repensar la pregunta de investigación que se configura ahora en torno a los vínculos. Como integrantes del equipo, el tema y los intereses eran divergentes, los cuales se fueron modificando conforme a la intervención en el campo.

Tuvimos conocimiento sobre el Centro de Integración Juvenil Coyoacán debido a que un integrante del equipo lo conocía anteriormente. Dado que la problemática rondaba la adicción, fue evidente la relación que nosotros como equipo encontramos entre el conocimiento previo de este Centro y el tema a investigar, por lo que esta institución fue la primera opción en la que se pensó. Aunado a que era un requisito encontrar algún lugar en donde se pudiera abordar la problemática del tema que elegimos.

¹ Entendiendo *experiencia* como las vivencias y conocimientos significativos en el acontecer de los sujetos.

En un principio teníamos ideas difusas, de manera que no las podíamos nombrar, incluso algunas coincidían dentro del equipo; por un lado estaba presente la idea de enfocarnos en la toxicomanía como psicopatología con una visión clínica; por otro lado, la idea de enfocarnos en el funcionamiento de la institución que atiende las adicciones, así como acopiar una nueva fuente de información para dar cuenta de una perspectiva amplia sobre el tratamiento y los métodos que ofrece el Centro Coyoacán.² El hecho de que las ideas estuvieran tan dispersas nos dificultaba precisar nuestro tema.

En el transcurso de nuestra intervención pudimos dar cuenta de que el tema de los vínculos siempre estuvo presente en los intereses que convergían como equipo, el hecho de poderlo nombrar como vínculo, aterrizó el concepto y tomamos el rumbo de pensar la relación que hay entre todos los factores (relaciones entre el dispositivo y los sujetos), sin separar nuestra presencia en el campo de la formación de los vínculos. Dejamos de pensar el campo distanciado de nosotros, con ello, dimos con la importancia de nuestra implicación, así nuestra investigación se centrará mayoritariamente en la misma, aunado a esto, desarrollaremos otros temas pertinentes para el análisis.

1.2. Problematización del tema

En la cultura occidental las drogas están clasificadas como legales e ilegales, o como "medicamentos controlados". La realidad es que en la actualidad el acceso a ellas no está controlado.

[...] estas circunstancias han propiciado una gran demanda y un mercado clandestino en el que se puede obtener de hecho cualquier droga,

² Para entendimiento del lector nos referiremos como Centro Coyoacán al Centro de Integración Juvenil Coyoacán.

aumentando la oferta y generando un clima de gran inseguridad social como el que se padece actualmente en muchos países, sobre todo latinoamericanos y en México, en particular. (Carrascoza;2013:10)

Esto nos puede llevar a temas de gran importancia como el narcotráfico y su relación con la violencia, el contexto que engloba el consumo y la adicción. Carrascoza (2013) nos menciona varios factores por los que se considera a la juventud como la esfera vulnerable, lo que nombra como “población joven” y lo explica desde el ámbito político-económico. Aquí hace un énfasis a que justamente esta población se encuentra en crisis y se expresa socialmente a través de la falta de oportunidades de empleo, de educación media superior y superior, inseguridad pública y la ausencia de expectativas para un cambio “positivo” en el futuro. Todo lo anterior lo relaciona fuertemente con el aumento del consumo de sustancias, como una “fuga” o escape de esta realidad social. Así menciona también, que esto tiene graves consecuencias e implicaciones.

Hemos encontrado dentro del Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019, un par de datos estadísticos que nos ayudarán a ilustrar la situación de una manera integral.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), la prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida y en el último año en la población general fue de 10.3% (hombres, 16.2% y mujeres, 4.8%) y de 2.9% (hombres, 4.6% y mujeres, 1.3%), respectivamente. Para el primer caso, esto representó un aumento significativo respecto a la encuesta previa de 2011, tanto para hombres como para mujeres y, particularmente, para los rangos de edad más jóvenes. Para el segundo escenario de prevalencias, es decir, en el último año, el incremento también fue significativo, sobre todo en el caso

de las mujeres más jóvenes (12 a 17 años), en los hombres este incremento ocurrió en el estrato correspondiente a los 18 a 34 años. Por otra parte, se identificó que quienes habían desarrollado dependencia a cualquier droga correspondía a un 0.6% de la población, que representa un aproximado de 546 mil personas (1.1% de los hombres y 0.2% de las mujeres). (p.7)

Desde el momento en el que comenzamos a pensar las adicciones como un problema social, nos encontramos que los datos estadísticos no coinciden con la realidad que nosotros observamos día con día. Podemos ver en nuestra cotidianidad una situación de consumo de sustancias diferente en tanto se plantea en estos datos duros.

A partir de esto, podemos ver que la normalización de esta situación cultural ha creado una cierta estigmatización alrededor de la sustancia y del consumidor, llegando a la segregación y a la construcción de un anormal. Las adicciones son construidas como un problema social pues no están marcadas dentro del ámbito de "lo normal", por lo que al adicto se le construye como:

El loco, el Otro, es el diferente, el no-idéntico y se lo escuchará a través de la lógica del discurso del incluido, se lo interpretará conforme los códigos de la Identidad [...] Habla desde un lado de la barra de escisión; mira y escucha al Otro desde un espacio distinto que le reafirma su normalidad y su identidad al marcar la diferencia. No lo ve con los ojos del enfermo, sino con sus propios ojos, reasegurándole su normalidad frente al Otro diferente. (García Canal; 1990:42)

Esta anormalidad estará construida para que funcione como un método de segregación, y como una manera de control, lo que nos lleva a la interrogante sobre el control de la juventud, puesto que todos estos estigmas están focalizados como "problemas de la juventud" y a veces son invisibilizados para cualquier otra parte de la sociedad, siendo

así la forma de segregación y una esfera en donde se catalogará al joven como una población vulnerable y fácilmente consumidora. Esto socialmente estipulado desde el discurso dominante de la segregación, sin embargo, también se puede vislumbrar la manera en la que cada contexto determina la normalidad o anormalidad del consumo, en donde influyen muchos factores como la posición económica, los lugares que se frecuentan y la esfera de relaciones sociales.

Coincidimos con Carrascoza (2013) en que estas condiciones pueden propiciar en los jóvenes el consumo de drogas, pero por otra parte también hemos reflexionado la manera en la que este discurso se focaliza en la población joven y deja de lado e invisibiliza estas peculiaridades en otras esferas de la población. Así mismo, el autor menciona “[...] existe una enorme ligazón entre cultura, condiciones sociales y consumo de drogas” (p.12).

Desde el ámbito social se puede dar a notar la consigna de que tienen que existir las dualidades, a lo que nos incumbe, que para que haya un “normal”, tendremos que marcar una distancia, con ello, corresponderá la “anormalidad”. La idea de adicto ha evolucionado, “[...] en el siglo XIX, la palabra adicción se empezó a usar en el sentido de dependencia a una sustancia” (De la Mora;2017:9). Lo que hemos podido observar dentro de la noción de “adicto joven” es que conlleva cargas estigmatizadas.

Araujo Monroy (2015), menciona por su parte, la manera en la que las drogas forman parte de nuestra cultura desde sus principios y también lo menciona como una diferencia de clases sociales, sin embargo, su enfoque es el siguiente:

Las drogas como objeto cultural son medios de transmisión de una memoria colectiva y de un orden simbólico donde los sujetos de la adicción ocupan un lugar preponderante. El saber práctico de sentido común está aquí y ahora, pero pertenece a un pasado, a una historia social

que se vuelve biografía cotidiana, es decir, historia de todos los días para todas las personas sin excepción. (p.8)

Por ello, hemos considerado la manera en la que toda la sociedad está inmersa en esta dinámica, pero el discurso se focaliza mayormente a la segregación de la juventud con esta formación de la anormalidad. Mismo autor retoma a Ariés³ para mencionar:

El lugar estructural de la infancia y la juventud en la sociedad moderna es el lugar de la reproducción social y cultural de una comunidad histórica; no es por azar que se designe a los niños y jóvenes destinatarios de una epidemia moral como lo es la adicción. Y que los actos de cura comunitaria sean muy parecidos a actos de punición y sometimiento. (Araujo Monroy;2015:8)

Nos cuestionarnos acerca de lo que se establece en la sociedad como un problema, puesto que se evita dar un panorama distinto, invisibilizando las divergencias que rodean el tema de las adicciones. Nuestra intervención en el campo fue presencial para así intentar comprender el dispositivo y funcionamiento del Centro de Integración Juvenil Coyoacán, y así poder dar cuenta de las repercusiones que tiene en las personas que acuden.

En el CIJ⁴ hemos visto que la adicción se atribuye como un problema de los jóvenes, desde el nombramiento del mismo, Centro de Integración Juvenil. Al respecto Araujo Monroy (2015) menciona:

³Citado por el autor como: Ariès, El niño y la vida familiar en el Régimen antiguo, Ed. Taurus, México, 1973, p.54.

⁴Dentro de nuestra polémica, hemos llegado a esclarecer la idea de que por las siglas "CIJ" referiremos en consiguiente a la institución desde la noción cotidiana del atravesamiento de los discursos y el sostén de la realidad social. Por su parte, la diferenciación entre CIJ y CIJ-C será en torno a que la segunda hará referencia específicamente al terreno en el que llevamos a cabo nuestro acercamiento como trabajo de campo (Centro de Integración Juvenil Coyoacán).

De esta multiplicidad de significados y sentidos sobre la droga que la historia y la cultura de las drogas atestiguan, cabe preguntarse por la asociación moderna entre drogas y juventud. La representación social dominante es atribuir el problema de la adicción a un asunto casi exclusivo de los jóvenes y un potencial peligro para los infantes. De tal suerte que la atención permanente de los programas de prevención parece crear territorios de riesgo en los grupos de edad entre la infancia que termina y la adolescencia que comienza. Las drogas se inscriben en la historia personal y social que debe definir a un grupo de edad, los descendientes, los afiliados a un linaje, a un grupo social cuyo estatus ocupa un lugar social y una función pública. (p.56)

Creemos que las adicciones son una problemática generalizada en nuestra sociedad, la Ciudad de México se ha constituido durante el siglo XXI como una entidad progresista y con aceptación de las minorías en nuestro país, sin embargo, esta aceptación no siempre se extiende a lo que es considerado como anormal en cuanto al consumo de sustancias (aunque por su parte, también podemos considerar la normalización del consumo de ciertas sustancias en esferas específicas).

Cada época crea a sus otros anormales, en la actualidad el soporte de las subjetividades recae en el mercado, lo cual pensamos que está permitiendo que los anormales sean aquellos que no son funcionales desde la cultura actual del consumo. Entonces pensamos que un objetivo indirecto de nuestra investigación es tratar, en medida de lo posible, de mostrar más allá de lo que ya está instituido como problema social, dar cuenta de la manera en la que se genera la formación de vínculos; conforme a la intervención, hemos visto que se diversifican las maneras de vinculación entre los

sujetos conforme a las esferas a las que se pertenece y a la condición de consumidor que se contrae en el momento de ingresar al Centro.

Podemos entender el vínculo como la relación de sujetos y objetos, ya sea, de forma física o simbólica. Por su parte, Foucault expone la vinculación, de la siguiente manera: "Proceso en que se establecen apegos u otras relaciones cercanas entre individuos" (Castro;2011:322). Así nos parece pertinente la teoría de Pichón Rivière (1980), desde el estudio psicoanalítico y la experiencia social, el vínculo se caracteriza por tener una bidireccionalidad y una afectación mutua, considerándose parte fundamental de la relación del "individuo" con su medio. Él argumenta que la psicología social no se puede separar del psicoanálisis dada la importancia de los vínculos entre individuos. De igual manera, considera al mismo vínculo como "la mínima unidad de análisis" dentro de la psicología social y argumenta que lo que se estudia en la psicología social es cómo un sujeto se relaciona con un objeto (en este caso otro sujeto) y viceversa: cómo este objeto-sujeto afecta al sujeto que establece un vínculo con él.

Durante el desarrollo del trabajo nuestro problema de investigación ha ido cambiando de rumbo; sin embargo, la línea más relevante y que ha aparecido durante todo el proceso se ha enfocado principalmente al análisis de los vínculos que se han ido formando, se formaron y se siguen formando durante nuestra investigación e intervención, y cómo intervienen estos en el funcionamiento del Centro. Con ello, hemos decidido indagar en el papel de nuestra implicación y a partir de esto hemos determinado la presente problemática.

Con base en nuestra inmersión en el campo, nuestra presencia e intervención constituyó un rompimiento en la dinámica del CIJ-C, lo cual nos hace reflexionar sobre la manera en la que se constituyen dichos vínculos en la cotidianidad de este, puesto que nuestra experiencia es parte importante de la modificación de la dinámica

cotidiana dentro del Centro. Parece relevante retomar este punto desde nuestro rompimiento, contamos con nuestras experiencias y vivencias dentro del Centro para poder observar la manera en la que nos vinculamos con los integrantes y entre nosotros mismos. Esta información constituye parte importante del análisis del por qué nos vinculamos de alguna manera específica y cómo fue que constituimos el papel de “Los Chicos de la UAM”, del cual haremos análisis posteriormente.

Esto nos conduce a la pregunta principal, siendo: ¿Qué manera de vinculación surgió a partir del rompimiento que dio lugar nuestra intervención en el Centro de Integración Juvenil Coyoacán y cómo esto da cuenta de la dinámica del funcionamiento del Centro?

1.3. Antecedentes de Centros de Integración Juvenil

Consideramos pertinentes ciertas cuestiones aquí mencionadas para el desarrollo de nuestra investigación, aunque hablaremos específicamente de los procedimientos y protocolos del Centro de Integración Juvenil de los que hemos podido dar cuenta. Este apartado habla en su mayoría con extractos de información de los manuales correspondientes.

Como ya se mencionó en la problematización del tema, el crecimiento y abuso de las drogas ha ido en aumento. Kena Moreno señala que durante el movimiento estudiantil del 68 comenzó a consumirse “mucho” marihuana y que madres de jóvenes acudieron a ella en busca de ayuda, por lo que acudió a la Secretaría de Salud, donde le sugirieron empezar su propio centro para atender este problema. (Adame,s.f.)

Al buscar información acerca de los inicios de Centros de Integración Juvenil, encontramos que por un lado se menciona que en 1969 se creó, mientras que en otros documentos se menciona que fue en ese año que la organización social Damas Publicistas A.C. comenzaron a organizarse para sensibilizar al Gobierno Federal para

establecer medidas conjuntas de prevención de la farmacodependencia y evitar su evolución. El manual "Módulo Básico Centros de Integración Juvenil ¿Quiénes somos? Centros de Integración Juvenil, A.C" (2018)⁵ menciona que no fue sino hasta el 12 de marzo de 1970 que se abrió el primer Centro de Integración Juvenil ubicado en Coyoacán, el cual se llamó Centro de Trabajo Juvenil. En esta, la cual fue la unidad piloto, comenzaron las labores de prevención y tratamiento de la "farmacodependencia", esto con la colaboración de especialistas en "salud mental" de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1972, Echeverría, presidente de la república en esa época, visitó ese Centro y respaldó la incipiente obra fijando como meta la apertura de por lo menos un Centro en cada Delegación Política del Distrito Federal y en cada estado del país (Moreno;1999:10). El 2 de octubre de 1973, mediante un Acta Constitutiva, se creó Centros de Integración Juvenil, A. C.

La estructura organizativa de CIJ quedó definida así: el Patronato Nacional como máximo órgano de gobierno de la Institución; la Comisión de Vigilancia encargada de supervisar que los programas aprobados cumplan las políticas y lineamientos establecidos; la Comisión Consultiva con la responsabilidad de analizar, evaluar y emitir recomendaciones sobre los programas. (Moreno;1999:13)

Los siguientes tres años, CIJ vivió una etapa de intenso crecimiento debido al apoyo del gobierno federal, los gobiernos estatales, las autoridades delegacionales y de la iniciativa privada, se abrieron 9 centros en el área metropolitana y 20 en el interior de la república.

⁵ En consiguiente, este manual estará mencionado como "Módulo Básico (2018)".

En 1977 se creó el área normativa, instituyendo en las Unidades Operativas las funciones preventivas, de rehabilitación e investigación, ampliando con ello los servicios ofrecidos por la Institución. En el acuerdo de sectorización publicado en el diario Oficial, el 3 de septiembre de 1982, Centros de Integración Juvenil, A. C. fue incluido en los organismos sectorizados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con su carácter de empresa de participación estatal mayoritaria. Asimismo se integraron al Patronato Nacional fungiendo como coordinador del subsector asistencia social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En el año de 1988 se realizó un estudio llamado "Riesgos macrosociales de la Farmacodependencia a Nivel Municipal y Red Estratégica de Atención en México" con el que se estableció el Plan Rector Institucional a Mediano Plazo 1989-1994, para regir la institución que se mantenía en un constante crecimiento.

En 1995 CIJ llevó a cabo en 54 municipios y delegaciones, donde contaba con unidad operativa, el "Estudio Básico de la Comunidad Objetivo", esto para identificar factores "socio-comunitarios y psicosociales" que permitieran trazar un diagnóstico y pronóstico del consumo de drogas así como alternativas para su atención. Actualmente cuenta con una red operativa de 117 unidades distribuidas en toda la República Mexicana. (López y Trujillo;2018:12)

Al entrar como voluntarios al Centro de Integración Juvenil Coyoacán, se nos solicitó ingresar a una plataforma virtual en la cual tuvimos acceso a material de años recientes, se menciona muy poco de la historia de CIJ, reduciéndola a ejemplos generales. El CIJ cuenta con una visión muy particular sobre la farmacodependencia desde sus inicios, que aunque ha ido cambiando, nos percatamos que siguen el mismo principio. Como se menciona en un manual escrito en 1978:

La farmacodependencia es un fenómeno multideterminado por una triple carga: individual, familiar y comunitaria. El individuo incapaz de tolerar esta sobrecarga, recurre a la droga para alterar los órganos perceptivos, disminuyendo o alterando la cantidad y calidad de los estímulos, es decir, aligerando la sobrecarga. (Chevaili;1978:13)

Esta visión de que la adicción se detona por la “sobrecarga” que provocan estos tres ámbitos se sustenta desde los conceptos que se manejan en los manuales; sobre el individuo lo que más nos llama la atención es:

La farmacodependencia (F.D.) es una conducta desviada [...] Desviación: es un término que designa a todas aquellas conductas, que se apartan de las prescritas por la sociedad. [...] El farmacodependiente es un individuo inmaduro, dependiente, que presenta algunos síntomas psicopatológicos; tiene baja tolerancia a la frustración, al dolor psicológico (angustia, depresión) y una incapacidad para manejar adecuadamente sus impulsos sexuales agresivos. (Constanzo y Chevaili;1978:20,31)

El sujeto que consume drogas se vuelve un “farmacodependiente”, consideramos que toma más relevancia esta etiqueta sobre su condición subjetiva, se muestra un desdibujamiento del sujeto, se convierte en un ente dependiente a la sustancia que cumple todas las características antes mencionadas. Independientemente de su identidad, pareciera que se les considera a todos como iguales, de la misma manera las familias de los farmacodependientes entran en un patrón específico y dentro de una norma de conducta y condiciones sociales.

La familia del farmacodependiente muestra incapacidad para satisfacer adecuadamente las necesidades del individuo y no proporciona el

ambiente adecuado para el desarrollo armónico de la personalidad por cualquiera de los siguientes factores:

- a) Cambio o confusión en el rol de cada uno de los miembros.
- b) Comunicación defectuosa o deficiente.
- c) Desintegración o desorganización física o funcional.
- d) Pérdida de autoridad moral de los padres. (Chevaili;1978:32)

Siendo este el modelo de generalización de las familias, se conlleva hacia el tratamiento de la familia como tal. Por ello, consideramos que en los grupos de familiares perciben a todas las familias como iguales, dentro de un patrón que tendrá las mismas “soluciones” para su problemática familiar. Cuestión que retomaremos más adelante en detalle. Por su parte, se traslada esta problemática a la siguiente esfera aún más amplia, que es considerada como el contexto social, denominado desde el CIJ como la comunidad, de lo cual se menciona:

La comunidad ha fallado al no proporcionar el medio adecuado para que sus miembros puedan desarrollar satisfactoriamente sus programas de vida. Ofrece las condiciones adecuadas para el tráfico y consumo de drogas y tiene a grupos con quienes se pueden intercambiar experiencias negativas, como la pandilla. La pandilla del farmacodependiente cumple las funciones, vicariantemente, de la familia. Cada uno de los miembros de la pandilla representa a una parte del aparato mental del farmacodependiente: la que lo empuja a satisfacer sus necesidades instintivas, otra funciona como yo auxiliar, etcétera. (Chevaili;1978:32)

Por nuestra parte, entendemos que la relevancia del contexto social es que este refleja la situación familiar, así como en la comunidad se podría ver cómo está funcionando la familia. Sin embargo, al considerar estos conceptos desde los manuales del CIJ se considera en cierta parte que la familia está siendo reemplazada por la “pandilla”, por

una esfera de sus propios pares; comprendiendo esto como un factor “alarmante” para las instituciones de salud, se implementan nuevos modelos de intervención; siendo el enfoque del Centro de Integración Juvenil atender a la población de “jóvenes”. De acuerdo al “Manual Específico de Centros de Integración Juvenil, A.C.” (2012):

La Institución ha captado la creciente demanda de los servicios que proporciona, así como los factores externos que influyen en su operación, por lo cual permanentemente adecúa su estructura a fin de incrementar el alcance de sus programas a la mayor población posible, así como optimizar los recursos con los que cuenta. De agosto de 1992 a diciembre de 2001, la Institución ha presentado 7 Propuestas de Modificación Estructural, pasando de 82 a 118 Unidades, que incluyen áreas de Oficinas Centrales y Unidades Operativas a nivel nacional. (p.6)

El manual Módulo Básico (2018), menciona el modelo que utiliza Centros de Integración Juvenil; maneja cuatro programas institucionales: prevención, tratamiento, investigación y enseñanza. De ahí desglosa lo consiguiente, sin embargo, consideramos aquí solo la información más relevante, puesto que (como está dicho anteriormente) creemos pertinente mencionar solamente las prácticas de las que fuimos parte y que por ende, podremos retomar en el análisis.

Programa preventivo

El modelo preventivo “Para vivir sin adicciones”, pretende generar ambientes que promuevan el afrontamiento de riesgos psicosociales asociados al consumo de drogas, la construcción de alternativas de protección y el desarrollo saludable de las personas. Este considera la interacción permanente del individuo con su entorno familiar y social. Posteriormente retomaremos ciertos puntos dentro de nuestro análisis para profundizar en cuestiones que nos parecen relevantes.

Las actividades preventivas se implementan en función del contexto, características, necesidades y recursos de la población, a partir de la detección del nivel de riesgo y vulnerabilidad las intervenciones son diferenciales en cuanto a la modalidad preventiva. Estas se dividen en tres categorías: prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada.

Prevención universal

Se dirige a toda la población sin distinción entre personas consumidoras, no consumidoras o en riesgo. Su objetivo es reforzar los factores protectores que la población tiene y promover estilos de vida saludable para evitar o retardar el contacto con drogas, retrasar la edad de inicio del consumo e impedir que ocurra.

Prevención selectiva

Pretende orientar a sectores poblacionales considerando que debido a sus características sociodemográficas, historia familiar, lugar de residencia, situaciones de marginalidad, exclusión o circunstancias de vida, se encuentran expuestos a los riesgos asociados al consumo de drogas y pueden ser más vulnerables. Su objetivo es desarrollar competencias para el afrontamiento de dichos riesgos e incidir en otros mecanismos o recursos socio-ambientales de protección concretos con componentes de participación social activa. Esto se determina según los estudios de parte del área de investigación y conforme a la demanda de ciertas instituciones o escuelas.

Una actividad de la que fuimos parte, "Desarrollo de competencias con jóvenes (DCJ)", se enfoca en una población de mujeres y hombres, de 12 a 17 años de edad. Y toma como principal el afrontamiento de los siguientes factores de riesgo y de protección: baja percepción de riesgo asociado al consumo de drogas, escaso control de impulsos, amistades que consumen drogas, pocas habilidades socioemocionales, violencia

familiar, escolar o en el noviazgo, identificación de la percepción de riesgo, manejo de emociones, competencias socioemocionales, entre otras.

Cómo método propone un modelo en donde cada tema puede abordarse en sesiones de 60 minutos de duración cada una (siendo tres el número mínimo de sesiones requeridas). Se puede operar en escuelas de nivel básico (secundarias) y medio superior (públicas o privadas), en diversos espacios comunitarios juveniles o en las Unidades Operativas de CIJ. Cuyos temas a abordar generalmente rondan alrededor de lo siguiente: consumo de drogas, violencia (familiar, escolar, entre amistades y en el noviazgo), prácticas sexuales de riesgo, anticoncepción, manejo de emociones.

Estas sesiones son facilitadas preferentemente por servicio social, prácticas académicas o promotor de salud especialista con perfil académico en el área de salud, Equipo Médico Técnico,⁶ a diferencia de otras actividades que necesariamente tenían que ser realizadas por alguien en específico con el perfil adecuado.

Prevención indicada

Este tipo de prevención se enfoca en las personas consideradas como expuestas a elevadas condiciones de riesgo y a quienes ya han experimentado con drogas, que no cubren criterios de abuso o dependencia. Pretende lo siguiente: busca evitar la progresión del consumo y aplazar el uso de otras drogas, limitar el número y tipo de sustancias empleadas, además de reducir los riesgos asociados al uso experimental mediante un proceso de acompañamiento con los participantes, para que sean capaces de mantener una relación responsable con las sustancias psicoactivas.

Dentro de esta modalidad de prevención, entra la denominada "Intervención Temprana para Adolescentes que inician el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: Grupal e

⁶ En lo consiguiente, todo el Equipo Médico Técnico será designado por las siglas "EMT".

Individual” tiene como estructura lo siguiente mencionado en el “Manual de Consulta Externa Básica” (2017).

Se fundamenta que desde los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS;2016) se maneja que la intervención temprana es una estrategia terapéutica que combina la detección en las primeras fases del uso de drogas y el tratamiento de los involucrados. El tratamiento se ofrece o se proporciona incluso antes de que los pacientes lo soliciten de propia voluntad, y en muchos casos antes de que sean conscientes de que su consumo de sustancias puede causar problemas. Está dirigido particularmente a individuos que no han desarrollado dependencia física o complicaciones psicosociales mayores .

Se considera fundamental dentro de los manuales la idea de “desarrollar estrategias de intervención temprana para personas adolescentes, a fin de evitar que pase de la experimentación al abuso y dependencia de drogas” (Centros;2017b:44de80). Esta intervención está pensada como un programa que se dirige a “alertar de los efectos del consumo de drogas y los problemas asociados así como motivar el cambio para favorecer la reducción y abstinencia” (Centros;2017b:44de80). Los usuarios que se designan para este servicio son adolescentes que acuden al CIJ, sean de nuevo ingreso o reingreso y que reporten consumo experimental de alcohol, tabaco y otras drogas durante la entrevista inicial, así como padres o tutores de los adolescentes en tratamiento.

Se menciona que un objetivo del programa preventivo es la movilización de la comunidad para involucrar a la sociedad civil en acciones preventivas y de promoción de la salud. De esto se desprende el propósito de asignar a servicio social, voluntariado y practicantes para realizar tareas específicas de divulgación y promoción.

Por su parte, el programa de tratamiento y rehabilitación, cuenta con médicos, psicólogos y trabajadores sociales que atienden los problemas asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, mediante terapia individual, familiar, grupal, farmacoterapia y otros servicios en función de un diagnóstico integral. Este programa se divide en tres niveles de atención: Hospitalización, Consulta Externa y Centro de Día.

Para la hospitalización se establece una valoración clínica para determinar quiénes requieren este nivel de atención; está dirigido a personas con consumo de drogas crónico y consecuencias físicas, emocionales y sociales graves. Durante el internamiento los pacientes reciben atención de diferentes profesionales de la salud y realizan actividades que les ayudan a mantenerse libres del consumo de sustancias psicoactivas.

Plan de tratamiento

Una vez que se ha llevado a cabo la fase de evaluación diagnóstica, se puede conformar un plan de tratamiento que integre la información recabada por cada uno de los profesionales de la salud implicados en el caso. Este plan busca posibilitar el abordaje del proceso de rehabilitación desde diferentes miradas profesionales pero con un mismo objetivo, y representa además un programa de intervención que atiende la singularidad de cada paciente (considerando las características específicas de cada persona y/o familia que ingrese a un tratamiento), ya que su construcción se deriva de las características y contexto particular de cada usuario.

Consulta externa

Dentro del tratamiento se encuentra la denominada "Consulta externa". En cuanto a esta, la atención se brinda mediante terapias y actividades ambulatorias de

rehabilitación y reinserción social. Se realizan pruebas clínicas, entrevistas e intervenciones, para valorar qué tipo de intervención terapéutica amerita cada caso.

El tratamiento es un proceso que consiste en la aplicación de una serie de acciones estructuradas dirigidas a apoyar y promover la recuperación del paciente que consume drogas, instrumentando estrategias para lograr una mejor calidad de vida a través de la modificación de hábitos y conductas que mantienen el consumo. Para el logro de esta meta, se cuenta con diferentes niveles y modalidades de atención médicas, psicológicas y sociales. De ahí empiezan con un proceso de evaluación para determinar el tratamiento a seguir. Las intervenciones psicológicas son mencionadas en los manuales desde la corriente psicoanalítica y cognitivo-conductual.

Grupo de Contención

En el "Manual de Consulta Externa Básica" (2017) se maneja un Grupo de Contención para pacientes independiente de uno de familiares. En el de pacientes se dice que:

Son espacios donde se reúnen personas que comparten una experiencia común, en este caso, el consumo de alcohol, tabaco y/o drogas, donde el/la profesional de la salud realiza un trabajo de escucha reflexiva y análisis de la demanda en donde se proporciona contención al grupo o a la persona, mediante una escucha respetuosa, empática, encaminada a facilitar el cambio personal no como algo impuesto sino como la necesidad propia de resolver o atender un problema, el cual necesita definir para sí mismo y derivado de esto realizar cambios en su estilo de vida definiendo además que es lo que están o no dispuestos a hacer para lograrlo. Por tanto, este grupo es una herramienta para preparar a las personas para iniciar un tratamiento donde el foco central es la persona y las razones que los han llevado a solicitar la atención. (p.37de80)

De ello, nos llama la atención la manera en la que es mencionada la escucha, cuestión que retomaremos más adelante en el texto, de igual manera que en nuestra experiencia de primera mano, no pudimos diferenciar un Grupo de Contención para pacientes distinto al de familiares, sin embargo, dentro del modelo del Grupo de Contención para familiares se dice lo siguiente:

Ante el consumo de sustancias, los miembros de la familia pueden experimentar sentimientos tales como abandono, ansiedad, miedo, ira, preocupación, vergüenza y/o culpa. Por otro lado, muchas veces la familia no comprende lo que le sucede a su familiar con respecto al consumo de sustancias, así como su implicación, a nivel sistémico, en la problemática. La implicación de la familia es razón suficiente para que cuenten con espacios de escucha y de intervención.

Diversos estudios han demostrado la eficacia de las intervenciones familiares en el tratamiento de las adicciones. Ante este panorama se propone el Grupo o Sesión de Contención para los familiares, como una herramienta a implementar en esta fase, que prepara a los miembros de la familia para iniciar un tratamiento donde el foco central es la demanda, en el sentido de comprender las circunstancias que los llevan a buscar tratamiento, cómo viven esto, qué expectativas tienen y su disposición al cambio. Por lo tanto, cabe aclarar que esta intervención no es una terapia familiar, ya que no se busca incidir en cambios a nivel sistémico estructural ni se trabaja de la misma forma que el grupo de familiares, el cual es un espacio de intervención más focalizado en lo que se ha definido como problema y las necesidades detectadas a cambiar o modificar. (p.39de80)

Terapia de grupo

Este servicio representa un espacio terapéutico que agrupa a diferentes personas que presentan alguna adicción, esto con el objetivo de poder aprovechar la trama intersubjetiva que se desarrolla al interior del grupo como una herramienta clínica que posibilita a los miembros, escuchar a los otros como una vía para escucharse también así mismo, esto es, la terapia grupal permite un diálogo donde el aprendizaje y la experiencia del grupo enriquece a cada uno de sus integrantes.

Grupo de Familiares

El grupo de familiares es un servicio psicoeducativo, el cual consiste en proporcionar información con evidencia científica y orientación específica acerca de las adicciones y proporcionar entrenamiento en habilidades de afrontamiento.

Centro de Día

En el manual antes mencionado, Guía Técnica del Centro de Día (2017), retoma lo siguiente:

El Centro de Día es conveniente para personas cuyo consumo es grave con algunas complicaciones familiares y sociales. Es un tratamiento semi-residencial; los pacientes permanecen en las instalaciones de CIJ bajo supervisión de los especialistas, durante tres a cinco horas diarias con actividades que favorecen la reestructuración de hábitos y prácticas saludables.

El Centro de Día siendo una intervención ambulatoria intensiva que tiene como plataforma teórica-metodológica el modelo de Comunidad Terapéutica de tipo profesional o institucional, posibilitando el trabajo continuo en actividades para fomentar la integración de las y los pacientes en ambientes más saludables y el alejamiento de las situaciones de riesgo, favorecer la abstinencia del consumo de

sustancias psicoactivas, además de mejorar las diferentes áreas (familiar, escolar, laboral, etc.) que son afectadas por el consumo de sustancias y coadyuvar en el desarrollo de estilos de vida saludables; los tratamientos intensivos permiten trabajar de manera constante lo que fomenta el mantenimiento de los cambios y un mayor aprendizaje y desarrollo de habilidades psicosociales, por lo que se atiende las diferentes necesidades de la persona no solamente el uso de drogas (NIDA;2010) con el objetivo de que logren una rehabilitación y reinserción social satisfactoria y funcional (NIDA;2003).

Los antecedentes de la modalidad de Centro de Día en el tratamiento a las adicciones, encuentran su referencia e inspiración en el desarrollo teórico y metodológico de las Comunidades Terapéuticas y en las transformaciones que se desprenden de la institución psiquiátrica y que dieron origen al Hospital de Día.

Maxwell Jones, en la década de los 50's, conceptualizó este término, ya que es él quien da mayor estructura y desarrolla las bases de este instrumento terapéutico de psiquiatría social, que aparece como el espacio donde se adoptan tratamientos psicoterapéuticos que se refieren a los postulados de la dinámica y la terapia de grupo (Abeijón;2010). (p.3-4de50).

Dentro de estos manuales se hace un énfasis especial en la modalidad de ayuda a los familiares y se desvía a temas en donde se habla de las terapias y grupos de ayuda que pueden "beneficiar" a la familia del "paciente".

Investigación y enseñanza

Los otros dos programas institucionales que maneja el CIJ son el programa de investigación y el de enseñanza. El primero concibe al fenómeno de las adicciones como un grave problema de salud pública que presenta cambios y debe ser analizado

para su comprensión y abordaje. Las líneas de investigación en CIJ son estudios epidemiológicos entre los pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ, investigaciones clínicas y psicosociales, así como la evaluación de los programas institucionales.

El programa de enseñanza de CIJ tiene la finalidad de promover e impartir la capacitación, formación y actualización en materia de adicciones a profesionales de la salud. Se diseñan y desarrollan actividades académicas con el objetivo de fortalecer la prevención, el tratamiento integral y la reintegración social, ya sea de forma presencial o en línea, en tres niveles: capacitación para el desempeño, educación continua y posgrados.

Al entrar al CIJ Coyoacán como voluntarios, nos es pertinente hablar acerca del papel del voluntariado en los Centros de Integración Juvenil. Se considera que los voluntarios son personas que colaboran en las instalaciones de las unidades operativas realizando actividades preventivas, ocupacionales, recreativas y culturales para fortalecer el uso positivo del tiempo libre. Como parte de nuestro voluntariado, se nos solicitó acudir a capacitaciones con el personal del EMT.

Capítulo II.

Nuestra entrada al campo

Pensamos que nuestro acercamiento al campo no se puede delimitar a un inicio o comienzo, puesto que el campo mismo no nos parece fácilmente delimitable. Sin embargo, creemos que nos vimos implicados desde que comenzamos a plantearnos “la adicción” como el tema a investigar y empezamos a reflexionar al respecto. Como fue mencionado, tuvimos conocimiento sobre el Centro de Integración Juvenil Coyoacán debido a que un integrante del equipo lo conocía anteriormente. En un principio teníamos ideas difusas, de manera que no las podíamos nombrar, algunas convergían dentro del equipo, sin embargo, había ciertas nociones que eran divergentes. Por un lado, estaba presente la idea de enfocarnos en la toxicomanía como psicopatología con una visión clínica, por otro, la idea de enfocarnos en el funcionamiento de la institución que atiende las adicciones, así como exponer una nueva fuente de información para dar cuenta de una perspectiva amplia sobre el tratamiento y los métodos que ofrece el Centro.

El hecho de que la delimitación de nuestro tema de interés estuviera disperso nos dificultaba precisar bibliografía pertinente, sin embargo, teníamos pensadas ciertas nociones acerca de la adicción. Moreno (2011) retoma a Castoriadis en tanto que “[...] la teoría no podría ser dada previamente, puesto que emerge constantemente de la actividad misma” (p.18). Antes de entrar al CIJ-C, el punto de interés en común al que llegamos reflexionando en equipo fue que nuestra investigación se enfocara en los “pacientes”⁷, en cómo eran vistos por sus familias y trabajadores del Centro, a su vez, conocer el dispositivo del Centro y cómo influye el contexto sociocultural.

⁷ El término “paciente” es una denominación que se utiliza dentro del Centro, sin embargo, en nuestro desarrollo de la investigación tuvimos una contraposición con la etiqueta, puesto que entramos en un

Cuando decidimos realizar nuestra investigación en el CIJ-C, llamamos al teléfono del CIJ y nos atendió la secretaria, con quien nos presentamos y le comentamos que nos interesaba conocer el Centro y su funcionamiento; ella nos pidió comunicarnos de nuevo para que pudiera darle el mensaje al director. Cuando volvimos a llamar nos pidieron que proporcionáramos nuestros datos e intereses nuevamente, debido a que nos informaron que no le habían comunicado nuestro mensaje al director. La tercera vez que llamamos nos comunicaron con la psicóloga del turno matutino, por indicación del director. Sin embargo, la psicóloga L⁸ nos dijo que era pertinente hablar con la trabajadora social K⁹.

Desde estos momentos comenzamos a cuestionarnos sobre la funcionalidad del Centro en cuanto al tiempo, la comunicación entre los trabajadores y los servicios que ofrecían, debido a nuestra percepción acerca de la poca comunicación que tenían entre ellos, puesto que el lapso de tiempo entre una llamada y otra era largo, así como el mencionarnos que ellos se comunicarían con nosotros para darnos respuesta, cosa que no sucedió; lo que nos llevó a la construcción del CIJ-C como ineficiente e ineficaz. Lo anterior, creemos que también se vio atravesado por el hecho de la demanda temporal de nuestro plan de estudios trimestral. Al mencionarle nuestros intereses a TSK, nos citó y solicitó que lleváramos un oficio firmado por la universidad donde se expusieran nuestras pretensiones para acudir al CIJ-C. Con lo anterior mencionado recordamos a Varela (2003) quien menciona:

juego de identificación con la categoría de "paciente" como construcción CIJ en donde toma parte la juventud y la idea de "joven adicto", lo que tuvo un papel importante en nuestra implicación. Por lo que, independientemente de nuestra disparidad, el término puesto escuetamente dentro del texto servirá para fines prácticos de diferenciación dentro de la narración, en cuanto que esté escrito en cursivas, hará referencia a la etiqueta antes mencionada.

⁸Para fines prácticos dentro de la narración, usaremos siglas específicas para diferenciar a los trabajadores del CIJ Coyoacán de las demás personas que aparecen en el relato. La psicóloga L estará expuesta como "PsL".

⁹En consiguiente con las siglas "TSK"

Los investigadores de terreno que se inician en la práctica de observar el funcionamiento o la vida social de una institución, suelen tropezar con un primer obstáculo en las puertas mismas de la organización; no pocas veces ven trabado el acceso al campo por una serie inacabable de requerimientos burocráticos, inquisitorias, solicitudes de entrevistas, presentación de notas, etcétera. Pareciera que desde el momento en que se enuncia la intención de realizar una observación, la institución recurre a su faz más defensiva, se muestra celosa de sí y hasta es posible percibir actitudes paranoides en las conductas de sus agentes. (p.221)

Aunque nos encontramos con requerimientos burocráticos consideramos que nuestra condición de estudiantes de la UAM pudo habernos facilitado el ingreso a la institución. Nuestra condición de jóvenes nos colocó en distintos lugares, uno de ellos fue el lugar de pacientes desde la mirada del CIJ, a su vez nos colocaron en otro lugar por ser estudiantes de la UAM. Desde ese momento consideramos empezó el desdibujamiento de papeles, lo cual generó una identidad que se mantuvo en movimiento.

Mientras que nuestra condición de estudiantes nos abre puertas totalmente diferentes y nos da acceso a diversas áreas de la institución, la manera en la que éramos vistos como “pacientes” conllevaba un trato diferente y cargaba con ciertas restricciones. Incluso podemos considerar la idea de que desde estas interacciones empezó a surgir el papel denominado “Los Chicos de la UAM”. Goffman (1998) nos lleva a esa idea desde las siguientes palabras:

El individuo construye una imagen de sí a partir de los mismos elementos con los que los demás construyen al principio la identificación personal y social de aquel, pero se permite importantes libertades respecto de lo que elabora. (p.127)

Como se habló en la problematización, nuestra condición de jóvenes conlleva la carga de ser la población vulnerable para el consumo de drogas, por lo tanto, al presentarnos en el Centro Coyoacán se presupone que la categoría que nos atañe es la de paciente. Lo anterior se vio reflejado debido que al momento de llegar a la sala de espera del Centro y tocar el timbre para que nos dieran acceso, lo primero que nos preguntó la secretaria fue “¿Traen su carnet?”, lo cual nos lleva a considerar si fue una demanda del CIJ-C el colocarnos como pacientes o si en primera instancia nos construyeron como tal. Esta discusión se verá presente a lo largo del transcurso de la investigación.

Nuestra primera impresión en el terreno¹⁰, CIJ-C, fue que era una casa pequeña, un espacio muy reducido, inclusive, es un lugar que se encuentra hasta cierto punto invisibilizado u oculto puesto que se encuentra entre otras casas haciendo un tipo de mimetización entre estas. Así mismo, hay un árbol que dificulta la visión del nombre y logotipo del Centro. Al entrar y ver los pósters de Alcohólicos Anónimos en la pared nos cuestionamos si el tratamiento que era ofrecido en el Centro podría ser similar a los grupos de autoayuda de AA¹¹. Por otra parte, el ver a los trabajadores con bata nos hizo pensar en un hospital o clínica. Sin embargo, el hecho de que fuera muy pequeño nos llevó a una contradicción sobre nuestras expectativas y prejuicios que teníamos acerca de las instalaciones.

¹⁰ Para ello, retomamos la diferencia entre el campo y el terreno que menciona Restrepo, en sus palabras podemos destacar lo siguiente: “El trabajo de campo, como ya lo indicamos, hace referencia a la fase de investigación orientada predominantemente a la obtención de los datos. Por tanto, es la fase en la cual se ponen en juego las diferentes técnicas de investigación y la metodología en aras de levantar empíricamente la información requerida para responder a la pregunta de investigación. [...] Por su parte, el terreno constituye el lugar conceptualmente definido en donde se adelanta el trabajo de campo. Este lugar representa la unidad de observación desde la cual se aborda el problema de investigación. [...] Una cosa es el lugar donde se estudia algo (terreno-unidad de observación) y otra lo que se estudia desde allí (problema de investigación)” (Restrepo;2016:36).

¹¹ Por “AA” nos referimos a Alcohólicos Anónimos.

Al acudir a la cita y mencionarle a TSK que nos gustaría conocer el funcionamiento del Centro, nos explicó resumidamente la historia y el funcionamiento, mencionó que lo anterior podíamos saberlo al leer los manuales de la página web; nos hizo ruido que nos repitiera lo que supuestamente se encontraba en los manuales y que recalcará constantemente la etiqueta de denominación paciente, como si desde su consideración fuera una reproducción fiel del mismo discurso.

La psicología social que hemos conocido en la UAM nos ha hecho reflexionar la manera en que los sujetos introyectan los discursos dependiendo de las significaciones que los atraviesan, a su vez que son los discursos mismos los que ejercen su control. Incluso, nosotros sin haber leído los manuales, captó nuestra atención la reproducción del discurso CIJ, según lo dicho por TSK. Ella nos mencionó que esclareciéramos lo que queríamos realizar en el Centro y nos agendó una cita con la psicóloga R¹², del turno vespertino. Cuando acudimos a la cita con PsR, llegamos puntuales y nos sentamos junto a un chavo¹³ que se mostraba impaciente, el cual nos dijo que también lo estaban haciendo esperar y que era una situación que sucedía constantemente. Este factor, nos hizo pensar nuevamente acerca de que en el CIJ-C no se respetaban los horarios establecidos.

Al pasar al sanitario nos dimos cuenta que estaba sucio y desprendía un olor desagradable, cuestión que se desarrollará posteriormente. Salió el doctor E¹⁴, cuyo nombre no conocíamos al principio, al cual le mencionamos que teníamos una cita con PsR y nos dijo que le avisaría. Después nos enteramos por PsR que no lo hizo, ella nos “atendió” media hora después de la hora agendada para la cita. Al comentarle que

¹² A partir de aquí se mencionará con las siglas “PsR”.

¹³ Aunque el término “chavo” pueda parecer “informal”, será utilizado a lo largo del texto debido a nuestro posicionamiento ante ellos, lo cual da cuenta del juego de papeles en el desarrollo de nuestra intervención.

¹⁴ A quien mencionaremos a lo largo del texto como “DrE”.

nuestro propósito de estar en el CIJ-C era conocer el funcionamiento del Centro, nos dijo que eso lo podíamos leer en los manuales del portal web; nos habló acerca del funcionamiento y la historia de CIJ. Al notar que nos contó lo mismo que TSK, nos preguntamos la manera en la que los trabajadores se apropiaron del discurso CIJ para reproducirlo de la misma forma.

Nuestra investigación en un principio giraba en torno al funcionamiento del CIJ, por lo cual nos pareció pertinente ver de primera mano las prácticas y hábitos que se generan en el CIJ-C, aunque no se pueda dar cuenta de todas las nociones que se involucran en el funcionamiento del CIJ en general, fue una estrategia metodológica la delimitación a la unidad Coyoacán. Como requisito para poder ver el funcionamiento del Centro, se nos solicitó realizar voluntariado en este, a modo de relación de intercambio, en palabras de PsR: "Dando y dando, todos ganamos". Lo que nos dijo nos hizo pensar que para ella el papel de voluntario llevaba una carga simbólica, la cual empezó a atribuirnosla desde ese momento. Nosotros accedimos a lo anterior, puesto que nuestra pretensión era observar de primera mano las prácticas. PsR nos propuso la posibilidad de asistir a sesiones grupales, una los días martes, en donde asisten únicamente familiares de los pacientes y la segunda, los días viernes, a la cual asisten familiares con pacientes. Junto con ello, planteó la idea de que nuestra retribución fuera organizar un taller o actividad para Centro de Día.

Conforme a esto, realizamos el análisis de cada grupo al que tuvimos acceso por separado, puesto que nos pareció un herramienta metodológica adecuada para el análisis de los procesos y la dinámica particular que se dio en cada uno de ellos; a la par, consideramos que de esta forma el texto será ameno para el lector.

Capítulo III.

Sobre los Grupos

Como la única forma de conocer o interpretar es participando en situaciones de interacción, el investigador debe involucrarse en estas situaciones a condición de no creer que su presencia es totalmente exterior ni que su interioridad lo diluye. (Guber;2011:45)

Para poder dilucidar nuestra intervención pensamos en la manera en la que nos dejamos llevar por el campo, la cual tiene cierto tinte etnográfico y según Guber (2011), carecerá de sistematicidad. Esta falta de sistematicidad permeó toda nuestra intervención, la cual fue hilada por tres componentes, lo referente a lo teórico-metodológico, nuestra intención alrededor de la investigación y el espacio de intervención.

Dentro de nuestra intervención tuvimos acceso a distintos lugares, de los cuales no teníamos conocimiento previo; al ser una intervención guiada por el campo, el acceso a los diferentes grupos configuró nuestro acercamiento a la problemática de la que pretendemos dar cuenta. Por medio de nuestra entrada a los grupos pudimos conocer el dispositivo, en estos tuvimos “[...] la posibilidad de reconocer la realidad tanto interna como externa, lo individual y lo social intrincados en cada uno de los integrantes” (Vilar;1990:105).

Con una pretensión de acercamiento al campo se planteó poner en práctica diversas técnicas y herramientas metodológicas conforme lo que fue considerado pertinente

durante nuestra intervención. La técnica que permeó nuestra intervención fue la observación participante, por la cual, nosotros como investigadores nos vimos involucrados en las dinámicas del lugar y las formas específicas de interacción intersubjetiva¹⁵ que se desarrollaron en la convivencia dentro del CIJ-C. Con la anterior mencionado, recordamos a Villanueva (2016):

[...] el científico encara el campo como un observador participante que se involucra y conforma el espacio, no es ajeno ni anhela su control sino que hace cuerpo en la masa o grupo en que se encuentra, y con ello alimenta las interacciones y produce lo que ocurre. [...] Las sorpresas y desilusiones conforman los condimentos de la investigación para el investigador porque con una actitud de apertura emergerán las identificaciones, transferencias, resistencias y rechazos, pero es precisamente eso de lo que se trata el encuentro de subjetividades y que es parte fundamental del texto coproducido. (p.246-247)

Consideramos que nuestra observación y participación en los grupos se dio de manera distinta, aunque formamos parte de cada uno de ellos, nos posicionamos y nos colocaron en diferentes lugares.

Reflexionamos, que tanto en el Grupo de Contención como en el de Familiares nos posicionamos mayormente en una exterioridad, mostrándonos dentro de las sesiones al margen de lo que pensamos se nos exigía. Nuestra participación en estos grupos la reflexionamos a partir de lo que Guber (2011) describe como observador puro, “[...] es quien se niega explícitamente a adoptar otro rol que no sea el propio” (p.67). Así,

¹⁵ Entendiendo la intersubjetividad como la manera de construcción de un vínculo con los otros; a partir de esta se generan procesos dinámicos de afecto, percepción de la realidad y conocimiento entre sujetos particulares.

consideramos que sin ser conscientes, entramos a estos grupos con la idea de que si participábamos no podríamos ver el funcionamiento “puro” del Centro y el comportamiento de los participantes, por lo que no queríamos irrumpir en sus dinámicas. Participamos únicamente escuchando, observando y haciendo anotaciones, nos colocamos en un rol de observadores sin ser ajenos a la dinámica grupal. Aunque no exteriorizamos nuestro papel de investigadores, consideramos que nos posicionamos en este.

Por su parte, en los grupos de Centro de Día y de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) consideramos que nos involucramos de forma similar al rol de participantes plenos; sin dejar de lado de nuestro papel de investigador, nos diluimos entre distintos papeles. Como es mencionado por Guber (2011): “El participante pleno es el que oculta su rol de antropólogo desempeñando íntegramente alguno de los roles socioculturalmente disponibles, pues no podría adoptar un lugar alternativo” (p.67). Estos grupos están conformados por pacientes, por lo cual creemos que tomamos el rol de participantes al identificarnos con ellos; aunque nuestro papel de investigadores no fue evidenciado, tampoco lo ocultamos, relacionándonos así, de alguna manera y mayoritariamente como pares con los chicos.

Otra herramienta metodológica que utilizamos fue el diario de campo, en donde recopilamos información que fuimos obteniendo durante la intervención, esto incluyó sensaciones, percepciones, sentimientos y pensamientos, además de los hechos mismos. Concordamos con Fernández (2003), en tanto que:

[...] resulta ser extremadamente importante para desarrollar luego el análisis de nuestra implicación como investigadores. A partir de él podemos rastrear las condiciones de posibilidad y de producción de la

investigación y cómo nuestra subjetividad está creando y recreando el campo desde las primeras aproximaciones. (p.100)

El diario de campo fue la herramienta a la que recurrimos al escribir este texto, por medio de este pudimos esclarecer nuestros recuerdos, debido a que nuestra intervención en el terreno tuvo una duración aproximada de seis meses. Nuestros diarios de campo no solo se conformaron por una libreta, también hicimos uso de un chat grupal, anotaciones en apuntes escolares y notas en el celular.

También recurrimos a las charlas informales, las cuales, entendemos como la emergencia de la plática y la recopilación de lo que surgió en encuentros ocasionales. Estas emergieron en la cotidianidad dentro del CIJ-C. Al igual que Restrepo (2016), consideramos que: “[...] son una fuente crucial para la investigación, [...] a través de estas charlas que los investigadores sociales se adentran en la comprensión de las precepciones, prácticas e interacciones de las personas sobre el problema de investigación” (p.54). Las charlas que tuvimos con los integrantes del CIJ-C fueron cruciales para nuestra investigación, pensamos que dieron pie a que se configuraran de distinta forma nuestros vínculos, ya que debido a ellas nos fueron abiertos otros espacios. Por medio de estas, pudimos obtener información que consideramos no hubiera surgido en otro momento.

De las herramientas metodológicas antes mencionadas —así como, de las entrevistas de las cuales se hablará posteriormente— obtuvimos fragmentos, palabras, enunciados, frases, y otras cosas que consideramos pertinentes para ser analizadas durante el desarrollo de la investigación, debido a la situación en la que se fueron dando. Estamos de acuerdo con Íñiguez (2006), cuando menciona que la comprensión de las palabras y frases implica

[...] un análisis de la situación que va mas allá de la información efectivamente dada en un momento concreto. Una palabra o una oración, por lo tanto, no conllevan el significado plenamente, sino que lo adquieren del todo en el escenario concreto de su producción. (p.46)

Si bien, lo que recabamos de nuestra intervención, fue escuchado y/o anotado en el diario de campo, consideramos que nosotros atravesamos estos significados al momento de interpretarlos, como lo menciona Villanueva (2016) “[...] muchas veces en ese análisis la propia palabra del otro pierde significado y fuerza de enunciación” (p.248). Aunque nuestra pretensión sea provocar la voz del otro y colocarnos en un lugar de enunciación, pensamos no será del todo posible elaborarla en este texto, puesto que, nosotros también estamos atravesados por distintos discursos, de los cuales, no podríamos dar cuenta en su totalidad. Por medio de la palabra intentamos “[...] aproximarnos a la experiencia del otro, la cual, por sí misma, es siempre inaccesible” (Villanueva;2016:244). Sin embargo, cualquier resquicio que podamos llegar a dar cuenta será material indispensable para el desarrollo de nuestra investigación.

La Contención

(Grupo de Contención)

Para que el investigador pueda describir la vida social que estudia incorporando la perspectiva de sus miembros es necesario someter a un continuo análisis –algunos dirían “vigilancia”– las tres dimensiones de la reflexividad que están permanentemente en juego en el trabajo de campo: la reflexividad del investigador en tanto miembro de una sociedad o cultura; la reflexividad del investigador en tanto investigador, con su perspectiva teórica, sus interlocutores académicos, sus habitus disciplinarios y su epistemocentrismo; y las reflexividades de la población que estudia. (Guber;2011:46)

Este grupo está conformado por familiares y pacientes, es el espacio a donde los refieren mientras el paciente está en proceso para determinar “sus necesidades” y su línea de tratamiento. Lo que pudimos notar en este espacio está relatado de forma que vamos relacionando emergentes teóricos conforme nuestra intervención se fue dando. En esta narración plasmamos cronológicamente sucesos que nos remitieron a la dimensión del tiempo dentro de la institución, a nuestro colocamiento, el nombramiento que se enuncia tanto de nuestro papel, como de los pacientes, los familiares y el “Equipo Médico-Técnico”. También pudimos dar cuenta del

atravesamiento del ejercicio de poder dentro del discurso, el vaivén entre discursos familiares, institucionales y de saber; y lo que implicó nuestra identificación.

Es pertinente señalar dentro de este relato narrativo nociones como el rechazo al cambio, el filicidio, la heteronomía, los tipos de consumo y la perpetuación del discurso; la estigmatización de salud-enfermedad, el lugar del adicto y la generalización de estas situaciones. Así como, la manera en la que nosotros fuimos atravesados por diferentes discursos y en distintos niveles tanto de identidad como de identificación, damos cuenta de la dimensión de la escucha y de nuestro mirar esta intervención, notando las diferencias dentro de nuestro análisis.

La primera vez que ingresamos a este grupo, la sesión¹⁶ empezó tarde. Estando en la sala de espera se sentía un ambiente tenso, había silencio y este solo era interrumpido cuando alguna persona entraba o salía por la puerta que da a la calle, siempre que alguien entraba o salía del Centro, las personas que estábamos en la sala de espera saludábamos o nos despedíamos. Entramos a la sala de usos múltiples 30 minutos después de la hora a la que se supone que empezaría la sesión. La manera en que no se cumplen los horarios establecidos nos hizo reflexionar teóricamente sobre el tiempo, de lo cual podemos dar cuenta según lo que menciona Baz (1998):

[...] la institución del tiempo [...] ordena, a partir del tiempo cronológico y del calendario, toda la vida social. Por otro lado, hay temporalidades múltiples y diseminadas que refieren a los ritmos y perfiles de los procesos que en forma densa atraviesan cada hecho social. (p.174)

Esta cuestión nos parece importante mencionarla desde este primer momento puesto que aparecerá en varios fragmentos de nuestra intervención. En la sala nos sentamos

¹⁶ El término sesión fue designado por el CIJ-C, sin embargo, lo utilizaremos a lo largo del texto por fines prácticos.

juntos en una esquina de la habitación sin cuestionarnos nuestro actuar. Las personas que entraron se sentaron en diversos lugares de la sala donde el silencio también reinaba. En un inicio, PsR (quien lleva estas sesiones) pidió a los integrantes del grupo que se presentaran, acto seguido todos comenzaron a decir sus nombres en orden, incluidos nosotros; no sabíamos qué decir así que solo dijimos nuestros nombres como todos, dejándonos llevar por el campo. Al terminar, PsR comentó que con “presentarse” se refería a que cada quien dijera el motivo por el cual iban al Centro, entonces comenzaron las “presentaciones” de nuevo, esta vez cada quien dijo los motivos por los que estaban ahí. Esto nos ha hecho considerar la manera en la que se le designa al familiar a partir del paciente y lo que conlleva esta carga. PsR nos presentó a los integrantes del grupo como “sus colaboradores”, nos parece que el lugar que nos designó en ese momento estaba más a la par con ella que en otras ocasiones.

Había una pareja, papá y mamá, pero sin su hijo, estos lo denominaron como “enfermo”. El papá mencionó que se encontraba ahí porque quería sentirse “estable emocionalmente” para así poder sobrellevar la relación con su hijo, a lo largo de la sesión repitió que él quería sentirse mejor. Su esposa dijo que la situación¹⁷ con su hijo ya la “rebasaba” y quería saber “qué hacer” con él, pues decía que le “dolía” que su hijo se drogara. Esta “condición” la encontramos repetidas veces, el hecho de que lleven a su familiar al CIJ-C, involucra también la carga de que esa persona ya tiene algo “mal”, sea su conducta, su “enfermedad”, su consumo, o cualquier otra forma de mirarlo, que conlleva el deseo de “curarlo”.

¹⁷ Al usar el término situación consideramos que es una manera de invisibilizar todo lo que conlleva la adicción y las circunstancias que la rodean. Para mejor entendimiento el término en itálicas (situación) se utilizará para referirse a las menciones que no provienen de nosotros.

Denominado desde ese joven adicto [...] comprende los recursos sociales y corporales que se construyen en los individuos y las elaboraciones en el cuerpo, sean de salud o de enfermedad. (López;2010:35)

Notamos que el hecho de que lo denominen como enfermo viene de diferentes discursos a parte del discurso particular del CIJ. Pudimos dar cuenta de que el discurso de salud-enfermedad, atraviesa desde una esfera más amplia y se reproduce a la par cultural y socialmente. Nos parece que este proceso de atravesamiento funciona simultáneamente en el contexto en general.

Junto a ellos estaba una mujer, que iba sola, ella habló de su hijo, quien consume marihuana, y repitió que “la situación la rebasa” y no sabía qué hacer. Al lado de ella, estaban dos mujeres que son hermanas, el esposo de una de ellas, quien no estuvo presente, es “alcohólico”, la hermana mencionó que estaba ahí para apoyarla. Junto a ella, estaba una mujer con su hijo de 17 años, quien consume marihuana, la mujer estuvo toda la sesión somnolienta, dijo que estaba enferma y por eso se sentía cansada. Su hijo mencionó que no sabía qué estaba haciendo ahí pues él “no tiene problemas en su vida”, expresó que no se sentía “identificado” estando en ese lugar. Durante toda la sesión hizo un par de comentarios parecidos, dando a entender que él no quería estar ahí o que estaba molesto por haber ido, pues repetía: “Mi mamá me trajo”.

Esta situación predomina en los grupos, varias veces fue mencionado por los chavos que ellos no acuden al Centro por iniciativa propia, sino, porque sus familiares se los solicitan. Lo anterior nos hizo recordar a García Canal (2006):

El poder es el ejercicio de unos sobre las acciones de los otros y, por ende, no sólo reprime, sino también seduce, facilita, dificulta, amplía, limita y, por supuesto, también prohíbe. (p.116)

El ejercicio de poder está inserto en todas las relaciones y esta situación presente en el Centro da cuenta de ello. Por otro lado, notamos que desde estos momentos nos identificamos con los pacientes al cuestionarnos la forma en la que estos eran tratados y la manera en la que fueron construidos en tanto se desarrolló la sesión. Esto constituyó parte de un juego de identificaciones:

[...] cuando se habla de identificación, en lo que se piensa ante todo, es en el otro a quien uno se identifica [...] se postula inmediatamente como hacer idéntico, como fundado en la noción de lo mismo, e incluso: de lo mismo a lo mismo, con todo lo que esto levanta como dificultades. (Lacan;1961-1962:4-5)

Nuestra identificación fue mayor hacia los chavos que hacia los familiares debido a nuestra condición de jóvenes, esto dio pie a que nuestra vinculación también se diera de una forma más intensa con los chavos.

Junto a nosotros se encontraba una mujer acompañada de su hijo de 29 años, quien para propósitos narrativos, se mencionará como Hugo¹⁸. La mujer nombraba a su hijo como “un enfermo alcohólico”, él también se autonabraba así, añadiendo la palabra “drogadicto” al final. Ellos fueron quienes más participaron en la sesión; él platicó sobre “lo difícil que ha sido para su familia y más para su mamá acompañarlo en su proceso”. Además, nos contó que estuvo internado en una “granja” donde “tratan adicciones” y en Alcohólicos Anónimos. Mientras contaba su historia comenzó a llorar y a sonreír mientras abrazaba y le daba gracias a su mamá por “aguantarlo tantas veces”, así como, también daba “gracias a Dios”. Esto, lo instaura en un lugar.

¹⁸ Los nombres que utilizaremos en la narración serán modificados con fines de confidencialidad, a excepción de los nuestros que aparecerán con un asterisco (*) para ser diferenciados en el relato.

Al ser llamado por un nombre, se inicia la posibilidad de su existencia social, ingresa en la vida temporal del lenguaje que excede los propósitos de este nombramiento. En ese momento se produce un acto realizativo, algo sucede, algo acontece: el sujeto existe, ha ingresado en el orden de la cultura y en la vida del lenguaje. (García;2006:119)

La manera en la que ellos mismos se nombran y se apropian de estas nominaciones crea una forma de existencia dentro de esta estigmatización, reproduciendo así, de una manera cíclica, la denominación y la aprehensión de dichas etiquetas. Pensamos que se construye a los sujetos como enfermos y excluidos de la sociedad, a lo que reflexionamos la dificultad del sujeto de salir de ese lugar, porque se puede pensar que se acostumbra y de igual manera, lo acostumbran, hasta el grado en el que se apropia de este y lo hace parte de sí, se transforma en ese a quien la sociedad nombra.

Hugo al dirigirse a los demás pacientes expresó que “el mínimo ejemplo de superar esa situación”, lo podían tener en él, pues “son hermanos del mismo dolor”. Así como, se menciona anteriormente, analógicamente a como nosotros nos identificamos como jóvenes con ellos; creemos que él podría identificarse con los otros pacientes debido a compartir su condición de excluidos. En su enunciamiento, podemos notar cierta introyección¹⁹ del discurso de AA, el cual reproduce.

Del otro lado de la sala, se encontraba una mujer con su hijo, la mamá mencionó que “le va bien” a su hijo en la escuela pero que se enteró que consumió marihuana y eso le preocupaba, ella expresó: “Prefiero verlo muerto que teporocho”. Esto nos pareció muy significativo debido a que en este tipo de enunciamientos, que aparecen más de una vez, podemos ver factores importantes; por un lado, es notoria la relevancia social

¹⁹ El término “introyección” lo entendemos como la conducta de asumir algo (objeto, deseo, conducta, etc.) como propio.

acerca de las adicciones, siendo la muerte un miedo cultural, puede dársele una carga simbólica más fuerte a la adicción que a la muerte misma. Por otro, pensamos que la pulsión de muerte actúa en el adicto cuando consume. Lo anterior enunciado por la madre, nos llevó a pensar en el filicidio, el cual Araujo Monroy (2015) expone como:

La trama del filicidio, real o simbólico, expresa la imposibilidad del cambio social y la negación estructural de la transmisión cultural. El filicidio es a la vez; negación de diferencias entre géneros y rechazo explícito de la diferenciación entre generaciones. La muerte de la descendencia es la agonía de la filiación o un origen y la incertidumbre de un destino social en términos parentales. El asesinato de los hijos a manos de sus propios padres es una negación cultural narcisista en términos de la imposibilidad de reconocer la existencia social de los otros y la alteridad. (p.45)

Podemos considerar que el asesinato apalabrado de los hijos perpetua el discurso del CIJ, en tanto que matar a sus hijos significa el borramiento de ellos y da cuenta de su rechazo al cambio.

Al lado de ellos se encontraba una mujer con su sobrina, la tía dijo que su sobrina se había puesto agresiva con su mamá en una discusión en torno a que se enteró que “probó” marihuana y que por eso habían decidido acudir al Centro. Junto a ellas se encontraba PsR, quien vestía una bata blanca lo cual pensamos dio pie a que en toda la sesión la llamaran “doctora”. Con esto, retomamos a Moreno (2007) en tanto que:

En la modernidad, el hombre se valora por su capacidad creativa y transformadora a través de un nuevo instrumento supremo: el saber científico. Es desde este saber, que se constituyen las vías para explorar el

mundo, conocerlo y dominarlo; es a través de la ciencia que se valida el conocimiento. (p.231)

En esta sesión notamos que al nombrar como “doctora” a PsR hacían alusión a la medicina, un saber que socialmente es valorado desde una posición de poder. El hecho de que la adicción tenga repercusiones fisiológicas conlleva una percepción de miedo por estas mismas consecuencias mayor a la mera idea de los daños psicológicos que puedan estar involucrados, aunque el enunciamiento sea que la parte psicológica tiene una relevancia primordial dentro de la “condición”, en la práctica se ve reflejada la mayor importancia que le es dada a la aflicción física.

En toda la sesión la mayoría de personas se dirigían a PsR cuando hablaban, durante esta ella hablaba con los familiares y con los pacientes de una forma generalizada, como si todos los familiares fueran la misma persona y con los “pacientes” como si todos fueran el mismo paciente. Esto nos lleva a una vaga reflexión sobre lo que dice Goffman (1998) en donde menciona que el intercambio social rutinario conlleva a una cotidianidad en donde no se le da importancia a las particularidades.

El intercambio social rutinario en medios preestablecidos nos permite tratar con “otros” previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial. (p.12)

Cerca del final entró un hombre, quien se incorporó rápidamente a la dinámica y dijo que estaba ahí porque su hijo estaba consumiendo marihuana y había tenido intentos de suicidio, además de estar ahí por él mismo, quien también consume drogas. Poco después, se integró una familia, papá, mamá e hijo, el tiempo solo alcanzó para que dijeran que descubrieron que su hijo consumió marihuana. Esta situación se dio debido

a la mala comunicación dentro del Centro, pues citaron a una hora diferente a la familia que llegó al final.

Durante las “presentaciones” de los integrantes del grupo, pudimos percatarnos de que PsR suele interrumpir los relatos, esto lo hace para dar ejemplos de lo que los papás “deben” o no hacer en las diferentes situaciones que describen, pareciera que trata de enseñar soluciones a estas, generalizando las situaciones, como si se tratara del mismo “drogadicto” en cada una. Creemos que se presenta una deficiencia en la escucha y que se coloca en el papel del saber. Estamos de acuerdo con Moreno (2007) acerca de lo que menciona sobre el intervenir:

[...] cabe la posibilidad de realizar intervenciones con tendencias a disciplinar las formas de pensar y de vivir conforme un «orden» social, acordes a un «deber ser». En este sentido, se estaría interviniendo desde ciertas significaciones imaginarias y se pretendería imponerlas. (p.252)

Pensamos que la posición del saber que se toma en el CIJ-C tiene cierta tendencia a la imposición de ideas, considerando las Significaciones Imaginarias Sociales (SIS), que impulsan su modo de intervención.

Las Significaciones Imaginarias Sociales son aquellas ideas que se derivan en el pensamiento de la colectividad, aunque literalmente no están aterrizadas en ningún diccionario o se digan explícitamente, son significados que están intrínsecos en la cultura y no pasan por una racionalización del concepto, sino que ya tienen una definición arraigada y consideramos que socialmente no se cuestionan. Son el “entretejido de sentidos, o de significaciones, que penetran toda la vida social, la dirigen y la orientan [...] están encarnadas en las instituciones particulares y las animan” (Castoriadis;2006:78).

Un ejemplo de las anteriores, es que el consumo de drogas tiene una connotación negativa, a diferencia de las Significaciones Imaginarias que están alrededor de otras prácticas, como por ejemplo, el uso del celular, donde vemos que su uso ya está normalizado, muchas veces no es mal visto cuando se hace un uso excesivo de este. Esta categorización dependerá de la importancia que ese objeto tenga para la sociedad, y para el consumo en función del capitalismo.

Lo que nos hace cuestionarnos ¿Qué adicción te saca de la lógica del consumo? ¿Qué adicciones producen sujetos no productivos? Creemos que la estigmatización negativa del consumo de drogas en las SIS se debe a que se cree socialmente que las personas que se han hecho dependientes de alguna sustancia no son capaces de laborar y no aportan nada en este ámbito. Esto puede coincidir con la manera en la que se menciona dentro del discurso institucional, donde la intención de la intervención es lograr que el sujeto se reinserte en esta lógica buscándoles trabajo o fomentando que vuelvan a los estudios, esto es visto como un “avance” en la intervención de cada paciente. Cuestión relevante que retomaremos a lo largo del texto.

Al final, PsR mencionó las diferencias entre “consumo ocasional”, “consumo experimental” y “consumo funcional”, así como la palabra “adicto” de la que menciona su significado como “atrapado”.

Una de las cosas que nos llamó la atención fue que conforme se fueron presentando los pacientes, PsR anotaba los nombres completos en su libreta, mientras que el nombre de los padres no lo anotó y cuando se refería a ellos, en ocasiones, les preguntaba sus nombres de nuevo. A pesar de que los nombres de los pacientes los tenía anotados en su libreta, se le dificultó recordar los nombres de los padres. Consideramos que esta manera de nombrar, da cuenta de que se etiqueta a la familia desde el “enfermo”

borrando también parte de su posición subjetiva, el familiar no tiene nombre es “el padre” o “la madre” del adicto.

En la siguiente ocasión no esperamos más de 10 minutos para entrar a la sala. Una vez dentro, TSK nos pidió que acercáramos nuestras sillas para formar un círculo más pequeño, esto debido a que éramos pocas personas (nosotros tres, TSK y una mamá, quien iba por segunda ocasión al Grupo de Contención). Nos pareció violento que fuéramos tantos los que estábamos escuchando y observando a una sola persona pero esto no fue impedimento para que TSK iniciara la sesión. Lo anterior lo pensamos a partir de nuestra formación académica donde nos han enseñado que es recomendable que el número de intervinientes sea similar al de intervenidos. Lo cual, nos llevó a reflexionar sobre cómo el discurso de la UAM nos atraviesa y la manera en la que esto intervino en nuestro vínculo con el campo.

Raymundo Mier (2002) menciona que “No hay un destino específico ni anticipable para la intervención, no hay procedimiento, ni técnica, que dé por sí mismo un fundamento ético a la violencia que ésta conlleva” (p.13). Pensamos que la intervención por sí misma es violenta, aunado a eso, el papel que nos asignaron como colaboradores nos hizo pensar que nos posicionaba a la par de la escucha que solicitaban los familiares.

TSK empezó la sesión explicando en lo que consiste el Grupo de Contención, mencionando que es un espacio que está creado para que los padres y los pacientes asistan al CIJ mientras se encuentran en la “fase diagnóstica” del proceso de ingreso al Centro, una vez que terminan esta fase, cada quien es canalizado a su grupo, tal como se dice en los manuales, lo cual, da cuenta de la reproducción del discurso CIJ.

Unos minutos después de empezar la sesión llegó una familia, la cual había acudido la sesión anterior. TSK mencionó que la sesión iba empezando porque tenían unos pacientes “retrasados”, instantáneamente aclaró que lo que quiso decir era “atrasados”

y se disculpó. TSK dijo que el Grupo de Contención se realiza el día viernes puesto que es el día “donde empieza la fiesta”. Consideramos que los adictos son construidos mediante el estigma que conlleva atributos específicos, como que son “retrasados” y se van de fiesta; la fiesta “es” el factor predominante para que alguien sea consumidor, generalizando la idea del consumo. Ella menciona que lo importante es “que afiancemos que ustedes se queden con nosotros”, porque “necesitamos tiempo para poder entender, el CIJ no actúa de un día a otro”. Esto último, es una reproducción que se ve constantemente en donde se le trata al sujeto que acude como consumidor de su propio sistema, pues será la manera en la que el dispositivo se sostenga.

En sus relatos, notamos que TSK usa las palabras “enfermo” y “paciente” para referirse a quien consume, además de esto, menciona constantemente que ellos no tienen “herramientas para tomar decisiones”, esto lo hace sin escuchar a Vicente, quien fue el único paciente en la sesión. De nuevo podemos notar la manera en la que las SIS que conlleva el consumidor de sustancias actúan dentro de la sociedad. La sociedad nos marca que para sabernos “normales”, debemos poner una distancia con el otro, que se cataloga como el diferente o anormal, al que construimos a partir de nuestra normalidad. En tanto que la juventud es construida socialmente como:

[...] un periodo intermedio, que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con el logro de la madurez social, es decir, con el ejercicio de los derechos y deberes sexuales, económicos legales y sociales del adulto. (Solari;1971:4)

Aunque la idea de adicto ha evolucionado; hemos podido observar que el “adicto joven” del CIJ, conlleva la misma carga relacionada a las nociones de antihigiénico, criminal, enfermo, improductivo, inepto, y con conductas de infantilidad que se ve expresada en la sociedad.

Los padres fueron quienes más participaron en toda la sesión, TSK les preguntaba los motivos por los que se encontraban ahí y después de que alguno hablaba les daba ejemplos de lo que los padres hacen, como responsabilizándolos de la conducta de sus hijos. El papá de Vicente, habló sobre la decepción que sintió al descubrir que su hijo consumió marihuana. Nos dimos cuenta que cuando hablaron los padres nunca voltearon a ver a su hijo, notamos que siempre hablan hacia TSK, pareciera que actuaban como si Vicente no estuviera presente.

Las prácticas humanas están atravesadas por relaciones de poder, siempre se está intentando someter al otro, ya sea con ideas o con actos, por eso se busca mantener a esa noción de adicto como diferente para sabernos normales ejerciendo el poder sobre ellos. Tomando en cuenta que “el poder es una relación, una relación de fuerzas, el modo o la forma de la acción de unos sobre otros; es decir, la acción de unos sobre otros” (García;2006:116).

Hemos reflexionado, que este mismo sometimiento actúa de manera que se le invisibiliza a Vicente, mismo sometimiento que tal vez provoca mantener aquel silencio. TSK en algún momento habló sobre la adicción que se causa en el organismo del que consume, su cerebro es el que necesita la sustancia; este es un discurso médico por el que también se encuentra atravesado el CIJ.

En la siguiente sesión notamos la forma en que nombran el que los pacientes consuman, por un lado PsR le llama “conducta de consumo”, y por otro, los familiares le llaman “la situación” (como se menciona anteriormente a modo de evasión).

En esta ocasión, pasó algo que no habíamos visto en otras, hubo un silencio, de cerca de un minuto, PsR les dio la palabra a los pacientes y ninguno de ellos se animó a hablar. PsR insistió en terminar con el silencio haciendo comentarios graciosos, lo cual suele hacer, y nadie se ríe. Lo que más nos llamó la atención, fue la manera en la que PsR

confronta el silencio, pareciera que es una persecución, que el silencio la hace sentir más incómoda a ella que a los pacientes, lo que se puede llegar a pensar como un impedimento para darle voz a estos mismos. Al reflexionar lo anterior, ligamos el silencio con la censura, lo cual Mendoza (2009) expone como :

La censura señala qué hay que expresar y qué callar. De esta forma, el silencio se impone; asigna lo que se omite, lo que no se puede ni debe enunciar abiertamente. Esta ruta configura al olvido; es el camino del silencio el que lleva al olvido, vía que en su tránsito va dejando de lado episodios, periodos, grupos, sectores, personajes, es decir, a una buena parte de la humanidad. De esta forma se configura el presente. (p.121)

Pensamos que el CIJ promueve la idea de que lo que diga el paciente no tiene valor pues aunque les cede la palabra, no da tiempo suficiente para esperar sus respuestas. PsR no tolera el silencio, creemos que lo anterior se debe a que ella introyecta el discurso del CIJ. Así, el silencio no solo configura lo que se debe o no decir, sino, que también se le asigna la carga de promover que aquello que no se “debe decir” no cabe en el enunciamiento. El silencio en sí mismo, es una enunciación. Se notaba mucho las muletillas de PsR mientras intentaba establecer una “plática”, que al final terminaba siendo cátedra y un intento de que las participaciones de los demás en el grupo fueran coincidentes a lo que estaba diciendo. De nuevo notamos, que cada vez que hablaban se dirigían a PsR, no a nadie más, ni ven a sus hijos, lo que nos hace pensar en cierta invisibilización de los mismos. De la misma manera, suelen referirse a PsR como “doctora”.

Esta ocasión entró un chico con su mamá, él se mostró muy ansioso, se movía en todo momento. La mamá del chico, se mostró con necesidad de desahogarse y empezó a contar su situación detalladamente hasta que PsR la interrumpió. En ese momento

reflexionamos que tal vez era necesario para ella un espacio terapéutico individual, dado que muchos de los temas que enunció no estaban directamente relacionados con la adicción de su hijo, como temas de pareja.

Creemos que la escucha que se utopiza para estos modelos de tratamiento suele seguir la pauta de ser atenta y personalizada, sin embargo, en la práctica podemos considerar que vimos algo contradictorio. Lo anterior, nos hizo cuestionar la manera del Centro Coyoacán de generalizar los casos dentro de las sesiones grupales. A partir de esto, nos hizo cuestionar la funcionalidad de la escucha dentro del grupo. Con ello, también reflexionamos la manera en la que nosotros hemos visto la escucha dentro de nuestra formación teórica y la forma de escucha que practicamos, razón principal por la que diferimos con las prácticas del Centro.

La escucha de cada investigador es trastocada subjetivamente por mucho más que las simples palabras, el momento reflexivo y analítico son mediados por lo que se siente en la psique y en el cuerpo, por la experiencia propia y por lo que resulta de poner ésta frente a la del otro.
(Villanueva;2016:248)

Después, PsR habló de las etapas de la vida de cualquier persona: niñez, adolescencia, adultez temprana, adultez, vejez; esto lo mencionó para dar una explicación sobre que no se le debe exigir a alguien actuar con conductas correspondientes a una etapa que no le corresponde. Lo anterior nos lleva a pensar acerca de la noción de juventud manejada por el CIJ-C, retomada desde el “Manual de Consulta Externa Básica” (2017):

[...] es una construcción socio histórica, cultural y relacional en las sociedades contemporáneas, en nuestra sociedad prevalece la visión adulto-céntrica que sitúa a la adolescencia como un factor de riesgo para el consumo de sustancias, en tanto que la representación social se asocia

con la etapa del “aún no...” aún no son capaces de tomar decisiones, aún no son responsables de sus actos, aún no tienen madurez e incluso se les criminaliza por el consumo de drogas (p.38de80)

En esa sesión se habló de las etiquetas sociales en torno a las adicciones, el tema comienza con la manera en la que se ve a un “alcohólico social” a diferencia de un “alcohólico”, se le menciona como un “adorno”, y se maneja como un factor que “disminuye la gravedad de la adicción”. Durante esta sesión pudimos notar que el lenguaje estaba dirigido en tercera persona sobre el paciente, de manera que pareciera de nuevo que ni siquiera se encuentran presentes en la sala. Por su parte, los chavos muestran un cierto distanciamiento y una forma de aparentar que se escucha lo que se está diciendo dentro del grupo.

Con lo anterior, recordamos el ejercicio de poder a través de un texto de García Canal (2004), en el cual plantea el término de resistencia conforme a lo siguiente:

[...] es, en sí misma, una forma de intervención en lo social, y como toda intervención evoca un acto violento que perturba los órdenes establecidos, el conjunto de normas implantadas, las certezas adquiridas; es un acto intempestivo, inesperado, inoportuno, extrínseco a la continuidad de los hábitos y las rutinas. (p.36)

Este acto resistente no es algo que se espere que ellos hagan. Así, los pacientes continúan reafirmando su posición de diferencia ante esta normalidad que se da en el Centro sobre seguir indicaciones. PsR mencionó la importancia de la comunicación y de estar abierto a escuchar lo que los demás tienen que decir, lo cual nos parece contradictorio con sus prácticas, como mencionamos antes.

PsR inició la siguiente sesión preguntando “¿Hay alguien nuevo en el grupo?”. A esta sesión asistieron tres mujeres por primera vez, una de ellas, Diana mencionó que estaban ahí por que no sabían qué hacer con Andrés, quien estaba internado en Celaya por consumo de drogas. Diana siguió diciendo que “le gustaría integrarlo”. Por haber caras nuevas en la sesión, PsR les pidió a todos que se presentaran y comentaran el motivo por el cual se encontraban ahí.

De nuevo, como en otras sesiones, PsR explicó la finalidad del Grupo de Contención, dijo que su objetivo es el de “tranquilizar las emociones”. Pensamos que el objetivo de PsR sobre el Grupo de Contención del CIJ choca en cuanto a sus prácticas, un ejemplo de esto, es la repetición de varios ejemplos que ella misma había utilizado antes, pudimos notar que el discurso en general tiende a ser repetitivo, lo que nos hace cuestionarnos si realmente sirve de contención o si solamente da una ilusión de ayuda y falsa tranquilidad.

Tanto Diana como su hermana, estuvieron cuestionando a PsR durante toda la sesión, parecían un tanto desesperadas pues querían respuestas. Ellas confrontaron a PsR con opiniones sobre la no estandarización de las situaciones que se viven dentro de la adicción; notamos como PsR intentó desviar la conversación al hablar sobre tipos de drogas, a lo que las hermanas volvieron a sacar el tema de que cada caso tiene sus similitudes y sus diferencias, a lo cual PsR retomó una serie de pasos a seguir para llegar a una solución. Lo anterior nos llevó a pensar sobre la autonomía, por lo cual retomamos a Miranda (2017):

En el contexto de esta significación imaginaria social de la autonomía y de su ejercicio en un hacer pensante se presenta la posibilidad de establecer una relación distinta con la institución propia. (p.101)

Reflexionamos acerca de si esto pudo ser un germen de autonomía por el hecho de cuestionar las prácticas y estar en contra de la generalización que propaga el CIJ. Entendemos que hay diversas formas de vincularse con los diferentes discursos, por lo que pensamos ¿Será esta una forma de vincularse desde la autonomía?

Después salió a discusión el tema de que la adicción es una enfermedad y se hicieron analogías con enfermedades orgánicas como la diabetes y el cáncer, sin embargo, se mencionó una distinción con trastornos psicológicos y psiquiátricos. Emerge en el CIJ “llegan a tratar a los enfermos pero no a los locos” (haciendo referencia a cuestiones psicológicas y psiquiátricas). De acuerdo a esto, entendemos que dentro de la “anormalidad” existe también cierta segregación, dentro de esta se debe de hablar desde la lógica de un otro para saberse diferente, lo que relacionamos a una reproducción de esa misma segregación que ellos viven, una forma de pensar: “Estoy mal pero no tan mal”, haciendo así, otras esferas de exclusión dentro de la misma noción de anormalidad.

Por esto, creemos que lo psicológico se deja de lado, sin darle la importancia que se menciona en los manuales; el CIJ-C opera en tanto el discurso médico, dejando de lado la visión psicológica, homogeneizando las reacciones emocionales mediante la medicina.

El grupo comenzó con el tema de la confidencialidad y PsR estuvo dando ejemplos hipotéticos de lo que podría y lo que no podría decir sobre lo que se comparte en las sesiones, tanto de grupo como en las individuales. Salió a la luz el tema sobre la revictimización y los estigmas sociales en el ámbito escolar como “el niño problema” y otras situaciones escolares de algunos de los participantes del grupo. En esta sesión, se vio una cierta segmentación en el grupo, se notaba una clara distancia de las hermanas (las cuales iban por segunda ocasión, en quienes pudimos notar que tenían ciertas

reservas sobre el discurso del Centro) ante todos los demás, incluso, físicamente estaban sentados en lados opuestos de la sala; al igual que por un lado estábamos nosotros y en el lado contrario PsR.

Tomando en cuenta que “Todo poder genera resistencias. Cualquier ejercicio del poder provoca una resistencia, ya sea de manera abierta o velada” (Foucault;1988:243). La actitud de las hermanas nos pareció resistente debido al continuo desacuerdo ante el discurso que aparecía en la sesión, cosa que ningún otro familiar presente se cuestionó, al menos de forma abierta en el grupo. La verdad y el saber que expresa el discurso del CIJ y que atraviesa a PsR, se pusieron en duda.

El desarrollo de esta sesión se asemejó a un grupo de autoayuda, encontramos similitudes con un grupo de AA, sin embargo, PsR sacó a relucir el tema y se mencionó que “a diferencia del CIJ” los grupos de Alcohólicos Anónimos no son creados por un especialista, sino que son grupos empíricos que funcionan a partir de la experiencia de alguien que “ha superado el problema”.

Se habló sobre los estigmas y la “posibilidad de cambio del enfermo”. PsR mencionó una analogía sobre los familiares drogándose con sus adictos como si la droga de los familiares fuera la conducta de consumo de los pacientes, ejemplo que se había usado en el Grupo de Familiares y que profundizaremos en el capítulo correspondiente. Se discutió sobre las funciones y papeles dentro de la dinámica familiar y cómo impedir tomar un papel que no les corresponde.

Desbordamiento

Los relatos del investigador son comunicaciones que describen rasgos de una situación, pero estas comunicaciones no son “meras” descripciones sino que producen las situaciones mismas que describen. (Guber;2011:44)

Desde nuestra intervención en el Grupo de Contención pudimos dar cuenta de varias nociones, consideramos que dentro de este grupo identificamos cuestiones relevantes para reflexionar. Empezando por el modelo de intervención, lo que está descrito en los manuales se supone que debería ser la forma con la que operaría el CIJ-C, sin embargo, damos cuenta de que la práctica de sus actividades y forma de dar terapia grupal no concuerdan con lo que se menciona. Se dice que su fin es comprender la demanda de los familiares y las circunstancias que los llevan a buscar tratamiento, así mismo, indagar en su disposición al cambio.

De lo que pudimos dar cuenta, fue que PsR los aconseja más allá de escucharlos, incluso interrumpía los silencios, de la misma manera que a las personas al hablar. PsR desde su papel del saber les daba un “instructivo” de cómo deberían de actuar, lo cual dio cuenta de la generalización del discurso CIJ y de la reproducción de este.

Incluso notamos que en los manuales se habla acerca de dos Grupos de Contención, uno para pacientes y otro para pacientes y sus familiares. Cuestión de la que no pudimos dar cuenta en la práctica, debido a que a nosotros nos dijeron que tendríamos acceso al Grupo de Contención, sin hacer una diferenciación entre estos. Nosotros asistimos al Grupo de Contención en el que estaban los pacientes y sus familiares.

También nos preguntamos sobre la manera en la que nos colocamos como investigador-voluntario desde nuestros acercamientos. A partir de ello, surge un cuestionamiento: ¿Dónde nos ubicamos nosotros? Nosotros somos quienes describimos, sin embargo, más allá de las meras descripciones, aparece durante nuestra investigación nuestra presencia; desde ahí, hablaremos de los vínculos y cómo estos fueron configurando una manera de ver, intervenir y analizar el desarrollo de nuestra intervención.

Por un lado, en este grupo fuimos contruidos por parte de PsR como colaboradores. Pensamos que nos dio un papel similar al que funge ella, debido a que ella se nombra como psicóloga. Nosotros no fuimos únicamente psicólogos, desde su mirada también fuimos jóvenes a quien tutelar pero no fuimos pacientes ni familiares, pues éramos parte del voluntariado. P

Por otro lado, nos colocamos en el lugar de estudiantes, como investigadores, ante los familiares y pacientes, alejados de ellos y sin realizar participaciones más allá de nuestra presentación, tomando un papel de observador y con prácticas al margen de la interacción. La manera de presentación fue escueta, en ningún momento hubo la intención de nuestra parte por presentarnos como “investigadores”, así como tampoco hubo cuestionamiento, intención ni interés por parte de nadie más en el grupo por “develar” aquel papel.

Nuestra manera de intervenir se vio guiada por lo que el campo nos permitió, sin siquiera cuestionarnos, si ese modo de participación era lo que queríamos. Esto estuvo en parte guiado por lo que se nos decía que teníamos que hacer en esa práctica, aunque en ningún momento se nos restringió explícitamente, ni se nos indicó que no podíamos participar más activamente. Esta puede ser una forma de resistencia de nuestra parte hacia el dispositivo.

En una primera instancia construimos al CIJ como deficiente desde nuestro lugar del saber en tanto nuestra formación como psicólogos sociales por la UAM, esto pudo ser una razón inconsciente de nuestras resistencias, puesto que sus intervenciones no coincidían con lo que hemos aprendido en la carrera.

Nuestra forma de vincularnos con el grupo pudimos reflexionarla desde nuestra contratransferencia, así nuestro vínculo con el grupo, se dio en función de lo anterior mencionado, lo que nos hizo ver las prácticas del Centro Coyoacán de alguna manera como mal aplicadas o sin algún rigor efectivo. Esto dio pie a que victimizáramos a los chicos en tanto la reafirmación del lugar que les asigna el CIJ, así como la sociedad. Nos identificamos con ellos por nuestra misma condición de jóvenes, también, en tanto que no estamos de acuerdo con el discurso CIJ.

Podemos cuestionarnos varias cosas acerca del vínculo, acaso ¿El vínculo tiene que ser una relación recíproca? ¿De qué manera este tipo de vinculación nos dio paso a seguir interviniendo de esta manera?

La manera de vincularnos dentro de este grupo nos llevó a tomar una posición de conformidad, al no cuestionarnos nuestro quehacer; al dejarnos llevar por el campo, nos vimos envueltos en la situación de que aunque diferíamos con lo que se decía por parte de PsR, no hicimos nada para cambiar la dinámica generada en las sesiones. Reflexionando nuestra intervención podemos ver que fue una forma heterónoma dentro de los paradigmas que promueve el CIJ.

Pensamos que la mayoría de los familiares que acuden al Centro son reproductores del discurso del CIJ, debido a que no cuestionan sus prácticas, y así, se apropian de este. Vimos que ellos son los interesados por los servicios que el Centro proporciona, dejan de lado los intereses u opiniones que los pacientes puedan tener. Esto nos hizo empezar

a cuestionarnos si el Centro existe para atender las necesidades de los padres más allá de las de los pacientes.

Pudimos notar que hasta cierto punto, la funcionalidad de este grupo es entretener a los familiares mientras se les asigna el "tratamiento especializado". Y que, de cierta manera, hay una forma de invisibilización de los pacientes en tanto el enfoque está dirigido a la familia.

La asistencia al Centro (Grupo de familiares)

La condición irrepetible de cada sujeto y fenómeno abordado obliga al investigador a una cuota de incertidumbre, la cual lejos de ser indeseable se vuelve necesaria para la escucha de la palabra del otro [...] Pensemos la incertidumbre no como ansiedad sino como una actitud hacia lo desconocido, una manera de significar eso no conocido a lo que nos pretendemos aproximar, como cuando viajamos por primera vez hacia algún lugar y tenemos ciertas nociones, pero será únicamente en la toma de contacto con el espacio y el tiempo del otro cuando podremos adentrarnos. (Villanueva;2016:246)

Este grupo es conformado por los familiares que se reúnen a contar sus experiencias sobre la situación que viven con sus pacientes. A lo largo de estas sesiones pudimos notar algunas cuestiones que nos llamaron la atención y que en el reflexionar relacionamos con el enfoque de nuestra línea de análisis, por lo que, consideramos que lo que se relata es pertinente vivencialmente y para el abordaje teórico.

En este espacio, pudimos dar cuenta que el grupo estaba conformado en su mayoría por madres y que esto influía en la formación del discurso. Con ello, la posición de PsR en un papel de “maestra” al dirigir las sesiones de este grupo nos hace dar cuenta de una dimensión diferente para el papel del saber y un atravesamiento diferente del discurso institucional; aunque al mismo tiempo, podemos dar cuenta de diversas similitudes

entre el discurso en el Grupo de Contención y en este. Nos enfocamos en recalcar estas repeticiones, así como en hacer evidentes aquellas diferencias que instauran un orden diferente dentro de la institución.

Así, esta narración evidencía la perpetuación del dispositivo y la configuración de subjetividades particulares para el funcionamiento de la dinámica. Podemos recalcar un posicionamiento diferente dentro de esta intervención, puesto que también coincidimos en la interacción con otros voluntarios. Es pertinente en estos extractos, la emergencia de la noción de juventud y su relación con nuestro involucramiento en el campo. Aunado a ello, consideramos lo intrínseco del enlace entre esto y un método de enseñanza. En estas líneas, relataremos un esclarecimiento de la aparición de una doctrina en reproducción y de una formación de la noción de anormalidad y la productividad que se transcribe en la dimensión de este discurso.

En una primera sesión, acudimos nosotros tres y otros tres voluntarios, Victoria, Sara y Queto, además de PsR. En este grupo, a diferencia del de Contención, la sala estaba llena, no se dio un silencio pesado, había caras sonrientes y aunque no todos hablaban se sentía un ambiente más amigable. Pensamos que esto se debe a que en este grupo los que asisten ya llevan más tiempo de conocerse. Nos dimos cuenta que había un grupo de mamás que se llevan bien, no es que no se lleven bien con los demás del grupo, pero en especial, ellas hablan y se saludan no solo como compañeras o conocidas dentro de este espacio, sino como amigas.

Algo de lo que nos percatamos, es que en este grupo, a PsR no la nombran como “doctora”, la llaman por su nombre o por su diminutivo “cariñoso”, quitándole un poco el papel de autoridad que mostraba en otras circunstancias. Además, PsR bromeaba ocasionalmente con el grupo y viceversa. Al igual que en el Grupo de Contención, en este, la mayoría son mujeres.

Al inicio de la sesión, PsR preguntó al grupo si recordaban los temas tocados la sesión anterior, a partir de esto los familiares comenzaron a hablar sobre las cosas que recordaron y fueron surgiendo relatos de experiencias acerca de los temas abordados. Después, PsR interrumpió a quien estaba hablando para después pedir a los que estaban escuchando que le hicieran comentarios y recomendaciones. Notamos que fue una cuestión repetitiva y al finalizar las recomendaciones de los demás hacia quien relataba su situación, PsR solía explicar la “mejor solución” a la situación comentada, a lo que los demás terminan asintiendo, dándole la razón.

La forma en la que se manejaba esta dinámica nos remite a dos cuestiones relevantes. Primero, la manera en la que pone a todos en el mismo lugar de enunciamiento, generalizando de nuevo los casos como se hace en el Grupo de Contención, cuestión que es reiterativa y se leerá en el transcurso del relato de este grupo, haciendo caso omiso a las diferencias que se pudieran presentar. Segundo, se puede dar cuenta que el discurso está introyectado dentro del grupo, por lo que PsR, en lugar de intentar dar la “solución” o las “respuesta correctas”, hace uso del mismo discurso desde los asistentes del grupo. Consideramos que la repetición ha llevado a que los mismos familiares se vuelvan reproductores del discurso. Esto nos recuerda al adoctrinamiento, por lo que retomamos a Foucault (2005) en tanto que:

La doctrina vincula a los individuos a ciertos tipos de enunciación y como consecuencia les prohíbe cualquier otro; pero se sirve, en reciprocidad, de ciertos tipos de enunciación para vincular a los individuos entre ellos, y diferenciarlos por ello mismo de los otros restantes. La doctrina efectúa una doble sumisión: la de los sujetos que hablan a los discursos, y la de los discursos al grupo, cuando menos virtual, de los individuos que hablan.
(p.44)

En esta sesión, hubo una mujer que se mostró desesperada e impaciente demandando saber “qué hacer” con su hijo que “hace lo que quiere”, se dirigía a PsR pidiendo una y otra vez que le dijera “cómo actuar” y “qué hacer en su situación”, cuando esto pasó más personas voltearon a ver a PsR esperando la respuesta y uniéndose a la desesperación de la mujer con asentimientos de cabeza y cara de suplica. PsR no respondió directamente lo que le pedía la mujer, volteó a ver a los demás y les dijo a todo el grupo en un tono de pregunta: “¿Qué hacemos en esa situación?”.

PsR solía decir frases con una pausa intermedia como “Nosotros debemos... aprender a poner límites”, esa pausa la hace con el propósito de que los familiares participen completando las frases. Después de hacer que el grupo participara de nuevo en la resolución de la duda de la mamá, PsR dio un consejo sobre como hacer un “trueque” en el que “les den permiso a los hijos de salir, a cambio de respetar alguna regla”, PsR puso un ejemplo: “Te dejo salir pero tú no llegas después de las 10”, lo cual nos pareció una relación de intercambio similar a la que nos propuso con el “dando y dando” por el cual se nos solicitó entrar como voluntarios al Centro.

Acompañado de esto, PsR mencionó que también se debe hacer una amenaza para “cerrar el trato”, “si no llegas a esa hora no entras a la casa”, para que “funcione” y “aprendan los límites”, las amenazas tienen que ser cumplidas en caso de que el “trato” se rompa y el hijo llegué tarde. En esta ocasión otra mamá hizo una participación, diciendo: “Si quieren una receta es esa, a mi me está funcionando desde hace un mes”, refiriéndose a la “técnica” que PsR “enseñó” sobre poner límites. Esto nos hace pensar en que quieren un manual mágico para “resolver” lo que está “mal” en la relación con sus hijos. Con esto pensamos acerca de los roles tomados por los padres y por los hijos.

De acuerdo con la manera en que enfrentamos determinados contextos concretos tomamos determinadas actitudes que se llaman roles. La

asunción de estos roles puede exigir dos tipos de procesos. Por un lado, los podemos asumir consciente y voluntariamente, por el otro, cuando el ambiente o los demás nos adjudican un determinado rol, podemos asumirlo en forma inconsciente. En las relaciones sociales permanentemente se da un intercambio entre la asunción y la adjudicación de un determinado rol. (Pichón;1980:74)

Conjunto a otras situaciones que vimos en el desarrollo de otras sesiones, reflexionamos acerca de la manera en que los familiares se posicionan como alumnos, en tanto PsR se coloca en el papel de la maestra, relacionamos el grupo a manera de salón de clases en donde se imparte una cátedra de “soluciones mágicas”, como ellos lo llegaron a enunciar. A modo de una manera de dispositivo en donde se “educa” y se les enseña “que hacer” podemos reflexionar que:

La educación, por más que sea legalmente el instrumento gracias al cual todo individuo en una sociedad como la nuestra puede acceder a cualquier tipo de discurso, se sabe que sigue en su distribución, en lo que permite y en lo que impide, las líneas que le vienen marcadas por las distancias, las oposiciones y las luchas sociales. Todo sistema de educación es una forma política de mantener o de modificar la adecuación de los discursos, con los saberes y los poderes que implican. (Foucault;2005:45)

En cuanto a los familiares, que en su mayoría son las madres de los pacientes, notamos que hablan de cómo se “sienten mal” por lo que sus hijos hacen, Tatiana –quien pertenece al grupo de amigas que se mencionó anteriormente y es una de las que más participa– nos dijo, hablando de su hijo: “Me da en la madre”. Otra mamá, en algún momento, comentó que se siente como si ella fuera quien se droga, que no duerme; las madres hablan de esa forma, como si les afectara más que a los papás, se nota como su

voz se les quiebra al hablar e incluso Tatiana comenzó a llorar. Esta cuestión nos hace reflexionar ampliamente que hay una cierta manera de relación en la que los familiares se llegan a “fusionar” con los pacientes de una manera parecida a la que Freud (1992) expone cuando habla del enamoramiento y el vínculo entre dos personas, borrando así cierta condición de sujeto:

En la cima del enamoramiento amenazan desvanecerse los límites entre el yo y el objeto. Contrariando todos los testimonios de los sentidos, el enamorado asevera que yo y tú son uno, y está dispuesto a comportarse como si así fuera. (p.67)

Llevando las circunstancias a un borramiento de los límites, consideramos que la manera de vinculación de los familiares será a través de la droga y la adicción misma del paciente, convirtiéndose en una situación de dependencia y vivencia de las consecuencias que creen que el consumo conlleva.

La sociedad actual, apodada postmoderna, empuja al individuo cada vez más a hacerse responsable de uno mismo, hasta tal punto que podemos decir que la esfera política y social se va desintegrando o fragmentando y desplazando hacia el individuo. Todo es responsabilidad suya y, por lo tanto, este individuo postmoderno debe encontrar su proyecto de vida y actuar por y para sí mismo/a, para así no estar excluido del “vínculo social”, si es que queda alguno, y ello independientemente de las fallas de los recursos culturales, económicos y sociales de los cuales dispone (o no). (Jáuregui;2007:6)

De acuerdo a nuestras reflexiones sobre el desdibujamiento de los límites entre los familiares y el paciente, creemos que los familiares se apropian esa carga que conlleva la adicción. La desintegración del sujeto viene desde el discurso social, atravesando,

más allá que al adicto, a toda su familia, construyendo una familia con necesidad de ser “ayudada”.

La siguiente sesión empezó con PsR preguntando “¿Qué se vió la sesión anterior?”, de alguna manera, asimilándose a un salón de clases y preguntando que han aprendido hasta ahora. Pareciera ser, que el enfoque del grupo es la enseñanza de conductas, ya que en el momento en el que el grupo empezó decir lo que se platicó la sesión anterior, PsR hizo un par de intervenciones para corregir información o recordar al grupo las “estrategias” que había enseñado anteriormente.

Se habló sobre el temor generalizado que se tiene hacia la persona que consume y se discutió sobre la “no intervención” con sus familiares adictos en el momento de crisis cuando están bajo los efectos de la sustancia. La manera en la que se discutió dentro del grupo pareciera ser una lista más de pasos a seguir.

Mencionaron las situaciones de riesgo, tanto para el adicto, como para la gente que lo rodea o que intenta ayudar; con esto se habló acerca de la agresión física y sobre los recursos de ayuda que se pueden proporcionar como apoyo por línea telefónica y acudir a servicios de seguridad, como la policía. Haciendo con ello, referencias a “soluciones” de carácter conductual y de intervención en crisis cuando se encuentran “fuera de sí”. Durante el intercambio de ideas se discutió la manera en la que los pacientes tratan a los familiares, siendo groseros, intimidantes y ofendiendo. Se manejó la idea de que no deben de tomarse las cosas personales por más que se sientan “ofendidos de lo que les digan”. También se discutieron “herramientas” que podían ayudar, dando ejemplos metafóricos como saltar la cuerda o bailar ciertos tipos de música, nos llamó mucho la atención que se utilizó la frase “el momento oportuno de escapar” refiriéndose a situaciones en donde pudieran exponerse a que les dijeran algo no grato.

Creemos que una forma de escape para los familiares es el acudir al grupo, puesto que se asimilan como pares al generalizar las situaciones que viven. Así como, su condición de padres o esposos y de adultos “responsables” fortalece lazos de familiaridad y hermandad, aunque al mismo tiempo genere una dependencia grupal (Gallo;2007:39). Esto hace que el grupo funcione en el sentido de que existe, pues hace que los familiares dependan de él para evadir la “vida verdadera”²⁰. Para Kaufmann (2014), por su parte:

[...] la identificación permite evadirse momentáneamente dentro de realidades imaginarias y fugaces. Estas, a pesar de no ser más que un breve instante, cambian el color de la existencia: la identificación, aun la más virtual o la más efímera, puede a veces, según el punto de vista del individuo, pesar mucho más que su socialización concreta y habitual, más que la vida verdadera. (p.92)

Por otro lado, pudimos notar las interrupciones dentro del desarrollo de las participaciones, principalmente de parte de PsR cuando algún familiar estaba hablando. Al igual que en el Grupo de Contención, pensamos que PsR le da mayor importancia a lo que ella quiere decir que a lo que los familiares quieren expresar. Dentro de los temas que surgieron salieron a relucir conceptos como la culpa, la ausencia de figuras paternas, la protección, la manera de sobrecompensar, el fallo de la crianza, entre otros. Retomamos a Chevaili (1978):

La familia del farmacodependiente muestra incapacidad para satisfacer adecuadamente las necesidades del individuo y no proporciona el ambiente adecuado para el desarrollo armónico de la personalidad. (p.32)

²⁰ Término utilizado por Kaufmann.

Consideramos que dentro del discurso CIJ, la familia es construida desde la culpa, pues se le responsabiliza de la "enfermedad" de sus familiares adictos; se les construye como ineficientes y de cierta forma, esto los lleva a situarse dentro de esta condición, siendo otro tipo de pacientes para el Centro. Hubo momentos en los que el mismo grupo hizo intervenciones de manera similar a PsR, el grupo mismo se "llevaba solo" hasta que PsR interrumpía. Creemos que de cierta manera el interrumpir funciona para reafirmar su lugar como quien debe de dirigir el grupo, aunque su intervención fuera en la misma dirección que las que ya se estaban desarrollando.

La siguiente sesión comenzó media hora después de la hora acordada. En esta ocasión, PsR no estaba y empezó a dirigir la sesión un voluntario, Queto. Él nos pidió a los presentes en la sala que nos pusiéramos de pie y buscáramos a una persona con la cual "no nos llevaríamos", esto para realizar una actividad. La siguiente indicación que nos dio, fue que nos pusiéramos frente a frente y nos viéramos "en los ojos del otro" para después darnos un abrazo. Después nos pidió que nos sentáramos en lugares diferentes a los que habíamos elegido. Acto seguido, Sergio* se sentó en el lugar que suele sentarse PsR. Isabel* se quedó en su lugar y Queto se sentó a su lado, por lo que ella pudo notar que en su libreta Queto tenía una pequeña planeación de la dinámica y unas preguntas que realizó a lo largo de la sesión. A pesar de que se les había pedido no sentarse con las mismas personas de siempre, dos parejas decidieron moverse juntas de lugar haciendo caso omiso, creemos que esto pudo deberse a que la instrucción no fue dada por PsR, con quien notamos que las instrucciones tienen más peso en tanto la conducta grupal.

Lo primero que preguntó Queto fue "¿Cómo se visualizan al terminar este proceso?" A lo que cada familiar contestaba en orden secuencial, puesto que así se dio la indicación. Pedro, quien nombra a su hija como "una niña", expresó que le gustaría poder ayudar a más personas que consumen, incluso que quería llevar al CIJ a un chavo que pasaba por

la misma situación que su hija, pero primero debía ver por ella. Antonia dijo que cuando estuviera "curada" su hija, le gustaría ayudar a otros que pasaran por la situación que ella ya había pasado.

Por otro lado, Berenice, quisiera retomar cosas que dejó porque ya no se siente segura de hacerlas desde que se enteró que su hijo consume drogas; creemos que la culpa es depositada en él puesto que siendo así, ella no se responsabiliza de su actuar. Ella expresó: "Se vive a través del otro". Isaura se visualiza en la playa paseando con su hija. Laura mencionó sentirse culpable de que su hijo se drogara, pues sentía que lo había dejado "solo" al ponerle más atención a otra de sus hijas que tiene una discapacidad. Por otra parte, el hombre de una pareja de padres, mencionó que él los visualizaba sin ansiedad ni angustia, mientras que ella los visualizaba sin estrés y con mejor comunicación. María se visualiza siendo feliz. Otra madre se visualiza "disfrutando y retomando lo que dejó de lado, estando tranquila".

Podemos ver dos polaridades distintas en esta situación, por un lado notamos que hay una cierta idealización del término del proceso y "ansias" por que su paciente se "cure", aunque se maneja la idea de que siempre puede haber recaídas; lo que nos lleva a pensar en una utopía que de alguna manera puede dar cuenta de una resistencia al discurso del CIJ, puesto que pensamos que la institución intenta mantenerlos como pacientes (en cuanto a familiares también). Por otro lado, se reproduce el discurso del CIJ al buscar ayudar a otras personas con la misma situación de consumo. "La familia es uno de los lugares privilegiados de reproducción del sistema" (Radosh; 2011:190). Y en este caso, la familia se traslada al terreno CIJ-C.

Junto con la manera de reproducción del sistema CIJ, es curioso observar la manera en la que los padres se colocan en un posible papel de víctima frente a la adicción de los pacientes, suspendiendo sus actividades personales a partir del consumo. Pensamos

que la angustia de los familiares es una situación que va más allá del sujeto consumidor, dejan de lado a su familiar paciente, al ellos estar atravesados por el discurso social de que el consumo de sustancias es dañino, por lo que, ellos también se convierten en parte del problema pues son los responsables de sus pacientes.

María completó frases, tal como fue marcado por PsR en su discurso, pero no solo completaba las frases de PsR, si no, las de cualquier persona presente. Ella es de las personas que más tiempo ha estado en el grupo, pensamos que esta permanencia hace que apropie el discurso y lo reproduzca al pie de la letra. Reproducción que podemos pensar desde Foucault (2005) quien expone:

Es necesario concebir el discurso como una violencia que se ejerce sobre las cosas, en todo caso como una práctica que les imponemos; es en esta práctica donde los acontecimientos del discurso encuentran el principio de su regularidad. (p.53)

Cuando Queto hablaba, notamos que a él solamente lo volteaban a ver algunos padres, mientras que cuando se trata de PsR no había familiar que no pusiera su mirada en ella. Opinamos que esto da cuenta de una manera de ser voluntario, Queto tiene un rango menor que el de PsR en tanto importancia, saber y autoridad.

Nos dimos cuenta de que cuando una madre estaba hablando, otra alzó la mano insistentemente mientras veía a PsR para que ella le cediera la palabra. Cuestión que nos pareció relevante y retomaremos en la reflexión del grupo. PsR se dirigió a María y le preguntó "¿Qué sentiría si supiera que ya no estará en el grupo?", a lo que respondió que los "cambios eran buenos"; al decirle que lo anterior era cierto y que ahora tanto ella como otras de sus amigas (Tatiana y Antonia), estarían en un nuevo grupo llamado "Nueva Red", se sorprendió, así como los demás padres. PsR explicó que quienes se fueran a ese grupo lo dirigirían.

PsR suele poner ejemplos, en esta ocasión ella mencionó que le gustaría ser "modelo" en el sentido de poder guiar a más personas que se encontraran en una "situación" similar. Reflexionamos que PsR enuncia su posición desde el saber evidenciando su deseo de que los familiares se coloquen en un papel de vulnerabilidad y necesidad de tutela.

En otra sesión, se volvieron a mencionar ciertos puntos a seguir, como sugerencias conductuales de cómo lidiar con la conducta de consumo. PsR utilizaba un tono de voz muy lento y pausado mientras checaba su celular constantemente. Llegó un punto de la sesión en la que parecía que estaba dando explicaciones sobre porque sus "sugerencias" funcionan. Se enunció dentro del grupo una analogía sobre cómo la adicción también es para los familiares, que mientras el adicto es dependiente a la conducta de consumo, los familiares serán dependientes al adicto, puesto que sus acciones y comportamientos afectarán directamente las emociones o pensamientos de los familiares. Lo anterior será desarrollado teóricamente a lo largo de la investigación.

Salió a tema de conversación el asunto de las repercusiones en la salud, se mencionaron un par de frases que nos llamaron la atención: "Ya no estamos en una edad para estar jugando con nuestra vida", "Todos los adictos son lo mismo porque tienen el mismo problema" "Ellos (los pacientes) siguen el mismo patrón porque nosotras estamos en la misma neurosis²¹ controladora".

El primer círculo en el que se desarrolla un individuo es en la familia, cuando es pequeño, se siente cómodo y protegido, lo cual lo lleva a una estabilidad y ese estado de confort hace que no se aparte de su núcleo familiar. Al crecer y comenzar a cambiar, la protección de su familia deja

²¹ Dentro de nuestras discusiones, consideramos que podría ser una cuestión interesante para analizar, sin embargo, no es nuestra pretensión hacerlo para este texto. Así mismo, es pertinente recalcar que su lugar de enunciamiento de una neurosis será diferente al nuestro.

de ser suficiente además de los medios de comunicación masivos tratan a los jóvenes, particularmente de las clases medias urbanas, como un grupo diferente, un grupo que preocupa a los mayores por su caracterización de rebeldes que están en contra de las normas tradicionales y deseosos de cambiar el sistema actual. (Solari;1971:6)

Esta misma cuestión de la juventud nos remite a la manera en la que se categoriza como una etapa en la que se pueden cometer errores, sin embargo, “debería de” llegar un momento en el que se enmienden estos y se rectifique la forma de actuar, lo cual, asociamos con que el adicto también es visto como alguien que puede reintegrarse.

Se habló sobre los estigmas sociales, la angustia alrededor del “¿Qué dirán de mí?” y la carga social en general sobre tener “un adicto” en la familia. Se discutió también la ignorancia sobre los temas de salud mental, emocional y psicológica. Alrededor del tema del estigma recordamos a Goffman (1998), quien menciona:

Mientras que el extraño está presente ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás (dentro de la categoría de personas a la que él tiene acceso) y lo convierte en alguien menos apetecible –en casos extremos, en una persona casi enteramente malvada, peligrosa o débil–. De ese modo dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado. Un atributo de esa naturaleza es un estigma, en especial cuando el produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio: a veces recibe también el nombre de defecto, falla o desventaja. (p.12)

Damos cuenta de que lo anterior es un claro ejemplo de que no solamente al adicto se le da esta carga negativa, también a la familia. Podemos reflexionar sobre el papel

fundamental del vínculo con la familia. Desde antes de nacer, el sujeto ya es cargado con ciertas etiquetas de acuerdo al contexto socio-histórico en el que se desarrolla; creemos que así como un sujeto es cargado de etiquetas desde que nace, también desde que es nombrado como “adicto” y es impuesto con ciertas estigmatizaciones desde el lugar de los otros. “Si empezamos con el ser humano individual, será fácil ver que es muy difícil no sentirse inferior cuando una persona es inferior y casi todas las personas sociales funcionan para recordárselo” (Moore;2007:437).

La repetición constante de colocar al sujeto en este lugar de “adicto” nos hace cuestionar la capacidad de este para salir de ese lugar asignado y reasignado continuamente. ¿Cómo es que el sujeto carga con esa etiqueta de “adicto”? Reflexionando a nivel familiar, la etiqueta se extiende y de igual manera, se crea esta noción de familia adicta, de familia en búsqueda de ayuda, la cual es encontrada en el CIJ; depositando esta dependencia en el sistema del Centro, podemos considerar la manera en la que la familia se vinculará con aquel que funja el papel del saber. Dentro de la dinámica del grupo se pueden apreciar ciertas miradas de admiración hacia PsR, conjunto a comentarios de “agradecimiento” por las sugerencias conductuales que han modificado sus dinámicas.

La siguiente sesión comenzó hablando sobre las recaídas y la esperanza de que no hubiera “tropiezos” en el camino mientras PsR checaba su celular. El tema se expuso debido a que se mencionaron un par de recuperaciones, las cuales tenían la apariencia de ir “perfectamente bien”, por lo que, el grupo empezó a contar anécdotas sobre las expectativas y las recaídas. Sofía, una nueva integrante del grupo, mencionó: “Estoy muy agradecida con este Centro, me habían dicho que aquí no había citas rápidas, pero increíblemente, la nuestra fue rápida, y ahora mi marido está como si nunca hubiese pasado nada”, enunciándolo como si fuera una “recuperación milagrosa”.

Sin embargo, en esta sesión se habló sobre recaídas, construyendo a los pacientes como posibles “recaidores”. Lo cual, nos hace considerar una forma de justificación del Centro, pues de antemano les dice a los familiares que es posible que los pacientes recaigan, deslindándose de la culpa que esto implica. Se discutió también sobre los planes de tratamientos, PsR explicó los planes de reinserción a los ámbitos escolares y laborales, como estos podían tanto favorecer como perjudicar el avance del paciente dependiendo de las circunstancias. Recordamos a Basaglia (1971) en tanto que: “La función de las instituciones destinadas a la organización de la anormalidad es, en realidad dirigir todo lo que obstaculice o sea inútil al proceso productivo” (p.50).

De acuerdo al discurso del CIJ, la reinserción social es “un proceso que favorece la integración de la población que por diferentes causas se encuentra en condiciones de marginación, desventaja o vulnerabilidad social”. La reintegración de la que se habla en el Centro consiste en insertar a los pacientes en el sistema productivo. El sistema CIJ maneja la noción de que el programa va encaminado a “la incorporación al área escolar y/o laboral para que de esta forma se logre una autonomía emocional y económica y la persona se desarrolle de forma individual y socialmente” (Manual de Consulta Externa;2017:65de80). Así como, que “[...] consiste en generar en los/las pacientes una reflexión sobre los efectos subjetivos de esta marginación social y la posición de ellos ante la misma, así como, guiar a los/las pacientes en la puesta en práctica de los recursos individuales adquiridos y fomentados en su programa de tratamiento, con el fin de alcanzar su proyecto de reintegración social, asumiendo su participación y responsabilidad social, desarrollando competencias laborales” (Manual de Consulta Externa;2017:65de80).

Hablando también de la “reinserción”, de los modelos a seguir, notamos la reproducción clara del discurso sobre la productividad. Particularmente esta sesión, tuvo la

intervención de dos voluntarios, Queto y Sara, además de PsR. Ellos siguen el patrón de sesión que PsR imparte, haciendo preguntas y usando ejemplos.

Hubo personas que llegaron al grupo a las 5:40. Antes de la sesión nos enteramos de que el tiempo de “tolerancia” son únicamente 15 minutos, sin embargo, las sesiones siempre empiezan media hora después. Hubo ocasiones en donde los integrantes del grupo llegaban hasta una hora después de que la sesión había iniciado. Conforme a la sesión, salió a relucir el tratamiento farmacológico y se hizo una clara distinción entre la droga y el medicamento, por el hecho de haber sido “recetado” y controlado por el médico.

La medicalización se ha extendido y es uno de los aspectos generales de la existencia; es ahora inseparable de la normalización de la sociedad. Hasta ahora, la medicalización como mecanismo de saber-poder, es la que jerarquiza y divide a los individuos en aptos y no aptos, sanos y enfermos, normales y anormales. (Lechuga;2008:141)

Hemos podido indagar en la cuestión de la medicalización desde la manera en la que se etiqueta la droga controlada por la institución de salud como “más aceptable” que una ilegal, esto desde el punto de vista de que un medicamento psiquiátrico también conlleva cierto estigma, lo cual no profundizaremos, aunque nos parece relevante debido a la segregación que esta misma impone.

Durante esta sesión se pudo notar cierta despersonalización en el lenguaje utilizado para contar sus experiencias, a manera de buscar un distanciamiento de la situación. Salió a tema la distinción de edades como un factor extremadamente relevante para el grupo, como una cierta escapatoria de la situación, pues al depositar la responsabilidad en “el adicto” pueden hacer una distinción entre lo que les corresponde y lo que no, aliviando así un poco su culpa. Al final de la sesión se habló del tema de la

codependencia y se repitieron varias analogías que se habían utilizado en sesiones anteriores (tanto de este grupo como del de Contención).

En otra sesión, Queto empezó la ronda de presentaciones como era acostumbrado por PsR, acto que da cuenta que es fiel a su manera de intervenir. Se presentaron un par de familiares que acababan de unirse al grupo. Una adolescente se presentó como hermana de un paciente y mencionó: "Estoy aquí porque no me pueden dejar en otro lado" y se dedicó el resto de la sesión a entretenerse con el celular y mostrando cierta indiferencia a la situación. Siguiendo con la presentación, todos los demás del grupo se volvieron a presentar, con el mismo discurso monótono que utilizan para las presentaciones.

En el momento en el que PsR ingresó al espacio se interrumpió la dinámica, aunque ella mencionó que se prosiguiera, las circunstancias cambiaron y el grupo buscó su atención; aunque era Queto quien se encargaba de la sesión. Pensamos que Queto también tuvo ese sentir e intentó cederle el espacio a PsR para que ella llevara la sesión, ella lo rechazó y él prosiguió.

Queto comenzó una dinámica, la cual abrió haciéndole una pregunta al grupo: "¿Ustedes para qué son buenos?" La primera respuesta fue idéntica al discurso que se utiliza para las presentaciones, lo cual da cuenta de la automatización del discurso. Juanita dijo: "Estoy aquí porque mi esposo es alcohólico y quiero trabajar en mí misma para poder ayudarme y ayudar así a mi esposo". PsR intervino y replanteó lo anterior diciendo que eso ya lo sabía el grupo y que la pregunta iba por otro lado, sin darle oportunidad a Queto de expresarlo, aunque era una actividad que él estaba realizando. A partir de eso, las respuestas empezaron a ser lo que PsR planteó y creíamos que Queto esperaba.

En otra sesión, se dio un breve debate entre Andrea y María, quienes son dos madres de las que llevan más tiempo en el grupo de familiares. Su discusión giró en torno a los

conceptos de caída y recaída, PsR les explicó que una recaída es cuando el paciente “retoma su conducta de consumo”; con esto se refiere a cuando una persona dejó de consumir y después de algún tiempo de abstinencia vuelve a consumir con la misma frecuencia que antes. Aunado a ello, explicó que una “caída” es aquella que “cuando se consume una única vez no se retoma su conducta de consumo”. A las explicaciones de PsR, los familiares suelen prestar especial atención y esta ocasión no fue la excepción. La discusión inició porque Karen, otra mamá, mencionó que su hijo –Jaime quien acude a Centro de Día– había consumido, situación a la cual ella llamó recaída.

Después de la discusión asesorada por PsR, Andrea, Tatiana y María (integrantes del grupo de las amigas²² mencionado anteriormente) se dedicaron a explicarle a Karen cuál es el camino que debe seguir: “Debería procurar cuidar de sí misma sin dejar que le afecte lo que su hijo haga”. En esta explicación se quitaron la palabra una a la otra, creemos que buscaban cierta aprobación de PsR, esto nos hace reflexionar que de cierta manera quieren demostrar quien ha aprendido más y quien repite de una mejor forma lo que PsR ha enseñado. Nos parece que este comportamiento se asemeja al de niños en un salón de clases o al de hermanos buscando la atención de su mamá.

Es importante considerar dentro de la reflexión la posibilidad de que el discurso CIJ reproduce la manera en la que se tiene que trabajar desde los familiares que ellos estén bien consigo mismos y con la condición de consumo para poder mejorar su situación. Es posible tomar en cuenta la manera “maternal” del CIJ para “cuidar” a los familiares, y de cierta manera mantenerlos en la constante asistencia²³ al Centro.

²² Nombradas así desde nuestro enunciamiento para diferenciar a ese grupo específico dentro de las sesiones.

²³ Reflexionando desde este término podemos decir que se refiere desde dos perspectivas diferentes, asistencia en cuanto a acudir a las instalaciones y las sesiones, y por el otro lado es pertinente el uso del término en cuanto al sostén de la institución.

En esta sesión, la puerta de la sala se abrió, pudimos notar las miradas dentro del grupo buscando a PsR para darle aviso. Nos cuestionamos ¿Por qué necesitan a PsR para cerrarla? Esto asemeja a conductas que pueden ser apreciables dentro de un salón de clases, una cierta relación de maestro-alumno, que conlleva necesidad de aprobación. Lo cual nos ha llevado a considerar la reflexión desde el modelo pedagógico y la forma de institucionalización dentro de lo escolar. Con ello, Anzaldúa (2004) menciona:

Mediante la educación, la sociedad trata de imponer como "legítima" y universal una concepción del mundo y un sistema de valores, para mantener las formas de organización y regulación de los sujetos en la sociedad. [...] La escuela es una de las instituciones sociales encargadas de llevar a cabo la tarea de la constitución de los sujetos que requiere la sociedad para mantenerse. (p.126)

En varias ocasiones de estas sesiones de familiares se presentaron algunos lapsus de nuestra parte, así como, de los familiares, asimilándolo a una clase escolar, al enunciar "desde la clase pasada" y oraciones similares.

En la siguiente sesión, la señora que presumía a su esposo comentó que él seguía bebiendo pero que ella había tomado la iniciativa de no verse afectada por lo que su marido hiciera o dejara de hacer; esto a partir de la sugerencia de las otras mamás, quienes repiten el discurso de que el estado de ánimo no debe depender de lo que hagan sus familiares que tienen la "conducta de consumo". Orgullosas, María y Andrea (del grupo de amigas) le dijeron: "Que bueno que ya no le importe"; pensamos que por un lado, lo que están haciendo ahí es aprender a ser indiferentes. Enseguida, María contó lo difícil que es para ella ser indiferente ante los actos de su hijo; enunció: "Trabajo sobre mí", refiriéndose a que intenta que no le afecten las conductas de su hijo, pero enseguida lloró y preguntó "¿Qué debo hacer para que ya no me duelan sus groserías?".

Consideramos la manera en la que se da cuenta de la contradicción entre la reproducción del discurso y las prácticas en la realidad. En el momento en el que Laura presume la conducta de su esposo, en su enunciamiento está afirmando el discurso, pero en la realidad hay ciertas cosas que no coinciden. De igual manera, María demuestra su imposibilidad para llevarlo al acto. Esto da cuenta de que podría no haber un cuestionamiento o una reflexión alrededor del discurso que ellos mismos reproducen. Foucault (2005), desarrolla la manera en la que funciona el discurso de poder, aquel que instituye ciertas normas a seguir, con ello comenta:

El discurso está en el orden de las leyes, que desde hace mucho tiempo se vela por su aparición; que se le ha preparado un lugar que le honra pero que le desarma, y que, si consigue algún poder, es de nosotros y únicamente de nosotros de quien lo obtiene. (p.13)

Esta repetición alimenta a su vez la misma reproducción del discurso institucional que sostiene y construye el atravesamiento del mismo. Irrumpiendo esa participación, PsR se enfrascó en otra, explicando, como antes ya había hecho, el tema del sufrimiento y el dolor; ella dijo que el dolor por lo que un hijo hace es inevitable, mientras que el sufrimiento sí se puede evitar, lo que da a entender es que de cierta manera el sufrimiento es alargamiento del dolor, el mostrar el dolor y permitir que el dolor cambie las prácticas del día a día de los familiares. PsR mencionó que “para evitar el sufrimiento se deben separar las acciones de las personas”, como si las acciones no las hicieran las personas. Nuestra interpretación de esto es que haciendo lo anterior les puede doler lo que hace su hijo en tanto es su hijo, pero no sufre porque esos actos son independientes de su persona. Lo anterior nos remite a la idea de la fragmentación del sujeto adicto, la forma de vinculación con sus hijos debería ser solamente con el ideal que tienen de su hijo, para evitar sufrir no tendrían que vincularse con la conducta de consumo de ellos.

De tener esa historia de repetición mortificante funcionaba, en sí misma como condena. Cuando esto es verbalizado y se busca ayuda el padre podrá aceptarla o no, pero permite localizar un sujeto responsable de sus actos saliendo del silencio. [...] lo cual implica un corrimiento de cada uno de la posición de víctima: víctima de la historia que le tocó vivir. (Sotelo;2007:45)

Podemos reflexionar que apalabrando el sufrimiento, los familiares designan la responsabilidad de este a la conducta de consumo, desligándolo de sus hijos, pareciera que sus hijos no son los responsables, lo cual perpetúa el sufrimiento tanto de familiares como de pacientes. La manera de situar la responsabilidad en la adicción separada del sujeto constituye una situación irresoluble, puesto que, si no es responsabilidad del paciente y no es responsabilidad de la familia, nadie se hace cargo de aquel “problema” y por lo tanto, no hay quien pueda solucionarlo. Esto podría dar cuenta de la manera en la que se perpetúa el sistema y se mantiene la condición de adicción en un plano simbólico irremediable.

En otra sesión notamos que Isaura, quien es la esposa de Pedro, no lo deja hablar, contesta por él. Lo que nos mencionó es que él siente que no puede pasar tiempo con su familia por su negocio de paletas y helados en el que trabaja los fines de semana.

Como las formas familiares, la división del trabajo en consecuencia más de consideraciones sociales y culturales que de consideraciones naturales. [...] Cuando consideramos actividades menos básicas que la crianza de los hijos(as) y la guerra se hace aún más difícil diferenciar reglas que gobiernen la división sexual del trabajo. [...] hemos de ser en extremo cuidadosos y distinguir entre el hecho de la división sexual del trabajo, que es prácticamente universal, y la manera según cual las diferentes tareas son atribuidas a uno u otro sexo. (Levi-Strauss;1956:31-32)

En nuestra sociedad mexicana, las madres son las que se encargan de la crianza de los hijos, en tanto los lazos afectivos, son las que se preocupan, las que sufren, las que lloran. En cambio a los padres, se les asigna el rol del que provee, que trabaja, destinados a la esfera de lo público, los roles masculinos están definidos como no-familiares (Burin y Meler,1998:81). Esto también se ve reflejado en la constitución de los grupos de familiares dentro del CIJ, puesto que, como mencionamos anteriormente, están formados en su mayoría por mujeres; los pocos padres que asisten casi no tienen participación y de cierta manera se puede percibir un silenciamiento de ellos, se sustraen del grupo. Un ejemplo de ello, puede ser la manera en la que Isaura no deja que Pedro hable, lo interrumpe, inclusive, en algunas ocasiones, mencionó que era consumidor ocasional de alcohol, colocándolo en un cierto papel de adicto, quitándole la voz, hablando por él. Desde lo anterior retomamos a Foucault (2005):

[...] el loco es aquel cuyo discurso no puede circular como el de los otros: llega a suceder que su palabra es considerada nula y sin valor, que no contiene ni verdad ni importancia, que no puede testimoniar. (p.16)

Así, dentro del actuar del grupo se nota la segregación hacia aquel que no “pertenece”, mencionado desde Foucault como “el loco”, nosotros lo podemos percibir en el grupo como otro tipo de adicto, asimilándose también al adicto que tiene que ser funcional. Por su parte, Andrea externó que quiere que su hijo sea “productivo”, quiere que tenga un trabajo. Como lo hemos mencionado, esto es algo que repiten en el CIJ, que la integración en la sociedad tiene que ver con la productividad de los pacientes. El enunciamiento por parte de los familiares da cuenta de la internalización de esta idea de cura. “La dimensión económica está asociada a la afirmación del capitalismo y a la intención de que los hombres sean útiles a la sociedad como agentes económicos”

(Moreno;2007:229), y con ello, podemos notar la interiorización de este discurso por los asistentes del CIJ.

Tatiana habla de ella y de su hija, pero no de su hijo. Ella decía que se estaba permitiendo escuchar al otro; que sus hijos no son lo que creía y que intentaba ponerse en el lugar de su hija de 13 años. También dijo que como actuaba en el pasado no era lo mismo que como en el presente, por eso ha logrado que la vean de otra manera. Comentó que un conocido le dijo “Te ves viva” y ella le respondió “Me doy chance de pasármela bien”. En una analogía a una obra de teatro y a una presentación escénica Goffman (1959) nos habla de ello de la siguiente manera:

El escenario teatral presenta hechos ficticios; la vida muestra, presumiblemente, hechos reales, que a veces no están bien ensayados. Pero hay algo quizá más importante: en el escenario el actor se presenta, bajo la máscara de un personaje, ante los personajes proyectados por otros actores; el público constituye el tercer partícipe de la interacción, un partícipe fundamental, que sin embargo no estaría allí si la representación escénica fuese real. En la vida real, estos tres participantes se condensan en dos; el papel que desempeña un individuo se ajusta a los papeles representados por los otros individuos presentes, y sin embargo estos también constituyen el público. (p.11)

Con esto hemos llegado a reflexionar la manera en la que se posicionan frente a la adicción, al CIJ y a la sociedad. Es importante saber reconocer que la dinámica cambiará dependiendo de los miembros de la “escena”, de quien esté presente y de frente a quien se quieran presentar; esto da cuenta de que en nuestro intervenir tendremos que considerar nuestra presencia dentro de la dinámica, el rompimiento en la escena.

Carolina nos dijo que cuando su hijo trabaja sabe que va a consumir, por eso prefiere “mantenerlo inactivo”. Ella le dice: “No estás preparado para irte a trabajar”, debido a que cuando no ha tenido dinero para comprar piedra, ha robado cosas de su casa. Al mencionar esto, recordamos una contradicción en cuanto a lo que Castien (2001), por su parte, menciona:

[...] la familia participa doblemente en el proceso de reproducción material del capitalismo. Por una parte, reproduce biológicamente a los productores, y, por la otra, genera, por medio del trabajo doméstico, bienes y servicios para ellos. (p.241)

Pensamos que es una contradicción que lleve a su hijo al Centro puesto que un objetivo de este es reintegrarlo a la sociedad, lo cual significa que parte de su tratamiento consiste en que los pacientes busquen un trabajo o sean miembros activos de una escuela. Otro propósito del Centro es reducir el consumo de sustancias, el cual creemos es el único que Carolina quiere para su hijo, haciendo caso omiso al anterior mencionado. Ella fue productora en cuanto a tener a su hijo, pero no quiere que lo él sea, debido a que cuando “produce”, consume. La construcción de Alan, su hijo, como consumidor adicto está ligada a su construcción como productor.

Seguido a esto, Isaura habló sobre su hija, quien le había hecho pasar un coraje porque se robó la laptop que compartían, diciéndole: “Lo hice para darte en tu madre”. Isaura dijo que había decidido no engancharse y pedirle a su hija el número de su ex novio para hablar con él, a lo que se negó. Según ella, su hija se drogaba por no poder olvidar a su ex novio. Isaura mencionaba que tenía la necesidad de hacer algo, así que habló con el ex novio de su hija. PsR preguntó al grupo de qué forma veían la acción de Isaura, a lo que le respondieron “Con angustia, desesperación, enojo, querer controlar, miedo, ira, incertidumbre”. Tatiana dijo “El miedo nos invade y actuamos así, no recapacitamos”.

Griselda enunció: "Vemos lo que queremos nosotros, no nuestros hijos, pero aquí venimos a practicar el soltar, no caer en la angustia, no los dejamos decidir".

Nos preguntaron nuestra opinión acerca de lo anterior, Isabel* dijo que "no perdería la confianza en su mamá porque sabe que jamás haría algo así", Gabriela* mencionó que "le da confianza y que no tiene problemas en pasar los números de las personas con quienes estará pues sabe que su madre lo hace solo para saber que está bien", por último, Sergio* enunció que "la confianza debe ser mutua por lo que no hay necesidad de dar razones para desconfiar de su mamá". Consideramos que este hecho se relaciona con la manera en la que nos colocaron como pares de Noemí (hija de Isaura), al preguntarnos qué haríamos en una situación similar, lo cual, podemos reflexionar desde el siguiente texto:

Al ser la juventud un momento clave en el proceso de socialización, las experiencias compartidas perduran en el tiempo, y se traducen en la biografía de los actores ¿Cómo distinguir una generación de otra? Por una parte, las fronteras generacionales responden a factores históricos y estructurales. En palabras de Bordieu (1979:530)²⁴, "es la transformación del modo de generación social de los agentes lo que determina la aparición de generaciones diferentes y de conflictos de generaciones". Por otra parte, las generaciones se identifican sobre todo por la adscripción subjetiva, por un sentimiento de "contemporaneidad" expresada por "recuerdos en común" (Augé,1987:33)²⁵. (Feixa,1999:88)

²⁴Citado por el autor: Bourdieu, Pierre. (1979) *La distinction*, París, Minuit (trad. cas., *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*, Madrid, Tauros, 1991)

²⁵Citado por el autor: Augé, Marc. (1987). *El viajero subterráneo. Un etnólogo en el metro*, Barcelona, Gedisa.

Nos dimos cuenta que esta fue la única vez que PsR nos pidió que participáramos, lo cual, nos hizo pensar que fuimos colocados como un par de Noemí por nuestra condición de jóvenes; los familiares también nos dieron esa condición, aunque el enunciamiento fue desde PsR, al hacerlo nos dieron de cierta forma parte del lugar de paciente.

Siguieron hablando de la terapia familiar y PsR les cuestionó de los espacios en los que se desarrollan, al no responderle ningún presente, dijo: "Eso ya se mencionó, no me pusieron atención", haciendo nuevamente, un papel de maestra. Al finalizar la sesión, los padres se pusieron de acuerdo para hacerle un convivio de despedida a Queto.

Después de eso el grupo de amigas se quedó platicando. De acuerdo a la relación que llevan ellas y pudimos ver, pensamos que al llevar más tiempo en el Centro a comparación de los demás padres, el vínculo que existe entre ellas y entre el funcionamiento del CIJ-C es mayor, en tanto llevan más tiempo conviviendo y compartiendo experiencias, y escuchando el mismo discurso. El mismo vínculo que se generó dentro del Centro, se fortalece afuera de este, pues en algún momento comentaron que ellas se veían para desayunar y "echar el chisme".

La última sesión a la que acudimos inició 20 minutos tarde y mientras PsR no estaba, Tatiana repartió hojas a todos los familiares. Nosotros no tuvimos una copia y lo único que mencionó es que eso les iba a ayudar. Los familiares al darse cuenta que no estaba Queto se mostraron un tanto decepcionados, lo cual nos hace reflexionar acerca del lugar que le dieron, diferente al que nos dieron a nosotros como voluntarios. Pensamos que esto puede deberse a que a él no lo colocan (tanto familiares como PsR) en el papel de joven, de la misma manera en que fue un par similar en tanto psicólogo experimentado junto con PsR, dándole cierta autoridad y con ello formando un vínculo trascendente. PsR mencionó que al no estar Queto, el convivio podía estar dedicado a

nosotros porque sería nuestra última sesión en el Grupo de Familiares. Antonia llegó aproximadamente a media sesión y al ver la sala llena comentó: “Hay casa llena, que bueno, aquí todas tenemos algo en común”. PsR les enseñó que los hijos deben responsabilizarse de sus actos y que los familiares se deben ocupar de sí mismos.

Al final de esta sesión, fuimos al patio para el convivio. De inmediato cambió la dinámica del grupo en este convivio, lo que fue evidente es que no enaltecían ni sobrevaloraban el tiempo que llevaban asistiendo al CIJ (como consideramos que lo hacían en las sesiones) sino que esto mismo fue motivo de burla, se enunciaban como “la veterana”, “la maestra”. Hicieron una especie de juego en el que todos tuvieron que decir el nombre de los demás, esto para ver si sabían los nombres de todos, notamos que tuvieron dificultad en recordar los nombres pero en especial olvidaron los nuestros. Tuvimos la oportunidad de platicar con Carolina, mamá de Alan, quien es un integrante del grupo de Centro de Día, del cual hablaremos posteriormente.

Producidos para reproducir

Reflexionando sobre lo que observamos en el Grupo de Familiares damos cuenta de que podría ser semejante la práctica a lo que dice en el manual en el sentido de que trata de crear un espacio educativo. Sin embargo, pensamos que PsR al dar consejos sin escuchar antes la demanda de los padres les crea la necesidad que busca atenderles, en ese sentido consideramos que el grupo sí cumple la función para la cual es creado, siendo esta orientar acerca de las adicciones y entrenar a los familiares respecto a temas que se relacionan con el afrontamiento de las adicciones, no obstante, consideramos que en las sesiones se puede notar una manera particular de “enseñar” habilidades para lidiar con relaciones interpersonales, sean estas con los hijos,

hermanos o pareja. De cierta manera, para este tipo de enseñanzas, pareciera que se deja de lado la condición de adicción y se enfoca en formas de interacción, lo cual, vemos pertinente en el sentido de que consideramos la adicción un síntoma de situaciones psíquicas y sociales específicas.

A este grupo acudimos un número considerable de sesiones, cada sesión tenía una duración aproximada de dos horas y cada una la percibimos de cierta manera monótona; aunque pudimos dar cuenta de ciertas singularidades, notamos mucho más la constancia del discurso y la repetición, incluso al punto de llegar a desesperarnos durante las sesiones.

Desde nuestra identificación como jóvenes, salieron a relucir un par de cuestiones; por un lado nos hace mucho ruido la idea de que algunos de los padres lleven a la fuerza a los pacientes, por otro, hemos considerado el desconocimiento del funcionamiento de parte de la población en general, cosa que pudimos notar de cierta forma en los padres y familiares que eran nuevos. Sin embargo, el discurso del CIJ los atraviesa de tal manera que los familiares que permanecen más tiempo, quedan envueltos en la dinámica, inclusive, algunos, sin llegar a conocer realmente el funcionamiento. Creemos que una vez dentro del Centro será difícil que se muestre algún cuestionamiento acerca de las prácticas que son impartidas.

Una cuestión que surgió en nuestras reflexiones ronda acerca del borramiento de la singularidad dentro del grupo, al momento en el que se generaliza y se homogeneiza a todos los asistentes, es una forma de reducir la escucha a un plano funcional para los objetivos del Centro. La manera en la que se desplaza al sujeto a un segundo plano, pudimos verla también, desde la manera en la que nosotros fuimos colocados como un segundo invisibilizado e ignorado dentro del grupo. En un principio no fuimos Isabel*, Sergio* y Gabriela*, nos construyeron como un ente fusionado, fuimos “chicos”, aunque

teníamos condición de “colaboradores psicólogos”, consideramos se nos categorizó prioritariamente dentro de la etiqueta de juventud.

En este grupo no nombramos nuestro papel de investigadores; cuando los familiares se presentaron, PsR nos indicó que no nos presentáramos, ella nos presentó como “voluntarios estudiantes de psicología”. Desde este comienzo, creemos que de cierta forma nos colocó en el papel de adicto, debido a que nos “quitó la palabra” al hablar por nosotros. También al nombrarnos como “estudiantes”, se nos asignó cierta connotación de “juventud”; pensamos que esto marcó la manera en la que nos vinculamos con los familiares y con PsR marcando diferencias entre los voluntarios adultos y nosotros como voluntarios jóvenes.

Pensamos que, aunque todos los voluntarios presentes en el grupo éramos psicólogos, tomamos roles diferentes, pudimos notar que por un lado Queto estuvo más a la par de PsR que los demás, era quien comenzaba algunas sesiones antes de que llegara PsR. Además era visto y mencionado más que a los demás, fue quien se vinculó de una forma más intensa con los familiares, consideramos que tal vez se debió a que pasó más tiempo con este grupo que los demás voluntarios, aunque también nos cuestionamos si tendrá que ver su género.

Esta idea ronda en nuestra discusión ya que PsR también volteaba a ver a Sergio* de manera diferente que a Isabel* y Gabriela*, aunque se hablara de temas sobre el voluntariado que nos concernían a los tres. Sara y Victoria, también voluntarias del Centro, se posicionaron en papeles distintos; Sara se mostraba atenta a PsR y a los familiares, incluso hizo un par de intervenciones a las cuales los integrantes del grupo no mostraron interés ni aprobación de lo dicho. Creemos que tomó un papel similar al de los familiares al no cuestionar las prácticas ni discurso de PsR, incluso, podemos pensar que tenía cierta admiración ante ella como si fuera su ejemplo a seguir como

psicóloga. Por su parte, Victoria no participó en ninguna sesión ni mostró interés en hacerlo en ninguna ocasión.

Podemos considerar desde este punto la forma en la que nos posicionamos desde ser voluntarios frente al grupo, es pertinente mencionar que a diferencia del Grupo de Contención, nuestra singularidad resaltó más. A lo largo de las sesiones se puede dar cuenta de la manera en la que cada uno de nosotros nos diferenciamos dentro del grupo, aunque continuamos siendo identificados como los tres voluntarios-estudiantes que veníamos de la UAM.

A lo largo del desarrollo de estas sesiones se formaron ciertos vínculos diferenciados entre cada uno de nosotros. Sergio* fungió un papel de escucha y obediencia en un rol afable, frente al grupo, sin embargo, estuvo en constante cuestionamiento; mientras que Isabel* era parte del “deber ser” -(en tanto a la manera de intervención aprehendida a lo largo de nuestra formación académica), más enfocada a cuestionar las maneras de intervención del Centro y la constante atención en su funcionalidad; por su parte, Gabriela* tuvo una implicación más “rebelde”, haciendo un rompimiento más evidente dentro de las prácticas y con cuestionamientos explícitos del funcionamiento. Los tres roles también a manera de formas diferentes de resistencia

Consideramos que la forma en que el grupo se vinculó con Sergio* tal vez también tuvo que ver con su género, pensamos que de alguna forma pudieron identificarlo con sus hijos, debido a que en su mayoría las madres llevan a sus pacientes hombres jóvenes, lo colocaron en una posición de ejemplo a seguir para sus hijos, pues cuando participó, las madres del grupo asintieron y sonrieron de forma aprobatoria, incluso Isaura al terminar una sesión se acercó a nosotros, volteó a ver a PsR y exclamó: “Me lo quiero llevar para mi casa”; ella misma en alguna ocasión, se despidió de él con un beso y un abrazo, cosa que no hizo con Isabel* ni con Gabriela*. De igual forma, PsR se aprendió el

nombre de Sergio* antes que el de Gabriela* e Isabel*, lo cual también lo adjudicamos su género.

En cuanto a Gabriela*, en alguna sesión, estaba hojeando su libreta y Andrea estaba sentada junto a ella, notamos que a Andrea le molestó el ruido de las hojas y volteaba a mirarla mostrando su molestia, al hacer caso omiso de esto y seguir hojeando su libreta, Andrea se levantó y se cambió de lugar. Pensamos que hubo situaciones similares que notamos que llegaron a molestar a otros familiares. Pensamos que estas conductas fueron tomadas por el grupo como interrupciones o transgresiones a la dinámica de este, puesto que los familiares no hacían este tipo de acciones. Después de algunas sesiones, ella dejó de hacer algunas de estas acciones, sin embargo, no vimos cambio alguno en la actitud de los familiares hacia ella. Lo anterior, lo reflexionamos como cierta resistencia de parte de Gabriela* hacia el discurso del CIJ, pues no adoptó el comportamiento que se suponía “debía tener” al no mostrarse atenta todo el tiempo al igual que los demás; de alguna forma pudieron colocarla en un papel de rebeldía como lo hacen con sus “adictos”, depositando en ella, todo aquello que no les gusta de sus hijos.

Isabel*, por su parte, se molestaba ante ciertas acciones que hacía PsR como llegar tarde a las sesiones y revisar su celular, así como las acciones de Gabriela* que fueron mencionadas anteriormente. Ella iba con una idea de escucha atenta, dentro de nuestro análisis podemos pensar que esto se asimilaba a la idealización de un papel ideal de psicólogo estipulado en los manuales del CIJ, que a consideración de Isabel no era cumplido por PsR. De cierta forma, sus acciones mostraban resistencia ante el CIJ, debido a que los familiares acuden en busca de “consejos” que Isabel no da. Sin embargo, “ofrecía una escucha” que, para ella, era la que estaban buscando. Creemos que hasta cierto punto se mimetizo con el grupo en general, pero en una ocasión que no acudió al Centro, Karen preguntó por ella, por lo que tal vez, para Karen, Isabel* fungió un papel

de escucha diferente. Pensamos que el juego de papeles que se dio simultáneamente en Isabel*, fueron entre el de psicólogo del manual CIJ y el de investigador de la UAM, pues aunque estaba en contra de sacar libretas para anotar, hacía anotaciones en las libretas de Sergio* y Gabriela*.

Dentro de la dinámica es relevante resaltar la manera en la que éramos silenciados implícitamente dentro del grupo, al momento de no realizar ninguna participación. Aunque no fuera consciente, podemos pensar la manera en la que nuestra condición de investigadores y nuestro estar reflexionando constantemente el dispositivo nos hizo reservar nuestras opiniones. Esto consideramos podría estar relacionado a nuestra posición de jóvenes y estudiantes; inclusive, desde la visión de los familiares, a la manera que hemos explicado de constitución de un adicto, una persona sin voz ni palabra.

Reflexionando estas conductas hemos llegado a la consideración de que nuestro mostrar frente al grupo fue una faceta en la cual exponíamos ciertas características, y cuando terminaban las sesiones (incluso estando en las instalaciones) nos comportábamos de manera diferente. Involuntariamente estuvimos en un juego de roles cambiantes dentro y fuera de las sesiones, del Centro y en nuestros momentos de intervención. Esto tuvo que ver con nuestras identificaciones en los diferentes momentos, nuestra concordancia (o no) con las prácticas y también, con la forma en la que éramos mirados dentro de la dinámica correspondiente.

El tiempo vuela siendo pacientes (Centro de Día)

[...] la palabra del loco ya no está del otro lado de la línea de separación; que ya no es considerada algo nulo y sin valor; [...] buscamos en ella un sentido, o el esbozo o las ruinas de una obra; y que hemos llegado a sorprender esta palabra del loco incluso en lo que nosotros mismos articulamos. (Foucault;2005:17)

Centro de Día es un grupo creado específicamente para los pacientes que se considera “abusan” del consumo de sustancias y necesitan una intervención especializada para su tratamiento, este espacio consiste en una estancia dentro del Centro de lunes a viernes durante la mañana. PsR nos contactó con la psicóloga J²⁶, las cuales nos asignaron un par de horas para impartir un taller en donde trabajáramos con los chavos, para ello, entregamos un programa (Anexo #1) con actividades que planeamos para nuestras sesiones.²⁷

Se nos solicitó que lo encuadráramos en alguna de las opciones de “programas” que se ofrecen dentro del CIJ-C, un par ya estaban ocupadas y otras no nos parecieron convenientes, por lo que nos decidimos por el área “lúdico-cultural/psicosocial” y conforme a ello hicimos una selección de actividades para realizar. Es pertinente

²⁶ Quien era la encargada del programa de Centro de Día y a quien posteriormente nos referiremos como PsJ.

²⁷ Para consulta, se encuentra información de en los manuales en línea (los links están en Bibliografía), donde se mencionan las formas de intervención que son “ideales” para los talleres, conforme a esto se nos solicitó que encamináramos nuestro Plan de actividades, mismo que se encuentra en el apartado de Anexos.

señalar que con el transcurso de nuestra intervención y con nuestra implicación de por medio, este programa fue cambiando y lo fuimos modificando conforme a lo que encontramos en nuestras sesiones y la manera en la que se fue configurando la dinámica del grupo.

A lo largo de este apartado realizamos un relato narrativo en donde hacemos recopilación de los acontecimientos que nos parecieron pertinentes para dar cuenta, plasmando en el texto, nuestros movimientos en el campo y la mutación de nuestros papeles, así como, nuestra forma de vinculación a partir de nuestros colocamientos en el desarrollo de las sesiones, incluyendo como nuestra dinámica se vio modificada a partir de estas formas particulares de vinculación. Para ello, comenzaremos hablando un poco de las nociones teóricas que pudimos dilucidar conforme a nuestra recopilación de experiencias en el grupo.

Nos preguntamos qué condiciones deberán existir para que se creen los vínculos. Los humanos nacemos y vivimos en un mundo de vínculos, pero para desarrollar los propios existen muchas posibilidades. Si el sujeto puede crear vínculos con los otros que lo rodean, consideramos que puede hacerlo de muchas maneras, una de ellas será por medio de ciertos objetos ¿Cómo pensar al vínculo con el objeto "droga"? Nosotros lo planteamos de la siguiente manera: el consumir alguna sustancia o droga también puede ser algo que se tiene en común con otras personas o no. Consumir algo, puede hacernos sentir parte de un grupo. Lo anterior nos hace pensar en lo siguiente, "mirar con una mirada en común, hay empatía necesaria cuyo referente está en uno mismo, a la vez que forma parte de lo más propio del otro". (Cabrera; 2014:51)

Encontrar otras personas que comparten algo y brindan ese "sentirse parte de" también es un vínculo con el cual enfrentamos la realidad. Al estar relacionados con nuestras identidades, colectivas e individuales, estamos comprometidos con nuestros vínculos.

Como sabemos, todo ser humano necesita vincularse con los demás para sentirse “seguro” o parte de algo; estos vínculos empiezan a formarse desde el primer momento y serán fundamentales para el sujeto. Su contexto social arropará y rodeará la forma en la que se comporta y la manera en la que introyecta el medio. Así, culturalmente la manera en la que se crean las comunidades de jóvenes son vistas de una manera determinada, como hemos visto en grupos anteriores, hay una forma muy específica de la sociedad de catalogar esa juventud, y concernientemente al tema que adyace esta investigación, la relación que se tiene con la droga y el consumo será fundamental.

Hemos reflexionado desde la noción psicoanalítica que se define a un adicto como aquel “que no puede sustraerse a la presencia de un objeto [...] esto implica que subjetivamente mi existencia depende de ese objeto”(Chamizo;s.f.:1). Cuando un adicto, es adicto a la droga es porque ésta le permite “sentirse propietario y constructor de un cuerpo”(Chamizo;s.f.:1), el cual solamente siente cuando consume.

El consumo cultural de los jóvenes sin duda repercute en diversos aspectos de su vida, ya sea en los significados sociales, en formas de identificación, diferenciación e interacción social, así como en la conformación de agrupaciones. Esto es debido a que el joven no solamente consume un objeto material, [...] también está consumiendo un significado, una personalidad, en otras palabras, una identidad que le ofrece la posibilidad de identificarse con otros y, por consiguiente, pertenecer a cierto grupo o clasificación de joven en la sociedad. (Martínez;2009:170)

Esta construcción del adicto a partir del consumo no constituye solamente un cuerpo, edifica también una identidad a partir de eso, una identificación con sus pares y un papel social que hasta cierto punto cumple el rol de la anormalidad. Por otro lado, es una anormalidad funcional para invisibilizar la a-dicción a partir de otros medios, todo

aquello que se vuelve cotidiano, que nos quita la palabra y que se puede usar como un método de control, es encubierto para que siga siendo parte de nuestro orden y de nuestra comunidad, dando un lugar a todo aquello que se quiere colocar tras la barra de escisión, catalogándolo como “enfermedad”, “adicción”, consumo de sustancias “nocivas”.

[...] esa es la norma social en la que los individuos de hoy estamos inmersos: tenemos que ser adictos pero a productos socialmente aceptables y aceptados y así lograremos calmar nuestra angustia y ansiedad al vacío, fruto, en gran medida, de la fragmentación de vínculos comunitarios o sociales. Pero pobres de aquellas personas adictas a “sustancias ilegales” que quieran llevar su aislamiento al terreno real. Las adicciones socialmente aceptadas no hacen sino paliar y crear “comunidades” ficticias pues son la unión de individuos aislados, unidos justamente por aquello que los separa: la adicción. (Jáuregui;2007:7)

A lo largo de este capítulo, podremos dar cuenta narrativamente de nuestra incursión en el campo dentro del grupo de Centro de Día, haciendo un contraste con información documental que extrajimos de los manuales y conjuntándolo con un recorrido teórico que nos llevará a nuestras reflexiones. Dentro de los manuales, lo que se dice de las actividades de Centro de Día es que constituyen actividades “reeducativas” y las describe como “un elemento transversal a todo el proceso de tratamiento, requiere de la participación activa y democrática de las y los actuantes de la comunidad terapéutica”. Con esto, nos adentramos en un debate entre teoría y campo, entre la práctica y la información del manual.

En nuestra primer sesión de Centro de Día, llegamos al jardín donde se encontraban Julieta y Raúl, con quienes nos presentó PsJ. Al principio nos ignoraron, después

llegaron Diego y José, por lo que nos presentamos ante los cuatro y comenzamos la sesión con actividades que teníamos planeadas. Con la primer actividad realizada nos aprendimos sus nombres y ellos los de nosotros; notamos que a Julieta se le dificultó más aprenderlos y se notaba cierta renuencia a participar, así como, la apatía del grupo ante nuestra presencia, misma que fue disminuyendo a lo largo de esa actividad.

Planeamos varias actividades, una de ellas estaba planeada para incentivar la memoria, la agilidad mental y que fuéramos conociendo un poco más de sus gustos, para esta actividad utilizamos un par de pelotas de tenis, pudimos notar que nos estaban incluyendo en su dinámica. Observamos que se estaban divirtiendo y a la vez intentando memorizar. Después de esta actividad, la apatía había desaparecido casi por completo, la única que se seguía mostrando apartada del grupo era Julieta.

Al principio de la tercer actividad, nos reíamos quienes nos equivocábamos; después de algunas rondas, pudimos notar que el grupo se empezaba a frustrar un poco, sin embargo, la actividad se percibió amena. Gabriela* dijo que teníamos que comunicarnos y tener paciencia, por lo que de nuevo hubo un poco de tranquilidad, José y Julieta, con ansias comenzaron a realizar la actividad rápidamente para poder llegar a la meta. Se notaba cierta actitud retadora de parte de Julieta, además, de una confrontación con quien estaba dando las órdenes, puesto que cada que se daba una instrucción (como "caminar por el espacio") pudimos ver en su conducta un intento por desafiar o trasgredir ciertas normas (como lo hacía cuando se quedaba parada apartada del grupo, momentos en los que fingía no haberse equivocado o lo negaba para poder seguir la actividad, haciendo caso omiso de las instrucciones), junto a esto se mostraba impaciente y frustrada. En medio de esta actividad Julieta fue al baño, lo cual también lo consideramos como parte de su desafío hacia nosotros. Lo cual, también lo consideramos como parte de su desafío hacia nosotros, lo relacionamos con la resistencia. Considerando que "no existen relaciones de poder sin resistencias; que

estas son más reales y más eficaces cuando se forman allí mismo donde se ejercen las relaciones de poder” (Foucault;1980:171).

Las actividades de esta sesión se plantearon ante el Centro con el “propósito” del manejo de la tolerancia a la frustración, la comunicación grupal y la paciencia, como era su demanda. Con esto, pudimos dar cuenta que de parte del Centro se nos pedía que nuestro taller fuera encaminado a “desarrollar habilidades” para los pacientes que asisten a Centro de Día y podemos reflexionar las expectativas que el Centro y los chavos nos asignaron.

[...] la otra dimensión que está presente inquiera directamente a los dispositivos de subjetivación social del acontecimiento, que lleva a algunos grupos, comunidades o a instituciones a escotomas de psicosis colectiva, que linda con los rituales de posesión, utopía y mesianismo. Tal dimensión los conduce a invertir el sistema de significación institucional que avala el flujo de la normalidad, para legitimar sus rituales, sus símbolos y sus diferentes maneras de representación del mundo. Aquí la locura adquiere otra acepción, la de la resistencia ante un ejercicio de poder institucional y hegemónico. (Villamil;2008:440)

Con lo que comenta Villamil, hemos reflexionado que este método de “integración” crea una contraparte, por un lado aparece el discurso de reinserción del Centro, lo que provoca que aparezca por el otro lado, la resistencia ante este; de lo que pudimos dar cuenta al estar colocados en el rol de “tallerista” que nos asignó PsJ. Así, los chavos nos colocaron en un principio en el lugar del discurso institucional y se resistían a nuestra presencia al ignorarnos.

Después realizamos otra actividad, que nos tomó más tiempo terminar, en la cual, todo el grupo estaba fluyendo y divirtiéndose bastante. Julieta se desesperó e incluso nos

pidió que nos concentráramos para poder terminar; como seguimos con más rondas, ella acudió al sanitario y cuando regresó ya habíamos terminado, en un momento Julieta fue un factor directo que nos impidió terminar la actividad, por lo que se notó como fluía más el grupo en el momento en el que ella no se encontraba presente. Pensamos que esto se debe a que de alguna forma Julieta siguió adjudicándonos el papel simbólico de autoridad asignada por el CIJ, y con ello, mostrando su resistencia al sabotear las actividades. Relacionamos a Julieta con el rol de saboteador, del cual se enuncia:

Ciertos roles como el conspirador o saboteador son generalmente elegidos por el extragrupo introducidos en el intragrupo con una misión secreta de sabotear fundamentalmente la tarea y el esclarecimiento. Estas infiltraciones, en forma de conspiración, deben ser tomadas como un hecho natural y son las fuerzas que actúan desde afuera, introducidas en el adentro para sabotear el cambio, es decir, son representantes de la resistencia al cambio. Roles por delegación con a veces infinitos eslabones, pero que van a dar a otro grupo que, como grupo de presión, asume en la comunidad el rol de la resistencia al cambio y el oscurantismo. (Pichón-Rivière;1999:29)

Al terminar la sesión Julieta nombró a Isabel* como "Alegría" y a Gabriela* como "Furia", los cuales, son nombres de personajes de una película; a Sergio* lo apodó como "el calambres", debido a que en una actividad le dio uno. Creemos que lo anterior da cuenta de que resiste ante el papel de autoridad de Gabriela*, mientras que colocó en un lugar tal vez "menos amenazante" a Sergio* e Isabel*, pues no fueron quienes dirigieron las actividades. En algún momento, José quiso organizar el desarrollo de una actividad y Julieta se mostró de igual forma resistente ante él. A la vez, colaboró con las actividades

aunque se desesperaba; ella nos comentó que no es muy tolerante y que le sorprendía su actitud de ese día al realizar las actividades “tan colaborativamente”. José fue a quien notamos más participativo.

Pudimos observar que José y Diego se adentraron bastante bien en la dinámica de la sesión, fueron una pareja muy cooperativa y se comprometieron con las actividades, de vez en cuando volteaban a ver a Gabriela* en expectativa de cierta aprobación o a la espera de nuevas indicaciones. Pensamos esto como una resistencia diferente que la de Julieta pues creemos que al mostrarse cooperativos, por un lado, podría ser que fuera por querer terminar rápido, por otro, disfrutar las actividades, debido a que, quieran o no, están ahí. A la par de mostrarle al Centro, que están haciendo las actividades, que están “colaborando”, dando cuenta de otra forma de resistencia.

Después, pudimos notar que entre los consultorios, separado del área de espera, se encuentran un par de baños, uno para hombres y otro para mujeres, estos se encuentran bien acondicionados y aseados. En uno de los momentos en los que tuvimos acceso a esos baños se nos comentó por PsR que aquellos baños no eran para “cualquiera” y que había que controlar el paso a los mismos, lo que nos hizo reflexionar acerca de la noción de exclusión. De la mano con las nominaciones de adicto, podemos ver también las cuestiones que rondan alrededor de la manera en la que se forma un tipo de exclusión. Las instalaciones del baño del exterior nos remiten a un ambiente insalubre, el cual tiene un letrero que especifica es "Exclusivo para pacientes", cuestión que nos pone pensar sobre el uso de esos baños por los familiares. Creemos que esto da cuenta que también los familiares son construidos como pacientes de una forma indirecta, nosotros no pudimos dar cuenta de si en alguna ocasión ellos preguntaron acerca del uso de ese baño, o si ellos mismos se colocan en ese papel inconscientemente. Lo que nos lleva a pensar en lo que desarrolla Foucault acerca del ejercicio del poder; desde palabras de García Canal (2010):

[...] se le aparecieron líneas divisorias, barras de escisión entre tipos de sujetos, los normales y los patológicos, es decir, apareció la escisión entre lo Mismo y lo Otro y, simultáneamente, comienza reflexionar sobre los dispositivos de encierro: el hospital, la cárcel, la fábrica, la escuela. (p.25)

Esta manera de organización de las instalaciones nos remite a otra forma de segregación, dejando afuera a todo aquel que pertenezca a la anormalidad.

La segunda sesión, acudieron los cinco integrantes de Centro de Día, por lo que conocimos a Alan. Empezamos de nuevo la sesión, con una actividad de presentación en donde observamos que al preguntarles nuestros nombres, se les dificultó recordarlos. Pudimos notar nuevamente que Julieta no se esforzaba por cazar las pelotas que se le eran lanzadas.

Después realizamos la actividad denominada "El guiño", la cual consiste en que una persona del grupo es seleccionada como "el asesino" y tendrá que intentar "matar" a los integrantes del grupo por medio de un guiño, lo anterior, sin que se den cuenta los demás puesto que si alguien lo señala como asesino, este perderá y ganará quien logre descifrar quién estaba matando a los demás. Al realizar ésta actividad pudimos notar que todos estaban muy atentos entre sí; también que algunos miembros del grupo hacían trampa al abrir los ojos mientras se seleccionaba al asesino, por lo que no estaban siguiendo las reglas que habían sido especificadas anteriormente. Esta actividad nos hizo pensar en dos cuestiones que nos parecieron relevantes pues aparecieron en otros momentos, una de ellas es la cuestión de la muerte, de la cual reflexionaremos el significado simbólico que pudiera haber tenido la actividad en cuanto a los chavos; la segunda, acerca de la relevancia que podrían tener las trampas. Ambas serán retomadas posteriormente.

En otra actividad que realizamos les pedimos que contestaran la primer palabra que pensarán al escuchar una palabra que otra persona les dijera; la finalidad de esta actividad era que ellos reflexionaran acerca de la palabra que habían pensado a partir de la que se les había asignado. Notamos que las palabras que mencionaron Raúl, José y Julieta, tenían relación con drogas, criminalidad, fiesta y muerte. Pudimos notar que a Alan y Diego se les facilitó darse cuenta de la finalidad de la actividad, puesto que cuando eran tocados estos temas, intentaban encaminar las palabras para el surgimiento de temáticas diferentes. Creemos que nos colocaron en el papel de talleristas pues consideramos que ellos pensaron que debían mostrarse dentro de un comportamiento "normal". Con esto recordamos la inteligencia maquiavélica de la que habla Lemos (2005):

[...] lo que parece evidente es que estas capacidades están en el origen de lo que Whiten y Byrne (1997) han denominado "inteligencia maquiavélica"; teoría según la cual los primates han conseguido desarrollar diversas estrategias sociales que son ventajosas para la supervivencia, recurriendo al uso convenenciero de comportamientos agonistas o cooperativos, según lo exija la situación. La inteligencia maquiavélica es una capacidad que parece haber sido inducida por la necesidad de dominar formas cada vez más refinadas de manipulación y defraudación en el medio social, y que se manifiesta a través del uso de estrategias de disimulo, mentira y engaño tácticos. (p.57)

Pudimos dar cuenta de este tipo de comportamiento de parte de los chavos en varias ocasiones. Pensamos que suelen mostrar diferentes facetas, de acuerdo a quienes sean mostradas y a lo que se espera de ellos. En cuanto a nosotros, se mostraron distintos roles, a la par de nuestro movimiento de lugar o posición frente a ellos, tomando diferentes papeles.

Al finalizar les pedimos realizar un dibujo de su autopercepción (Anexo #2). José dibujó un punto negro al centro de la hoja, nos explicó: "Soy un punto negro porque así me ve la sociedad". Raúl nos dijo que se aislaba en la música y se sentía rodeado de la soledad. Julieta dobló la hoja y dibujó una flor, la cual, nos mencionó que no significaba nada para ella. Alan dibujó "su firma" con la cual es reconocido y la palabra "reggae". Diego se dibujó cantando en un escenario con gente viéndolo y aclamándolo.

En algún momento, ellos nos comentaron en el CIJ-C que la finalidad de nombrarlos como pacientes, es que se reconozcan con un problema de salud. En este sentido se les construye como enfermos, que no gozan de salud; por otro lado, como quienes no pertenecen a la sociedad. Desde que se nombra esta institución, como Centro de Integración Juvenil, nos remite en primera instancia a que los pacientes están desintegrados o incompletos.

Esto es curioso observarlo desde la percepción de José, puesto que externa haciendo evidente que "así es visto". Así como el hecho de que Diego fue el único que se dibujó como una persona, sobre lo cual, pensamos que los demás dibujos tienen que ver con un sentido de no pertenencia. Esto, consideramos que se podría ver como un no lugar en la sociedad, desde palabras de Marc Augé (2000):

El lugar y el no lugar son más bien polaridades falsas: el primero no queda nunca completamente borrado y el segundo no se cumple nunca totalmente: son palimpsestos donde se reinscribe sin cesar el juego intrincado de la identidad y de la relación. (p. 84)

Julieta, a pesar de intentar ser "el centro de atención" durante todo el taller, estuvo colaborando muy bien en las actividades, aunque de nuevo intentó imponer su palabra ante la de nosotros pues pudimos notar que en la tercer actividad intentó dirigir al grupo. Como hemos mencionado, la construcción de adicto lleva consigo el silencio, la

omisión y una invisibilización de su palabra, por ello, pensamos que esta conducta de Julieta tal vez tenga que ver con una forma de resistencia diferente en donde su búsqueda es dejar de estar en el lugar de “adicto” que se le impone, aunque esto no necesariamente quiere decir que su deseo sea dejar el consumo. Hemos considerado la manera en la que los lugares y los no lugares hacen un borramiento del sujeto, esta forma de resistencia se puede considerar como el descolocamiento del lugar (o no lugar) que se le asigna para construirse uno propio.

Para la siguiente sesión, comenzamos a armar una historia solamente con Diego y Alan, escribiendo frases, en esta actividad participamos Isabel* y Gabriela*. La dinámica consistía en que el papel donde se escribía se iba doblando de forma que solo se pudiera ver la frase que puso la persona anterior, sin saber así el desarrollo de la historia completa hasta que se termina la hoja y se desdobra. Al final Diego leyó en voz alta la historia completa (Anexo #3), aunque le habíamos pedido a Julieta que lo hiciera puesto que iba llegando en esos momentos, se mostró renuente a la indicación y Diego se ofreció a hacerlo. La historia es la siguiente:

- 1 A Miguel le gustan los hombres
- 2 Porque cree que son mas²⁸ confiables
- 3 Además tenía ganas de hacer amigos
- 4 Pero los demás no se veían con ganas de conversar
- 5 Porque ellos sí son normales
- 6 Y tienen dos pies
- 7 también dos manos y un cerebro
- 8 Pareciéndose a Frankenstein con cicatrices por todos lados
- 9 Y asustando a toda la ciudad
- 10 Rincón por rincón
- 11 Otro día salió a dar una vuelta por el centro de la ciudad
- 12 y se encontró tirada una bolsa llena de billetes
- 13 Se fue a ~~embriagar~~ embriagar antes de pensar que hacer con el dinero

²⁸ Esto consiste en una transcripción, para consulta se puede checar el anexo antes mencionado. Las palabras se encuentran en cursivas para representar la manera fiel en la que fueron escritas.

- 14 ~~hasi~~ Así que se gasto todo su dinero en alcohol
- 15 tabaco y mujeres
- 16 Para cuando se despertó ya no había ni un cigarrillo
- 17 entonces se decespero y salio a comprar otros
- 18 Hasta que termino fumando diario
- 19 y se volvió adicto, así que terminó <3 en el CIJ coyoacán
- 20 No sabía en que iba a terminar todo
- 21 Pero se tranquiliso y se puso a hacer yoga
- 22 Para relajarse y desestrezarse
- 23 También jugaba juegos de mesa y practicaba deportes
- 24 Lo que más le gustaba era correr
- 25 mientras fumaba para relajarte
- 26 Entendió que ese era su vicio

Teniendo en cuenta que el orden de la escritura fue: Diego, Alan, Isabel* y Gabriela*; podemos considerar que aunque ellos no se posicionan desde el mismo marco teórico que nosotros como estudiantes de psicología, en esta historia se dejan a ver un par de cosas.

Ellos hacen la distinción de lugares entre el normal y anormal, el normal es el que no tiene ganas de conversar (pero podría hacerlo), mientras el anormal quiere poder conversar pero no tiene palabra, pareciera que su deseo sería ser parte de la normalidad, esto también se puede considerar como la manera en la que el anormal siente aquella segregación, el “no tener ganas de conversar –conmigo, porque yo soy el anormal–, ellos sí son normales” (líneas 4 y 5).

En los renglones 12, 13 y 14, se habla sobre el dinero, con eso sale a relucir el tema del alcohol y la manera en la que eso lo deja sin dinero, y la primera reacción de acudir a la sustancia sin reflexionar antes. Con ello, las líneas 16, 17 y 18 dan cuenta de la idea que ellos tienen sobre formar el consumo como un hábito o rutina, un escape de aquella necesidad, y se reafirma cuando en los enunciados 24, 25 y 26 donde consideramos se da a entender que se colocan en una situación “sin remedio” puesto que se nota una

cierta aceptación de la situación cuando al terminar la historia, el cierre conlleva la oración: “entendió que ese era su vicio”.

[...] el hábito es interpretante lógico por ser general, condicional y final; el hábito expresa una regla general de acción, una acción condicionada por la tendencia del hombre a actuar de cierta manera. (Moreno;2011:39)

Conforme a lo que pudimos dar cuenta en nuestras interacciones con los chavos, notamos que lo que fue escrito son cosas que nos comentaban que llevaban a la acción, no solamente se quedaba en las palabras, constituye una necesidad de ese hábito o rutina.

Terminando de leer la historia llegó Raúl, después empezamos a jugar "Caras y gestos". Notamos que Julieta hacía trampa al agarrar más papelitos y actuar el que ella quería, por lo que optamos por nosotros darle los papelitos, a esto ella se mostró inconforme, excusándose en que no sabía como actuar o que no conocía el personaje, cuestión que nos dimos cuenta no era cierta. Siguió mostrando conductas de inconformidad y buscando continuamente nuevas formas de hacer trampa. A pesar de que Gabriela* se acercó a ayudarle, Julieta seguía tomando una actitud particular enmascarando su resistencia.

Es evidente que la simulación, el engaño y la mentira forman parte de la naturaleza humana y están presentes tanto en la esfera personal como en la vida social. Desde los más breves saludos estructurados, del estilo de “Buenos días, ¿qué tal estás? Bien, gracias”, en donde las palabras pierden su significado genuino para dar paso a meras fórmulas de cortesía, hasta las formas más elaboradas de comunicación en el complejo entramado social se apoyan en un juego de roles, en donde se entremezcla lo que la

persona es con lo que aparenta ser, la realidad con la imagen, la función de autor con la de actor. (Lemos;2005:57)

Creemos que la simulación no solamente aparece en Julieta, sin embargo, esa fue una de las situaciones en donde se hizo evidente. Cuando se acabaron los papelitos de los personajes a interpretar en "Caras y gestos", nos pidieron hacer más, por lo que al principio les pusimos más películas, pero después Jessica nos pidió que los papelitos fueran acerca de drogas. Esto nos hace reflexionar el papel de adicto, el cual es un constante cuestionamiento conforme a los pacientes; Julieta lo muestra de manera más evidente, en tanto, contradicción pues a veces se reconoce en el lugar de "adicta" y otras, parece rechazarlo, podemos dar cuenta de esta discordancia reiteradas veces.

Para la siguiente sesión, llegamos a la sala y encontramos a Carlos y Diego acostados, al nosotros no conocer anteriormente a Carlos le preguntamos sobre él y cuando había ingresado al CIJ-C a manera de presentación. La primer actividad que realizamos fue con unos dados, los cuales, contenían imágenes con las que tenían que contar una historia. Llegó Alan y también creó su historia. Seguimos con la creación de dos historias nuestras –Gabriela*, Sergio* e Isabel*– y otras dos de ellos. Acto seguido, realizamos otra ronda donde creamos una historia entre todos, cada uno tiró dos veces los dados. Pudimos conocer un poco más a Carlos, quien se mostró un poco introvertido, pero eso no le impidió realizar sus historias. Nos parece curioso apreciar la manera en la que los vínculos se fueron dando dentro de este grupo, como fuimos acercándonos a los chavos e implementando técnicas que conformaran una dinámica para conocernos unos a otros, acerca de ello, lo reflexionamos desde la manera en la que nosotros nos involucramos en las actividades junto con ellos, en un intento de desdibujar aquella línea que el CIJ pudiera habernos marcado al darnos distancia con el papel de "talleristas". Sin embargo, esto es un hecho que se dio en el campo sin que nosotros concientizáramos la manera en la que hacíamos o no las actividades.

Otra actividad que realizamos, fue una historia en papel, como lo habíamos hecho anteriormente, Diego ya sabía de qué trataba. En dicha actividad pudimos percatarnos de que cada que alguien escribía su renglón, los demás se distraían un poco platicando entre ellos y con nosotros, mostrando más interés en la charla. De esta historia podemos ver ciertas cosas que son reiteradas durante nuestra investigación, por lo que todo aquello que pudiera aparecer nos pareció una repetición del discurso, de lo cual creemos que la relevancia es justamente la reiteración del sentimiento de anormalidad (consultar Anexo #4). Para finalizar les pedimos que nos enseñaran canciones, nos contaron el motivo por el cual la canción los hacía sentir de tal o cual manera. Esta última actividad nos sirvió para conocerlos un poco más pues hablaron sobre sus relaciones familiares.

La siguiente sesión, llegamos y encontramos a Mario y Alberto platicando, a quienes conocimos ese día. Después llegaron Diego y Alan. Jugamos "Uno", al ser de dinosaurios nos preguntaron si era diferente al normal, en broma respondimos que cada que saliera una carta con una huella debían hacer "Rawr", se rieron y cada que salía la carta, quien la ponía emitía ese sonido; en este juego nos dimos cuenta que algunas personas lo juegan con reglas diferentes a las que están escritas en el juego, pero siguieron las reglas que nosotros les habíamos dicho. Esto nos hizo pensar en la manera en que ellos decidieron seguir las reglas que podrían parecerles convenientes, siendo que esta regla no está estipulada en el juego, asociamos esto con que el "adicto" es aquel que no sigue las reglas que norma la sociedad.

Terminando de jugar "Uno", armamos una torre para jugar "Jenga", el cual tenía preguntas al reverso de cada bloque, que debían ser contestadas por la persona que sacara ese bloque. Notamos que a Alan le costaba un poco de trabajo expresar sus sentimientos, intentaba mostrar indiferencia al momento de contestar las preguntas, sin embargo, algo que nos llamó la atención fue que las preguntas que tenían relación

con su familia le causaban dificultad. Conforme fueron pasando las rondas, y viendo como nosotros también estábamos contestando abiertamente, empezó a agarrar más confianza e incluso nos contó un par de cosas sobre su consumo, su relación con su mamá y su familia. En algún momento que Sergio* estaba contestando una pregunta acerca de su familia y sobre la escucha que les brinda, Alan le preguntó que si quería ser parte de su familia.

Esto lo relacionamos con la intersubjetividad; entendiéndola como la manera de construcción de un vínculo con los otros. A partir de este se generan procesos dinámicos de afecto, percepción de la realidad y conocimiento entre sujetos particulares. Esta noción la podemos retomar desde la manera en la que se habla sobre el tema referencial a la intersubjetividad y sus maneras de conformación desde el siguiente texto:

La intersubjetividad y el apego pueden ser comprendidos como el motor de la acción humana, y esa es la única manera en que el humano puede desarrollar, regular y organizar todos sus procesos vitales. [...] tanto la intersubjetividad como el apego son sistemas motivacionales innatos que sirven a la cohesión e individuación grupal. (Lecannelier;2006:83,191)

Pensamos que Alan le preguntó lo anterior a Sergio* porque de cierta forma quiere ser escuchado, consideramos que de la misma manera pudo influenciar la condición de pares en tanto su papel de joven; otra condicionante pudo ser el género pues como notamos, incluso, en la primer historia en papel, Alan expresó que “los hombres son más confiables”.

Aunado a esto, desde nuestra reflexión fuimos encontrando dificultades para apropiarse y utilizar la noción de vínculo, puesto que se nos hizo difusa, sin embargo, nos parece pertinente analizarlo como concepto relevante puesto que es fundamental dentro de lo

que hemos podido observar en el campo. Considerando desde las palabras de Leone y Díaz (2005), la manera en la que configuran la noción de Pichón-Rivière, exponen:

Si los procesos psíquicos dan cuenta de una relación dialéctica entre sujeto y mundo externo, esto conduce a Pichón-Rivière a formular el concepto de estructura vincular que sería la expresión de las dos dimensiones de la relación: la intrapsíquica y la interpersonal.

Con este esquema conceptual aporta una visión de la relación individuo-sociedad, como una síntesis dialéctica, que le permite concebir al psiquismo configurado en la intersubjetividad. [...] La infinita variedad de historias personales determina la singularidad con que cada sujeto decodifica y procesa los universales sociales y la herencia cultural. (p.132)

Así, podemos considerar al vínculo como una noción que se relaciona directamente con la intersubjetividad. Lo que podemos ver no son los vínculos como tal, es por medio de las interacciones que podemos intentar dar cuenta de estos, por lo que nos parece relevante abordarlo más profundamente desde este grupo ya que consideramos fue en este grupo en el que se dieron los vínculos más intensos.

Para la siguiente sesión les habíamos pedido a los chicos que llevaran lo que quisieran comer o tomar puesto que queríamos hacer un convivio de despedida para Alan y Diego, así como una bienvenida para Carlos, Alberto y Mario. El único que atendió la indicación fue Alan, quien llevó un refresco, cuestión que creemos pudo ser dada debido al vínculo que formó con nosotros. Lo anterior es relevante mencionarlo puesto que da cuenta de que los chavos no suelen seguir indicaciones, un ejemplo de esto, también es que olvidan materiales para otros talleres y de acuerdo a comentarios del EMT, es una cuestión repetitiva en ellos.

Cuando llegamos les pedimos sentarse en círculo, acción que nosotros también llevamos a cabo, y repartimos entre todos una baraja. La actividad consistía en que cada carta tenía una pregunta ya preestablecida, quien tuviera la carta podía elegir a dos personas que contestaran las preguntas de esa carta. Lo anterior lo hicimos con la finalidad de que se conocieran más entre ellos y tuvieran la oportunidad de conocer un poco de nosotros, pensando lo anterior como un intercambio de experiencias entre todos.

Sin pensarlo en ese momento, creemos que esto da cuenta de que nos posicionamos de cierta manera como pares, en tanto a nuestra condición de juventud, también al hacer las actividades con ellos y no solamente dar instrucciones, borramos ciertos límites del papel de psicólogo-tallerista que nos era dado por el Centro, lo cual, relacionamos con un posible emparejamiento al papel de paciente. También podemos pensarlo como una manera en la que simbólicamente subjetivamos a los chavos y estuvo presente una intencionalidad de descolocarlos del papel de paciente que el CIJ-C les adjudica.

Las preguntas fueron sobre sus planes a futuro, valores, sus relaciones interpersonales y afectivas, así como de sus gustos y preferencias. Toda la sesión fluyó aménamente, los chavos se divirtieron al realizar la actividad y al comer. Durante la sesión, entre ellos pusieron música y nos mostraron algunas canciones que eran de su agrado.

En la siguiente sesión se incorporó Noé; Alberto, Alan, Mario, Diego y Carlos también estuvieron presentes y llegaron temprano. Para comenzar, llevamos un memorama, el cual, tenía "emojis", al sacar el par debían decirnos qué emoción o sentimiento les evocaba. Jugamos en dos ocasiones, en las cuales una ganó Sergio* y en la otra Carlos. Notamos un poco su resistencia hacia la exteriorización de los sentimientos, puesto que algunas de las veces que mencionaban la emoción decían algún chiste o se burlaban de las situaciones de ejemplo que ellos mismos proponían.

Esta sesión repetimos dos actividades, primero las palabras, en donde teníamos que relacionar lo que decía la persona anterior, sin embargo, la variable esta vez fue que Alberto (quien creemos fungió el papel de líder del grupo), propuso que se hicieran lagartijas cuando alguien se equivocara o se trabara, esta fue una indicación general que también nos incluía a nosotros. Los significantes frecuentes que salieron dentro de las cadenas rondaron con temas de drogas, familia, emociones, exparejas, tiempo, adicciones, violencia, dinero, muerte, comida, excesos y otros temas que tienen relación con el consumo.

Después realizamos "El guiño", otra actividad que ya habíamos realizado antes, donde los únicos que habían estado presentes eran Alan y Diego, puesto que Julieta, Raúl y José ya no estaban asistiendo a estas sesiones. Al intentar empezar a explicar la actividad, Diego dijo que ya sabía a qué actividad nos referíamos, por lo que le pedimos que la explicara y lo hizo de una manera que les quedó claro a la primera explicación. Al repetir la actividad una y otra vez, pudimos notar como se volvió más complejo, Mario hacía trampa al guiñar mientras que él no era el asesino, en cuanto nos dimos cuenta de eso, le dijimos que tendría que salir de la actividad hasta la siguiente ronda. Aunado a lo que vimos con Julieta, esta forma de relacionarse a través de la trampa nos pareció relevante, a lo que podemos decir que "el disimulo, la mentira implícita o el engaño deliberado forman parte de todos los escenarios en los que transcurre la vida social humana" (Lemos;2005:57).

Con ello, nos cuestionamos nuevamente la relación que tiene el engaño con la resistencia desde el papel en el que se les designa como adictos. La palabra "adicto" por sí misma tiene una carga simbólica con una connotación negativa en nuestra sociedad. Así, también se alude a lo siguiente expuesto por García Canal (2006):

No debemos olvidar que la palabra carga en sí misma el poder de nominar: de darle al sujeto un nombre por el cual es conocido, reconocido y en el cual se recuerda y se memoriza a sí mismo. Acto de habla obligado para que el sujeto se constituya, sólo podrá instaurarse en el orden de la cultura desde el momento en que alguien, algún otro, lo nombre, le otorgue un nombre en el cual reconocerse y ser reconocido. (p.119)

De esta manera, la repetición de las nociones determinadas, sin el cuestionamiento o la reflexión de por medio, seguirá perpetuando la estigmatización. Esta continuidad de las etiquetas sociales es una característica fundamental dentro de las Significaciones Imaginarias Sociales, si bien, se van transformando a lo largo del tiempo y conforme al contexto socio-histórico, su permanencia es inherente a su existencia. Estas mismas, están atravesando continuamente el discurso de salud-enfermedad, con el cual, se fundamenta la existencia del Centro.

Para el siguiente Centro de Día llegó Jaime al grupo. Otra actividad que repetimos fue la de "Las preferencias", esta vez agarraron bien el ritmo hasta que pudimos lanzar ambas pelotas al mismo tiempo. En esta actividad fluyó muy bien el grupo en conjunto, incluso pudimos notar que cada vez agilizaban más el ritmo de la ronda. Se notaba que se estaban divirtiendo y a la vez intentando memorizar. No paramos hasta que se logró agarrar un buen ritmo con ambas pelotas al mismo tiempo. En un momento se empezaron a distraer, el ritmo se rompió y comenzaron los errores, sin embargo, estas distracciones fueron parte importante para que la interacción pasara a ser más "en confianza", y con ello, nos empezaran a colocar en un papel más parecido al de pares.

La última actividad la realizamos nuevamente con los dados de imágenes, donde cada quien realizó una historia individual con las figuras de los dados que les salían. Después realizamos otra ronda donde creamos una historia entre todos, cada uno tiró dos veces

los dados. En esta actividad, pudimos observar la creatividad de cada uno, siendo Alberto quien se mostró más participativo y se extendió más con su historia y Mario quien más mostró dificultad al crear su historia. Carlos se mostró ágil puesto que su historia la armó excepcionalmente rápido, sin impedir que fuera creativa y coherente. En las historias notamos una constante sobre los temas de viajes, consumo, muerte, droga y diferentes personajes.

Cuando llegamos al Centro para la siguiente sesión, Carlos, Rodolfo y Jaime estaban esperándonos; poco después llegó Mario. Realizamos de nuevo la actividad llamada "Números", donde sin ponernos de acuerdo debíamos llegar hasta el número 30 sin que ninguno repitiera el mismo número o sin equivocarnos en la numeración, esto debía ser al azar, pues no sabíamos quien comenzaría y quien seguiría. Pensamos que duraría un poco más de tiempo pero al ser comprendida la actividad, no fueron más de cinco minutos en terminar hasta el número 30. En la actividad notamos concentración y ánimo de parte de todos excepto de Rodolfo, quien se mostró desinteresado.

Consideramos analizar la diferencia entre la primera aplicación de la actividad y la segunda, puesto que eran grupos conformados por diferentes personas nos cuestionamos las razones para que esta segunda vez fluyera más continuamente. En el reflexionar nos parece que tiene relación con la manera en la que se vincularon entre ellos, puesto que este segundo grupo tenía más equivalencia entre las edades y ello llevó a que se vincularan también de diferente manera con nosotros, puesto que la brecha de edad era más breve además de que estuvimos más tiempo con ellos.

Desde un punto de vista psicosociológico, un grupo es concebido como un conjunto de individuos que se perciben a sí mismos como miembros de

una categoría social determinada (Tajfel y Turner, 1986)²⁹. Así, las personas para sentirse parte de una categoría no necesitan interactuar con todos los miembros de la misma o tener objetivos interdependientes, sino simplemente percibirse a sí mismos como parte de dicha categoría (Tajfel, 1981)³⁰. Numerosas teorías influyentes en el campo de la Psicología Social han puesto de manifiesto que la pertenencia a los grupos afecta a las actitudes, comportamientos y a la forma en que los individuos perciben la realidad social (Jiménez-Moya y Rodríguez-Bailón;2014:13)

Con ello, consideramos que se encuentran en constante búsqueda de un sentido de pertenencia dentro del Centro, y su búsqueda los lleva a esa particular formación de vínculos. Para finalizar, pusimos en práctica la destreza, la concentración y el azar, al jugar "Cien". En este juego gana quien termina de escribir hasta el número cien. Cada jugador tiene un pedazo de hoja y solamente hay una pluma; cada jugador tendrá la oportunidad de lanzar dos monedas y si en su tiro ambas caen del mismo lado, sea cara o cruz, esa persona podrá empezar a escribir su numeración, hasta que otro jugador vuelva a lanzar las monedas y ambas caigan del mismo lado, arrebatará la pluma para poder empezar a escribir y así hasta que alguno termine de escribir sus cien números. Aquí observamos como Carlos fue quien más concentración y habilidad con las manos mostró pues fue quien más rápido escribía.

En esta sesión habíamos decidido utilizar el espacio de la planta alta, porque una pasante estaba dando consulta al lado de la sala de usos múltiples. La primer actividad fue hacer un collage, cada uno hizo el suyo y nos explicó por qué había puesto ciertos elementos; nosotros también los realizamos (se pueden encontrar en el #5 de Anexos).

²⁹ Citado por autor: Tajfel, H. y Turner, J. C. (1986). The social identity theory of inter-group behavior. En: S. Worchel y W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Chicago: Nelson-Hall

³⁰ Citado por autor: Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge: Cambridge University Press.

Las imágenes de los collages recurrentes eran sobre viajes, comida, bienes materiales, sexualidad. Lo cual nos hizo pensar en la sociedad de consumo.

La nuestra es una sociedad de consumidores. Todos sabemos, a grandes rasgos, que significa ser "consumidor"; usar las cosas, comerlas, vestirse con ellas, utilizarlas para jugar y, en general, satisfacer –a través de ellas– nuestras necesidades y deseos. Puesto que el dinero (en la mayoría de los casos y en casi todo el mundo) "media" entre el deseo y su satisfacción, ser consumidor también significa –y este es su significado habitual– apropiarse de las cosas destinadas al consumo: comprarlas, pagar por ellas y de este modo convertirlas en algo de nuestra exclusiva propiedad, impidiendo que los otros las usen sin nuestro consentimiento. (Bauman;1998:43)

El hecho de que hayan puesto más imágenes sobre bienes materiales nos hace pensar en la idea de que todos estamos inmersos en una sociedad de consumo. Consideramos relevante esta forma de plasmarlo tan claramente en la actividad, puesto que la lógica capitalista lleva a un discurso en donde se podría considerar que el sujeto vale más por sus posesiones que por el ser mismo, aquel discurso atraviesa de tal forma que en la actividad se plasman imágenes mostrando que tienen que ser parte de este sistema, por lo tanto consumir. Es curioso resaltar que reflexionamos también la manera en la que esta materialidad se puede notar desde las revistas usadas para la actividad, puesto que da cuenta de la misma inmersión del discurso capitalista.

Después, Gabriela* mostró diferentes figuras de origami (Anexo #6), de las cuales los chicos eligieron hacer una estrella; ella dio las instrucciones. Conforme fue avanzando la actividad, Carlos le ayudó a Isabel* y Mario a doblar algunos papeles para que no se fueran atrasando en la actividad, de igual manera, Gabriela* le explicó a Mario un par

de veces más los pasos a seguir con la intención de que pudiera lograrlo. No sabemos si Carlos tiene estas conductas por el hecho de ayudar o por que se muestra normalmente a la espera de la siguiente actividad, el origami duró aproximadamente una hora. Al finalizar, terminamos la sesión aplicando pruebas de Machover, Dibujo de la familia y Persona bajo la lluvia (Anexo #7), esto lo hicimos en el momento desde el papel de psicólogo, sin embargo, estas pruebas no constituyen parte de nuestro análisis.

Cuando llegamos al Centro para siguiente sesión, solamente estaba Carlos, así que decidimos esperar a que llegaran más chavos para poder empezar actividades. Después llegó Jaime y comenzamos a jugar con cartas "Perdedor", un juego que consiste en elegir varios juegos de cuatro cartas del mismo número, de acuerdo al número de jugadores que jueguen. Se revuelven las cartas y se reparten, por lo que cada jugador queda con cuatro cartas en su mano; un jugador (cada ronda va cambiando) da las instrucciones de pasar la carta a la derecha, a la izquierda o al centro, el mismo da la instrucción de hacer una seña cuando cualquier jugador junte sus cuatro cartas. El jugador que junte su cuarteto de cartas iguales, debe empezar a hacer la seña antes mencionada y el último jugador que capte la seña será acreedor a una letra de la palabra "Perdedor", el primero que acumule todas las letras de la palabra, como la palabra lo dice, será el que pierda. En esta actividad Jaime fue quien juntó más letras que los demás, aunque no terminó de jugar pues fue llamado para revisión médica, esta no fue la primera vez que Jaime se mostró descontento y hasta se le dificulto entender el juego, lo cual fue diferente a los demás pues entendieron de inmediato el juego. En esta sesión notamos más evidente que Jaime venía bajo la influencia de alguna sustancia. En pláticas informales había salido el tema de su consumo, Jaime nos había comentado que consumía jarabe, nos dimos cuenta le había dificultado el entendimiento de esa actividad de esta sesión. Pudimos dar cuenta de que los chavos reiteradamente se esmeraban en hacer evidente la manera de protesta y negación hacia dejar o disminuir

su consumo, inclusive, nos llegaron a comentar que mientras no se encontraban en las instalaciones del Centro seguían consumiendo continuamente y no tenían interés en dejarlo.

Lo anterior lo hemos reflexionado desde diferentes puntos, principalmente nos remite a la noción teórica de la toxicomanía, para hablar de ello, convendrá primero hacer un recorrido teórico del concepto, retomando:

[...] la noción misma de “toxicomanía” se coloca en una verdadera encrucijada temática: ¿pertenece al campo de la sociología, o dependerá de un abordaje médico, jurídico, psicológico o etnológico? Esta indeterminación, señalada desde hace ya mucho tiempo, se duplica en una indecibilidad que simultáneamente subsiste en el interior de cada una de esas disciplinas. Más en particular es posible registrar las huellas de esa indecibilidad en ciertas faltas de rigor epistemológico, en un deslizamiento de los conceptos, que no pocas veces caracterizan a las investigaciones sobre “la toxicomanía”. Como si el objeto no pudiera ser verdaderamente pensado en el interior de un campo conceptual homogéneo: el sociólogo psicologiza su investigación, el jurista difiere su ley a una decisión médica, los psicoanalistas solicitan modelos comportamentalistas u operan una psicologización secundaria de los conceptos analíticos. (LePoulichet;1990:17-18)

Así, la noción ha pasado por indecibles modificaciones y aproximaciones desde diferentes campos, la que consideramos que podría ser más allegada a lo que queremos abordar será la del psicoanálisis, en donde la noción se acopla a una visión desde la cuestión psíquica del sujeto. Se considera que el consumo conlleva una sensación de

vacío que se quiere “llenar” con la droga. Siendo el siguiente texto un acercamiento teórico:

La pasión adictiva sería “una técnica de sobrevivencia”, por la cual el toxicómano intenta dar forma a su queja, imponiéndole un objeto al precio de convertirse él mismo en el objeto de su droga. Lo que ignora su queja, con una ignorancia que no es de la represión, es que la angustia del vacío que siente frente a la amenaza de falta de droga, no es la del abismo por venir, sino la del hueco que ya está en el centro de su vida. No intenta colmar la falta de un objeto que habría perdido, sino subjetivar un vacío que no encontró representación; un hueco dentro de la experiencia de sí mismo, defenderse del vacío [...]. (Vera;2007:68)

Hemos reflexionado la manera en la que el Centro se dedica a parar el consumo dejando de lado la cuestión subyacente que pudiera estar escondida detrás del uso de la droga, lo que relacionamos con lo anterior considerando que esta forma del funcionamiento podría ser una razón ante la negativa a dejar la sustancia, puesto que el paciente puede estar sintiendo la angustia, de la cual, se habla al no dar una resolución a la cuestión psíquica antes de intentar retirar el uso de la droga.

Este lazo del toxicómano con la droga aparece bajo el doble signo de la necesidad y de la exclusividad: el producto se ha vuelto necesario, incluso vital, y a través de la relación exclusiva que el toxicómano establece con él, toda posibilidad para otros objetos de constituirse en objeto de placer, se encuentra comprometida.

En otras palabras, para el adicto la droga se vuelve el objeto exclusivo de un placer necesario. (Vera;2007:69)

De esta misma manera, consideramos que para el enfoque de nuestra investigación, si bien, es relevante abordar este término y sus implicaciones, esta visión no será el abordaje principal de nuestro análisis, por lo que, constituye únicamente un punto relevante de contextualización.

La sesión anterior les habíamos comentado a los chicos que esta sería nuestra última sesión con ellos, por lo que decidimos llevar comida para convivir y platicar con ellos. Carlos, Rodolfo y Mario llegaron y comenzamos a platicar con los chicos acerca de su estancia en el CIJ, así como de nuestro taller. Carlos mencionó que la maestra de pintura era "odiosa", pues no los dejaba hablar, se la pasaba callándolos y se enojaba por todo; ella les daba taller de pintura los miércoles que no íbamos nosotros, esto último probablemente fue un factor que influyó en su disgusto. Por otro lado, creemos que el no dejarlos hablar, muestra esa reafirmación de su lugar de adicto, como lo promueve el discurso de la institución CIJ.

Los chavos nos cuestionaron sobre la razón por la cual ya no iríamos, a lo que les respondimos, que nuestro plan inicial era estar los tres meses que duraba "Centro de Día", pero al ser un grupo abierto fueron llegando nuevos integrantes por lo que decidimos seguir con el taller, aunado a que PsJ nos pidió que la apoyáramos debido a que la tallerista de los otros miércoles se iba a ausentar.

También platicamos sobre el grupo de ITA, el cual no sabían que existía y nos preguntaron sobre él; nos parece curioso que no se tenga conocimiento de los demás grupos, debido a que pareciera que intentan evitar la interacción entre los pacientes. Por ejemplo, notamos que los horarios especificados de Centro de Día tenían la intencionalidad de que los familiares estuvieran enterados de la hora de término para calcular la hora de llegada de los chavos a sus casas, "previniendo situaciones de riesgo" (como desviarse del camino para ir a fumar, beber alcohol o irse de fiesta).

Al preguntarles la razón de su estar ahí, Carlos nos dijo: "Por consumo, llegaba pedo diario" y Rodolfo dijo: "Pues por lo mismo, pero yo ya era de llegar casi diario drogado a mi casa o de plano no llegar"; después Carlos nos dijo que "Llegaba drogado pero por eso no había pedo porque lo podía ocultar, pero lo pedo no". Nos cuestionamos acerca del enunciamiento de sus problemas, pensamos que ellos enuncian lo que consideran sus familiares como la razón para llevarlos al Centro; reflexionamos que para ellos no es un problema consumir, sino el hecho de que se den cuenta que lo hacen, pues en varias ocasiones nos mostraron su descontento por asistir a Centro de Día. Sin embargo, nos cuestionamos si ese es su "problema", ya que también podemos considerar que hasta cierto punto sienten que esta conducta llama la atención de sus familiares, dándoles lugar. Carlos nos mencionó que llegó a la junta informativa con su mamá y platicaron sobre si iba a acudir o no, a lo que él aceptó; después les mencionaron sobre Centro de Día, al cual no quería ir al principio, pero después se le hizo "rutina". Lo cual, nos hizo recordar a Bauman (1998):

El tipo de entrenamiento en que las instituciones panópticas se destacaron no sirve para la formación de los nuevos consumidores. Aquellas moldeaban a la gente para un comportamiento rutinario y monótono, y lo lograban limitando o eliminando por completo toda posibilidad de elección; la ausencia de rutina y un estado de elección permanente, sin embargo, constituyen las virtudes esenciales y los requisitos indispensables para convertirse en auténtico consumidor. (p.45)

Lo anterior nos hace pensar que de cierta forma le quitan su rutina de consumo, pero al llevarlo al CIJ-C se constituye como consumidor del Centro, le es impuesta una nueva rutina; era puntual y al llegar temprano, en la recepción le daban recibos para que los archivara, nos dijo que eso le gustaba y era divertido. Al preguntarle a Carlos: "¿Qué haces en el CIJ-C?", respondió: "Hacemos actividades que nos ayudan a no consumir, yo

ya no consumo como antes". Esto nos hizo pensar si de cierta forma se engaña a sí mismo o es una fçeta que nos muestran a nosotros, así como nos dice en su discurso lo que podríamos haber querido escuchar como voluntarios del Centro; esto da cuenta de cómo se dio el juego de papeles, pues en otras ocasiones nos mostró que sigue consumiendo y que no planea dejar de hacerlo.

El tema del monólogo interior, tan importante en la obra de Faulkner, era parte de esa complejidad. Ese inner-speech, esa palabra permanente es revelada por la literatura y por la novela, del mismo modo que ésta nos reveló también que cada uno se conoce muy poco a sí mismo: en inglés se llama a eso self-deception, el engaño de sí mismo. Sólo conocemos una apariencia del sí mismo. (Morin;2003:87-88)

Así mismo, reflexionamos la manera en la que los sujetos se relacionan con el dispositivo CIJ, siendo particular en cada uno de ellos, consideramos que se crea un vínculo de diferente naturaleza para cada asistente, pero será un vínculo siempre presente. Para ello retomamos:

[...] el deseo y la acción son orientados y sus duraciones y objetos se disponen serialmente. Definen así figuras en movimiento, capaces de crear sus propios espacios de sentido: aparecen como creación inaudita, invención de vínculos y de regularidades, pero también reaparecen como confirmación, ratificación y validación de la norma. Acción y deseo se expresan entonces en el vínculo como formaciones estratégicas pero carentes de un vértice único, incluso cuando ocurren acotados por andamiajes legales y sistemas normativos. (Mier;2004:132-133)

Pensamos que en este grupo dimos cuenta de la manera en que los chavos le dan sentido a su estancia en CIJ-C, siendo que desde su resistencia de estar ahí, deciden

pasar el rato conviviendo con los demás integrantes del grupo de forma amena haciendo su estancia divertida, aunque también suelen enunciar que “es una pérdida de tiempo” estar ahí. En ocasiones ante el personal se muestran más acorde al discurso del Centro, pero al hablar con nosotros, la mayoría de las veces se muestran en contra de este. Un dispositivo, siempre implica un proceso de subjetivación, es decir, producción de un sujeto.

[...] todo aquello que tiene, de una manera u otra, la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos.
(Agamben;2011:257)

Así, lo anterior mencionado apunta a la forma de subjetivación. Hemos reflexionado que la idea de dispositivo está siempre en movimiento, aunque está marcada por algunas pautas, estas varían conforme al contexto. Es una incertidumbre ¿Cómo es el dispositivo y de qué forma opera?, ¿Hay manera de nombrar algo como funcional o correcto dentro de la noción de dispositivo o solamente persiste? Como se encuentra en constante cambio, da cuenta también de lo incierto y abre un espacio para la creación de conocimiento.

Se podría también cuestionar si es que los deseos que podrían entenderse como propios, en realidad no lo son ¿Qué sucede si los deseos son de alguien más? ¿Qué sucede si el deseo de cura de las adicciones es el intento de satisfacción del deseo de los padres? Por ello, el proyecto de generar nuevas subjetividades debería actuar en conjunto con medios de autodescubrimiento. Para descubrirse a sí mismo. Silvia Radosh (2011), propone:

Hacer consciencia de nuestros deseos amorosos y destructivos como primer paso para no “actuarlos”, y derivarlos, sobretodo los

destructivos. Otro obstáculo es la ideología dominante a la que le “conviene” nuestra sumisión y nuestra obediencia propulsora de la heteronomía [...] Saber de todo esto, apunta a tener acceso a nuestros deseos y a la autonomía en la comunidad con los otros. No se da la autonomía en soledad. (p.200)

Pensamos que esta conciencia de deseos podría ser factible pues se dan contradicciones en el discurso de los chavos, como hemos mencionado. Cuando preguntamos sobre la función del Centro, Rodolfo respondió: “Hacemos actividades para tener un horario establecido y no estemos de flojos y por ende el ocio no nos lleve hacia el consumo”, Carlos secundó lo anterior diciendo: “Tenemos más tiempo libre para pensar y dejar de consumir”. Consideramos que aquí se muestra el deseo de los familiares hablado por los chavos, que dejen de consumir y sean productivos. Mientras que cuando Isabel* les preguntó: “¿Saliendo de aquí qué hacen?” Carlos respondió: “Consumir”. Lo cual, pensamos da cuenta de su deseo. Parte de esto nos hace reflexionar acerca del funcionamiento del Centro, puesto que si busca reducir el consumo, al momento de que los chavos asisten al menos la mitad del día a realizar actividades en lugar de “consumir” se está cumpliendo parte de su propósito, el mismo Rodolfo enuncia: “Sirve porque al menos no consumimos aquí”, refiriéndose a las instalaciones del CIJ. Estas contradicciones las podemos enmarcar como una forma tanto de formación de identidad como de resistencia y adaptación, lo que nos hace pensar:

Para nosotros el adicto hoy, en occidente, en 2014, no es un inadapto del sistema. Todo lo contrario, es una extraña forma de hiperadaptación a los paradigmas ideológicos rectores de nuestra cultura. Por eso nosotros planteamos estas tres escalas causales –individuo, familia y sociedad– [...] Hoy, un adicto nos grita en la cara que revisemos un poco el software de la sociedad que estamos construyendo, que está básicamente cargado con

pilares como la familia, el trabajo, la productividad, el ahorro, el éxito, la eficiencia. Esos pilares que han sido los focos simbólicos sobre los cuales se organiza el sentido del mundo para un occidental. Esta especie de pandemia de adicciones, en este consumismo desenfrenado donde se te coloca como polo del deseo y el supuesto placer el conseguir objetos y cubrir imaginariamente tus necesidades con objetos, es una trampa, es extremadamente peligrosa. (Triaca y Silva;2014:12)

Con lo que es enunciado anteriormente, podemos dar cuenta de que el consumo cambia su forma en tanto que estando dentro del Centro no consumen sustancias (la mayoría del tiempo) aunque cuando salen sea lo primero que buscan hacer, por lo que se vuelven consumidores del CIJ-C, sin dejar de lado el consumo de sustancias. Un cierto tipo de adaptación a lo que conlleva la etiqueta de adicto.

Se puede dar cuenta del desplazamiento del consumo, consideramos que en el tiempo que pasan dentro de las instalaciones colocan su deseo en función de un método de resistencia al discurso y eso lleva a que se desarrolle una forma de "consumo", se consume el dispositivo CIJ.

[...] el consumo debe entenderse desde su dimensión más simple y desposeída, hasta el nivel en el cual efectivamente se ocultan verdaderos intereses políticos, económicos y hasta culturales, tras acciones sencillas de compra y venta. Se parte de la premisa de que consumo (no consumismo) es toda aquella acción en la que un sujeto adquiere a través de un intercambio de bienes, servicios o dinero un producto o servicio para satisfacer una necesidad ya sea emocional, física, alimentaria, existencial, lúdica o de cualquier otra naturaleza. (Valverde;2004:108)

Por sí mismo, el consumo viene atravesado por intereses superiores, más allá del sujeto particular, sin embargo, se ve reflejado en el actuar social. Esta manera de consumir constituye también una manera de vincularse. El CIJ provee un servicio, el cual, es consumido por los chavos, por sus familiares, por las escuelas en tanto que la asistencia de estos al Centro le dan sentido a su existir. El CIJ es provisto de consumidores que principalmente serán el sostén institucional, la razón de su existir. Valverde (2004) expone:

[...] habría que entender el consumo como el estudio de las relaciones sociales que se materializan a través de los objetos que representan a cada sujeto, pues son esos objetos (bienes o servicios) consumibles los que construyen modelos que ponen de manifiesto la estructura social y son los elementos consumibles los que articulan identidades en los grupos. (p.109)

A partir de esto, es relevante retomar la manera en la que se constituye un adicto de forma específica, un adicto al Centro, un "joven" paciente que acude a las instalaciones solo por la demanda de los familiares, resistiéndose tal vez, pero finalmente asistiendo al CIJ-C. Abordando este tema, fue una noción pertinente que retomamos en la plática. En esa sesión seguimos platicando sobre el Centro y su funcionamiento; con ello, salieron temas como la medicalización y las sustancias que consumen, así como cuestiones más personales. Durante las sesiones, algo que destacó fue un apodo en particular, a Rodolfo lo nombraron como "Xanax" haciendo alusión a su consumo. García Canal (2006) lo aborda de manera que habla sobre los efectos que tiene el lenguaje sobre el cuerpo y como la subjetivación depende en gran parte de la nominación, así dice:

El lenguaje sostiene al cuerpo y lo convierte en cuerpo hablante; sólo el ingreso a él hace posible la existencia; ingreso marcado por la fuerza de la

palabra del otro que le otorga un nombre y con él transforma su carne y sus huesos en cuerpo hablante. Por el nombre es reconocido, en él se reconocerá a sí mismo y al ser nombrado será reconocible... Este acto de nombramiento no se agota en sí mismo, se juega una y otra vez, se repite, se reitera constante, sostenidamente, se constituye en memoria sin posibilidad de olvido, en él se ancla el tiempo, las transformaciones y permanencias.

Primigenia dependencia del sujeto del habla a ser nombrado para poder existir, necesidad de un otro que lo nombre, que en el nombre lo reconozca y que, al nombrarlo, lo haga reconocible; y al mismo tiempo dependencia de su reiteración, reiteración que el sujeto no domina, pues tiene que ver con el ritual social que, en última instancia, decide las condiciones lingüísticas de supervivencia de los sujetos. (p.119-120)

Pensamos que el nombramiento de Rodolfo muestra que de cierta forma se somete ante los demás, en un principio se resistió a ser nombrado Xanax pero de alguna forma mostró resignación. Esto da cuenta de la reproducción del sometimiento al discurso institucional, esto también es expresado en otras áreas, como fue mencionado anteriormente, la forma de Carlos al ser "utilizado"³¹ para tareas administrativas.

Después hablaron de nosotros y de cómo nos veían, por su parte, Mario nos mencionó: "Tú eres niña buena, no sales", dirigiéndose a Isabel*; refiriéndose a Sergio* e Isabel*, continuó diciendo: "Se ven aburridos". Por otro lado, sobre Gabriela* dijo: "La que se ve más crazy es la otra que viene con ustedes". Lo anterior nos llevó a reflexionar nuevamente acerca del estigma.

³¹ El uso de este término cumple también el propósito de reflejar la manera en la que se les busca a los pacientes ser "útiles", "funcionales" buscándoles una labor, y con ello nos remite a la productividad y a la manera de "inserción" al sistema antes mencionado de trabajo y pertenencia al sistema socio-cultural.

El término estigma y sus sinónimos ocultan una doble perspectiva: el individuo estigmatizado, ¿supone que su calidad de diferente ya es conocida o resulta evidente en el acto, o que, por el contrario, esta no es conocida por quienes lo rodean ni inmediatamente perceptible para ellos? [...] En primer lugar, las abominaciones del cuerpo –las distintas deformidades físicas–. Luego, los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad. Todos ellos se infieren de conocidos informes sobre por ejemplo, perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas. (Goffman;2006:14-15)

Consideramos que dentro de la categoría “abominaciones del cuerpo” que describe Goffman también podemos agregar un par de ejemplos que no necesariamente son “deformidades”, como por ejemplo, los tatuajes, las cicatrices, los atributos de vestimenta, maquillaje o arreglo personal. En este caso, nos hace reflexionar la manera en la que se hace evidente que Mario coloca a Gabriela* dentro de la misma categoría de par, no solamente por la condición de juventud, por conductas de “rebeldía” como las mencionadas anteriormente o por la posible concordancia de “consumo” como lo menciona, sino también, por atributos físicos. Durante los acercamientos que tuvimos en Centro de Día, Gabriela* llevaba el cabello pintado de colores fantasía, específicamente, color morado, desde este punto consideramos en la reflexión, que este atributo, junto con algunos otros antes mencionados, llevaron a Mario a considerar una paralelidad entre su situación de estigmatización en cuanto a “adicto” con la estereotipación que el cabello pintado conlleva (rebeldía y anormalidad) y con ello, colocarla más como un par que como cualquier otro papel que pudo haber interpretado.

Esto fue visto también en la manera en la que en situaciones no fue nombrada dentro del papel “Los Chicos de la UAM”. Sobre esto, Sergio* preguntó: “¿Nosotros quiénes somos?” A lo que la plática transcurrió de la siguiente manera:

Rodolfo: No tienen apodo.

Carlos: Son los chicos de la UAM.

Rodolfo: Son Isabel* y Sergio*, nada más.

Sergio*: ¿Qué hacemos o qué?

Rodolfo: Nos ponen juegos.

Carlos: Es que todo lo que hacemos lo vemos en la Asamblea.

Isabel*: ¿Quiénes somos?

Mario: Sergio* e Isa.

Gabriela*: ¿Y yo no?

Mario: Los chicos de la UAM, los nerds.

Carlos: Todo lo que decimos de ustedes tres es en la Asamblea.

En este fragmento de la plática nos nombraron y al hacerlo nos construyeron como un ente, aunque unificado, éramos vistos de forma particular. El formar parte de un ente nos insta en algún registro de la existencia, constituye una forma particular de violencia la manera en la que esta unificación borró ciertas singularidades que tenemos cada uno de nosotros como miembros independientes del equipo, eso nos lleva a reflexionar un par de palabras de García Canal (2006), que podremos retomar desde el siguiente extracto:

[...] la palabra transforma en voz el silencio y se constituye en acto de violencia que ejerce el ser humano para arrancar al otro de la mudez y el silencio, para transformar su carne y sus huesos en cuerpo hablante, para, así, instaurar(lo) en la (ex)istencia... en su estar fuera y afuera de la materia,

que lo obliga (sin escapatoria) a entrar en el exilio que la palabra promete como asilo, como patria, nación, territorio, nombre... como lengua. Precio a pagar al ser arrojados a la cultura. (p.114)

Consideramos que nos adjudicaron una identidad que tiene presentes varios papeles como los de jóvenes, estudiantes, psicólogos, voluntarios, adictos, entre otros que serán desarrollados más adelante.

En algún momento, Rodolfo hablaba sobre el taller de yoga, mencionó que quien imparte el taller acude al Centro "por amor", a lo que él comentó: "Yo no amaría trabajar con adolescentes fastidiosos". La manera en la que se identifica y nombra a los integrantes del grupo de Centro de Día habla de cómo se apropia de esa etiqueta.

El hecho de que los mayores crean que los jóvenes son rebeldes, por ejemplo. Se vuelve una presión casi irresistible para que muchos lo sean: las expectativas que los adultos tienen sobre el grupo de jóvenes ejerce una profunda influencia. (Solari;1971:5)

Acto seguido, pudimos presenciar un momento en el que Mario hizo evidente su posesión de marihuana dentro del Centro, sacó una bolsita de su mochila y empezó a platicar sobre la calidad de su "producto" pasándola, desde nuestro punto de vista, intentando llamar la atención y mostrando su resistencia al dispositivo, haciendo notar que transgrede las normas. Carlos y Mario haciendo broma de esto, se dedicaron a hacer unas "pipas" con fruta que habíamos llevado para el convivio, cada quien hizo una e hicieron la comparación viendo a quien le había quedado "más chida". Consideramos que esto tiene relación con la manera en la que forman un sentido de pertenencia dentro del grupo, su manera de vinculación a través de las sustancias los lleva a conformar ámbitos en donde se siga promoviendo esa mirada, sea conforme a su consumo fuera de las instalaciones o a través de su resistencia frente al discurso.

El sentido de pertenencia a un grupo (como diferente a otros) está en cercanía de lo que llama “conciencia de identidad”. [...] se ha construido a partir de sucesivas y numerosas identificaciones con rasgos o atributos de los otros que lo componen. Para sentir que se pertenece a un determinado colectivo hay que contar con ciertas características que se comparten y son valoradas por todos sus miembros. (Rodríguez;2011:115)

Así, podemos considerar y reflexionar el sentido de pertenencia y la idea de identidad que ronda alrededor de la noción de adicto dentro y fuera del CIJ, podemos llegar a observar dentro del grupo de Centro de Día, los esfuerzos por pertenecer al grupo de sus pares, la constante reafirmación de su condición de consumidor para lograr la pertenencia al colectivo.

El juego de la adicción

La intervención va hacia los espacios de duda y del fracaso, encarnados en colectivos que con frecuencia serán los vulnerados de nuestro tiempo, los incómodos, los anormales. (Salazar;2002:103)

Conforme a lo que vimos en el campo podemos reflexionar la manera en la que nuestra vinculación se dio de diferente forma dentro de este grupo, así, consideramos varias nociones de observación para retomar. Nos parece pertinente hablar del movimiento de nuestras identificaciones en cuanto a que nos colocamos en un papel muy parecido al de pares de los chavos, aunque hubo momentos en los que fue marcada esa línea de escisión entre psicólogo-*paciente*, entre tallerista-alumno o inclusive, también por la

condición de edad en cuanto a estudiantes de una carrera universitaria, consideramos que este es el grupo en donde se desdibujó más nuestro posicionamiento.

En la dinámica de este grupo estuvo presente siempre un ir y venir dentro del juego de identificaciones, consideramos que tiene relación con la manera en la que interactuamos, más que en cualquier otro grupo, nos relacionamos diferente y nos dedicamos a intentar que las sesiones fueran lo más amenas posibles tanto para los chavos como para nosotros. Consideramos que la forma en la que nos colocamos, teniendo control de lo que se podía hacer dentro de este tiempo y espacio, contribuyó a que reflexionáramos sobre las actividades a realizar, la mayoría las planeamos pensando que sería lo que a nosotros nos gustaría hacer estando en un taller de ese estilo, conforme a eso, nació el juego de identificación.

Más allá de eso, se conformó un doble papel de presentación, puesto que, por una parte, teníamos la demanda de parte del CIJ-C en donde se nos “propuso” lo que se pretende hacer en Centro de Día y nos mencionaron las “habilidades” a trabajar durante las actividades; por otro lado, tuvimos una demanda de los chavos, inclusive les preguntamos qué les gustaría hacer y tomamos en cuenta sus opiniones para la planeación de nuestras dinámicas.

Aunado a esto, es pertinente mencionar a su vez, que tuvo lugar una tercera demanda, la demanda del papel de investigador, conforme fuimos adentrándonos en la intervención, tuvimos presente la idea de que el material de campo sería utilizado posteriormente para análisis, por lo que, muchas de las actividades planeadas también tuvieron ese fin. Nuestro vaivén entre los papeles que nos fueron designados pudo tener como consecuencia nuestro nombramiento como “Los chicos de la UAM”.

El papel de la intervención tiene de fundamento generar un cambio, es interesante considerar que aunque no ingresamos con la pretensión explícita de “cambiar el

dispositivo”, al momento en el que nos involucramos en la dinámica se produjo un cambio. Nuestra llegada constituyó algo diferente dentro del Centro, nuestras actividades estaban planeadas con un fin distinto del que el CIJ-C normalmente le adjudica a sus talleres. Nuestra resistencia al discurso produjo a su vez un intercambio atípico y una manera de vinculación particular, por otro lado, podemos dar cuenta de que parte del discurso que nos atravesó también lo reproducimos. En el momento en el que nos colocamos en un papel parecido a la par del de los chavos es pertinente señalar que formamos una representación diversa de “adicto”.

En este espacio también se pudo dilucidar más claramente la manera en la que dentro de cada grupo, habrá un integrante que desempeñará un papel específico, con tareas determinadas y con ello, se formará una dinámica particular. Dentro de este grupo, pudimos ver una figura de saboteador, un líder y un chivo emisario, que, más allá de los ejemplos específicos, también podemos considerar que, si bien, estos papeles normalmente se ven predominantemente en un miembro del grupo en específico, también pueden ir cambiando.

De la misma manera pudimos observar en los discursos de los chavos y en sus acciones, cierta resistencia ante el CIJ-C, en tanto su forma de intervenir y el discurso que produce. Una constante que pudimos ver en todos los integrantes del grupo fue el hecho de que son llevados al CIJ-C por deseo de sus familiares, sin ir por voluntad propia. Ellos mencionan que el asistir al Centro no cambiará sus prácticas de consumo de sustancias; aunque mencionan que ya es parte de su rutina y que incluso es divertido ir, creemos que el asistir al Centro constituye una parte de resistencia hacia los regañones y prohibiciones que los familiares pudieran imponerles por no acudir.

Por su parte, como talleristas, encontramos un par de nociones relevantes, pudimos dar cuenta que no es común que tres personas sean designadas para dar un taller.

Pensamos, entre otras cuestiones, que Isabel*, al ser la primera en llegar al CIJ-C los días que era impartido el taller de Centro de Día, la secretaria pudo verla siempre como voluntaria; a Gabriela* y Sergio* llegaron a ponerlos en el papel de pacientes por llegar después. Esto puede dar cuenta de una forma de manejo de la temporalidad, la manera de disrupción en cuanto a la puntualidad hace que aquella persona que llega temprano o a tiempo destaque sobre las demás, a pesar de que el funcionamiento normal sea empezar las actividades con algún margen de retraso; la secretaria ubicó a Isabel* como quien daba el taller a diferencia de los demás.

Juicio semanal (Asamblea comunitaria)

Dentro de nuestra intervención PsR nos invitó a un espacio más, saliendo de la segunda sesión de Centro de Día, nos pasó a la sala de usos múltiples y presenciamos lo que fue la Asamblea comunitaria³², actividad que nos dijeron que se realizaba todos los miércoles. Al principio se nos dificultó tener una idea clara de lo que sería la Asamblea pues entramos sin previo conocimiento de esta y fue una actividad a la que nos incorporamos de manera imprevista.

En el transcurso de nuestro indagar documental encontramos en la “Guía Técnica de Centro de Día” (2017) la siguiente información:

La Asamblea Comunitaria constituye el eje de la Comunidad Terapéutica en Centro de Día, ya que es un espacio que tiende a la horizontalidad [...] En la Asamblea Comunitaria operan dos finalidades de forma simultánea: lo terapéutico y lo político (Foladori, 2010). (p.28de50)

Con ello, nos pusimos a reflexionar un par de nociones de las cuales pudimos dar cuenta en nuestro acercamiento a este espacio. Por ejemplo, la manera de escucha o el ejercicio del poder dentro de la Asamblea, e inclusive, en la dinámica del Centro en general. Para ello, hicimos una búsqueda dentro de la información del mismo manual antes mencionado para poder esclarecer un poco las nociones que se manejan como “terapéutico” o “político” desde el discurso mismo del CIJ. A lo que detectamos lo siguiente:

³² Dentro de los manuales el término se encuentra también como “AC”.

Se enfatiza que están fundidos “el poder terapéutico y el poder de decisión” (Marchant, 2005). El equipo terapéutico por su parte, tiene la función de estimular la participación del/la paciente, evitando no hacer todo por las y los pacientes e incluso no asumir el sufrimiento del otro. El ejercicio de la Asamblea Comunitaria, induce a decir “yo”, lo que lo introducirá en una relación verbalizada con el mundo. (p.29de50)

Lo que pudimos dar cuenta en las sesiones a las que asistimos, es que, si bien, de parte del EMT hay cierta demanda para involucrar a los chavos en este espacio, también podemos ver la manera en la que esto es dado. Consideramos que la idea de la estimulación de la participación del paciente se lleva a cabo operacionalmente de una manera completamente diferente a la que se podría interpretar desde el texto, sin embargo, de alguna forma funge un papel de responsabilizar al adicto de su conducta de consumo. Por otro lado, el ámbito de lo político en la Asamblea toma lugar cuando se dice que “es el lugar específico para el ejercicio del poder, ya que quienes participan tienen el derecho a tomar la palabra” (p.29de50). A lo que nos cuestionamos esta forma de “ceder” la palabra, y la reflexión ronda en torno a lo siguiente: si, como mencionamos anteriormente, la estigmatización alrededor de la adicción consiste en promover el silencio, en sacar al paciente del registro de lo simbólico y de alguna manera privarle de su voz, su intervención y su palabra, ¿De qué manera podrá ser una finalidad política dar la palabra dentro del espacio que se constituye como Asamblea? ¿Para quién está dirigido realmente este espacio, para el paciente, o para los demás participantes? ¿Quién será aquel que sea dueño del hablar dentro de esta dinámica?

El adicto representa la enfermedad con su propio lenguaje, se vuelve portavoz de una interpretación colectiva. Su lugar queda asegurado por la etiqueta que nombra, pero sobre todo por un discurso que se volverá actuación irrefrenable, ineludible. [...] la representación del adicto no hace

más que descifrar con pensamiento, sentimiento y acción lo que la comunidad estipule, lo que el grupo mandata. [...] soy el que dicen que soy.
(Araujo Monroy;2005:179)

Desde una reflexión institucional, la Asamblea podría constituir un espacio en donde se actúe ese mandato que se tiene sobre el adicto, se le nombra como tal, se le representa como tal y se le orilla a actuar como tal, la figura que cargará ese ámbito simbólico de la anormalidad necesario para la comunidad. Este espacio podría constituir el lugar en donde se evidencie y se haga notorio el papel que juega cada miembro de la dinámica, el papel del saber, que encontrará resistencia y el rol del anormal, que conformará la enfermedad.

En algún momento, nos dimos cuenta de que TSK y PsR estaban ignorando a quien dirigía la Asamblea. Por un lado, lo anterior nos remitió a una lucha de poderes, donde nos cuestionamos ¿Es una lucha de poderes entre estas dos figuras? ¿Una resistencia ante el dispositivo CIJ? ¿Resistencia hacia quien esté dando la sesión? Creemos que la Asamblea es un espacio donde reafirman el ejercicio de poder, así como, se puede dar cuenta de algunas rivalidades o disconformidades entre integrantes del EMT y los pacientes. Lo anterior es pensado debido a que en repetidas ocasiones PsR buscaba a alguno de los pacientes cuando llegaba a la Asamblea para sentarse a un lado, incluso cuando otras personas estaban hablando sobre lo sucedido en los talleres impartidos en la semana, buscaba generar plática, sin importar quien participara en ese momento; lo cual consideramos una manera de resistencia, puesto que la plática informal que promovía no era necesariamente un tema concerniente a la Asamblea.

En una ocasión la psicóloga L³³ dirigió la sesión, se mostró apática, específicamente cuando fue el momento de hablar sobre nuestro taller, cuestionó a los chavos sobre la

³³ En adelante como PsL

funcionalidad de este, incluso preguntó: "¿Qué hacen en el taller de los chicos?", a lo que Alan respondió: "Con ellos jugamos", con eso, la mayoría de los presentes en la sala rieron y pudimos dar cuenta de que PsL mostró molestia. De igual forma, nuestro taller fue cuestionado por la doctora G.³⁴

Otro punto que pudimos resaltar en este grupo, es que todos los integrantes del EMT utilizaban bata, lo cual, creemos es otra forma de reafirmar la condición de "enfermedad" de los pacientes, poniendo una barrera de exclusión nuevamente, volviendo a hacer notoria esta diferencia entre los trabajadores y los "otros no deseables". Lo anterior no solamente es pensado en cuanto a los pacientes, también en tanto nosotros como voluntarios. Incluso hubo tres chavos que eran pasantes, quienes eran médicos y también utilizaban bata. Con esto retomamos a Foucault (2005) en tanto que "la forma que tiene el saber de ponerse en práctica en una sociedad, en la que es valorado, distribuido, repartido y en cierta forma atribuido" (p.22).

Creemos que esto da cuenta de la posición privilegiada de la medicina dentro del discurso de la salud generalizado; así como de la posición en la que fuimos colocados nosotros, como talleristas más que como psicólogos, además de ser nombrados como "chicos", sin importar nuestra formación profesional y académica. Con ello, recordamos una ocasión en la que Mario nombró al trabajador social H³⁵ como "doctor", a lo que DrE respondió: "No es doctor". Dando cuenta del desdibujamiento mencionado anteriormente, así como de una "lucha de disciplinas y saberes".

En la información de los manuales se maneja que la Asamblea Comunitaria, puede desarrollarse en tres tiempos:

³⁴ A quien remitiremos como "DrG".

³⁵ A quien posteriormente nombraremos como "TSH".

La "Pre-Asamblea", de la cual, no teníamos idea de su existencia hasta nuestro consultar en los manuales, se menciona que se hace una "reunión clínica del EMT, [donde se acuerdan los puntos que emergen del proceso del tratamiento y que necesitan ser trabajados en el espacio de la AC. De aquí puede surgir la propuesta de los puntos del orden del día que se pondrá en consideración en la AC" (p.31). No pudimos constatar si se realizaba la anterior, puesto que no estuvimos presentes en ninguna, sin embargo, en algún momento nos fue mencionado que los días lunes el EMT se reunía.

La "Asamblea", que es mencionada en los manuales como un espacio donde serán partícipes pacientes y EMT; donde los pacientes deberán asumir "roles de manera rotativa como: dar la apertura y cierre de la asamblea, coordinación de la palabra, precisar los puntos del orden del día, tomar por escrito los acuerdos, entre otros" (p.31). Dentro de lo que pudimos dar cuenta, esta pretensión se ve transfigurada en la práctica, en los momentos en el que estábamos presentes en las asambleas pudimos notar que las sesiones estaban dirigidas por un miembro del EMT, donde preguntaban aleatoriamente a los pacientes las actividades que se habían realizado en la semana, con ello, se hacían intervenciones de aquel que había llevado el taller o la actividad que estaba siendo mencionada; pudimos notar que estas intervenciones tenían un tinte de justificación por parte del tallerista para "mostrar" que su actividad tuvo alguna utilidad para el tratamiento. Esto lo pensamos como una necesidad de hacer notorio frente al EMT su papel dentro del Centro.

Por último, la "Post-Asamblea", la cual era nombrada como "Asamblea del Equipo Médico Técnico", por el EMT, a la cual no tuvimos acceso. Se menciona que es un "Espacio donde el EMT se reúne para hacer una lectura clínica, comentar y analizar lo que haya emergido en la reunión de la AC" (p.31).

Como se menciona anteriormente, tuvimos acceso a la Asamblea debido a que PsR nos comentó que podría interesarnos asistir. Desde nuestra primer sesión pudimos dar cuenta de que son más “puntuales” a comparación de los demás grupos, lo que nos hace cuestionar si en realidad hay una “temporalidad específica” para cada grupo. En algunas ocasiones, la Asamblea fue comenzada incluso sin la presencia de todo el EMT, de igual manera, en siguientes sesiones, notamos que algunos integrantes del EMT agendaban citas en el día y hora que estaban destinadas para las Asambleas, por lo que no acudían a estas.

Una circunstancia por la que pudimos dar cuenta la comunicación particular dentro del Centro, fue que Julieta y José (integrantes de Centro de Día) dejaron de ir dos semanas antes de que ocurriera esa Asamblea y hasta ese entonces, parte del EMT preguntó por ellos. Además, esto nos hace pensar en la invisibilización de la que hemos hablado anteriormente.

En una ocasión, encontramos a PsR en el pasillo y nos dijo que “nos veía en la asamblea”; por lo que esperamos en el Centro y al dar media hora de retraso de esa, le preguntamos a PsR la hora en la que iniciaría, a lo que nos comentó: “¡Híjole! No les dije que había un convivio, hoy no habrá Asamblea”. Los únicos que no estuvimos presentes y a los que no se nos invitó fue a nosotros tres, Nidia y Joel (quienes realizaban sus prácticas profesionales en el CIJ-C). Recordamos un modo de objetivación del cual habla García Canal (2016) que hace posible y permiten su transformación en sujeto.

[...] objetivación del ser humano por medio de prácticas divisorias, que lo transforman en sujeto –de manera indirecta– por la exclusión de otros, como los criminales o los locos. Emergencia, entonces, de sujetos racionales y sujetos psicológicos, como efecto y resultado de las escisiones

producidas por dichas prácticas entre sujetos normales y sujetos patológicos. (p.52)

Pensamos en lo anterior debido a que podemos dar cuenta de esta exclusión entre los que tienen el saber (EMT y los trabajadores del Centro) y los que tienen un saber menospreciado (nosotros como voluntarios, los pacientes y quienes hacían prácticas profesionales). Lo cual, pensamos como una forma de segregación, entre un normal y anormal.

En el transcurso de otra Asamblea fuimos nombrados por el psicólogo M³⁶ como "psicólogos", incluso en un par ocasiones como "colegas". De la misma manera, fuimos nombrados como "coordinadores", poniéndonos cierto papel de "talleristas"; mientras que los mismos miembros del EMT se enunciaban como "terapeutas". Por PsR éramos nombrados como "colaboradores". Nos cuestionamos ¿Qué tanto tenía nuestro posicionamiento de resistencia? ¿Qué tanto actuamos su demanda en tanto que seguimos el desdibujamiento de papeles? ¿Por qué sucedió de esa manera?

En algún momento, Alan nos enseñó un juego de "Serpientes y escaleras", el cual, habían hecho en un taller que daban TSK y TSH; al momento de mostrarlo en la Asamblea, mencionó: "Sirve más que un psicólogo", le preguntamos la razón y dijo: "Porque tiene preguntas reveladoras". A pesar de que el juego lo realizaron junto con dos trabajadores sociales, es nombrada la figura del psicólogo; creemos que lo anterior da cuenta de que también hay un desdibujamiento de papeles dentro del EMT y las funciones que realiza cada uno, desde la percepción de los pacientes. También podemos pensarlo desde la escucha particular que ofrece el Centro, pues de acuerdo a lo visto,

³⁶ A quien nombraremos como "PsM".

son reafirmados en tanto "adictos", no tienen palabra y cuando intentan salir de esa "no dicción", no son escuchados, siendo así, les es quitada su palabra o no es valorada.

[...] el almacén de saber, a través del cual desciframos esta palabra; basta con pensar en toda la red de instituciones que permite al que sea –médico, psicoanalista– escuchar esa palabra y que permite al mismo tiempo al paciente manifestar, o retener desesperadamente, sus pobres palabras; basta con pensar en todo esto para sospechar que la línea de separación, lejos de borrarse, actúa de otra forma, según líneas diferentes, a través de nuevas instituciones y con efectos que en absoluto son los mismos. Y aun cuando el papel del médico no fuese sino el de escuchar una palabra al fin libre, la escucha se ejerce siempre manteniendo la cesura. [...] Si bien es necesario el silencio de la razón para curar los monstruos, basta que el silencio esté alerta para que la separación persista. (Foucault;2005:17-18)

Por otra parte, en otra ocasión fue enunciado por Alan que "no le gusta la yoga", cuestión que PsJ (quien es responsable de Centro de Día) y PsM (quien dirigió esa Asamblea) no tomaron en cuenta; PsJ dijo: "Las clases de yoga son obligatorias porque científicamente está comprobado que es bueno para la ansiedad, estrés y motricidad". Lo anterior fue repetitivo en tanto que varias veces fue nombrado por los chavos que esa actividad "no les gustaba", "era aburrida" y "no tenía ningún propósito"; cuya respuesta por parte del EMT era muy parecida a lo que PsJ les había mencionado. Consideramos que la manera de escucha del CIJ-C que esclarecimos tiene cierto "vacío", lo cual relacionamos con la forma en la que actúa la toxicomanía psíquicamente; de esta manera el EMT mantiene en un actuar institucional, reafirmando la condición de "adicto" del paciente.

Al final de una Asamblea, nos preguntaron qué nombre tenía nuestro taller, a lo que PsJ, al vernos sin respuesta, respondió: "Es como arteterapia, un taller lúdico-cultural". Lo primero que nos cuestionamos fue: ¿Cuál es la necesidad de nombrar nuestro taller? Asunto que reflexionamos acerca de que todo tiene que ser etiquetado y categorizado, lo cual, nos condujo a Morin (2003):

Así es que el paradigma de simplicidad es un paradigma que pone orden al universo, y persigue al desorden. El orden se reduce a una ley, a un principio. La simplicidad ve a lo uno y ve a lo múltiple, pero no puede ver que lo Uno puede, al mismo tiempo, ser múltiple. (p.89)

Esto nos remite a que los pacientes son nombrados de esta forma para ubicarlos con un problema de salud, de la misma manera, nuestro taller tenía que ser nombrado, ser aquellos que dan un taller "lúdico-cultural" porque era una forma de justificar el tipo de actividades que realizábamos. Dentro de ese nombrar, podemos dar cuenta de un desdibujamiento desde la categorización, fuimos pacientes, talleristas, voluntarios, jóvenes, aunque fuimos englobados hacia un solo fin, realizar el taller de cierta manera, dentro de esa categorización todos los lugares en los que fuimos colocados se encontraban del lado del "anormal". Sin embargo, nos cuestionamos si este actuar también cumplía una demanda del Centro, al desempeñar el papel que se encontraba fuera del "deber ser", tal vez estábamos cumpliendo la demanda del Centro de colocar algo indeseable simbólicamente en algún lugar, que identitariamente fuimos nosotros. Al reflexionar nuestra manera de intervenir en las Asambleas, nos dimos cuenta de que cuando nos preguntaban acerca de nuestro taller o nos decían que si queríamos participar con algún comentario, nos volteábamos a ver entre los tres para ver quien contestaría, para que solo uno hablara. En ocasiones ninguno de los tres respondía y alguno de los trabajadores del EMT respondía o cuestionaba a los chavos acerca de

nuestro taller. Creemos que, de cierta forma, nos colocamos en el papel de adicto al no querer hablar en la Asamblea, aunque en el actuar el EMT no nos quitara la palabra e incluso intentarían que habláramos, creemos que simbólicamente sucedía y también nos colocaban en ese papel. Por otro lado, esto nos hace pensar si esa manera de colocación era para cumplir un propósito de reafirmación del ejercicio del poder, su lugar o su autoridad.

Con ello, en algún momento se mencionó acerca de los rangos que tenían ciertos trabajadores del EMT, haciendo un comentario en tono de chiste de PsL, quien estando presente o no, era nombrada como “la jefa”, en tono burlón. Lo anterior lo relacionamos al chiste, el cual Masotta (1991) menciona como:

[...] el chiste es un fenómeno de palabras, o de juego con las palabras. La palabra permanece y el significado se desliza. El efecto de sentido producido con este juego de las palabras es el chiste. [...] no hay chiste sin otro que se ría, a saber, que es el otro el que sanciona el chiste como tal, por donde ese otro aparece como esencial a la palabra. (p.66-67)

Ella se comportaba como tal y por medio del chiste le era quitada esa autoridad, se da cuenta de la resistencia de los demás hacia la manera en la que PsL ejerce su papel. La forma en la que se mostraba ante los chiste, consideramos que era una manera de resistirse, lo cual, da cuenta nuevamente de la lucha de poderes.

Cuando les preguntaban a los chavos acerca de lo que habían visto en los diferentes talleres y actividades, pudimos apreciar que de principio se les dificultaba recordarlo, por lo que los talleristas del EMT³⁷ comenzaban a platicar sobre lo sucedido en cada uno

³⁷ Con esto, queremos aclarar que la mayoría de los talleres eran impartidos por personal del Equipo Médico-Técnico, a excepción de la maestra de yoga, nuestro taller y alguna otra actividad incidental (como una clase de cocina y una de manualidades que llegamos a presenciar).

de sus talleres, a lo que los chavos, creemos que respondían con lo que creían que querían escuchar. Dentro de estas actividades, hubo una que nos llamó la atención, se les pidió a los pacientes que escribieran su acta de defunción, lo relacionamos con que de alguna manera, se les fue impuesta la idea de su muerte.

En el discurso del adicto se expresa esta salida como una opción permanente y una tentación constante. Cuando ocurre la muerte de un adicto se produce en la comunidad un luto especial de silencio que nuestro personaje conoce muy bien; una muerte física y real representaría, una proeza y una invitación permanente. La mayor distinción social del adicto es verse muerto a los ojos de los otros. [...] muchos jóvenes que están dispuestos a representarla para su propia purificación y la de su comunidad que los sacrifica. El sufrimiento no es una desgracia personal sino una aspiración colectiva.

Si la presencia y la cercanía de un drogado nos producen una sensación de fascinación y misterio, la muerte de un adicto es aún más impactante. [...] la muerte no es el acto de un sujeto en aislado, desaparición biológica de un organismo, sino ajuste social de cuentas por las pertenencias y lugares en el juego de los intercambios sociales y culturales. (Araujo Monroy;2015:108)

Es pertinente señalar que la búsqueda de la muerte (ya sea física o simbólica) por parte del adicto, es también el actuar de una demanda social más grande. El lugar del adicto siempre estará presente y generalmente atribuido a la condición de juventud, se demanda que haya alguien que ocupe aquel lugar. Para el CIJ, es una necesidad fundamental la existencia de un sujeto adicto para su persistencia, sin pacientes no habrá asistentes del Centro.

De igual manera, reflexionamos acerca de una actividad que fue parte de nuestro taller, "El guiño", en la cual había un "asesino" que debía matar a los demás integrantes del grupo de Centro de Día, al principio uno de nosotros tres, elegiría al "asesino" y los otros dos vigilaríamos la forma en la que sería realizada la dinámica, aunque operacionalmente funcionó de una manera diferente al nosotros formar parte de la actividad. Nos hace pensar que simbólicamente nosotros "los matamos", tal vez porque no los vemos como un par, sino, aunque semajante, sigue existiendo una barra de escisión, quizá no queríamos formar parte de su anormalidad.

En el contexto de esta sociedad de repetición, donde la alteridad no tiene lugar de modo manifiesto, la hostilidad hacia el otro como otro se torna deseo de exterminio, porque la posibilidad de su existencia, como otro, es la reiteración de que nosotros somos perecederos y de que, en esa medida, nuestras instituciones son mortales. Condición trágica de la existencia que se asoma detrás de la sociedad de repetición, que la disimula y que se asume en la sociedad autónoma en proyecto. (Miranda;2017:100)

En un acto simbólico, consideramos que el traslado de esta muerte simbólica perpetúa más allá del paciente, hay un desplazamiento hacia la institución misma, en un orden secuencial: si se provoca la muerte del paciente, los familiares no tendrían razones para asistir o buscar "ayuda". En este sentido, podría constituir un acto de resistencia ante el discurso, sin embargo, al "matarlos" se puede dar cuenta de un modo de reproducción del dispositivo del CIJ, esto, también perpetúa la institución, consumiendo su discurso. Aunado a esto, ellos propusieron que fuéramos parte de la actividad, lo que nos hace pensar que ellos también "nos mataron", de esa forma podemos considerar que por un lado nos pusieron en un lugar de par y por ende cierta parte de adicto.

En una ocasión, sentimos un ambiente hostil hacía Mario, un integrante del EMT comenzó a quejarse de su comportamiento y actitudes, lo cual, vimos como una acción agresiva y delatadora, puesto que, creemos que lo que fue dicho pudo hablarse con él personalmente, sin necesidad de ser expuesto ante los demás. DrG comentó ante el grupo: "Aquí no vienen a divertirse". Al finalizar esa Asamblea en tono burlón la trabajadora social N le dijo a Mario: "Te tengo checadito, le voy a decir a tu mamá". Esto nos hizo reflexionar la vigilancia y el control desde Bauman (1998):

Cualesquiera que fueran las razones explícitas para justificarlo, la invalidez, la debilidad corporal y la deficiencia mental eran temidas como amenazas que colocaban a sus víctimas fuera del control de la nueva sociedad: la vigilancia panóptica sobre la que descansaba el orden social. La gente sin empleo era gente sin patrón, gente fuera de control: nadie los vigilaba, supervisaba ni sometía a una rutina regular, reforzada por oportunas sanciones. (p. 35)

Pensamos que los padres llevan a sus hijos al CIJ-C porque no pueden "verlos todo el tiempo", al momento de convertirlos en problema, consideramos que lo que se ve es la conducta transgresora que conlleva la adicción, esto consituye lo que se tiene que controlar, a lo cual los CIJ satisfacen su demanda; la amenaza es acusarlos con la familia, el CIJ se convierte en esa institución de control que ayuda a los padres a poderlos ver desde la figura del "adicto".

En las Asambleas pudimos ver más marcados los roles que fungían los chavos en Centro de Día. Al principio creíamos que Mario era líder de este grupo, debido a que sus bromas y comentarios eran secundados por la mayoría de integrantes. En las Asambleas pudimos notar que Mario y Alberto, eran quienes dirigían las burlas y comentarios. En el momento que Alberto dejó de ir al CIJ-C, Mario intentó seguir en ese

rol, pero ya no fue secundado por los demás pacientes; incluso, llegaron a mencionar los demás chavos que "Todo era más divertido con Alberto y Mario", por lo que pensamos, que tal vez el grupo a quien seguía era a Alberto cuando bromeaba con Mario, más que a Mario por sí mismo. En la Asamblea los chistes o comentarios sarcásticos de Mario no eran secundados.

Se puede decir que en el acontecer del grupo determinadas personas van a asumir estos roles correspondientes de acuerdo con sus características personales; pero no todo se realiza en términos de una tarea positiva.

Otros roles, en cierta manera prescriptos por su frecuencia, son asumidos por miembros del grupo, como los roles de portavoz, saboteador, chivo emisario y liderazgo, cuando alguno de los roles tiene mando: el líder autocrático, democrático, al que agrego el demagógico [...] es frecuente encontrar un hilo conductor que va del liderazgo al "chivato", donde ambos juegan una especie de role-playing, en el que uno es el bueno y el otro, el malo. (Pichón-Rivière;1999:28-29)

De acuerdo a lo anterior, consideramos que Alberto era quien dirigía el grupo, al irse, dejó ese papel rolando entre los miembros que quedaban, sin embargo, al intentar ser ocupado por Mario, este fue rechazado. Al no permanecer más tiempo ahí, no podemos dar cuenta de a quien fue designado. Por otro lado, pudimos notar que Mario fue colocado como el chivo emisario, al ser depositario de los aspectos negativos que se le son asignados en la Asamblea.

En la última sesión, tuvimos una discusión acerca de si debíamos decirles ciertas cosas que pudimos notar durante nuestra intervención en el Centro, por un lado, creíamos pertinente hacer visibles o por lo menos comentar esas situaciones, reflexionando sobre esto pensamos que sentíamos cierta necesidad latente debido a la "devolución"

que se nos enseña en la UAM cuando terminamos una investigación, lo cual, da cuenta del atravesamiento del discurso académico; pese a que no nos mostramos como investigadores, influyó en nuestra intervención de distintas maneras.

Fuera de la barda

(ITA)

El último grupo al que tuvimos acceso, fue al de Intervención Temprana para Adolescentes, el cual, se formó con chavos que son considerados por el CIJ como consumidores experimentales, lo que significa, que han consumido alguna sustancia de forma única o en pocas ocasiones y que, por ende, no ha sido configurada una conducta de consumo. En este grupo, el número de participantes fue variado, comenzó con tres pacientes y se fueron uniendo más, aunque no en todas las sesiones fueron los mismos pues dejaban de asistir.

En la primer sesión de este grupo, los participantes fuimos: PsR, quien llevaría la sesión; Sara y Queto, voluntarios mencionados anteriormente; otros tres voluntarios que también provenían de la UAM, con quienes no interactuamos más que en esta sesión; y por último nosotros tres. Creemos que esta forma de “llenar” la sesión fue un factor para la configuración de la dinámica de este grupo. Considerando que en esta sesión se conformó el grupo con más personas “representantes” del CIJ que pacientes, nos forma la idea de que pudo haberse constituido como una forma de intervención incluso más violenta que lo que pensábamos de la situación que surgió en el Grupo de Contención. Por otro lado, nos cuestionamos si fue menos violenta debido a que éramos más jóvenes en condición de par con los pacientes, que adultos en el espacio.

Los chavos que asistieron a esta sesión fueron Marisol, Fernando y Vicente, la pretensión de la creación de este grupo, era para que ellos tres tuvieran un espacio, ya que al ser consumidores experimentales, no eran aptos para entrar en otro grupo. Vicente era al único que conocíamos previamente, pues estuvimos presentes en sesiones del Grupo de Contención a las que él asistió. En ese entonces, el motivo de su estancia al Centro fue expresada por sus padres; se dijo que Vicente consumió una

ocasión y él solo corroboró lo dicho por sus padres. Sumado a esto, Marisol nos compartió que acudía al Centro por voluntad propia pero que había tenido “problemas con sus papás”. Consideramos que en ambos casos acuden al CIJ-C para no tener problemas con sus padres, aunque, como en el grupo de Centro de Día, ellos expresaron la idea de que ir al Centro era “una pérdida de tiempo”. Consideramos que lo anterior da cuenta de que los chicos asisten al CIJ-C como forma de mantener al margen el deseo de sus padres, por un lado, cumpliendo su necesidad de que vayan a las sesiones, y por el otro, como forma de resistencia acudiendo con ciertas reservas.

En las sesiones, PsR se dedicó a hablar sobre la responsabilidad que deben adquirir los chicos ante sus actos y la manera en la que se deben hacer cargo de sus sentimientos. Llegó a expresar: “Ustedes están muy jóvenes para estar un año en terapia”. Explicó que esta es la razón por la que utilizaba “métodos de terapia diferentes”, refiriéndose con ello a la hipnosis. Hemos encontrado que se dice que la hipnosis es utilizada en tratamiento de adicciones, se menciona de la siguiente manera:

[...] ¿qué es lo que justifica la inclusión de esta técnica dentro de los paquetes terapéuticos? Una de las grandes ventajas de la utilización de la hipnosis es la gran versatilidad de esta técnica (Karlín y McKeon, 1976)³⁸, ya que posibilita la combinación de diferentes técnicas en la misma sesión. Así p.e. [por ejemplo,] mientras se expone al paciente a una situación de alta probabilidad de recaída, se puede realizar un modelado encubierto, disminuir la activación asociada a la situación, añadir una reestructuración cognitiva, reforzar ciertas autoinstrucciones... Otra

³⁸ Citado por el autor: KARLIN, R.A. Y MCKEON, P. (1976). The use of hypnosis in multimodal therapy. En A.A. Lazarus (Ed.), Multimodal behavior therapy. New York: Springer Publishing.

excelencia de la hipnosis es la reducción del tiempo que se emplea para el tratamiento (Dengrove,1973; Ellis,1986)³⁹. (Molina del Peral;2001:6)

La forma en que PsR enunció su razón para utilizar la hipnosis nos hace cuestionarnos ¿Por qué deben atender de una forma más rápida a alguien que es más joven y que no tiene una “conducta de consumo” establecida?

Durante varias sesiones se realizó un ejercicio de hipnosis en donde PsR dio las indicaciones de formar un círculo de sillas, tomar asiento y cerrar los ojos, acto seguido comenzaba a leer un libro, el cual detallaba lo que se suponía que le debíamos poner atención, de forma atenta y estando relajados. En una actividad se pretendía visualizar una barda y trabajar sobre los métodos inconscientes de defensa, haciendo analogía con la barda, se suponía que lo que hubiera dentro podía hacerte sentir seguro y afuera aquello que no te servía, lo que no necesitabas o lo que te hacía daño.

Al finalizar esta actividad, PsR habló sobre el afrontamiento de obstáculos que los chavos deben asumir para lograr sentirse cómodos dentro de su barda. Preguntó sobre lo que cada quien había logrado visualizar en la actividad. Pensamos que, por un lado, los voluntarios nos mostramos en su mayoría más receptivos con la actividad, tratábamos de poner atención a la voz de PsR e intentábamos ver lo que se suponía demandaba la actividad; aunque también notamos cierta resistencia hacia la técnica de parte todos, de parte de los chavos y en especial de Isabel* fue una constante. Al respecto, se llegó a hablar de falta de concentración, e incluso, se repitieron comentarios semejantes al que Marisol expresó en alguna ocasión: “No me sirve, me dormí”. PsR se

³⁹ Citados por el autor: DENGROVE, E. (1973). The uses of hypnotic in behavior therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 13-17.

ELLIS, A. (1986). Anxiety about anxiety: The use of hypnosis with Rational-Emotive therapy. En E.T. Dowd y J.M. Healy (Eds.), *Case studies in hypnotherapy*. New York: Guilford Press.

dedicaba a contestar que "funciona de todos modos". Con ello, nos cuestionamos cuáles son los efectos que esta técnica produjo en el grupo.

Una última ventaja es que los procedimientos hipnosuggestivos sirven como catalizadores terapéuticos gracias a las expectativas y creencias en "el poder de la hipnosis", convirtiéndose así en una profecía autocumplida (Stanton,1979,1981)⁴⁰. De esta forma, aquellos sujetos que esperan un buen resultado terapéutico tienden a obtenerlo (Lazarus, 1973)⁴¹. (Molina del Peral;2001:6)

Consideramos que el hecho de que no creyeran en "el poder de la hipnosis", al menos en un nivel de análisis superficial, provocó una resistencia de los chicos hacia este método, lo cual, generó que en el grupo se formara cierto ambiente de aburrimiento y apatía durante las técnicas de hipnosis. Notamos que en estas sesiones PsR le daba más importancia a finalizar la sesión en la hora acordada, sin importar la hora en la que era iniciada.

Otra cosa que nos llamó la atención, fue que notamos que a diferencia de los demás grupos, en este PsR al llegar a las sesiones se retiraba la bata y la colgaba en la silla. Lo anterior mencionado nos llevó a cuestionarnos sobre su posicionamiento en este grupo; al quitarse la bata creemos que intentó empatizar más con los jóvenes, quitando de cierto modo su papel de "doctora", sin dejar de mostrar su papel de maestra, al dirigir al grupo y esperar una respuesta a sus preguntas. PsR marcó la diferencia de edad entre

⁴⁰ Citados por el autor:

STANTON, H.E. (1979). The hypnotherapeutic placebo. In G.D. Burrows, D.R. Collison y L. Dennerstein (Eds.), *Hypnosis*. New York: Elsevier/North Holland Biomedical Press.

STANTON, H.E. (1981). Enuresis, homeopathy, and enhancement of placebo effect. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 24, 59-61.

⁴¹ Citado por el autor: LAZARUS, A. (1973). "Hypnosis" as a facilitator in behaviour therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 25-31.

los pacientes y nosotros, respecto a ella. Esto sumado a que consideramos que en más de una ocasión PsR nos usó de ejemplo para los chavos, lo cual provocó que nos identificáramos con los chavos y ellos con nosotros, pues se nos colocó en un lugar de par con ellos. Lo que nos lleva a que “dentro de nosotros coexisten identidades contradictorias que jalan en distintas direcciones, de modo que nuestras identificaciones continuamente están sujetas a cambios” (Hall;1990:4).

Por un lado, en un principio fuimos colocados como voluntarios, al PsR generalizar la posición que un voluntario “debía” adoptar, lo cual, marcó una cierta forma de interacción con los chavos. El que PsR no tomara en cuenta nuestra voz más que para reafirmar sus ejemplos, fue lo que nos remitió a que, por un lado, nos puso en un lugar similar al de los chavos y se comportó desde un lugar del saber, al igual que en otros espacios, asemejándose a una maestra. Por el otro lado, nuestro colocamiento como voluntarios, solamente cumplía la “utilidad” de secundar la voz del saber que impartía PsR.

Al principio de una sesión, cuando entró Vicente, Isabel* comentó que lo había visto en la calle y se habían saludado de lejos. En ese momento, Sara (quien antes ya había mostrado afinidad con PsR) mencionó que era importante que se le comentara lo anterior a PsR, a lo que Isabel* respondió que no era relevante debido a que no habían hablado. Sara, en su excesiva necesidad, en cuanto entró PsR a la sala, mencionó que Isabel* vió a Vicente fuera del CIJ-C, a lo que PsR reaccionó indiferente. La postura que Sara tomó ante PsR nos hace pensar que reafirmó en todo momento el papel de PsR ante el grupo.

Sobre otra sesión, notamos que en algún momento, PsR le dijo a Cristian (quien se incorporó después al grupo) que no se creyera cuando las personas le dijeran “tonto”, pero a la par le mencionó que por su consumo “no puede articular palabras

correctamente". Además, les dijo a los chavos que "no los quiere cambiar", pero de cierta manera, les da "la razón a los padres" al querer que cambien sus opiniones respecto a las drogas. Rolando, quien se sumó al grupo posteriormente, no hablaba o lo hacía muy poco; lo cual, llegamos a asociar con que el emparejamiento de PsR con el discurso de los padres, tal vez fue un detonante para que los chavos no tuvieran voz en la mayoría de sesiones. Por otro lado, el hecho de que, como ya mencionamos, a nosotros también se nos quitara la voz, pudo generar que los chavos se sintieran más cómodos de hablar con nosotros, pues se pudo dar cuenta de una forma de identificación con nosotros.

Otra cosa que observamos en este grupo, fue que PsR siempre dio las instrucciones a los chavos y a nosotros para que hiciéramos las actividades, dimos cuenta que ella no participaba, lo cual, nos hizo pensar de nuevo en la similitud con un salón de clases, siendo ella la maestra que da órdenes y nosotros los alumnos que debíamos cumplirlas. Las actividades que no incluían hipnosis fueron siempre en equipo. Una de estas consistió en la invención de juegos, esto con la finalidad de "detonar" en los chavos su creatividad y estimular el trabajo en equipo. Creemos que si en alguien ocurrió que se fortaleciera un vínculo fue entre Isabel* y Vicente, quienes formaron un equipo en esta actividad, incluso fueron equipo en más de una ocasión.

Sara llegó a comentar: "En equipo conectamos más, más en confianza, nos integramos más", pensamos que tal vez esto tenga que ver con que, de cierta forma, ella representaba una forma de anormalidad en el grupo y se sentía menos excluida al trabajar en equipo. Este papel que notamos de parte de Sara, fue debido a que no era del rango de edad similar al de los chavos ni a la nuestra, además, su necesidad de aprobación de PsR contradecía el discurso resistente que pudimos notar de los pacientes y de nosotros. Por otro lado, debido a que la línea divisoria entre el saber y el no saber estaba bien marcada, tampoco se identificó con PsR y constantemente hacía evidente su sensación de "no saber".

Cuando se les llamaba a los chavos en la sala de espera para pasar a la sala donde se daban las sesiones, Sara los llamaba como "Los que vienen con PsR"; en diferentes ocasiones, esto fue replicado por nosotros. De la misma manera, eran nombrados por nosotros como "los chavos de la tarde" o "el grupo de la tarde", sin importar que PsR lo enunciaba como "el Grupo de Intervención Temprana" o lo abreviaba usando las siglas que se usan en los manuales, "ITA". Esto tal vez daba cuenta de la manera en la que, por un lado, mostrábamos nuestra resistencia latente, por el otro, reproducíamos el protocolo de unificarlos al nombrarlos también como "un ente".

Una actividad dentro de otra sesión, fue la de hacer un "traje" con material reciclable, cuyo objetivo tenía que ver con la autopercepción y con los métodos de defensa nuevamente; este traje tenía la pretensión de ser un "escudo" para afrontar ciertas situaciones. Además, fue mencionado por PsR que en el traje tenía que apreciarse de alguna forma lo que se quiere aprehender de lo que los demás les atribuyen. Notamos que esta sesión, en la que no hubo hipnosis, la percibimos como más entretenida y sentimos que pasó más rápida, a diferencia de las demás, además de que pudimos platicar con los chavos sobre ellos.

En otra sesión nosotros dirigimos el grupo a petición de PsR ya que ella no asistió. Realizamos actividades que anteriormente habíamos hecho con el grupo de Centro de Día, como las historias con los dados y el Test de la familia (Anexo #8). Notamos que se generó un cambio en el ambiente, pues los chavos hablaron más que en alguna sesión previa. Esto nos hizo pensar en que de esta manera hubo más confianza, como menciona Restrepo (2016) "[...] podremos interactuar con ellos de una manera menos acartonada o presionada por nuestro papel de «externos» y «extraños», lo cual le otorga más fiabilidad a las interpretaciones contextuales que vamos logrando" (p. 38). Reflexionamos que, al no estar presente PsR, pudieron colocarnos en un lugar de par con ellos, quizá PsR era quien nos atribuía que fuéramos externos, tal vez en su

presencia fuimos más voluntarios o sus alumnos y sin su presencia fuimos más jóvenes como los pacientes.

Esta misma dinámica se generó nuevamente en nuestra última sesión, puesto que tuvo que salir a mitad de la sesión. Estuvimos presentes nosotros tres, Marisol, Cristian, Rolando, Vicente y Eduardo (quien fue uno de los últimos en entrar en el grupo). En esta sesión se abrió una discusión en torno a la homosexualidad, Cristian acaparó el tema e hizo comentarios que distinguían cierta homofobia de su parte, en un momento Cristian mencionó que los gays eran “mamonsitos” y los categorizó en una similaridad con la enfermedad. Como ya hemos mencionado, esto dio cuenta de que para el otro anormal siempre habrá también un otro diferente. “[...] el Otro no es sino un espejo en el que se contempla –y en el que es contemplado–, un espejo que lo desenmascara y lo desnuda, cosa que todo el mundo prefiere más bien evitar” (Kapucinski;2012:14).

Hubo un momento en el que se bromeó acerca de que Sergio* era homosexual, lo cual provocó en Cristian asombro y cierto rechazo, buscando razones para decir que eso no podía ser cierto. Esto da cuenta de que para él, Sergio* no podía ser homosexual pues esto refería que tendría una carga diferente de anormalidad a la que él portaba y Cristian ya se había identificado con él. Tal vez en ese “homosexual” Cristian vio una otredad en donde encontró una reafirmación de la manera en la que él mismo está inmerso en una otredad, la otredad de la adicción.

Otro tema que salió a la plática fueron las drogas, notamos de parte de más de uno de los chavos cierta cautela, especialmente de Rolando, quien consideramos se mostró más reservado en otras sesiones; en esta mostró cierta intimidación porque lo escuchara alguien del Centro. Con lo cual, recordamos a García Canal (2016):

[...] sometidos a intensos procesos de observación, conocimiento y reconocimiento; de control y vigilancia, no sólo de parte de los otros, sino

también de sí mismo, a fin de ser nominados, conocidos, separados, divididos. (p.53)

En esta ocasión, Cristian nos mencionó que con nosotros podían hablar porque no les decíamos que “las drogas son malas”. Pensamos que el desdibujamiento de papeles, de cierta forma, permitió su apertura con nosotros. Nos preguntaron si habíamos probado drogas, lo cual, nos parece, fue una forma de ellos y de nosotros de colocarnos en el papel de par “adicto”, pues aunque no han configurado una “conducta de consumo” la etiqueta los ronda.

Cuestionando lo incuestionable

(Capacitaciones)

Desde nuestro lugar como voluntarios dentro del Centro, se nos solicitó que impartiéramos pláticas de prevención en una secundaria, como requerimiento para poder realizarlas debíamos acudir a algunas capacitaciones, las cuales, fueron impartidas por PsR y DrE (Anexo #9). La primer sesión fue impartida por PsR, donde nos habló de la historia del CIJ y sus proyectos, nos mencionó que la capacitación era para crear “reproductores de la información”, lo cual, nos hizo pensar en este espacio como si estuviera basado en un modelo pedagógico, donde nosotros seríamos los alumnos y ahí, por medio del discurso CIJ, se nos enseñaría a reproducir el mismo discurso. Incluso, al mencionar “reproductores de la información”, pensamos en ella, puesto que lo que nos enseñó en esa capacitación fue información de los manuales que se encontraban en el plataforma.

Las siguientes tres sesiones fueron impartidas por DrE, quien nos habló acerca de las drogas, su clasificación entre legales e ilegales y la adicción. Mencionó que la adicción, es vista por el CIJ-C como la dependencia a una sustancia, aclarando qué es droga y su

independencia de la noción de fármaco, puesto que este último es regulado por un médico. Toda esta capacitación nos remitió constantemente a la noción de la medicalización, con lo que podemos considerar lo siguiente expuesto por Pérez Soto:

Equipos interdisciplinarios debilitados (psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, enfermeras), en que se ha reimpuesto la hegemonía del psiquiatra, nuevamente bajo el viejo modelo médico, ven reducida su labor a la de ser mediadores de la beneficencia estatal y la administración de fármacos, y se convierten de hecho en encubridores de un vasto manicomio distribuido, en que los usuarios son devueltos convenientemente y a la fuerza a su condición de "enfermos", permanecen inhabilitados en sus camisas de fuerza químicas, sin dar problemas pero a la vez sin la menor esperanza de rehabilitación, o de reinserción social. Un negocio para el Estado y para las farmacéuticas tan conveniente que progresivamente se van integrando a él los casos de drogadicción, reemplazando drogas ilegales por drogas legales bajo la teoría no demostrada de que la adicción tendría una base orgánica, o incluso diversas formas de delincuencia. Una argumentación curiosa en que el término "adicción" es usado de manera arbitraria para unas drogas, consideradas ilegales, y no para otras, que según la teoría actúan prácticamente de la misma manera, pero que son reconocidas como un negocio legal. (Pérez Soto;2012:30)

Sintéticamente, Pérez Soto nos lleva desde al campo teórico a reflexionar la manera como fue mencionado por DrE, reflexionamos que el consumo se ve atravesado por el capitalismo y la intervención de empresas relacionadas con la salud. Además, creemos que su discurso se ve atravesado por el discurso médico, por intereses político-económicos. Paradójicamente, también pudimos dar cuenta de la manera en la que DrE

expresa que "siempre tiene que haber un problema detrás de una adicción", y que no necesariamente debe ser visible ante los demás. Consideramos que esto da cuenta de la manera en la que el discurso CIJ se expresa, dándole una relevancia utópica a la psicología dentro de los manuales.

En algún momento, mencionó que la próxima "clase" hablaríamos sobre el Sistema Nervioso Central e incluso nos dejó "tarea". Isabel* le dijo "profe" y le explicó que era porque él había dicho "clase", a lo que él contestó que entonces diría "consulta", aunque después mencionó que le daba igual si le decíamos "profesor" o "doctor". Lo anterior es pensado nuevamente dentro de este modelo que es utilizado por PsR, en tanto maestro-alumno, como si ellos nos transmitieran sus saberes CIJ. Sin embargo, consideramos que al enunciar "consulta" nos colocó en cierto lugar de enfermo, reafirmando su papel de médico.

La siguiente capacitación DrE nos comentó que PsR lo había "regañado" por decirnos que eran clases, que debía decirnos "capacitaciones". Pensamos que este regaño pudo deberse a que apalabró el modelo pedagógico, el cual mencionamos anteriormente; además de reflexionar que tal vez, la palabra "capacitación" nos introduce en un papel más a la par de voluntario que "debe" reproducir y propagar el discurso, a diferencia del papel de paciente o alumno que se podría atribuir con las palabras "clase" o "consulta".

Silenciando la prevención

(Secundaria)

[...] la subjetividad se hace permanentemente en un proceso de tensión en el que el poder y el saber desempeñan un papel importante pero no exclusivo, el deseo y la estructura del sujeto también entran en juego. (Anzaldúa;2014:161)

Desde nuestro lugar como voluntarios dentro del Centro, después de las capacitaciones se nos solicitó que fuéramos a impartir un ciclo de sesiones de pláticas de prevención, se nos pidió que habláramos de temas como consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas, la diferencia entre drogas legales e ilegales, violencia en el noviazgo, sexualidad, habilidades emocionales, entre otros. Principalmente, nos enfocamos en hacer un programa que se adecuara a estas demandas, sin embargo, también hablamos dentro del equipo la manera de hacer estas pláticas con técnicas que crearan una dinámica agradable para los asistentes de la secundaria. Se puede consultar el plan de trabajo entregado al Centro y a la Secundaria en el Anexo #10, cabe mencionar, que en la práctica obtuvimos resultados que nos hicieron cambiar ciertas actividades y modificar otras.

Cuando llegamos nos pasaron a la oficina de la psicóloga escolar y nos platicó un poco de cómo iba a estar conformado el grupo. Los niños que se escogieron para estas pláticas eran de diferentes salones y estaban siendo identificados como “los niños problema” de cada uno de sus salones y generaciones, inclusive nombrados así frente a nosotros más de una vez. Esto nos llamó mucho la atención y nos hizo reflexionar

nuevamente la manera de estigmatización que envuelve la juventud en cuanto se toca un tema concerniente al ámbito de la anormalidad como lo es el de las drogas.

Al nosotros provenir con el nombramiento del "Centro de Integración Juvenil" inmediatamente se nos identificó como personas que pudieran tratar con lo "desintegrado", con la rebeldía y con la anormalidad, con todo aquello que constituyera "un problema". En algún momento llegamos a reflexionar la manera en la que este nombre tiene un tinte que pudiera remitir a una institución de reclusión, con lo que pensamos en la percepción social sobre el discurso de una institución totalitaria.

Podemos retomar la idea de la formación de la subjetividad a partir de la etiqueta de "niño problema" y con ello, dilucidar la manera en la que nosotros pensamos una intervención que no cayera en esa estigmatización y favoreciera a la dinámica grupal que se iba a conformar durante las sesiones. Puesto que el sujeto se construye de subjetividad, esta última permite expresar el "Yo" al ubicarlo en el mundo con una historia. "El sujeto es por lo tanto [...] el Yo en tanto Otro, captado por la alteridad [...] Así pues, el sujeto sería la subjetividad en tanto que la alteridad la constituye" (Perrés;1998:102). La subjetividad es el modo de interpretar el mundo y estar con uno mismo, da sentido para ordenar la existencia; es el modo de situarse e instalarse en la realidad, integra al sujeto en la sociedad.

Al hablar de subjetividad se incluye, el modo de sentir o de pensar de un sujeto; a través de ella, podemos tener interpretaciones desde un punto de vista propio, ya que son únicas de la persona que las experimenta. "Los fenómenos subjetivos se definen en un sujeto que actúa de forma permanente en un espacio social subjetivado, que hemos denominado subjetividad social" (González Rey, Furtado y Díaz;2002:24). La última mencionada integra al sujeto en otro plano de su vida subjetiva, social y cultural, en tanto su subjetividad individual.

Con todo lo anterior, nos parece la construcción de la subjetividad un tema pertinente para el desarrollo de esta investigación, puesto que, esta construcción es atravesada por discursos alternos y globalizados. Estas cosmovisiones se construyen en conjunto, pero cada sujeto las expresa de diferente formas. Para complementar ambos extremos, podemos retomar a Lidia Fernández (2003), quien lo menciona de la siguiente manera al expresar:

La subjetividad, así entendida, apunta a un proceso que interviene en la construcción de los sujetos tanto en su dimensión grupal como institucional o comunitaria. [...] Creemos también que este proceso no se reduce a la autorreflexión y a la conciencia, sino que implica aspectos irracionales e inconscientes de los sujetos y, por consiguiente, la presencia de enigmas, contradicciones e inquietud. (Fernández;1998:83)

Se puede dar cuenta que la formación de la subjetividad está atravesada por muchas otras variantes que llegan a ser impredecibles, así mismo, la manera de reflexionarla puede ir construyendo campos de análisis que no habían sido considerados antes en cuanto nos vamos adentrando en la intervención y en el análisis teórico, por lo que, también consideramos que el campo tiene una inferencia importante y fundamental para la definición de una línea teórica de reflexión. Encontramos un debate dentro de las reflexiones que pueden esclarecer nociones, así, también pueden abrir muchas otras incógnitas. Por lo que consideramos, que no solamente hay un movimiento de roles dentro de nuestra intervención, también se constituye una transformación en las subjetividades, tanto de nosotros como investigadores como de algunos sujetos que fueron parte de nuestro campo, con ello consideramos lo siguiente que menciona Fernández (1998):

La subjetividad no es un concepto que pueda ser definido independientemente del campo donde se presenta; es un proceso marcado por una singularidad histórica, irreplicable, que se pone en evidencia en las diversas prácticas y por consiguiente rige, también, la aproximación del investigador [...] Están presentes en toda acción donde interviene lo humano y por ello, generan efectos, crean materialidades, participan creando significaciones que transforman la realidad. (p.83)

Con todo lo anterior, es pertinente la mención de los “niños problema” que nos fueron asignados para las pláticas y nuestro acercamiento a esta parte del campo de nuestra investigación pues, en parte, todos los chicos con quienes tratamos tienen algo de ese “niño problema”. Durante las sesiones llegamos con una intencionalidad de que no nos percibieran como “maestros” o personajes que fuéramos a darles cátedras estigmatizadas con el discurso moralista de que “las drogas son malas”.

En el transcurso de estas actividades, fuimos dando cuenta de que muchos conocimientos que nosotros poseemos sobre drogas, métodos anticonceptivos, violencia y otras nociones que manejamos, para ellos son limitados o inclusive nulos. Nos llamó mucho la atención, el darnos cuenta de que la educación sexual y “preventiva” de las drogas en el sistema educativo mexicano se puede ver como defectuosa, sesgada o limitada. Estos discursos vienen de un marco general, en donde se nos coloca en un papel predominantemente del saber, independientemente de nuestra condición de juventud, la etiqueta de ser voluntarios del CIJ-C nos colocó en una posición distinta fuera que dentro de las instalaciones.

Perpetuación del discurso

Así, en la secundaria pudimos dar cuenta de la dicotomía entre nuestra posición “educativa” y nuestra forma de resistencia a ese papel desde nuestro intento de configurar una dinámica diferente. Por otro lado, también tuvimos presente (aunque no conscientemente) nuestro papel de psicólogos-investigadores, lo que nos llevó a aplicar un Test de la familia a algunos integrantes del grupo (Anexo #11), esto con la consideración de que tal vez podría conformar material analizable de nuestro campo, conforme al acotamiento de la investigación decidimos que no sería pertinente para nuestra línea de análisis, pero sí consideramos relevante nuestro posicionamiento en cuanto el campo. Parece importante recalcar el transcurso de este papel, puesto que, si bien, no fue el papel del saber que nos imponía el discurso institucional del CIJ, sí nos posicionamos en un saber de psicólogos, dando cuenta del desdibujamiento de los roles que desempeñamos.

Consideramos que la tarea de la “prevención”, cumple una función de mantener una imagen institucional, un tipo de fachada, que la población vea que el CIJ está “atendiendo”, se da un simulacro de control sobre la adicción. Pensándolo por ese lado, cumplimos el objetivo de atender a la demanda social de la creación de un anormal, al impartir pláticas en la secundaria fue creado por nosotros un “posible adicto”, pues al nombrarlo de esta manera se abre la posibilidad de serlo, por lo que sin ser buscado por nuestra parte, perpetuamos el dispositivo.

Capítulo IV. Disco rayado.

(Entrevistas al personal y a otras figuras del CIJ-C)

Como parte adicional de nuestra intervención decidimos realizar un par de entrevistas en donde tuvimos un acercamiento con el discurso del EMT y otros personajes que se involucran en el CIJ-C. A lo largo de las entrevistas⁴² fuimos encontrando nociones que nos parecieron relevantes, esas estarán expuestas a lo largo de este apartado⁴³. Las entrevistas fueron realizadas con la finalidad de conocer el funcionamiento desde la mirada de los trabajadores, para lo que nos enfocamos en cada una de las figuras del “Equipo Médico-Técnico”. Posteriormente realizamos dos entrevistas más a otras figuras que forman parte del CIJ-C, a un pasante y a un practicante. Dichas entrevistas antes mencionadas tuvieron un encuadre semi-estructurado y una guía de preguntas específicas, puesto que pensábamos que se permitiría la emergencia más “libre” del discurso. Estas se caracterizan por el diálogo que se sostiene entre los investigadores y los investigados, así como por el discurso que surge en su interacción; gracias a este diálogo descubrimos perspectivas que los sujetos construyen a partir de su realidad.

La primera entrevista que realizamos fue a PsJ. Encontramos una constante reproducción del discurso de los manuales, incluso al decirle que nuestra pretensión

⁴² Desde la mirada de José Bleger podemos decir que “La entrevista es un instrumento del método clínico y es un procedimiento de investigación psicológica” (1977:13). Creemos que sería fundamental el análisis del discurso de los entrevistados así como su lenguaje corporal. Esto es relevante debido a la transferencia que se pueda dar con los entrevistados y el papel que ésta pueda jugar en la interacción con ellos.

⁴³ Para consulta de todos los temas que salieron a relucir en las entrevistas, checar Anexo #12.

era conocer el dispositivo, nos cuestionó: “¿Para qué hacen las entrevistas si todos vamos a decir lo mismo?” Esta generalización, nos remitió al concepto de heteronomía.

La sociedad, es una sociedad heterónoma puesto que los individuos están educados, amaestrados, fabricados de tal forma que están completamente absorbidos por la institución de la sociedad; nadie puede crear nuevas ideas o voluntades que se opongan a lo instituido, y esto ocurre porque históricamente está construido de tal modo que no dispone de recursos psíquicos y mentales para cuestionarse, pues ya trae consigo significaciones imaginarias. (Castoriadis;2002:118)

Lo anterior es pensado desde el cuestionamiento de PsJ debido a sus formas de generalización. Además, el hecho de que crea que no surgirá algo diferente da cuenta del atravesamiento del discurso de reproducción institucional que es exteriorizado en su hablar.

Se menciona reiteradamente que la pretensión del tratamiento CIJ es la “suspensión del uso de sustancias”, y cuando se hace evidente que esto no es posible, la disminución de su frecuencia. Aunque en la práctica se ve repetitivamente que la conducta de consumo no va a cambiar, es frecuente el enunciamiento de “detener” el uso de la droga. Algo que nos llamó la atención durante esta entrevista, fue la manera en la que en su hablar se menciona “la suspensión”, nos remite a que realmente no es una intencionalidad parar el consumo, sino, aplazarlo.

Otro propósito que tiene el CIJ-C, es que “implementa actividades para que sean productivos”, PsJ dijo: “No hacemos bien si no hacen algo productivo, el tratamiento tiene que verse reflejado”; la intención es que los pacientes entiendan: “Hazte cargo de ti mismo, consume pero paga”.

Ir a trabajar –conseguir empleo, tener un patrón, hacer lo que este considerara útil, por lo que estaría dispuesto a pagar para que el trabajador lo hiciera– era el modo de transformarse en personas decentes para quienes habían sido despojados de la decencia y hasta de la humanidad, cualidades que estaban puestas en duda y debían ser demostradas. Darles trabajo a todos, convertir a todos en trabajadores asalariados, era la fórmula para resolver los problemas que la sociedad pudiera haber sufrido como consecuencia de su imperfección o inmadurez (que se esperaba fuera transitoria). (Bauman,1998:33)

Con lo anterior, pareciera que el “objetivo” de suprimir la adicción pasa a un segundo plano, enfocándose más en el hecho de que cuando un paciente consume necesita recursos económicos y esto se vuelve lo importante, se enaltece el valor del dinero antes que el de la salud, ingresándolo así en una lógica del consumo y productividad, en la cual, quien consume debe pagar. De la misma manera, nos cuestionamos acerca de lo que menciona Bauman, tal vez cuando comience a trabajar y producir, empezará a ser menos inmaduro, por lo cual, se le quitaría cierta condición de “juventud”.

Siguiendo con la entrevista, PsJ nos comentó que no era “tan seguido que llegaran pacientes intoxicados”, acto seguido se dio la interrupción de DrG para dar aviso de que Jaime estaba intoxicado. Lo anterior nos hizo recordar a García y Manero (2014) cuando hablan acerca del CIJ:

Los CIJ funcionaron como uno de los elementos sociopolíticos para realizar una equivalencia fundamental, no solamente curar sino tornar visible al drogadicto. Pero esa visibilidad es engañosa, pues al mismo tiempo se invisibilizaba todo lo demás: su ciudadanía, su potencia vital, su poder político, su trama cultural e histórica. Los CIJ operaban para

estigmatizar al drogadicto y al mismo tiempo borrarlo como agente social. Los psico-trabajadores de los Centros eran operadores involuntarios de este proceso, hasta que lo percibieron. (p.180-181)

De acuerdo a nuestra intervención en el CIJ-C, creemos que el EMT no es consciente acerca de ser reproductores de un discurso estigmatizante y la invisibilización que notamos acerca de lo que sucede en cuanto al proceso, nos hace indagar en la idea de la simulación e idealización de los sucesos dentro de la dinámica cotidiana, la comunicación, el funcionamiento, el tratamiento. Reflexionando acerca de la entrevista de PsJ, nos cuestionamos si lo que nos dijo fue un intento por vendernos el CIJ, debido a que sabía que queríamos conocer el dispositivo, para que así reprodujeramos el mismo discurso.

Notamos cierto intento de “no estigmatizar” a los chavos pues PsJ se refiere a ellos como “usuarios” o “consumidores” para no utilizar el término “adicto”, pero por otro lado, los nombra como pacientes, creando así otro lugar para el estigma. Araujo Monroy nos comenta la manera en la que históricamente se ha visto plasmado este mismo actuar en la sociedad, regulando y modificando la nominación del anormal de la siguiente manera:

[...] la preocupación por la nominación exacta de la experiencia ha llevado a los científicos al cuidado por la denominación justa que no perfile significados persecutorios ni punitivos, después que ellos mismos han creado los efectos represivos.

La definición múltiple de la drogadicción se impone sin que ninguna predomine por mucho tiempo: fármaco-dependencia, drogodependencia, toxicomanía, dependencia a sustancias psicoactivas, adicción, vicio, pecado, castigo, enfermedad, trastorno alimenticio, automedicación,

locura, delito, transgresión, fuga, etc. Esta denominación múltiple obedece al temor de infringir, mediante la palabra [...], en cada época y cultura, a cada droga no sólo le ha correspondido una denominación y una taxonomía, sino un lenguaje que determina su realidad. [...] Científicos y profanos de las drogas, ambos personajes de un mismo sistema de significados, son hablados por el discurso de una mentalidad colectiva que impone prácticas y creencias. (Araujo Monroy;2005:159-160)

Con lo anterior, nos hemos puesto a reflexionar la manera en la que el “consumidor” puede ser productivo en términos capitalistas y fingir un papel funcional dentro del ámbito social; un “usuario” utiliza el servicio que se brinda por la sociedad y, desde nuestro acercamiento al campo, el enunciarlo como usuario trae detrás de la etiqueta la funcionalidad de utilizar el servicio particular que brinda el Centro; y por su parte, un “paciente” es una persona que debe ser atendida, que entra dentro de los paradigmas del discurso médico sobre la salud y la enfermedad; pero un “adicto” es considerado como peligroso, algo que “amenaza la normalidad”.

La manera en la que la etiqueta de adicto funciona conlleva un cierto tinte de peligrosidad, aquello que infunde miedo, con lo que consideramos que se percibe de esta manera porque se constituye una relación de correspondencia, mientras haya un anormal, habrá un normal. Por ello, se pretende crear una barrera entre estas dos esferas, pero ¿Qué pasa cuando el anormal se parece a nosotros? Cuando se empieza a borrar esta línea divisoria también aparece la amenaza de que el normal pueda parecerse más de lo aceptable a aquello que se busca segregar.

La idea de que la adicción puede ser algo que nos subyace a todos constituye aquella amenaza para la normalidad. “Me da miedo de que seas adicto pues si tú lo eres, todos podemos serlo”. Nos hemos parado a reflexionar que el “enfermo” puede ser mejor visto,

pues ello implica que su consumo está regulado, consume fármacos, pero el adicto queda fuera de esta lógica. Para el sistema capitalista el adicto no consume de manera “ideal”, por ello, la creación de un “paciente” parece una solución para la lógica del consumo.

Para la elucidación de esta aparición del discurso, que enmascara también la idea de la juventud que subyace la extensión del discurso de la adicción y que podemos dar cuenta a lo largo de nuestra intervención, reflexionamos desde las palabras, nuevamente de Araujo Monroy (2015), quien comenta:

La creencia colectiva de los habitantes de las comunidades es que “la mayoría de los jóvenes se drogan” [...] Esta representación social sobre los jóvenes los ubica en una imagen estereotipada: expresan un rechazo emotivo contra los impuros. Los jóvenes son sinónimo de malestar social, sin embargo, la categoría de jóvenes identificados en las comunidades es diversa. Una clasificación tentativa de los jóvenes es la siguiente:

- a) Estudiantes
- b) Trabajadores
- c) Desempleados
- d) Callejeros
- e) Indigentes
- f) Drogadictos

Esta escala de clasificación [...] representa el modelo evolutivo que se pide a los jóvenes cumplir como criterio de normalidad y desviación social.
(p.147)

Con lo que damos cuenta de la amplitud de la carga simbólica que conlleva la estigmatización, nos cuestionamos la forma social de considerar la adicción como el peor mal cultural, por ello podemos dar cuenta del miedo naturalizado de la visibilización del adicto.

Como método de divulgación y reproducción de los discursos, lo que más comúnmente se utiliza, llega a ser la idea del miedo, con esto encontramos semejanzas en la manera en la que PsJ reproduce este discurso. Considerando el miedo como recurso “natural” del sujeto, su funcionamiento alcanza algo más allá de los métodos de supervivencia fisiológicos, también en cuanto una idea de sobrevivencia cultural, la interacción con los pares, el escape de la anormalización. Consideramos que se apela a que el sujeto se aferre a la seguridad (incluso a la mera idea de seguridad), manteniendo un cierto orden en la situación, cambiando cosas o reteniendo las condiciones tal cual como están.

Este sujeto consumidor y sujetado a la idea de una seguridad utópica planteada dentro de este mismo discurso estará aunado a condiciones particulares de dominio y sometimiento. Este discurso particular producirá una realidad singular circulante en torno al miedo y sostendrá la idea de la posibilidad de cura o de normalización de sus condiciones de consumo. Este discurso como reproductor de una función, a final de cuentas, para ambos lados: el sujeto y el condicionamiento de orden social. Es sugerente a su vez, como Condorcet (1710) comenta:

Se sabe que poder tiene sobre los hombres el temor a la opinión (de los demás): en el caso de los duelos, por ejemplo, les hace superar el amor por la vida, el propio estado, la fortuna o el temor del infierno, y su efecto es tan seguro que de mil hombres que rehusasen batirse no encontraremos uno cuyo motivo sea otro que el miedo. El mismo efecto podrían tener el temor de ser considerado malvado por todos los hombres, inevitable para el culpable si se aclaran sus verdaderos intereses, o bien el temor a nuestros propios remordimientos. Ese temor existe inevitablemente en todas las almas [...]. (p.106-107)

Es interesante la reflexión, puesto que, nos parece que el discurso que se maneja en el CIJ tiene un funcionamiento particular, con bastantes similitudes al ejemplo que pone el Marqués Condorcet sobre el funcionamiento social del miedo. Aquel miedo será parte fundamental de lo instituido. Se considera que el sujeto estará en la búsqueda de aliviar aquel miedo o temor, bajo los recursos necesarios, como la invisibilización que notamos en esta entrevista. Ello implica, la persecución de explicaciones o aclaraciones que, aunque puedan no ser verdaderas, acallen los miedos y tranquilicen los pensamientos recurrentes que puedan alterar la búsqueda de la seguridad que se menciona anteriormente.

El sujeto hará uso de los recursos psíquicos necesarios para librarse de la carga moral que pueda provocar, al menos, un resquicio de culpa. Esta “culpabilidad”, trabaja desde la evasión del miedo, hasta la manera en la que el miedo y la culpa están propagadas y estigmatizadas por la cultura y la sociedad en su totalidad. Pareciera que es contradictorio el hecho de que PsJ evite nombrar a los pacientes como “adictos”, pues para que el Centro siga en funcionamiento debe existir la adicción. Al mismo tiempo, surge el cuestionamiento: ¿Por qué no llamarle adicto si lo que se pretende es la creación de este lugar de adicto? Sin embargo, al reflexionarlo desde la manera en la que se construye un tabú podemos también dar cuenta que:

Para nosotros presenta el tabú dos significaciones opuestas: la de lo sagrado o consagrado y la de lo inquietante, peligroso, prohibido o impuro. En polinesio, lo contrario de tabú es noa, o sea lo ordinario, lo que es accesible a todo el mundo. El concepto de tabú entraña, pues, una idea de reserva, y, en efecto, el tabú se manifiesta esencialmente en prohibiciones y restricciones. Nuestra expresión «temor sagrado» presentaría en muchas ocasiones un sentido coincidente con el de tabú. (Freud;1967:31-32)

Consideramos pertinente la manera en la que, por un lado, se hace visible y por el otro lado, se forma un tabú, en donde el miedo a hablar de ello crea un lugar particular de enunciación, y con ello, al no hablarlo también se le está dando un lugar en la existencia. Paradójicamente, se crea un espacio abierto a la interpretación en donde se espera que no se enuncie realmente la noción de adicto, pero se le asigna un lugar de anormalidad.

Por su parte, y remitiendo a ello, también le preguntamos acerca del uso de la bata en el Centro, sin distinción entre el personal del EMT, a lo que nos respondió: “Es una barrera entre el paciente y personal”. Su respuesta podemos relacionarla al uso del miedo que fue mencionado anteriormente, a la par, con la separación que se hace para que el paciente se asuma como enfermo y se reafirme en su anormalidad.

PsM estuvo presente en esa parte de la entrevista e intervino diciendo que “antes no las usaban” y cuando les “impusieron como requisito” usarlas, ellos mostraron en su momento desacuerdo pero con el tiempo terminaron “acostumbrándose a su uso”. Podemos reflexionar las maneras de violencia que esto enuncia, por un lado, la imposición sobre los trabajadores sobre el uso de la bata, y al mismo tiempo, la manera en la que esta representa una forma de estigmatización hacia el paciente, García Canal (2006) menciona que “La violencia entonces, es histórica, asume en cada sociedad y en cada tiempo su papel, su calidad y su género” (p.115).

Sobre el tema PsM enunció que PsL no usa bata en ningún momento y expresó “mejor yo no me muevo” refiriéndose a que él no quiere tener llamadas de atención por no usar bata. Con ello, reflexionamos que dentro de esta heteronomía del discurso hay resquicios de resistencia, consideramos que no es absolutista ninguna condición y que acciones como la antes mencionada pueden dar cuenta de que en cualquier lugar siempre se podrá encontrar un germen de autonomía.

Al preguntarle a PsJ las funciones del EMT respondió: "Todos hacen de todo"; lo cual, nos hace reafirmar nuevamente el desdibujamiento de papeles que ocurre en el Centro. Consideramos que la manera en la que se convierten en sujetos pertenecientes a un "ente" unido simbólicamente al utilizar todos bata, al desdibujar los papeles, al hacer "todos de todo", al decir el discurso de forma "idéntica"⁴⁴ se conforma una identidad, un sentido de pertenencia de los trabajadores dentro del Centro. A lo cual, recurrimos a Rodríguez (2011) con su concepto de identidad:

entendemos que la identidad marca un sentido de pertenencia, proporcionando seguridad [...] Frente a los sentimientos de soledad, abandono y exclusión, el colectivo aparece como un reaseguro: permite definirse desde la pertenencia a una determinada categoría social. (p.113)

Pensamos que esta unificación que se ve en el EMT tiene que ver con la misma barrera que se da con los pacientes; al identificarse todo el tiempo como el EMT, se alejan de la posibilidad de ser "adicto", en algún momento fue expresado por TSK "cualquiera puede ser paciente".

De la misma manera, en la entrevista que realizamos a TSK, mencionó que la bata es usada para "identificarse de los demás, como parte del equipo". En cuanto a esto, también mencionó que los trabajadores "son diez personas", enseguida dijo que además está la secretaria y el trabajador de limpieza. La forma en que fue enunciado lo anterior, nos remitió a que, desde los mismos trabajadores existe cierta exclusión pues no incluye al trabajador de limpieza y a la secretaria como trabajadores. Tal vez fue mencionado así por ser un diferente tipo de interacción el que los últimos dos tienen con los pacientes. Haciendo un recuento de los trabajadores, nos dimos cuenta que el

⁴⁴ Desde su percepción del deber ser, puesto que se invisibiliza la posibilidad de que emerja la diferencia, y se omite todo aquello que pueda surgir distinto.

EMT está conformado por nueve personas, nos cuestionamos si esa décima persona que mencionó TSK es el director del Centro, a lo que nos cuestionamos si el director del Centro es nombrado como trabajador por el hecho de ser psicólogo aunque no sea parte del EMT.

TSK nos contó que TSH "la capacitó y le enseñó los manuales" durante un periodo de tres meses, el cual, nombró como "fase de acompañamiento". Siguiendo la idea de dispositivo pedagógico, podemos considerar que la misma capacitación del personal del Centro sigue un modelo escolarizado, en donde se les enseña la "manera correcta" de reproducción del discurso.

La escuela [...] realiza su labor de socialización: hacer que los sujetos conozcan, asuman e interioricen las significaciones sociales del sistema simbólico sancionado con el que opera la sociedad, para que se integren a ella en los posibles lugares que la estructura les ofrece. La educación cumple con este cometido merced a un Dispositivo pedagógico. (Anzaldúa;2004:127-128)

Pensamos que se reproduce el dispositivo con los familiares y pacientes que ingresan al CIJ-C de una forma similar a la que el EMT lo aprendió, capacitándolos para que ellos también sean reproductores de este mismo discurso. Así como lo expresó: "Tengo que saber el manual y ponerlo en práctica".

Le preguntamos sobre nuestro papel en el CIJ-C y respondió: "Los voluntarios son más de la mitad de lo que se hace en el CIJ, son los brazos del centro, su papel es de bastante utilidad", expresando también: "A ustedes los absorbemos y nosotros a ustedes".

Consumir significa, también, destruir. A medida que las consumimos, las cosas dejan de existir, literal o espiritualmente. A veces, se las "agota"

hasta su aniquilación total (como cuando comemos algo o gastamos la ropa); otras, se las despoja de su encanto hasta que dejan de despertar nuestros deseos y pierden la capacidad de satisfacer nuestros apetitos: un juguete con el que hemos jugado muchas veces, o un disco al que hemos escuchado demasiado. Esas cosas ya dejan de ser aptas para el consumo. (Bauman;1998:43)

Lo anterior lo reflexionamos de la siguiente manera, su "absorber" lo trasladamos al término consumir, en tanto que consumir también es destruir, de cierta manera, nuestro consumo del Centro se puede ver expresado desde nuestra investigación puesto que damos cuenta de una crítica del funcionamiento del dispositivo. Por otro lado, paradójicamente, aunque el consumo lleva al aniquilamiento, al hablar de él estamos dando cuenta de su existencia, pues lo nombramos y con esto de alguna manera, también lo reproducimos. Al no terminar de consumir el dispositivo, lo cual nos parece imposible, hay algo que persiste dando pie a que pueda seguir siendo consumido, persistiendo, reproduciéndose.

En cuanto a la entrevista de DrE, le preguntamos acerca de nuestro papel en el Centro, a lo que respondió que creía que la labor que habíamos hecho con los "chicos" de Centro de Día los había impactado y había hecho cambiar sus pensamientos; que ellos nos nombran como "los chicos de la UAM", que hemos dejado huella en ellos y que somos parte del CIJ. Reflexionamos acerca de la forma en la que fue enunciada por DrE el hecho de que produjimos un cambio en los chavos, en este momento no habló de nosotros como un voluntario más, aunque fuimos contruidos como un "ente" al conjuntarnos en "los chicos de la UAM", consideramos que pudo hablar de nuestra singularidad en tanto los demás voluntarios.

En una parte de la entrevista, DrE mencionó: "No somos tan cuadrados pero a los pacientes los cuadramos". Lo que nos hace pensar acerca del doble sometimiento del sujeto que remite Foucault (1988) diciendo que el sujeto es sometido a otro por medio del control y al mismo tiempo estará atado a su propia identidad. Por un lado, creemos que DrE, atravesado por el discurso CIJ-C y desde su postura de médico, debe "cuadrar" a los pacientes, sin dejar de lado, que él no se considera cuadrado, lo cual deja ver otra parte de su identidad.

Cuando paramos la grabación de la entrevista comenzó a platicar con nosotros sobre los celulares y se expresó en ocasiones con groserías. Lo cual, nos hizo pensar en nuestros vínculos con el personal, creemos que tal vez pudimos sentirnos "en confianza" con él debido a que se colocó más como un par a diferencia de los demás trabajadores del EMT, no como un par del saber, sino, tal vez como un par de "amistad", en tanto nuestra condición de jóvenes, fuera de la norma.

Después le preguntamos cómo era tratada la ludopatía, y dijo: "Con terapia psicológica", en ese momento le comentamos que PsR nos había dicho otra cosa, a lo que respondió: "Si les dijo eso, créanle a ella". Consideramos que lo anterior da cuenta de la jerarquización que se da en el dispositivo del Centro, en tanto que a más antigüedad más saber, mejor reproducción del discurso; él es más joven y con ello, el que "menos sabe".

Cuando realizamos la entrevista a PsR, cerca del inicio, el director interrumpió para decirle que tenía una cita que estaba esperando; en ese momento, PsR dijo que la reagendaría. Sin embargo, se esperó, y cerca del término de la entrevista salió a hablar con dicho paciente y le comentó que "había estado ocupada" y que ya lo podía recibir, sin embargo, él le dijo que se tenía que ir y terminó por reagendarla.

PsR sabía que había agendado nuestra entrevista antes que la del paciente, sin embargo, decidió darnos la entrevista antes que atender a su paciente; lo que nos hace cuestionarnos acerca del tipo de lugar y atención que se le da a los pacientes. En repetidas ocasiones pudimos notar este tipo de situaciones, dando cuenta del tipo de organización dentro del CIJ-C. Estas situaciones no solamente ocurrieron con los pacientes, también con los familiares, entre el EMT y con nosotros. Así como, la manera en que se satura tanto la agenda que no se alcanzan a realizar todas las tareas que se pretenden.

Se empieza a hablar sobre los familiares y después de desarrollar un poco PsR menciona: "Están atrapados.... Aforados... ¡Atrapados! en la etapa de adolescentes" y después de ello, dice: "Para romperte la madre nadie mejor que la familia". Consideramos que esto da cuenta de cómo PsR enuncia la consigna institucional de construir a los familiares en un tipo diferente de paciente; en el momento en el que se encuentran "atrapados en la adolescencia", hace una similitud con la juventud y una consideración de que es la familia la culpable del problema, y por ende, quienes necesitan ayuda. Como mencionamos anteriormente, hay un desplazamiento del concepto adicto a englobar a la familia dentro de la adicción. Considerando que ella misma fue la que enunció que "adicto" significa "atrapado", se da cuenta del atravesamiento del discurso y el desplazamiento de la condición.

Las últimas dos entrevistas fueron realizadas a dos figuras externas al EMT, quienes enunciaron ciertos comentarios con cierta connotación de crítica al dispositivo. Damián expuso: "Es mala la atención de los pacientes porque les dan prioridad a otras cosas que tienen menos importancia, por ejemplo, todos los pacientes, si no es que la mayoría, tienen un tratamiento farmacológico, entonces dan menos atención a eso y más a que se tocan, ya compartieron la comida. En la unidad de hospitalización tenía

que revisar a los pacientes una vez al día, dos o tres minutos y preguntarle: ¿Oye cómo te has sentido? y ya.”

También nos comentó que la convivencia con el personal era muy mala. Enunció: “A pesar de que es poco personal, hay mucho problema de poder entre ellos. Hasta cierto punto se vuelve pesado. Es muy complicado estar yendo diario a un ambiente así, en cuanto personal, personalidades, actitudes.” Cuando le preguntamos lo que cambiaría del CIJ, mencionó: “La estrategia en cómo inciden con el paciente; luego platicaba con ellos y me decían que por más que iban a terapia con PsJ o PsL, no les ayudaba. Cambiaría el como dan terapia los psicólogos y la actitud de cierto personal.”

Por su parte, al preguntarle a Bruno sobre los cambios que haría en el CIJ mencionó: “Al CIJ-C lo describiría como una alternativa para la solución del problema de las drogas, pero le hacen falta mejoras en el sistema interno y en la difusión y promoción que se lleva a cabo. Los cambios que les haría serían la imagen, modernizaría el logo y las instalaciones para que se pueda llevar un mejor tratamiento, para darle mejor difusión y así tener más pacientes, poder ayudar más a la comunidad”.

Al preguntarle por el EMT, expresó: “Les falta capacitación para trabajar en ese ambiente laboral, ya que es muy tenso, se percibe la tensión porque van todo tipo de pacientes, te puede llegar un psicótico, un neurótico”. Mencionó que le daría tratamiento al personal porque “se desgasta mucho”; otra mejora que realizaría sería “Incluir más becarios que se estén integrando a este mundo laboral porque está muy cerrado, es muy difícil de entrar. Que sea más accesible, para que entren personas con nuevas ideas y puedan mejorar”.

Lo último que mencionó fue: “Espero que pueda mejorar el CIJ, porque es buen concepto, pero su mala administración y su mala comunicación ha hecho que se deteriore su concepto, que es reducir y erradicar el uso de las sustancias psicoactivas en México,

porque ayudas a la comunidad, previenes riesgos y das soluciones. El CIJ-C es un punto de mejora para la sociedad.”

En este tipo de comentarios podemos dar cuenta de que el discurso los atraviesa de una forma distinta, aún no introyectan la forma de reproducción que caracteriza al CIJ-C, notamos que lo pueden cuestionar, criticar e incluso tener propuestas sobre cambios al funcionamiento.

Capítulo V.

¿Los chicos de la UAM?

[...] el investigador o el interventor, son por sí mismos, también un objeto de reflexión. Esto significa que cuando un "objeto" es convertido en un "objeto de estudio" se hace desde algún lugar, con alguna intención o propósito. Los investigadores e intervinientes no somos neutrales ni teórica ni epistemológicamente. Además, portamos posturas ideológicas, políticas, religiosas, de género, de clase, etcétera. (Soto;2002:206)

Hemos podido dar cuenta de la manera en la que fuimos cambiando en un vaivén constante entre un papel y otro, pasamos de ida y vuelta por algunos de los siguientes papeles, por enlistarlos de alguna manera: estudiante, joven, amigo, investigador, voluntario, paciente, enfermo, adicto, colaborador, tallerista, psicólogo, maestro, chicos de la UAM... en fin, la lista para hacer un poco más concisa la idea. Sin embargo, consideramos que el mismo desdibujamiento dentro del Centro contribuye a esta manera en la que fuimos vistos en diferentes papeles. Provocadores del rompimiento de un discurso institucional, de cierta forma fusionando la reproducción de lo instituido del CIJ y lo instituyente que conllevó nuestra intervención, junto con el bagaje teórico que traíamos y fuimos adquiriendo.

Nosotros, como equipo de investigación, venimos de una formación de psicología social que se da dentro del modelo de estudios de la UAM Xochimilco; sin embargo, como personas diferentes tenemos una historia de vida que a su vez, nos diferencia dentro

del equipo como Sergio*, Gabriela* e Isabel*. Nuestras condiciones como sujetos (género, edad, constitución física, construcción familiar, formación escolar, personalidad, la manera de formar vínculos, etc.) nos llevan a través de la complejidad del análisis, puesto que uno como investigador tendrá una serie de sentidos intrínsecos que no será posible desenmarañar por completo.

El hecho de poder dar cuenta de esta complejidad es un paso en el acontecer de nuestra implicación. El intercambio que se produce entre nosotros y los demás actores de nuestro campo, solo se puede dar en un contexto en el que haya una interacción con el otro, de esta manera, “[...] mi Yo puede manifestarse como un ser definido tan sólo en relación con, en la relación con el Otro, cuando este aparece dándome un sentido y otorgándome un papel” (Kapusinski;2007:77).

Pensamos que en todos los papeles en los que nos colocaron, en los que fuimos y venimos en nuestro actuar, hubo cierta resistencia de por medio; los papeles que se nos otorgaron no fueron estáticos, inconscientemente, por momentos nos movimos en ellos a nuestra conveniencia, no en tanto material para analizar, sino en tanto movimiento que fue surgiendo en el campo. Nuestra intención desde un principio fue conocer el dispositivo, para lo cual, sin darnos cuenta, “extrajimos” información de aquellos con quienes interactuamos, sin embargo, al inmersionarnos en el campo el material fue emergiendo independientemente de nuestro enfoque.

Reflexionando sobre la violencia que conlleva cualquier intervención, nos cuestionamos qué tan violenta fue la nuestra. Aunque no podamos dar cuenta de esto, como ya era sabido debido a otras investigaciones que hemos realizado, es totalmente diferente el saber teórico a la experiencia en la práctica. En un momento posterior al dejar de ir al CIJ-C, se nos mencionó por un chavo: “Que bueno que sí pudieron extraer información de nosotros”, con ello, nos hizo repensar la manera en la que fuimos

colocados por lo chavos, probablemente no solo como un par como lo pensamos anteriormente, sino también, como extraños o ajenos, más de lo que creíamos.

En nuestra cultura es común haber presenciado algún tipo de acto violento en el que se ve perjudicada nuestra integridad, ya sea física, psicológica, o emocional. Pero, la manera en la que hemos visto la intervención, la violencia permea todos los ámbitos de la vida, circula entre las interacciones intersubjetivas y es parte de nuestra cotidianidad. Debemos tomar en cuenta factores que giran en torno al desencadenamiento de un problema social en general, como lo podemos percibir en la estigmatización y segregación del adicto en un sin fin de problemas que se desencadenan y que van de la mano.

Hay una estructura social que se encarga de mantener el orden, fomentando la sociedad. Esta utilización del orden, normalmente va acompañado de violencia, puesto que toda interacción conlleva un cierto grado de violencia. Por ejemplo, la generación de la culpa, como lo menciona Freud (1930), servirá como un medio para restringir las acciones egoístas del individuo, que se enfrenta en un espacio determinado. También otra forma de mantener a la sociedad es a partir de la reacción que se genera a favor del ejercicio de poder. Nos cuestionamos de qué manera hubo un atravesamiento en el ejercicio del poder en estos espacios en los que convivimos con los chavos.

Esta manera en la que la cultura fomenta un sistema de culpabilidad puede relacionarse con el ejercicio de la violencia visto desde la mirada de la intervención también, puesto que Freud (1930) también nos comenta que de eso se puede derivar el "sentimiento de culpabilidad", formando así un ciclo en donde transitan la violencia y la culpabilidad. Reflexionar sobre la violencia que se imparte en una intervención podría generar cierta culpabilidad, sin embargo, es pertinente cuestionar la manera en la que la intervención nos inmerge en una lógica de violencia.

Por su parte, hemos podido pensar que este intercambio no provino exclusivamente de nosotros, a partir de la manera en la que se fue desarrollando nuestra relación con la población CIJ-C. Pensamos que la violencia no conlleva necesariamente una connotación negativa y en nuestra intervención no solo fue ejercida de nosotros al campo sino del campo hacia nosotros.

En cuanto a los chavos, podemos decir que entramos en una cierta sintonía de empatía e identificación; nos cuestionamos acerca de la manera en la que nombramos a los pacientes como “chavos” y como fuimos nombrados “chicos de la UAM”. Esto surgió por la constante duda sobre el enunciamiento, de esta constante reflexión surgió, a su vez, nuestro interés por el nombramiento y nos adentramos en ello teóricamente, con lo que consideramos lo siguiente enunciado por García Canal (2006):

El sujeto que nombra a otro, no es un sujeto soberano, dueño y señor del habla y la palabra, ese acto lleva tras sí el eco de las voces de otros, de muchos otros que le dan a su palabra calidad realizativa. El que nombra tuvo que ser nombrado a su vez, fundado e inaugurado en la existencia por otro que lo nombró; ambos, el que nombra y el que es nombrado, son sostenidos por la estructura de nominación en tanto ejercicio lingüístico.
(p.119-120)

Pensamos que esas formas de nombrar se configuraron una en relación a la otra. El que los hayamos nombrado de esa manera, nos remitió a un vaivén que, al igual que el ejercicio del poder, está en movimiento constante, por ende, constituye parte de la interacción y de la formación de los vínculos. Considerando la definición de “chavo” según la Real Academia Española (RAE) es un “niño que no ha llegado a la adolescencia”; pensamos que tal vez comenzamos a nombrarlos así debido a que lo anterior lo escuchamos de algún trabajador del EMT. Sin embargo, consideramos que el hecho de

que nosotros los hayamos enunciado como “chavos”, inconscientemente, fue un intento por relacionarnos con ellos como pares, colocandonos como un “igual”, pues nosotros también, hasta cierto punto, podemos considerarnos “chavos”, no en un sentido de “no rebasar la etapa de la adolescencia”, sino en una manera de desplazar el significado de la palabra “jóvenes”. El hecho de que damos cuenta de la probabilidad de que el término provenga del EMT, lo consideramos como una forma implícita de segregación.

Una cosa pertinente que pudimos notar, fue que para los pacientes había un uso indiscriminado entre los términos “chavos” y “chicos”, sin embargo, respecto a nosotros, pudimos dar cuenta de que nuestra etiqueta no varió y se mantuvo con el término “chicos”, lo que nos hace reflexionar más a fondo.

El hecho de que haga aparición el término “chico”, nos conlleva a su definición. El término es considerado, también por la RAE, como “De tamaño pequeño o menor que otros de su especie o tipo”, “Que tiene corta edad”, “Muchacho, persona joven”, “Tratamiento de confianza dirigido a personas de la misma edad o más jóvenes”. Pensamos que tanto de parte de los trabajadores, como de los pacientes y los familiares, el uso del término “chicos” tiene detrás gran parte de esa minimización hacia nosotros, tanto por nuestra edad como por nuestro saber. Fuimos psicólogos pero no con el rango de los del Centro, pues nuestro papel servía para reafirmar la voz de los integrantes del EMT del CIJ-C; al igual que fuimos voluntarios pero no los voluntarios “ideales” pues no realizamos las actividades que les asignaban a los demás, o en su caso, no las realizábamos de la forma esperada, al igual fuimos reproductores del discurso pero de una forma diferente. Considerando también, esta nominación fungió como invisibilizador de otros papeles, como lo es el “investigador”.

En el momento en que empezamos a plasmar este texto, el nombramiento apareció con la dificultad de enunciarlo, al reflexionarlo constituyó un rompimiento de aquel lugar,

con ello, notamos que en ocasiones lo escribíamos como “Los chicos de la UAM” y en otras hacía aparición una variable: “Los Chicos de la UAM”, al momento de su discusión dentro del equipo, esclarecimos que podría ser que esto constituye una forma de resistencia ante la minimización que conlleva esta etiqueta.

Con ello, una cuestión que nos atravesó constantemente, fue la temporalidad. La manera en la que mayormente fuimos (y somos) impactados durante nuestra intervención, fue (es) nuestra percepción de la temporalidad, con lo que nuestro acercamiento teórico nos llevó a que “El tiempo es también un ritmo interno que el investigador lleva consigo adonde quiera que vaya” (Guber,2011:91). Es pertinente señalar esta cuestión, puesto que los movimientos que tuvimos dentro del campo se vieron atravesados mayormente por esto. La forma en la que nos colocamos en diferentes papeles en cada uno de los espacios que se constituyeron dentro del campo, siempre estuvo guiada por nuestra temporalidad, tanto de equipo como de sujetos singulares; teniendo también un efecto fuera del campo. Aunado a esto otra forma que da cuenta del impacto que tuvo el campo en nosotros, consideramos que es el modo en que nos vinculamos dentro del equipo.

Los grupos en donde encontrábamos repeticiones y reproducciones nos parecían “eternos”, consideramos que ambas cuestiones están relacionadas, nos instauramos en una parte inamovible del dispositivo, en dónde se suspendió una parte de nuestra subjetividad. Algo que también atravesó totalmente este proceso, fue la huelga de la UAM que se llevó a cabo durante este periodo, razón por la que nuestro trabajo en el terreno fue constituido por casi seis meses; a esto también le atribuimos cierta causalidad del impacto en nosotros, apareció con ello, una sensación de no pertenencia. Nos instauramos en un registro externo, no perteneciente a ningún lado y a todos al mismo tiempo. De alguna forma, estar flotando en una nada, en donde no establecimos

lugar, ni en la escuela, ni en el discurso del CIJ. Nos instauramos en un registro diferente de espacio-tiempo, en un vacío, similar del que se habla sobre la condición del adicto.

Analógicamente, creemos que se da una relación de consumo de nuestra parte con el CIJ, debido a que fuimos consumidores de su discurso y sus prácticas, sin dejar de lado que el mismo Centro nos consumió en tanto que nos volvimos hasta cierto punto reproductores de su discurso; sin embargo, nuestra resistencia al discurso nos llevó a desarrollar un desgaste psicológico e incluso fisiológico, llevándolo al registro corporal.

[...] la vida puede percibirse o llenarse de ritmos monótonos relacionados con la producción de ritmos que confortan y están ligados a la salud; en palabras de Esquirol, “la pérdida del sentido del tiempo tiene como consecuencia total desorientación e incluso locura” (Esquirol;2009:33)⁴⁵. (Yurugi;2010:189)

⁴⁵ Citado por la autora: Esquirol, Josep María. (2009). El respirar de los días. Una reflexión filosófica sobre el tiempo y la vida. Paidós Contextos, Madrid.

Capítulo VI.

Resistiendo a la repetición

Nos dejamos afectar para conocer al otro y ello conlleva riesgos, pero solo así los otros influirán de alguna forma en nuestra subjetividad y palabra, en el sistema de significación singular. Para ello, podemos hacer un extracto de nuestro involucramiento con el campo. Nuestro posicionamiento, estuvo atravesado por muchos discursos e intencionalidades, lo cual trajo consigo respuestas particulares que nos devolvió el campo, cada posicionamiento tuvo una reacción singular, ante nuestro consumo y destrucción del CIJ encontramos también una devolución ambivalente.

Consideramos que se plasmó en el texto una generalización y categorización de las situaciones, así como una estereotipación de los papeles que son mencionados, debido a que es un reflejo de lo que emergió en el campo, ya que se reprodujo la manera en la que el dispositivo del CIJ expresa la reproducción.

Podemos dar cuenta que en el ir y venir del atravesamiento del discurso, lo que el dispositivo les ofrece a los chavos, es el enunciamiento; a la familia, el lugar de réplica; al EMT, una reproducción, y con ello, el Centro encuentra su sostén.

Consideramos que la manera de escucha del CIJ-C que esclarecimos tiene cierto "vacío", lo cual relacionamos con la forma en la que actúa la toxicomanía psíquicamente; de esta manera el EMT, los familiares, los chavos (en tanto a su lugar como pacientes) y los voluntarios, mantienen en circulación la adicción en un actuar institucional, reafirmando la condición de "adicto". Configurando así, también a la familia como parte de la adicción, y dando un lugar social al vacío.

Lo reiterativo del texto da cuenta de la repetición que permeó nuestro trabajo de intervención. Aunque estamos plasmando nuestra implicación e intervención, siempre

quedará algo no dicho, sentimos que no hemos terminado, que no dejamos de ser adictos, que no decimos. Hay algo que sigue adicto dentro del texto. Algo de lo real que no llegamos a plasmar desde lo simbólico. Hay algo de hacer cuerpo de la intervención que queda en el vacío, que no se puede alcanzar, no se puede colocar en la palabra.

Bibliografía y fuentes consultadas

A

Adame, Andrea. (s.f.). Kena Moreno. Lugar de publicación: Fratela. Recurso disponible en: <http://fratela.com/kena-moreno/>

Agamben, Giorgio. (2011). "¿Qué es un dispositivo?". En: Sociológica, año 26, número 73. Mayo-agosto. pp. 249-264.

Anzaldúa Arce, Raúl. (2004). La docencia frente al espejo: imaginario, transparencia y poder. México D.F. Universidad Autónoma Metropolitana. División de Ciencias Sociales y Humanidades. Departamento de Educación y Comunicación. pp. 384

_____ (2014). "Reflexiones sobre la construcción social de la verdad: Nietzsche, Foucault y Castoriadis". pp. 145-171. En: Tramas. Subjetividad y procesos sociales. Núm. 42. Encrucijadas en el campo de la salud mental. Autonomía e intervención. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

Araujo Paullada, Gabriel. (1991). "Un recorrido con Gregorio Kaminsky por los "territorios" de las instituciones". En: Tramas. Subjetividad y procesos sociales. Núm. 3. Eros y Tanatos. pp.194-198. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

Araujo Monroy, Rogelio. (2015). El drama social y Familiar de las Adicciones. México. Ediciones Nandela.

B

Basaglia, Franco. (1971). La asistencia psiquiátrica como problema anti-institucional. En: ¿Psiquiatría o ideología de la locura? Barcelona, España. Anagrama.

Bauman, Zygmunt. (1998). Trabajo, consumismo y nuevos pobres. Sociología. Ciudad de México. Editorial Gedisa, S.A. Barcelona, España.

_____ (2017). La globalización. Consecuencias humanas. Ciudad de México. Fondo de Cultura Económica.

Baz y Téllez, Margarita. (1998). "Tiempo y temporalidades los confines de la experiencia". pp. 173-182. En: Anuario de investigación 1998. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.

_____ (2006). "Dimensiones de las grupalidades: convergencias teóricas". pp. 685-687. En: Anuario de investigación 2006. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.

Bedacarratx, Valeria. (2002). "Implicación e intervención en la investigación social". pp. 153-170. En: Tramas. Subjetividad y procesos sociales. Núm. 18-19: Pensar la intervención. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.

Bernal Olarte, Angélica. (2013). "Sujeto y poder: una propuesta de análisis". pp. 168-189. En: Ciencia Política. Vol. 8. Núm. 16 Julio-Diciembre 2013. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Blanchot, Maurice. (2007). "El rechazo" pp. 107-108. En: La amistad. Editorial Trotta. Madrid, España.

Bleger, José. (1977). "La entrevista psicológica (su empleo en el diagnóstico y la investigación)". pp. 9-43. En: Temas de psicología (Entrevista y grupos). Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

Burin, Mabel; Meler, Irene. (1998). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

C

Cabrera Amador, Raúl Eduardo. (2014). La revuelta como renovación de la amistad. pp.37-56. Argumentos Vol. 27 No 75.

Carrascoza Venegas, César. (2013). Introducción. pp. 9-18. En: Aspectos Culturales, sociales y preventivos de las adicciones en México. CONACULTA. México.

Castien, Juan Ignacio. (2001). Familia y reproducción del capitalismo. pp. 239-253. En: Política y sociedad. Universidad Complutense. Madrid.

Castoriadis, Cornelius. (1997). "Capítulo VIII: La crisis actual del proceso identificador". pp. 155-172. En: El avance de la insignificancia. Francia. EUdeBA. Colección "Pensamiento Contemporáneo".

- _____ (2001). "La crisis del proceso de identificación". pp. 124- 138. En: El ascenso de la insignificancia. Barcelona, España. Frónesis.
- _____ (2002). "Institución primera de la sociedad e instituciones segundas". pp.117-122. En: Figuras de lo pensable. México. Fondo de cultura económica.
- _____ (2006). "Las significaciones imaginarias". pp. 75 - 106. En: Una sociedad a la deriva. Buenos Aires, Argentina. Katz.
- Castro, Edgardo. (2011). Diccionario Foucault Temas, conceptos y autores, p.322. Buenos Aires, Argentina. Siglo Veintiuno Editores.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2010). Intervención Temprana para Adolescentes y Adultos en Fase de Experimentación Centros de Integración Juvenil Dirección de Tratamiento y Rehabilitación. Departamento de Desarrollo Organizacional. México. D.F. Recurso disponible en: <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/ManualITAE.pdf>
- _____ (2016). Guía Técnica del Programa Preventivo "Para vivir sin adicciones". Orientación Familiar Preventiva (OFF). Dirección de planeación. Departamento de Desarrollo Organizacional. México. D.F. Recurso disponible en: http://www.voluntarios.cij.gob.mx/contenidoVoluntarios/capacitacion/materiales/modulo_3/tema_3/GuiaTecnicaOrientacionFamiliarPreventiva.pdf
- _____ (2017a). Guía Técnica Centro de Día. Dirección de planeación. Departamento de Desarrollo Organizacional. México. D.F. Recurso disponible en: <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/Organizacion/GTCENDIAXX.pdf>
- _____ (2017b). Guía Técnica Consulta Externa Básica. Dirección de planeación. Departamento de Desarrollo Organizacional. México. D.F. Recurso disponible en: <http://www.intranet.cij.gob.mx/archivos/pdf/organizacion/gtconexbaxx.pdf>
- _____ (2017c). Guía Técnica del Programa Preventivo "Para vivir sin adicciones". Desarrollo para Competencias en Jóvenes (DCJ). Dirección de planeación. Departamento de Desarrollo Organizacional. México. D.F. Recurso disponible en: http://www.voluntarios.cij.gob.mx/contenidoVoluntarios/capacitacion/materiales/modulo_4/tema_1/GuiaTecnicaDesarrolloDeCompetenciasConJovenes.pdf
- Chamizo, Octavio. (s.f.). Conferencia sobre toxicomanía. pp 1-13. Impartido en Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, documento interno.

Chevaili Arroyo, Arturo. (1978). Factores familiares y sociales que intervienen en la farmacodependencia en: Centros de Integración Juvenil. (1978). Centro de tratamiento y rehabilitación para farmacodependientes. Editorial Melo. México. D.F.

_____ (1978). Modelo de manejo psicoterapéutico en adolescentes farmacodependientes en: Centros de Integración Juvenil: Centros de Integración Juvenil. (1978). Centro de tratamiento y rehabilitación para farmacodependientes. Editorial Melo. México. D.F.

de Caritat Marqués de Condorcet, Marie-Jean-Antoine-Nicolas. (1710). "¿Es conveniente engañar al pueblo?". Publicación en el periódico "The Examiner", núm. XIV.

Constanzo Dozo, Carlos A. (1978). Aportes para una sociología de la farmacodependencia en: Factores familiares y sociales que intervienen en la farmacodependencia en: Centros de Integración Juvenil. (1978). Centro de tratamiento y rehabilitación para farmacodependientes. Editorial Melo. México. D.F.

D

De La Mora, Juan Luis. (2017). "El adicto: subjetividad contemporánea". En: Revista Nexos 2017-Diciembre. pp.1- 11. D.F. México.

F

Feixa Pámpols, Carles. (1999). De jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud. Editorial Ariel, S.A. Barcelona, España. pp. 287.

Fernández Rivas, Lidia. (1998). "Construyendo el problema de investigación". pp. 67-77. En: Encrucijadas Metodológicas en Ciencias Sociales. División de Ciencias Sociales y Humanidades. Área Subjetividad y Procesos Sociales. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

_____ (2003). "La subjetividad: opaco objeto de conocimiento" pp. 79-105. en: Tras las huellas de la subjetividad. México DF: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, División de Ciencias Sociales y Humanidades. 2a. edición.

Foucault, Michel. (1980). Microfísica del poder. La piqueta. Madrid, España.

_____ (1988). Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones. Alianza Editorial. Madrid, España.

_____ (2005). El orden del discurso. Tusquets Editores. Buenos Aires, Argentina.

_____ (2005). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Siglo XXI Editores. México.

Freud, Sigmund. (1930). El malestar de la cultura y otros ensayos. Alianza Editorial. España.

_____ (1967). Tótem y Tabú. Alianza Editorial, S.A. Libros de bolsillo. Madrid, España.

_____ (1992). El Malestar en la Cultura. Reedición. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

G

Gallo, Héctor. (2007). "Usos de la droga". En: Desde El Jardín De Freud. Núm. 7. Bogotá Colombia.

García Masip, Fernando; Manero Brito, Roberto. (2014) "Apuntes sobre las biopolíticas de salud mental en los Centros de Integración Juvenil y sobre la creación del SITRASAM". pp. 175-192. En: Tramas. Subjetividad y procesos sociales. Núm. 42: Encrucijadas en el campo de la salud mental. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.

García Canal, María Inés. (1990). El loco, el guerrero, el artista: fabulaciones sobre la obra de Michel Foucault. México: Plaza y Valdés Editores.

_____ (2004). "La resistencia. Entre la memoria y el olvido." pp. 29-38. En: Resistencia. Tercer Simposio Internacional sobre Teoría del Arte Contemporáneo. D.F. México. Sitac/CONACULTA- INBA.

_____ (2006). "Poder, violencia y palabra" pp. 113-128. En: Tramas. Subjetividad y procesos sociales. Núm. 25: Subjetividad y Nuevas Tecnologías. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México

_____ (2010). Foucault y el poder. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Colección Teoría y Análisis. México, D.F. pp. 110.

- _____ (2016). "Del cuerpo utópico al sujeto ético". pp. 47-70. En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 45: La subjetividad y los procesos sociales: 25 años después. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.
- Gil-Delgado Armada, Inés; González Ordi, Héctor; Capilla Ramírez, Pilar. (2012). *Eficacia De La Hipnosis En El Tratamiento De Los Trastornos Por Consumo De Sustancias*. pp. 1-29. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Vol. 2. Núm. 4.
- Goffman, Erving. (1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores. pp.157.
- _____ (1998). *Estigma: La identidad deteriorada*. Biblioteca de sociología. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores. pp. 176.
- González Rey, Fernando; Furtado, Odair; Díaz, Álvaro. (2002). *Por uma epistemologia da Subjetividade: Um debate entre a teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais*. Sao Paulo, Brasil. Caso do Psicólogo Livraria e Editora.
- González Rey, Fernando. (2006). *Lo social en la psicología y la Psicología social. Nuevos Desafíos desde Centroamérica*. Programa Nacional de Resarcimiento. Producción Editorial Grupo Vamar. Primera edición en Guatemala.
- Green, André. (2005). *La causalidad psíquica: entre naturaleza y cultura*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Ediciones. pp. 304.
- Guber, Rosana. (2011). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Buenos Aires, Argentina. Siglo Veintiuno Editores.

I

- Íñiguez Rueda, Lupicinio. (2006). *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Editorial El Ciervo 96, S. A.

J

- Jáuregui, Inmaculada. (2007). *Droga y sociedad: La personalidad adictiva de nuestro tiempo*. *Revista Nómadas*, núm. 16, julio-diciembre. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. pp. 121-130. Recurso disponible para consulta en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101609>

Jiménez-Moya, Gloria; Rodríguez-Bailón, Rosa. (2014). "Enfrentándose a la desigualdad social: El papel de la legitimidad y la identificación grupal" pp. 10-19. En: Escritos de Psicología. Vol. 7. Núm. 1: Enero-Abril 2014 Universidad de Granada, España.

K

Kapuscinski, Ryszard. (2007). "Encuentros, desencuentros con el otro, cultura y conflicto". pp.11-98. En: Encuentros con el Otro. Anagrama. Barcelona.

_____ (2012). El encuentro con el otro. Editorial Anagrama. Barcelona, España. pp.68.

Kaufmann, Jean-Claude. (2004). L'invention de soi. Une théorie de l'identité, Hachette Littératures, París.

L

Lacan, Jacques. (1961-1962). El Seminario 9. La identificación. Versión Crítica de Ricardo E. Rodríguez Ponte. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Le Poulichet, Sylvie. (1990). Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.

Lecannelier Acevedo, Felipe. (2006). Apego e intersubjetividad: Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Santiago. LOM Ediciones. pp. 224.

Lechuga Solís, Graciela. (2008). Foucault. Universidad Autónoma metropolitana, Unidad Xochimilco. México, D.F.

Lemos Giráldez, Serafín. (2005). Simulación, Engaño y Mentira. Papeles del Psicólogo. Vol. 26. Malingering, Deception And Lies. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. pp. 57-58.

Livingstone Smith, David. (2005). Mentirosos natos. Revista Mente y cerebro; No. 14. Prensa Científica S.A. Barcelona, España. pp. 64-69

Leone, María Ernestina; Díaz, Carlos Rubén. (2005). "Bourdieu y Pichon Riviere: sus puntos de vista como vistas tomadas a partir de un punto" En: Fundamentos en Humanidades. Vol. VI, Núm. 11, pp.125-134. Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina.

Lévi-Strauss, Claude. (1956). "La familia". En: Lévi-Strauss, Claude; Spiro, Melford Eliot; Gough, Kathleen. (1956). *Polémica sobre el Origen y la Universalidad de la Familia*. Barcelona, España. Anagrama.

López Ramos, Sergio. (2010). "Cuerpo, memoria y salud". pp. 33-55. En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 37. *Historia y nuevas subjetividades. Autonomía e intervención*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

López, Héctor. (2003). *Las adicciones. Sus fundamentos clínicos*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Lazos.

López Domínguez, Miriam; Trujillo Huertas, Selene Nelly. (2018). *Módulo Básico Centros de Integración Juvenil ¿Quiénes somos? Centros de Integración Juvenil, A.C.*

M

Manero Brito, Roberto. (1990). "Introducción al análisis institucional". En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 1. *El malentendido y la educación: La ilusión lacaniana. Metáforas del encierro*. pp.121-157. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

Martín Baró, Ignacio. (1985). *Acción e ideología: psicología social desde Centroamérica*. Costa Rica. UCA Editores.

Martínez Noriega, Dulce A. (2009). "Identidad, juventud y música pop". En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 31. *Subjetividades juveniles, riesgo y creación*. pp.169-184. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

Mendoza García, Jorge. (2009). *Dicho y no dicho: el silencio como material del olvido*. En: *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*. Universidad Autónoma Metropolitana. México, D.F. Volumen 5, Núm. 2. pp. 121 -154

Mier Garza, Raymundo. (2004). "Calidades y tiempos del vínculo: Identidad, reflexividad y experiencia en la génesis de la acción social". En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 21. *La Experiencia del tiempo*. pp.123-159. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.

- _____ (2010). "Umbrales y hábitos de la experiencia del tiempo: sujeto e interacción" En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 33. La Experiencia del tiempo. pp.153-170. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.
- Miranda Redondo, Rafael. (2017). "El otro no existe. Notas provisionales para una clínica de la alteridad". pp. 95-110. En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 48: Subjetividades migrantes: Desplazamientos, nomadismos y globalización. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.
- Molina del Peral, José Antonio. (2001). *La hipnosis en la terapia cognitivo-conductual: Aplicaciones en el campo de las adicciones*. Revista adicciones. Vol. 13. Núm. 1. SOCIDROGALCOHOL (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías). Barcelona, España.
- Moore, Barrington. (2007). "La inevitabilidad y el sentimiento de injusticia". pp.433-444. En: *La injusticia: bases sociales de la obediencia y la rebelión*. Universidad Nacional Autónoma de México. D.F. México.
- Morin, Edgar. (2003). "El paradigma de complejidad". En: *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa, pp. 87- 110.
- Moreno, Kena (Eugenia). (1999). "Introducción". pp.1-23 En: *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. Guía práctica para la familia*. Centros de Integración Juvenil, A.C. México.
- Moreno Macías, María de los Ángeles. (2007) "Intervención e imaginario social". En: *La intervención psicosocial: experiencia y significación*. Tesis para optar por el grado de Doctor en Ciencias Sociales con especialidad en Psicología Social de Grupos e Instituciones. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.
- _____ (2011). "Pulsar la imposibilidad". pp.18-39. En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 35. Autonomía e intervención. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

P

- Pérez Soto, Carlos. (2012). *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. LOM Ediciones. pp.451.

Perrés, José. (2003). "La categoría de la subjetividad, sus aporías y encrucijadas". pp. 105-136. En: Jáidar, Isabel. *Tras las huellas de la subjetividad*. México DF: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, División de Ciencias Sociales y Humanidades. 2a. edición. Recurso también disponible en línea: <https://publicaciones.xoc.uam.mx/Recurso.php>

Pichón-Rivière, Enrique. (1980). *Teoría del Vínculo*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

_____ (1999). *El proceso grupal*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

R

Radosh Corkidi, Silvia. (2011). "Una mirada sobre la autonomía en el campo grupal, familiar, institucional." pp. 187-202. En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 35. Autonomía e intervención. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

Rabinovich, Diana S. (s.f.). Clase: Lectura de "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis"

Recalcati, Massimo. (2003). "Clínica de la falta y clínica del vacío" pp.10-15. *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. Síntesis*. Madrid, España.

Reguillo Cruz, Rossana. (2000). "Un debate necesario" pp.19-44. En: *Emergencia de las culturas juveniles: estrategias del desencanto*. Grupo Editorial Norma. Bogotá, Colombia.

_____ (2002). "Cuerpos juveniles, políticas de identidad" pp.151-166. En: *Movimientos juveniles en América Latina: Pachucos, blandros, punketos*. España. Ariel.

_____ (2010). "La condición juvenil en el México contemporáneo. Biografías, incertidumbres y lugares". pp.395-429. En: *Los jóvenes en México*. México. FCE y CNCA.

Restrepo Sáenz, Eduardo. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Bogotá, Colombia. Envión editores.

Rodríguez, Ana Laura. (2011). "En torno a la pregunta por la identidad". p. 111-126. En: *Confluencia*. Año 5. Núm. 8. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Mendoza, Argentina.

S

- Salazar, Claudia. (2002). *Intervención: trabajo sobre lo negativo*. pp.103-109. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.
- Saenz, Ignacio; Medici, Sofia. (2010). *La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y adolescencia*. pp.1-95. Universidad Abierta Interamericana.
- Salazar Villava, Claudia Mónica. (2004). "Dispositivos: máquinas de visibilidad". pp.291-299. En: *Anuario de investigación 2003*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.
- Sotelo, Inés. (2007). *Clínica de Urgencia*. Buenos Aires, Argentina. JCE Ediciones. p. 188.
- Soto Martínez, Adriana. (2002). "Procesos de intervención comunitaria". En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 18-19. *Pensar la intervención*. pp.191-209. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

T

- Triaca, Juan; Silva, Miguel. (2014). *Entrevista: "Consumir para ser consumido"* pp. 12-14. En: *Revista +psicolog@s*. Núm. 259. *Consumismo: La supervivencia dentro del mercado mundial*. Coordinadora de psicólogos del Uruguay.

V

- Valverde Solano, Melvin. (2004). "Un vistazo hacia la antropología del consumo" pp. 107-114. En: *Cuadernos de Antropología*. Núm. 14. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Varela, Cristián. (2003) "La entrada al terreno institucional". En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 21. *El devenir de los grupos*. pp.219-237. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.
- Vera Ocampo, Eduardo. (2007). "Una ausencia que reina" pp. 67-74. En: *Desde el Jardín de Freud*. Núm. 7. Bogotá, Colombia.
- Vilar Peyrí, Eugenia. (1990). "El grupo como dispositivo analizador en la intervención e investigación social". En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 1. *El malentendido y la educación: La ilusión lacaniana. Metáforas del encierro*. pp.99-110. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.

- _____ (2009). "Masa e individuo". En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 31. Subjetividades juveniles, riesgo y creación. pp.13-29. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.
- Villamil Uriarte, Raúl René. (2008). "A propósito de Foucault" pp. 437-460. En: *Anuario de investigación 2007*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.
- Villanueva Estudillo, Manuel Andrés (2016). "La palabra de la experiencia o la experiencia de la palabra". pp. 243-267. En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 46: Experiencia, acción y palabra. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.
- Y
- Yurugi López, Iskra Elsa. (2010). "El respirar de los días: Una reflexión filosófica sobre el tiempo y la vida". pp. 187-190. En: *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*. Núm. 33. La Experiencia del tiempo. pp.153-170. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. D.F. México.

Anexos

Anexo #1

Centro de día

Plan de trabajo lúdico-cultural / psicosocial. Miércoles 10:00 - 12:00.

Integrantes del equipo: Sergio Jimenez Barrios, Gabriela Mendoza Mendoza, Karla Isabel Ramos García.

DESCRIPCIÓN

El taller durará aproximadamente 3 meses (8 sesiones) en las cuales buscamos impulsar a los jóvenes a establecer relaciones interpersonales a la par de fomentar habilidades psicosociales, psicomotoras (destrezas y habilidades manuales) y afectivas (actitudes y valores).

OBJETIVO

Promover la socialización, la comunicación, la empatía, la creatividad, la reflexión, observación, la capacidad crítica y analítica de situaciones cotidianas, entre otras habilidades. Así como identificar y fortalecer valores personales y sociales.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SESIÓN / DÍA	ACTIVIDAD	MATERIALES
SESIÓN #1 Miércoles 13 de Febrero	Actividades de presentación	<ul style="list-style-type: none">• Pelotas de tenis
DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO Actividad 1. Nombres: Se forma una ronda y se dividirá la actividad en tres partes, en la primera se empieza a lanzar la pelota al mismo tiempo que cada uno dice su nombre; en la segunda se dice el nombre de quien lanzó la pelota antes; en la tercera se menciona el nombre de la persona a la cual se le quiere lanzar la pelota. Actividad #2: Las preferencias. Se forma una ronda y se lanzan varias pelotas al mismo tiempo, el propósito es que con cada pelota se toque una categoría diferente de preferencias. Por ejemplo, con la primer pelota: animales favoritos, con la segunda: comida favorita, y así sucesivamente. Las categorías pueden cambiar dependiendo de lo que el grupo exprese.		

Actividad #3: Los números.

Se camina libremente por el espacio y el propósito es llegar a contar hasta el número 30 sin que se repita o se equivoquen. La actividad se desarrolla de manera que el grupo tenga que estar atento a lo que dicen o hacen sus compañeros, ya que no se deben de poner de acuerdo acerca de quién va a decir o hablar con ningún orden en específico. Aleatoriamente se cuenta hasta el número deseado.

Actividad #4: Palomitas

Se forma un círculo por todos los integrantes del grupo donde todos podrán verse entre sí. Una persona al azar tendrá que brincar y decir "Pop", acto seguido dos personas tendrán que saltar juntas y decir "Pop", así sucesivamente hasta que todos los integrantes brinquen y digan "Pop". Cabe mencionar que no se podrán poner de acuerdo con anterioridad sobre quien brincaré; si brincan más personas de las que deberían brincar en esa ronda, se debe iniciar desde el primer "Pop".

Actividad #5: Espejo.

El grupo se divide en parejas, serán tres rondas, en la primera la persona A guiará los movimientos y la persona B tendrá que copiarlos; en la segunda se invertirán los papeles; en la tercera no se deben de poner de acuerdo en quién guiará.

Habilidades: Integración del grupo, socialización, concentración, atención, memoria, tolerancia a la frustración, reconocimiento del cuerpo, capacidad imitativa, comunicación.

SESIÓN #2

Miércoles 27 de Febrero

Improvisación

- Lápices de colores
- Gomas de borrar
- Plumones
- Hojas blancas
- Hojas de colores

DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO

Actividad #1. Escenificación

Se escriben personajes y escenarios en papelitos, se hace una tómbola y una pareja pasa al centro a actuar la escena. Se repite hasta que se han sacado todos los papeles cambiando de parejas a tercias y de orden de formación de los equipos. Se puede apreciar la forma de organización y la manera en la que se crea la convivencia entre los miembros del grupo.

Actividad #2. El guiño.

Se elige a una persona anónimamente que será el encargado de guiñar, el grupo camina aleatoriamente por el espacio y la persona anónima tendrá que guiñarle el ojo a alguien, aproximadamente tres segundos después, la "víctima" tendrá que escenificar una escena de desmayo y esta persona se retirará del juego, los integrantes del grupo tendrán la oportunidad de señalar al culpable, sin embargo, si se equivocan saldrán del juego también. Si el responsable del guiño es descubierto, el grupo gana y se empieza otra ronda. Si al final del juego nadie logra descubrir quién era el elegido, este ganará. Se pueden jugar las rondas que sean posibles.

Actividad #3 Dibujo.

Les pediremos a los jóvenes que dibujen en una hoja la percepción que tienen de ellos mismos; después se les pedirá una breve explicación acerca de éste.

Actividad #4. Las acciones.

Se sienta todo el grupo en una ronda, alguien pasa al centro a interpretar con mímica una acción, alguien de la ronda le preguntará "¿Qué estás haciendo?" a lo que el actuante contestará una acción diferente a la que está desarrollando y la persona que pregunta tendrá que actuar la respuesta, y así sucesivamente hasta que acabe la ronda.

Actividad #5. Comunicación / Historia.

Se forma una ronda y se pretende armar una historia, cada integrante del grupo podrá decir una sola palabra, si alguien se equivoca o no sabe qué decir se empieza de nuevo.

Habilidades: Comunicación, creatividad, agilidad mental, contención emocional, área motriz, imaginación.

SESIÓN #3
Miércoles 13 de Marzo

Música
Emociones

- Bocina
- Juegos de mesa

DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO

La sesión anterior se les pedirá traer canciones que sean de su agrado. Hablaremos de los sentimientos y emociones que les provocan cada canción.

Se les preguntará a los jóvenes acerca de ¿qué son las emociones?, ¿qué emociones suelen sentir frecuentemente y por qué?, ¿si saben reconocer entre las emociones negativas y positivas?, si saben controlar sus emociones y de ser así, ¿cómo controlan sus emociones?

Se pretende una mayor integración entre los integrantes del grupo y la estimulación de un ambiente de confianza al llevar al juegos de mesa y escoger alguno para que sea jugado por todos los integrantes del grupo.

Habilidades: Destreza auditiva, creatividad, sensibilidad, integración, confianza, concentración.

SESIÓN #4
Miércoles 27 de Marzo

Escritura

- Lápices de colores
- Gomas de borrar
- Hojas blancas
- Balón de fútbol soccer

DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO

Actividad #1.

Se escriben frases haciendo alusión a la anterior y se va formando una historia, al final se desdobra el papel y se lee la historia completa.

Actividad #2.

Tendremos una tómbola en la cual estarán escritos personajes y escenarios, de ahí tendrán que sacar sus respectivos papelitos y tendrán que escribir una historia para después contarla y reflexionar acerca de ella; cada integrante tendrá que leer su historia y los demás podrán señalar finales alternativos a sus historias.

Actividad #3.

Jugaremos el juego de mesa "Caras y gestos", cada participantes del equipo deberá pasar mínimo 2 ocasiones.

Actividad #4.

Llevaremos un balón de fútbol soccer para realizar algunas dinámicas.

Habilidades: Comunicación, creatividad, agilidad mental, contención emocional.

*Para la siguiente sesión se les pedirá traer revistas para recortar.

SESIÓN #5
Miércoles 10 de Abril

Collages

- Revistas
- Pegamento en barra
- Lápices de colores
- Gomas de borrar
- Crayones
- Plumones
- Hojas blancas
- Hojas de colores
- Papel craft

DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO

Al comenzar se les pedirá hacer un collage individual acerca del tema que cada persona elija. Al terminar harán breves preguntas sobre lo que significa cada recorte de su collage a cada integrante del taller.

Al final del collage individual, se les pedirá hacer uno grupal, donde se observará y al final se comentará, el tipo de comunicación que hay entre ellos y la toma de decisiones. En ésta actividad también podremos observar la forma en que se integran o se segregan entre ellos.

También les pediremos que realicen dos dinámicas con nosotros:

1° Les pediremos que formen un círculo donde una persona comenzará diciendo un animal, el segundo tendrá que decir el primer animal que se nombró y agregar otro diferente y así será sucesivamente, hasta que alguno se equivoque y se empezará otra ronda diferente.

2° Se formará una ronda y se creará un ritmo grupal con chasquidos o aplausos. Una persona del grupo dirá una palabra específica y cada uno tendrá que responder con la primer palabra que se le venga a la mente con lo que se la consigna que se indique. Serán diferentes rondas con diferentes temas.

*Habilidades: Creatividad, área motriz, imaginación, socialización, comunicación, memoria.

SESIÓN #6
Miércoles 24 de Abril

Empatía
Valores

- Cartulinas
- Plumones
- Hojas blancas
- Lápices y plumas

DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO

Actividad #1: Ronda de discusión

Objetivo: Fomentar el entendimiento de las demás personas.

Al comenzar la sesión se les pregunta la definición de "empatía, para juntos hacer una sola definición. Después se leerán al grupo ciertos casos, al terminar cada caso los integrantes del

grupo deberán dar sus opiniones acerca de lo sucedido e intentar pensar qué harían ellos si les sucediera lo mismo o vivieran una situación similar.

Después se harán parejas en donde uno tendrá que exponer una situación que le sucedió y el otro tendrá que exponer que hubiera hecho o posibles alternativas al final que tuvo; después se alternarán los papeles, donde la otra persona hablará y quien habló anteriormente, escuchará.

Actividad #2: Ronda dinámica

Objetivo: Identificar valores personales, familiares y sociales.

Se les preguntará a los jóvenes acerca de ¿qué son los valores?, ¿qué valores conocen y cuáles ponen en práctica?

El grupo será dividido en equipos, cada equipo deberá representar dos escenas, en una se verán reflejados los valores más importantes para ellos y en otra actuarán lo contrario. Después se reflexionará acerca de ambas escenas actuadas y la forma en la que se sintieron representando sus personajes; también cómo se sentirían ellos al ser los diferentes personajes en su mismo Sociodrama.

SESIÓN #7

Miércoles 8 de Mayo

Cuentos

- Story Cubes
- Balón de americano

DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO

Actividad #1: Los dados

Se utilizarán nueve dados que tienen dibujos en cada una de sus caras, se lanza uno y con el dibujo que aparezca se empieza a crear una historia, luego se lanza el siguiente y así hasta terminar con los nueve y darle un cierre a la historia. Ésta actividad se realizará con cada uno de los integrantes del grupo.

Actividad #2: Trabajo físico

También llevaremos un balón de fútbol americano para realizar distintas dinámicas.

Habilidades: Agilidad mental, creatividad, empatía, concentración, confianza, trabajo en equipo.

SESIÓN #8

Miércoles 22 de Mayo

Cierre de Taller y retroalimentación

- Lápices y plumas
- Plumones
- Hojas blancas
- Bocinas

DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO

Se formará una ronda para la discusión de pensamientos, sentimientos y emociones que hayan salido a lo largo de las sesiones, se busca una retroalimentación sobre las actividades y sobre sus experiencias durante el curso.

Se planea un pequeño convivio de despedida.

Anexo #2

José:



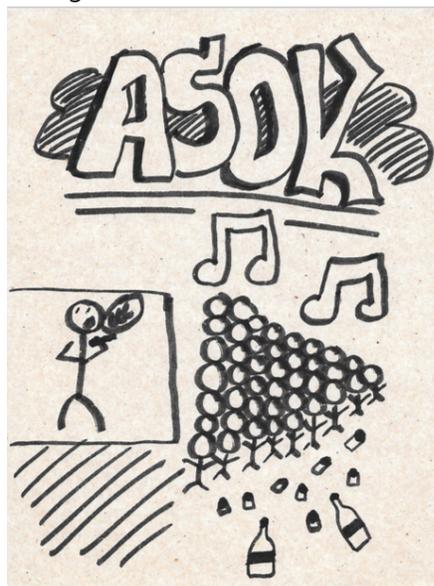
Raúl:



Alan:



Diego:



Julieta:



Anexo #3

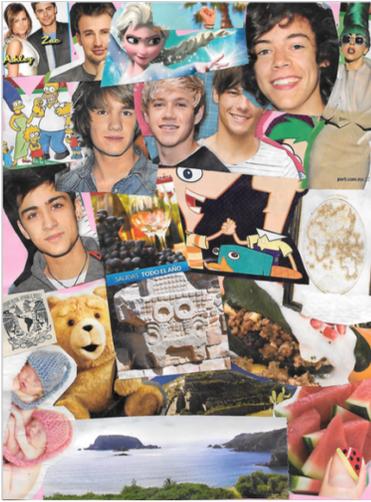
A Miguel le gustan los hombres
Porque cree que son mas confiables
Además tenía ganas de hacer amigos
Pero los demás no se veían con ganas de conversar
Porque ellos si son normales
Y tienen dos pies
Además dos manos y un cerebro
Pareciéndose a Frankenstein con cicatrices por todos lados
Y asustando a toda la ciudad
Riéndose por ríenon.
Otro día salió a dar una vuelta por el centro de la ciudad
Y se encontró tirada una bolsa llena de billetes
Se fue a embriagar antes de pensar que hacer con el dinero
Así que se gastó todo su dinero en alcohol
Tabaco y mujeres.
Para cuando se despertó ya no había ni un cigarrillo
Entonces se le despertó + salió a comprar otros
Hasta que terminó fumando diario
Y se volvió adicto, así que terminó en el CFJ caparepi.
No sabía en que iba a terminar todo
Pero se le olvidó + se puso a hacer cosas
Daba relajarse y destrozarse
También jugaba juegos de mesa y practicaba deportes
Lo que más le gustaba era correr
Mientras fumaba para relajarse
Entendió que ese era su vicio.

Anexo #4

Carmen estaba sentada
en la cama del hospital
encontró un frasco de medicina que le gustaba porque
tenía un sabor amargo pero lo hacía sentir bien
lo hacía sentirse feliz
aunque un poco humillado
porque le hacían bullying en la escuela
Entonces decidió cambiarse de escuela.
A una que pudiera sentirse como una persona diferente
Le gustaría poder cambiar un par de cosas, como
su forma de ser, sus modales
su inteligencia + su guapura
Lo hacía ser más vanidosa que los demás
también era muy grosero y prepotente
disfrutaba insultar a las mujeres porque se sentía superior
le hacía sentir como si tuviera algo por lo que vivir
comida por probar, lugares que visitar, personas que
conocer
en un mundo donde todo se vuelve y dirigen
pocas personas se saben controlar
y yo no me controlé
Como todos quisieron, pero aunque digan que no me controlé
de vez en cuando ando tranquila
aunque a veces me hacen enojar
su actitud de persona estúpida
hace que la mayoría lo ignore
y él también los ignora **FIN**

Anexo #5

Carlos:



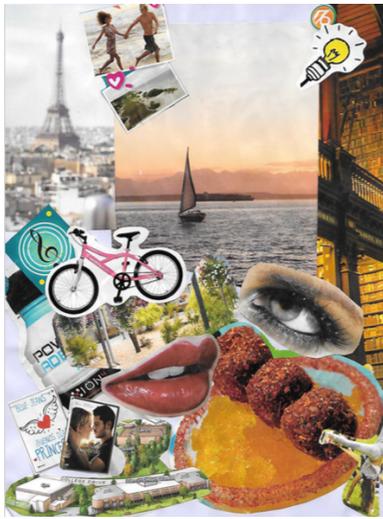
Rodolfo:



Jaime:



Gabriela:



Sergio:



Mario:



Isabel:

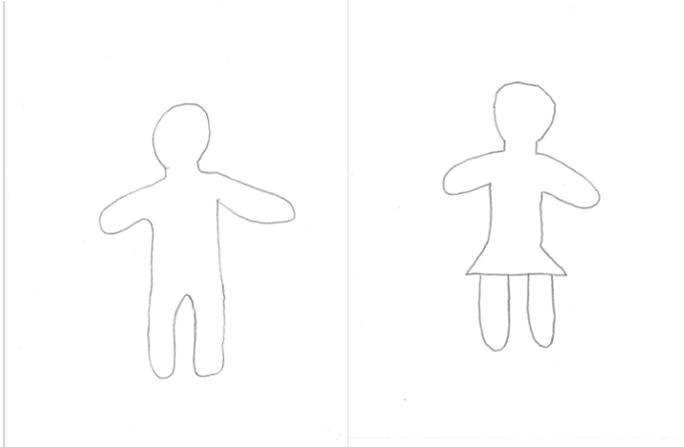


Anexo #6

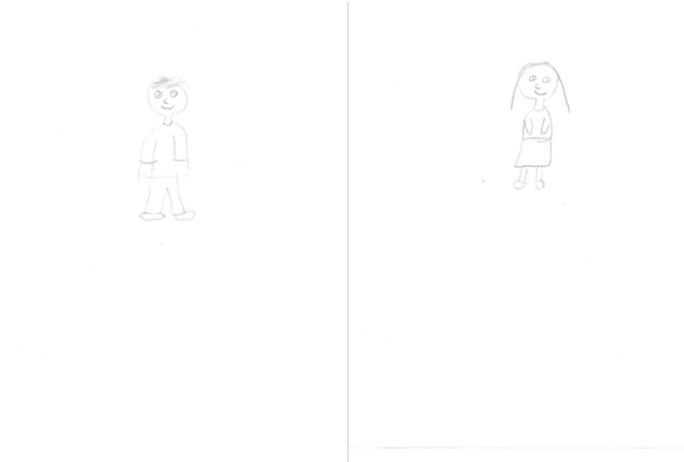


Anexo #7

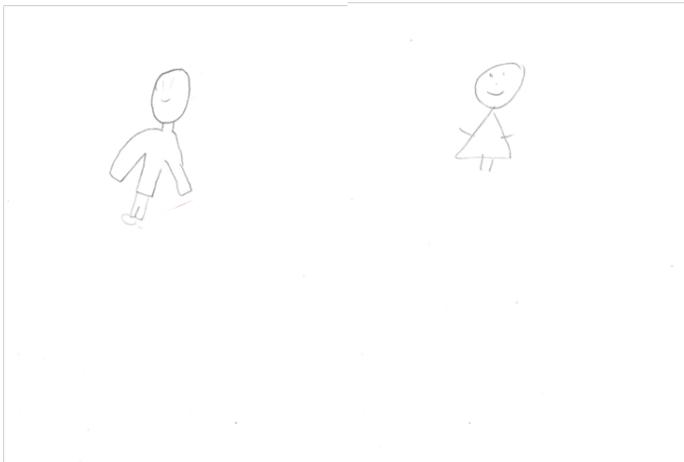
Machover
Carlos:



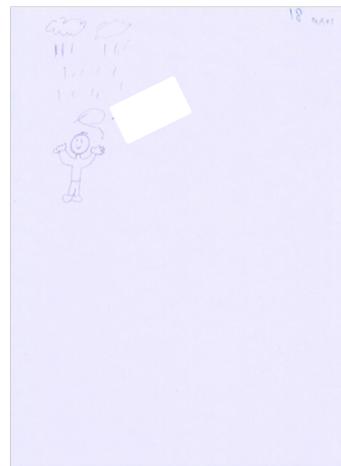
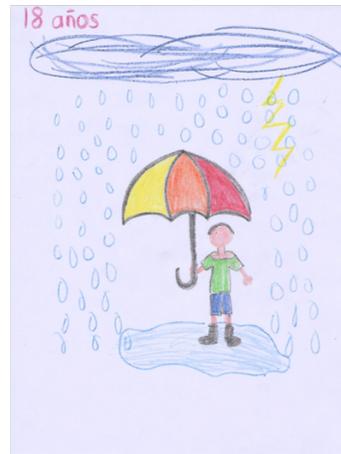
Rodolfo:



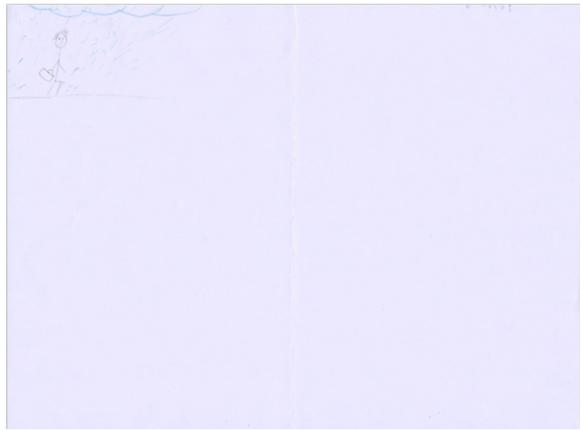
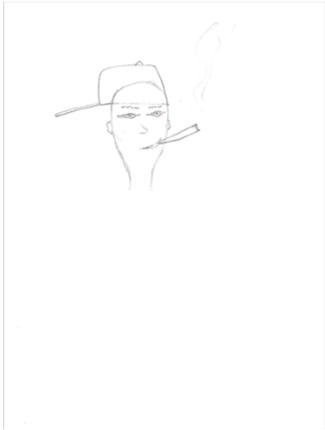
Jaime:



Persona bajo la lluvia



Mario:



Adolfo:



Dibujo de la Familia

Carlos:



Rodolfo:



Jaime:



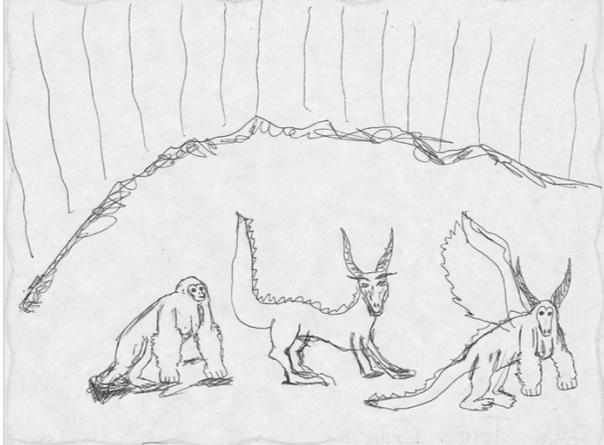
Mario:



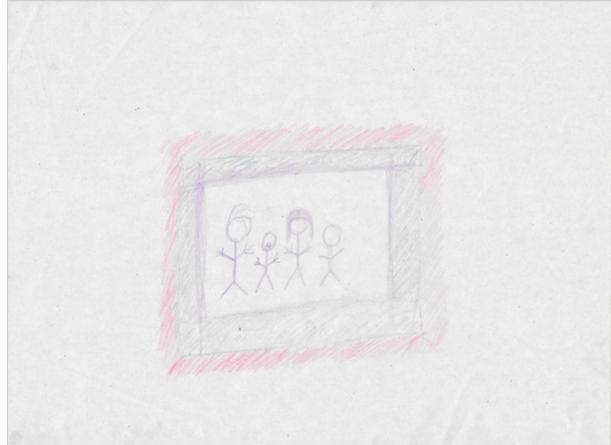
Anexo #8

Dibujo de la Familia

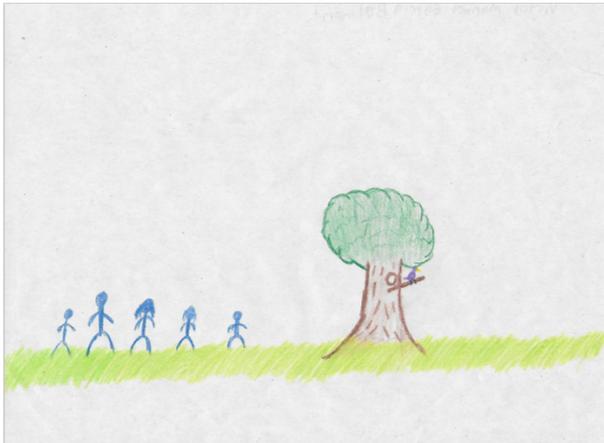
Cristian:



Eduardo:



Vicente:



Fernando:



Anexo #9

Capacitaciones

Capacitación de introducción por PsR

A esta capacitación acudieron Nidia, Joel, Bruno (quienes realizaban sus prácticas profesionales en el Centro) y nosotros tres. Al comenzar la capacitación, PsR nos dijo que había Centros de Integración en casi todas las alcaldías de la ciudad menos en Iztacalco, Tláhuac, Milpa Alta y la Magdalena Contreras; cosa que nos parece interesante puesto que creemos que son de las alcaldías en las que más se necesitaría el apoyo. Continuó hablándonos sobre los tipos de prevención que se emplean en el Centro; dentro de ellos está la universal, en donde se entregan resultados al Centro pero realmente no se sabe el impacto; la prevención selectiva que se aplica en los chicos vulnerables al consumo y la prevención indicada donde ya no hay consumo. También nos habló de los proyectos del CIJ; el primero de información que consiste en una sesión que habla sobre el CIJ, de orientación que consiste en dar talleres y de capacitación para crear "reproductores de la información". Siguió diciéndonos que el objetivo era retardar el consumo, después corrigió y mencionó que era "reducir y retardar la edad de inicio de consumo". Nos dijo que iríamos a una escuela a dar un taller y para planificarlo debíamos hacer una presentación, después plantear el objetivo, en otra sesión se daría la información del CIJ y se intentaría que se diera una integración en el grupo. Ella nos daba a conocer que manejaba la técnica de "los amuletos de la suerte" y ponía a los chicos a crear amuletos con lo que les hacía "falta a ellos". Después nos habló de los niveles de consumo, que son el uso, abuso y la dependencia; así como de los tipos de consumo como el experimental, ocasional- social, el funcional (el que aún está en el sistema) y el disfuncional, que sólo vive para el consumo de sustancias. Siguió hablándonos de los factores de riesgo y protección en tanto lo individual, familiar, social y cultural. PsR nos pidió que asistiéramos a la capacitación que impartiría el DrE; las cuales nos servirían para tener un mayor conocimiento acerca de las drogas.

Sesión #1: "Drogas legales e ilegales" con el DrE

En la capacitación, el doctor empezó con el intento de hacer una aclaración entre los términos y conceptos (droga y fármaco), "para asegurar que los tuviéramos bien claros y que luego no nos fuéramos a confundir". DrE comenzó preguntándonos acerca de las drogas y Bruno contestó: "Es una sustancia que altera el organismo", a lo DrE contestó que cambiaría "altera" por "modifica"; al cuestionarlo sobre esto nos respondió que debía utilizar esa palabra porque así se manejaba la definición. Después nos cuestionó sobre si los fármacos podrían ser una droga para después decirnos que las diferencias entre ambas es que el fármaco está regulado por los doctores y el tipo de adicción que se genera. En donde nos enfrascamos en un diálogo sobre la regulación de la sustancia y la diferencia entre la regulación legal y la realidad operativa de la venta de las sustancias. Hablamos sobre la adicción, como el CIJ lo maneja como la dependencia a la sustancia, aclarando la sustancia como aquella que es droga y no fármaco, puesto que el fármaco es regulado por un médico. DrE comentó que hacen una conjunción de la adicción social, con la fisiológica y la psicológica, tomando en cuenta una historia de vida, que como ellos mencionan, en su mayoría es conflictiva. Creemos que la manera en la que relacionan a la familia tiene cierto tinte de que se refieren a una dinámica familiar de la misma manera, conflictiva. Después nos preguntó: "¿Qué es una adicción?", a lo que Gabriela* contestó que una dependencia; ella preguntó acerca de la ludopatía, a lo que el doctor contestó que después veríamos eso, pues en ese momento hablábamos sobre sustancias como tal, en ningún momento posterior se habló de ello. Otro factor que se menciona es

la "vulnerabilidad del paciente" y menciona las situaciones en donde no se favorece el correcto desarrollo del individuo.

Se aborda la noción de que debe haber un problema detrás del comportamiento de consumo y la disposición de herramientas para la confrontación del conflicto. Se habla de que la droga repercute directamente sobre el sistema nervioso central, pero a palabras del doctor: "la adicción es siempre primero psicológica" y hace una excepción con la heroína mencionando que aquella siempre actúa fisiológicamente. Parece interesante la manera en que mencionó que "un fármaco sin una prescripción médica puede llegar a ser una droga" de manera muy limitada, como si el simple hecho de la presencia de la prescripción limitara al individuo a la no-adicción. La sesión concluyó con la resolución de un par de dudas que se presentaban. Para DrE, adicción es un comportamiento que tienen los usuarios en cuanto al consumo de la sustancia. Nos mencionó que en el CIJ se habían dado cuenta que los pacientes tenían una historia de vida conflictiva, que los papás se drogaban o les pegaban, o nunca les decían un te quiero, un te amo, o hubo un conflicto en la familia, o el papá abandonó a la familia desde que el usuario era muy pequeño. Para él, el conflicto es "algo que no favorece el desarrollo del individuo, del usuario". Dándonos a entender que siempre tiene que haber un problema detrás de una adicción, que no necesariamente debe ser visible ante los demás. Después nos preguntó la diferencia entre fármaco, droga y alimento, para después decirnos que los primeros dos no son indispensables y el alimento es vital para el organismo aunque también llegué a modificar al organismo y pueda llevar a la adicción. DrE nos preguntó: "¿Qué fármacos pueden generar una adicción?"; al responderle que todos los fármacos, asintió pero nos encaminó a qué se refería a los que entraban al Sistema Nervioso Central (SNC) y producen alivio a ese órgano. También mencionó que la adicción primero es psicológica y después viene la adicción orgánica.

DrE nos habló acerca de los jarabes para la tos derivados de los opioides y la heroína, para mencionarnos de la clínica especial para pacientes que consumen ese tipo de drogas. Retomó que las drogas que actúan en el SNC son las benzodiacepinas, que son medicamentos ansiolíticos que ayudan al control de la ansiedad y estrés; en el CIJ lo usan para pacientes que consumen cocaína. Al preguntarle: "¿Qué sucede si siguen consumiendo cocaína y toman así el medicamento?", él nos explicó que la droga es estimulante y las benzodiacepinas depresor, por lo que terminaría por regularse. Dijo que es regular que los pacientes lleguen al CIJ y sigan consumiendo. Las drogas actúan en el sistema de dopamina que es una sustancia que actúa en el sistema de recompensa. Nos preguntó del perfil de un paciente con cocaína y marihuana, mencionando que son pacientes inestables y que pueden ser diferentes los perfiles. Nos dijo que él los clasificaría con un bajo umbral al dolor, un umbral bajo al sufrimiento, no tienen tolerancia al dolor ni a la frustración y son muy desesperados, son pacientes en un estado vulnerable.

Nos preguntó sobre las drogas legales e ilegales, las primeras están permitidas y no hay penalización en por el consumo, también nos mencionó que se liga mucho en menores de edad el consumo de estas sustancias con conductas delictivas. Las cuales son alcohol, tabaco; al preguntarnos porque creíamos que eran legales, Bruno contestó que por intereses políticos y económicos, aunque también las ilegales podrían haber éste tipo de intereses. Gabriela* comentó que era dependiendo a donde se destina el dinero, porque si se regula, un porcentaje del dinero se va para la instancia que lo regula. Al hablar de las drogas ilegales, específicamente del solvente, nos mencionó que caería en un umbral puesto que lo puede comprar cualquiera pero no está diseñado para el consumo como sustancia que puede causar adicción, pero entra en la categoría de droga ilegal porque no es algo que se pueda consumir según "papá Gobierno". Después hablamos del peyote y los hongos alucinógenos, que entran en drogas ilegales naturales, que puedes tener siempre y cuando no te excedas del gramaje que impone el gobierno, solo te haces acreedor a una falta administrativa. Después mencionó que la próxima "clase" hablaríamos sobre el SNC y la sinapsis; nos dejó que leyéramos qué es la sinapsis y cómo está compuesta. Isabel* le dijo "profe" y le

explicó que era porque él había dicho "clase" a lo que él contestó que entonces diría "consulta", aunque después mencionó que le daba igual si le decíamos "profesor" o "doctor"; al preguntarle si era médico o doctor contestó que es médico.

Sesión #2. Sinapsis y proceso de dependencia con DrE

Para empezar la "clase" comenzó a hablarnos del Sistema Nervioso Central y nos cuestionó acerca de las neuronas, que nos dijo que son las unidades anatómicas neuronales del cerebro. También comentó sobre la sinapsis, que puede ser eléctrica o química y nos explicó las diferencias de ambas; así como nos explicó sobre los iones que generan electricidad en el organismo. La membrana cambia la carga eléctrica de la célula. Después nos habló sobre los neurotransmisores y que cada uno tiene su receptor la dopamina actúa con el sistema de la recompensa, la serotonina con la felicidad, la acetilcolina con los músculos, la oxitocina con el placer, la norepinefrina con el estrés, la epinefrina con las defensas, alteración y memoria, el GABA con la inhibición, el glutamato con el placer. También nos dijo que la oxitocina es una hormona. Recalcó que la dopamina se altera cuando hay adicción. Isabel* le preguntó a DrE si él era médico o psiquiatra, puesto que él nos dijo que puede mandar medicamento a los pacientes, a lo que nos contestó que médico; al cuestionarlo acerca de si mandaba análisis o cómo él podía diagnosticar y medicar, nos respondió que en el CIJ es mediante cuestionarios, sólo en ocasiones se requiere de análisis. Al cuestionarlo porque no hay psiquiatra en el CIJ comentó que porque es muy caro. De nuevo nos dejó investigar para la siguiente clase, lo que ésta vez nos solicitó fue investigar ¿A qué nivel y con qué neurotransmisor actúa la droga en la sinapsis?

Sesión #3 Clasificación de las drogas con el DrE

Lo primero que nos comentó el doctor fue que PsR lo había "regañado" por decirnos que eran clases, que debía decirnos que son capacitaciones. Después retomó que todas las sustancias alteran la dopamina. Nos explicó sobre la clasificación de las drogas entre estimulantes, depresores y alucinógenos. Con la participación de todos los voluntarios presentes, llegamos a la conclusión de que las drogas estimulantes son la cocaína, cafeína, anfetaminas y metanfetaminas; las cuales producen euforia, insomnio y grandiosidad. Las depresoras son el alcohol, las benzodiacepinas y los opioides, que generan estar somnoliento, cansado y un apetito voraz. Entre las alucinógenas se encuentran el LSD, la meclizina, peyote, Cannabis y los disolventes; las cuales producen los mismos efectos que los depresores pero a diferencia de estos, provocan distorsión de la realidad, una sensación extracorpórea y como su nombre lo dice, alucinaciones. De nuevo explicó que la dopamina se altera prácticamente con todas las drogas, la serotonina con el alcohol, con cannabis, LSD y cocaína; GABA con sedantes, tranquilizantes y alcohol; la acetilcolina con nicotina, la norepinefrina con cocaína y anfetaminas. También nos dijo que si los jóvenes de las escuelas a las que íbamos a dar los talleres nos llegaban a preguntar algo y no sabíamos qué responderles, les "aventáramos la bolita" haciéndoles la pregunta a ellos. En esta capacitación, el doctor se mostró en total confianza incluso mencionó algunas groserías mientras hablaba, en la primera que dijo se tapó la boca con las manos, pero después fluían en su hablar.

Anexo #10

CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER DE PREVENCIÓN CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL

Escuela Secundaria Técnica No. ** "***** ***** *****"

Voluntarios que impartirán el taller: Sergio Jiménez Barrios, Gabriela Mendoza Mendoza, Karla Isabel Ramos García.

DESCRIPCIÓN

El taller constará de 5 sesiones las cuales tendrán una duración aproximada de 50 minutos, en las cuales abordaremos temas pertinentes para la prevención del consumo de drogas y conductas de riesgo.

OBJETIVO

El objetivo del taller es reducir riesgos y daños asociados al uso de las drogas, especialmente alcohol, tabaco y marihuana, con especial énfasis en patrones emergentes de consumo, violencia y prácticas sexuales sin protección; mediante la integración de distintas estrategias de intervención, diferenciadas por su tipo de riesgo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

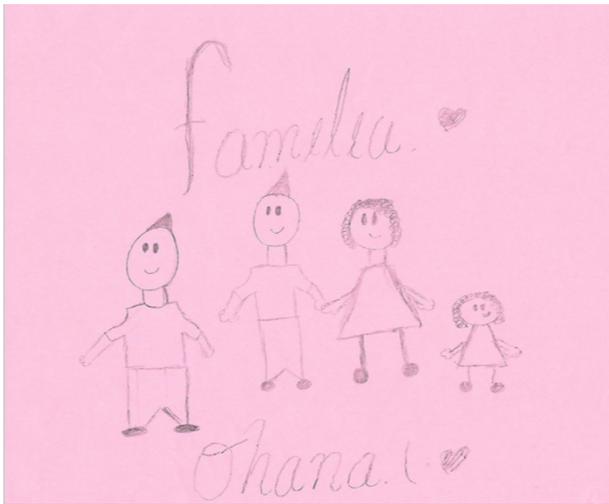
SESIÓN / DÍA	TEMA	MATERIALES
SESIÓN #1	Centros de Integración Juvenil	<ul style="list-style-type: none">• Pelota• Cartulinas• Plumones
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN		
<ul style="list-style-type: none">• Actividad #1. Les daremos a los jóvenes una breve introducción acerca del taller y nos presentaremos; también les pediremos que se presenten con una dinámica.• Actividad #2. Les daremos a los jóvenes una explicación breve de las funciones de los Centros de Integración Juvenil.		
Cierre: Retroalimentación.		
Habilidades: Integración del grupo, concentración, atención, memoria, comunicación.		

SESIÓN #2	Drogas legales e ilegales	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas • Plumones • Hojas de colores • Cinta adhesiva • Dulces
<p>DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad #1. Hablaremos sobre las diferentes drogas y sus efectos, la clasificación entre drogas legales e ilegales y haremos una retroalimentación sobre lo que saben los jóvenes. • Actividad #2. Les pediremos a los jóvenes que relacionen en el pizarrón el nombre de las drogas con su clasificación (legal e ilegal), efectos y consecuencias. • Actividad #3. La cuerda floja. Formaremos a los jóvenes en una fila y se les dará la indicación de saltar al lado izquierdo o derecho; conforme se equivoquen tendrán que responder una pregunta sobre los temas vistos anteriormente. <p>Cierre: Retroalimentación. Habilidades: Integración del grupo, reflexión, concentración, atención, memoria, comunicación.</p>		
SESIÓN #3	Violencia en el noviazgo	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas • Plumones • Hojas de colores • Cinta adhesiva
<p>DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad #1. Les daremos una breve introducción al tema a tratar y llevaremos un Violentómetro, donde ellos deberán acomodar las conductas de acuerdo al grado de violencia del que se habla. Después se debatirá brevemente sobre donde deberían ir acomodadas cada una de las conductas. • Actividad #2. El guiño. Se elige a algunas personas anónimamente quienes serán encargados de guiñar, el grupo camina aleatoriamente por el espacio asignado para la actividad y las personas anónimamente seleccionadas tendrán que guiñarle el ojo a alguien, aproximadamente tres segundos después, la "víctima" tendrá que escenificar una escena de desmayo y esta persona se retirará del juego; cuando esto suceda se les hará una pregunta sobre el tema expuesto. Los integrantes del grupo tendrán la oportunidad de señalar al culpable, sin embargo, si se equivocan saldrán del juego también y se les preguntará. Si el responsable del guiño es descubierto, el grupo gana y se empieza otra ronda. Si al final del juego nadie logra descubrir a ninguno de los guiñadores elegidos, ellos ganarán. <p>Cierre: Retroalimentación. Habilidades: Comunicación, reflexión, agilidad mental, memoria.</p>		

SESIÓN #4	Sexualidad: Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Plumones ● Gises ● Pelota
<p>DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actividad #1. Pondremos en diferentes equipos a los jóvenes y les asignaremos un método anticonceptivo y una lista donde vengan premisas (verdaderas y falsas); ellos deberán determinar cuáles son verdaderas y falsas dependiendo del método que se les asignó. Después deberán pasar al pizarrón a poner sus respuestas. Se discutirá sobre esto. ● Actividad #2. Se quema la papa. Lanzaremos una pelota y quien la tenga cuando “la papa se queme” tendrá que responder una pregunta acerca del tema. <p>Cierre: Retroalimentación. Habilidades: Comunicación, trabajo en equipo, reflexión, memoria.</p>		
SESIÓN #5	Emociones	<ul style="list-style-type: none"> ● Tarjetas de emociones ● Dulces
<p>DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actividad #1. Les preguntaremos acerca de la emociones y les daremos una breve explicación. ● Actividad #2. Memorama. Llevaremos un memorama y agruparemos a los jóvenes por equipo. Las tarjetas de éste tendrán una emoción y un emoji relacionado con la emoción, las cuales deberán unir para hacerse acreedores al punto. ● Actividad #3. Los números. Se dividirá el grupo en tres equipos. El propósito de la actividad es llegar a contar hasta el número 30 sin que se repita o se equivoquen. La actividad se desarrolla de manera que el grupo tenga que estar atento a lo que dicen o hacen sus compañeros, ya que no se deben de poner de acuerdo acerca de quién va a decir o hablar con ningún orden en específico. Aleatoriamente se cuenta hasta el número deseado. <p>Cierre: Retroalimentación. Habilidades: Comunicación, trabajo en equipo, reflexión, empatía, tolerancia a la frustración.</p>		

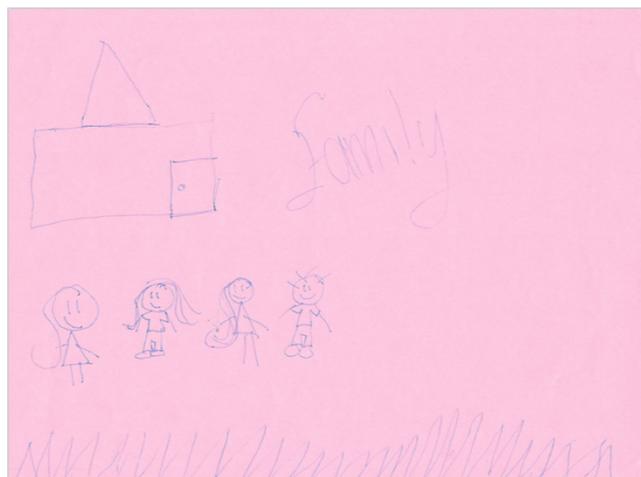
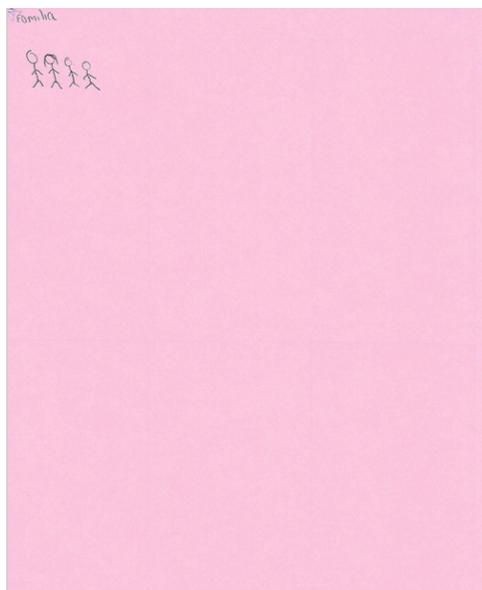
Anexo #11

Dibujos de la Familia



Érase una vez una familia muy feliz, un día el chico le dijo a la mujer que le abra la casa, el perro y todo lo que estaban. Así que pasó el tiempo y ellos lucharon por tener lo que tanto querían ♥

Un día como el chico le dijo a la chica que la veía un fin a los 4am. Se arregló la chica y para eso había el chico le dio la casa el perro y todo lo que estaban. fin ♥



Anexo #12

Entrevistas

Entrevista PsJ

En la entrevista notamos que PsJ nos nombró como psicólogos. Comenzó platicando sobre temas como la escuela psicológica que estudió, la cual es cognitivo conductual y nos dijo que el tratamiento en el Centro es a la medida de cada paciente además dijo que las actividades de Centro de Día va enfocado a lo que “ellos necesitan”, aunque por otro lado nos mencionó de forma un tanto contradictoria que “quieran o no el yoga ya está comprobado”. Lo anterior lo mencionó porque en más de una ocasión se notó que a los chavos no les gusta el yoga. Posteriormente explicó un poco acerca de la modalidad de “rescates”, que consisten en hacer contacto nuevamente cuando no asiste el paciente o familiar por teléfono, correo o visita. Esto lo llevó a hablarnos sobre que la estancia de los usuarios “depende” de que su familiar asista o no al Centro.

Al describir los objetivos del Tratamiento del Centro mencionó que es la suspensión del consumo de sustancias y que el tratamiento se ve incompleto si no se considera ambiente para la “reinserción” social; refiriéndose con ello que los chavos deben ser productivos, entrando a una escuela o a un empleo. Sobre esto último nos mencionó que “el tratamiento debe verse reflejado”, la forma en la que se da esto es como dijo “Hazte cargo de ti mismo” “Consume pero paga”. Otro tema que se mencionó fue que los pacientes y los familiares deben actuar de acuerdo a su edad. En el momento en el que se estaba hablando de que “no es tan seguido” que lleguen intoxicados, pero irónicamente ocurrió una interrupción de DrG para dar aviso de que Rodolfo estaba intoxicado. Sobre esto dijo que si no está la

familia o no pueden acudir al Centro, se acude a la policía con autorización de los padres a quienes se les da en un principio al ingreso del centro cartas de consentimiento para CIJ. Sobre las funciones de los trabajadores nos comentó que el Director se encarga de resolver, mediar, coordinar y sancionar a cerca de las relaciones laborales. Sobre los demás mencionó que “todos hacen de todo”. Sobre TSN habló con respeto diciendo que “es una institución” esto debido al tiempo que lleva en CIJ.

Algo que resaltó a nuestros oídos fue que PsJ recalcó: “¿Para qué las entrevistas si todos vamos a decir lo mismo?” Hubo un momento en que PsM entró al consultorio en el que estábamos realizando la entrevista ya que comparte este espacio con PsJ. Desde este momento estuvo presente en la entrevista. Cuando le preguntamos a PsJ acerca del uso de la bata nos comentó que opinaba que era una barrera entre paciente y el personal, opinión que secundó PsM diciendo que antes no las usaban y que cuando les “impusieron” como “requisito” del manual usarlas, ellos mostraron en su momento desacuerdo pero con el tiempo terminaron acostumbrándose a su uso, aunque sobre esto agregó que PsL no usa bata en ningún momento y comentó “mejor yo no me muevo” refiriéndose a que ella no quiere tener llamadas de atención por supervisores que hacen visitas y ven que todos usan bata. Además se mencionó que DrG encargada de pasantes de medicina les pide la bata. Sobre el tema de la distancia con los chavos notamos que por un lado los nombran como usuarios y consumidores para no decirles adictos pero sí los llama pacientes.

Entrevista TSK

Lo primero que TSK nos mencionó fue acerca de la entrevista inicial, que es el primer contacto con el paciente. Dijo que se impone una cuota de recuperación, por medio de un estudio

socioeconómico, que se hace incluyendo el núcleo de apoyo, a la estructura familiar y las redes de estudio; también depende si se desarrolla en el ámbito educativo y laboral, resultado da el

diagnóstico social, lo anterior comprende la fase diagnóstica. Al preguntarle sobre su experiencia en el CIJ mencionó que en el 2017 ya era parte del trabajo pero a principios del 2018 era parte del equipo formalmente. TSH la capacitó, le enseñó los manuales; mínimo fueron 3 meses de la fase de acompañamiento y periodo de lectura de los manuales. Al preguntarle sobre el hacer de los trabajadores sociales respondió que hacen el rescate telefónico y domiciliario, que regularmente da buen resultado. Enunció que el trabajo social no tiene un vínculo con el paciente después de la fase diagnóstica, ya no tiene control de este. Al hacer los rescates se hace una solicitud verbal y después vía electrónica para tener registro de estos.

Cuando ingresa un paciente "tiene que haber resultados", se nota si mejoró o no hay mejoría en el avance farmacológico y terapéutico. Cuando se hace un reingreso regularmente se actualiza el proceso. Las actividades asignadas al área están delimitadas. Dice que con sus compañeros tiene un trato bastante cordial en cuanto al respeto y reconocer la participación de cada uno. También nos dijo que gracias a PsR ha tenido la posibilidad de conocer otros espacios como lo es el Grupo de Contención. Nos mencionó que el director es psicólogo. Al hablar de un nivel vertical TSN es la

jefa porque tiene más años en el Centro. Cuando ella tiene alguna duda recurre a sus compañeros que tienen mayor experiencia. Expresó: "Tengo que saber el manual y ponerlo en práctica" "Tenemos muchos insumos para poder aplicar como lo es la plataforma, donde los módulos a revisar dependen de la escuela a la que se acudirá a dar pláticas". Nos mencionó que están en constante capacitación y que el trabajo es autodidacta, que hacen examen y lecturas. Al preguntarle sobre la bata, respondió que era para identificarse de los demás, como parte del equipo. Mencionó que los usuarios de las drogas se convierten en pacientes.

Le preguntamos sobre nuestro papel en el CIJ y respondió que los voluntarios éramos más de la mitad de lo que se hace en el CIJ, son los brazos del centro, que nuestro papel es de bastante utilidad, expresando: "A ustedes los absorbemos y nosotros a ustedes". Dijo que la integración debe ser del individuo con la familia y la familia con la sociedad "aquí lo vemos desde trabajo social". En cuanto al personal, mencionó que son diez personas, aparte de la secretaria y trabajador de limpieza. Para finalizar, mencionó que tienen vínculos con instituciones para reinsertar en área educativa y laboral.

Entrevista DrE

El doctor comenzó diciéndonos que en el Centro se aparece una niña en las tardes; "bromeó" diciéndonos que tenía como 20 años y que le gustaría quedarse, después y nos dijo que era como de 6 o 7 años. Al preguntarle si podríamos grabar la entrevista nos cuestionó acerca de si queríamos que se presentara o que queríamos que dijera, a lo que le respondimos que como él quisiera, así que se presentó diciendo su nombre.

Nos dijo que en el 2017 le dieron su base en el CIJ pero que entró en el 2015 "sabiendo nada de adicciones", nos mencionó que hay compañeros que tienen mucha experiencia. Nos dijo que los pacientes desertan y que la necesidad es amplia, que depende del perfil psiquiátrico del paciente. Expresó que aprende cada día algo nuevo. Antes estaba en la unidad de hospitalización donde hay

mayor demanda porque hay mayor dependencia; nos dijo que es diferente a la consulta externa porque ésta se maneja ambulatoriamente. Mencionó que se colocaba como médico adictólogo; que la herramienta principal que utilizaba era la historia clínica; dijo que la norma oficial dicta que se requieren laboratorios para medicar. Dijo que depende de donde coloquen al paciente para manejar el psicofármaco.

Nos dijo que después de la Asamblea de los "profesionales de la salud" tienen la sesión clínica donde solamente el Equipo Médico Técnico acude; incluso mencionó: "Cuando trabajamos en equipo nos escuchamos como compañeros". Mencionó que el pilar del CIJ es la psicología de raíz. El médico está en el acompañamiento psicofarmacéutico pero no curativo sino más sintomático, el ámbito de la

psicología es el que cura, que el psicólogo tiene mayor sensibilidad para detectar la depresión. La psicología nos dice que lo empuja las adicciones, pues trata con las emociones, sentimientos, límites y las reglas; incluso mencionó el chiste de: ¿Y eso cómo te hace sentir?. DrE cree que se deben de modificar ciertas construcciones que se tienen del mundo.

Le preguntamos qué se refería construcciones y respondió "visualizar el mundo". Después le preguntamos cuál era nuestro papel en el Centro, respondió que no se quería meter con cifras de los voluntarios, pero él creía que la labor que habíamos hecho con los chicos de Centro de Día los había impactado y había hecho cambiar sus pensamientos; que ellos nos nombran como los "chicos de la UAM", que hemos dejado huella en ellos y que somos parte del CIJ. Mencionó que nuestra intervención es oportuna y precisa. Expuso que la familia es parte esencial en la recuperación. También mencionó que hay que estar al pendiente del fármaco, las recaídas y la evolución del paciente.

Entrevista PsR

Ella hizo su servicio social en el CIJ-C, más preventivo, en el trabajo con los chavos queda de lado la parte familiar. Mencionó que hay que intervenir a tiempo. Nos contó que tiene una formación sistémica, mientras que PsJ y PsM vienen del enfoque cognitivo conductual. Mencionó que las drogas son vistas por los padres desde el discurso malo y los chavos desde el discurso bueno.

Al preguntarle sobre la función del área de Trabajo Social, dijo que es la realización de la entrevista para ver cómo se forma su área social, con eso se refería a la familia y amigos, para determinar y si su entorno constituye una zona de riesgo. Mencionó su condición de terapeuta y su especialidad en terapia familiar, menciona también las Constelaciones familiares y un diplomado de hipnosis.

Y en nuestro momento de preguntar sobre nuestro papel dentro del Centro con la pregunta "¿Nosotros qué somos?" Su respuesta fue: "Personas" a manera de chiste y después de reírse agregó: "Voluntarios" sin profundizar más o explicar cuales deberían de

Si él pudiera hacer algo para cambiar algo del CIJ, ampliaría el servicio de ayuda al paciente, le gustaría tal vez dar terapia familiar. Al cuestionar la razón por la cual los pacientes desertan. Dijo, generalizando, que el perfil que tienen tiene es de un bajo umbral a la tolerancia a la frustración, a la vez dijo: "No somos tan cuadrados pero a los pacientes los cuadramos".

Mencionó que en la unidad de hospitalización tal vez faltaba apego terapéutico; que le gustaría hacer la diferencia y eso lo haría sentir útil. Cuando paramos la grabación comenzó a platicar con nosotros sobre los celulares y se expresó en ocasiones con groserías. Le preguntamos ¿Cómo se trataba la ludopatía? y dijo que con terapia psicológica; después mencionamos que PsR nos había dicho otra cosa y dijo "Si les dijo eso, créanle a ella". Después hablamos de los celulares que son una herramienta útil pero que no deben ser una prioridad, que al ser algo vital se convierte en una enfermedad.

ser nuestras "funciones". Explaya sobre la idea del proceso terapéutico y considera una "mejora subjetiva" cuando el paciente muestra una "adherencia terapéutica". Dando a entender que mientras se siga el proceso como "es recomendado" por el CIJ, deberá de haber un progreso. Considera que lo más importante son los resultados e incluso menciona que alguna manera de medir la mejoría podía ser según el DSM-V o el CIE10. Cuando se le pregunta si quisiera cambiar algo o si considera que sería bueno algún cambio menciona que ella por sí misma: "Sí podría [cambiar algo para que el dispositivo funcionara mejor] pero es mucho trabajo".

El Director interrumpió para decirle de su cita en ese momento, a lo que PsR reacciona diciendo que reagentaría, terminando la entrevista salió a hablar con su paciente agendado y le comentó que "había estado ocupada" y que ya lo podía recibir, sin embargo, el chavo le dijo que ya se tenía que ir y terminó reagentando. Se empieza a hablar sobre los familiares y después de desarrollar un poco PsR

menciona: "Están entrampados... Aforados... ¡Atrapados! en la etapa de adolescentes" y después de ello, dice: "para romperte la madre nadie mejor

que la familia". Al hablar sobre bata se menciona como un estigma social, una limitante y un arma de doble filo al mismo tiempo.

Entrevista Damián (Pasante)

Lo primero que mencionó fue acerca de las pláticas introductorias, donde le explicaron sus funciones (atención de los pacientes, prevención de promoción a la salud con pláticas y el tratamiento farmacológico), así como de temas de consulta externa, unidad de hospitalización y adicciones.

Mencionó que estuvo dos meses en el área de hospitalización, donde estuvo al pendiente de los pacientes hospitalizados, sus actividades físicas, en el área de comedor estarlos vigilando y el área de baño por las reglas que hay en la UH. Expuso que fue una experiencia mala, que es muy poca la relación que podía establecer con los pacientes. Expuso: "Es mala la atención de los pacientes porque les dan prioridad a otras cosas que tienen menos importancia, por ejemplo todos los pacientes si no es que la mayoría tienen un tratamiento farmacológico, entonces dan menos atención a eso y más a que se tocan, ya compartieron la comida".

En la unidad de hospitalización tenía que revisar a los pacientes una vez al día, dos o tres minutos y preguntarle: "¿Oye cómo te has sentido?" y ya. Al preguntarle: "¿En el CIJ podías recetar?" Dijo que al no tener cédula todavía, lo hacía a través de las recetas de la doctora, apuntaba los medicamentos y le ponía firma, pero no su nombre. Le preguntamos sobre su percepción del CIJ-C, a lo que respondió: "Es un buen programa porque en lo que he visto a los pacientes si les ha ayudado, no al 100% de ellos, porque muchos no tienen apego al tratamiento, a los que si logran apegarse al 100% o en su mayoría tienen éxito en la abstinencia; pero en la convivencia con el personal es muy mala.

A pesar de que es poco personal, hay mucho problema de poder entre ellos. Hasta cierto punto se vuelve pesado. Es muy complicado estar yendo diario a un ambiente así, en cuanto personal, personalidades, actitudes." Al cuestionarlo sobre el conflicto de poderes del personal, dijo: "Se

conflictuán entre ellos y se vuelve pesado. En cuanto a los pacientes, si ya opinaste tú, tú no tienes derecho a opinar eso porque ¿Tú qué sabes de psicología?".

Dijo que a quienes atendía, eran quienes llegaban de las reuniones informativas, ahí les pedían lugares en su agenda para los pacientes, si el paciente era más difícil se lo dejaba a la doctora, que tiene más experiencia porque lleva más años en el CIJ-C. Él derivaba las citas con psicología, trabajo social y el seguimiento lo llevaba el trabajo multidisciplinario que se lleva ahí. Cuando dejó de ir, le dejó sus pacientes a su compañera que se quedó. Nos dijo que los pacientes de Centro de Día era nombrado como doctor y por el personal, le decían pasante o Damián.

Mencionó que DrG le pedía que se involucrara más con los pacientes, pero llegaba a la conclusión de que por ser joven, no lo veían en ese grado de autoridad y comenzaban a hablarle como si no fuera parte del EMT. Mencionó que lo anterior no le molestaba, pero sentía que por ese problema no le hacían caso de las recomendaciones que les hacía. En algunas cosas si le hacían más caso al EMT, hasta cierto punto creía que Centro de Día no les estaba ayudando al 100%, en lo que sí ayudaba, era a ser un distractor para estar un par de horas fuera de su casa conviviendo con otras personas, porque "tienen muchos problemas familiares", haciendo otro tipo de actividades.

Aunque algunos seguían consumiendo, a pesar de que siguieron el consumo, seguían ahí, así que no se logró el objetivo al 100%; el cual era la abstinencia del paciente o lograr la disminución, y una vez que se había logrado, motivar al paciente para lograr la abstinencia. La mayoría de sus pacientes decían: "Estoy aquí porque mi mamá me obligó, yo realmente no quiero dejar de consumir, vengo porque tuve un problema en la escuela." Dijo que si

no quieren dejar de consumir no lo van a lograr, que él intentaba hacerlos cambiar de opinión y decirles las consecuencias del consumo.

Dijo que los pacientes que son menores de edad tiene que ir acompañados de su familiar y ahí quien da el testimonio son los papás, que algunas cosas eran directamente con el familiar, porque el paciente no da la información 100% confiable, "el

familiar te va a decir las cosas como son". Si le dieran la opción de volver a hacer su servicio social en algún CIJ no lo volvería a hacer, porque siente que el programa no está bien aplicado; él cambiaría cómo inciden con el paciente. Mencionó "Luego platicaba con ellos y me decían que por más que iban a terapia, no les ayudaba". Cambiaría el cómo dan terapia los psicólogos, y la actitud de cierto personal.

Entrevista Bruno (prácticas profesionales)

En la prepa llevó una carrera técnica de trabajo social y los llevaron a una visita. Cuando cursó la licenciatura "le llamó la atención" y por eso decidió hacer sus prácticas en el Centro. Mencionó que imaginaba que habría internos, asemejándolo a un hospital o que sería algo como AA, al entrar se dio cuenta de que había consultas individuales y otros tratamientos grupales. Permaneció tres meses realizando actividades variadas. Entró a una sesión grupal supervisado por PsR y generaron la dinámica juntos en Centro de Día.

Dicha actividad tuvo el fin de proyectarse con los otros creando una película la cual los demás tenían que actuar. Sobre lo que nos dijo que para él fue una "experiencia satisfactoria y placentera", por poder "apreciar más la práctica y entender ciertos conceptos y nociones", como llevar la actividad, como abordar a los pacientes o interactuar con ellos. Dijo que "esa actividad logró sensibilizarnos" (el parte del grupo) "y mantener una comunicación asertiva para indagar acerca de que los llevó ahí y darles una alternativa de solución". Asistió a una sesión con chavos de secundaria con Nidia y Joel (otros chavos que realizaban su prácticas profesionales), el cual fue improvisado porque no se suponía que lo daría.

Al respecto solo comentó que en la actividad grupal usó globos y cartulinas con lemas como "Vive sin las drogas" y alternativas para no usar drogas. En esta sesión de prevención de drogas los temas de los que hablaron fueron ¿Qué son las drogas?, ¿Cómo evitar las drogas?, ¿Cómo decirle no las drogas? No les fue como esperaban porque todos los niños hablaban,

no se concentraban y ni los maestros los podían callar. La actividad planeada desde los manuales, fue "La araña", donde si los pudo controlar, pero cuando se dio la información teórica ya no.

Aunque PsR fue quien designó la actividad en la secundaria fueron TSK y TSH los que acudieron a la secundaria y estuvieron al tanto de la organización. Mencionó que si tuviera que volver a elegir el CIJ-C para hacer sus prácticas, no lo haría, solo regresaría si dieran accesibilidad, una buena capacitación para que puedas trabajar dentro de ese ámbito de la salud, un sueldo; que te hagan sentir parte de esa organización. Al CIJ-C lo describiría como una alternativa para la solución del problema de las drogas, pero le hacen falta mejoras en el sistema interno y en la difusión y promoción que se lleva a cabo.

Los cambios que les haría serían la imagen, modernizaría el logo y las instalaciones "para que se pueda llevar un mejor tratamiento, para darle mejor difusión y así tener más pacientes, más clientes, poder ayudar más a la comunidad". Al preguntarle por el EMT, expresó que "les falta capacitación para trabajar en ese ambiente laboral", ya que es muy tenso, se percibe la tensión porque van todo tipo de pacientes," te puede llegar un psicótico, un neurótico". También él le daría tratamiento al personal porque si se desgasta mucho.

Otra mejora sería incluir más becarios que se están integrando a ese mundo laboral porque está muy cerrado, es muy difícil de entrar, que sea más accesible, para que entren personas con nuevas

ideas y puedan mejorar. Menciona: "Este es mi trabajo y tú solo haces esto, si hay algo administrativo qué hacer, te toca" a manera de mostrar su inconformidad hacia el funcionamiento de sus prácticas. Dice que estaría "mejor" si hubiera más comunicación.

Él conoció a una fundadora que una vez fue al Centro si tiene una visión de ayudar, la cual le gustó. Sin embargo, el personal que labora, considero que no está profesionalmente capacitado para entender esa necesidad y se enfocan como en metas: "Entra un paciente, lo voy a sacar, entra un paciente, lo voy a sacar para tener más ganancias y ellos tener su sueldo".

Se le pregunta con qué se queda, dice: "Logré comprender a los pacientes, como son, qué hacen y

que al final de todo son personas, me gusta ese acercamiento con el campo, con la práctica." Sergio* le cuestionó acerca de que usó la palabra "clientes" a lo cual respondió que con pacientes se refería a toda la comunidad, al ámbito social y que los clientes son aquellas con quienes CIJ hace alianzas como instituciones de rehabilitación , que se puedan incluir más empresas u organizaciones para que se puedan "levantar y ayudar" más a la comunidad. Lo último que mencionó fue: "Espero que pueda mejorar el CIJ, porque es buen concepto, pero su mala administración y su mala comunicación ha hecho que se deteriore su concepto, que es reducir y erradicar el uso de las sustancias psicoactivas en México, porque ayudas a la comunidad previenes riesgos y das soluciones. El CIJ-C es un punto de mejora para la sociedad."