

---

**INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE**

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976

---

**DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS SOCIOCULTURALES  
MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN DE LA CIENCIA Y LA CULTURA**



ITESO, Universidad  
Jesuita de Guadalajara

**Treinta años de centros de internamiento en el Área  
Metropolitana de Guadalajara:**  
Respuestas instituyentes de los dirigentes ante el aumento de las  
adicciones y las condiciones instituidas

Tesis que para obtener el grado de maestro en Comunicación de la Ciencia y la  
Cultura presenta:

**Irving Dario Castillo Cisneros**

Directora de tesis:

**Dra. Elba Noemí Gómez Gómez**

Tlaquepaque, Jalisco, 2019

## Resumen

En este trabajo se buscó contribuir al entendimiento de las instituciones de rehabilitación de adicciones conocidas como centros de internamiento desde la historia oral y la hermenéutica profunda. A través de entrevistas a profundidad hechas a nueve dirigentes de expresiones representativas del Área Metropolitana de Guadalajara en los últimos treinta años se buscó de reconstruir la historia institucional de estos movimientos para comprender las respuestas instituyentes que ejercieron ante el aumento de personas en condición de adicción y la baja participación gubernamental en su tratamiento. Esto en un contexto sociohistórico en el que las instituciones dominantes cambiaron para los dirigentes fundadores y los herederos, teniendo en el nacimiento de los centros a la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos como la representante de lo *instituido* en el campo de la recuperación; y en lo sucesivo, los herederos tendrán a instituciones gubernamental y los mismos centros fundadores como referentes de lo *instituido*. Los dirigentes de los centros de internamiento plantearan dos objetivos centrales de sus proyectos: recuperar el lugar que tenían en el mundo social y mantenerse en sobriedad por medio de la ayuda de otros sujetos en condición de adicción.

Palabras clave: Centros de internamiento, institución, instituido, instituyente, adicciones.

## Contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo I: Las adicciones, la enfermedad oculta .....</b>	<b>8</b>
Las Guerra contra las Drogas, perspectiva mundial .....	9
América Latina, la región de la droga .....	12
El caso mexicano, un aumento sin control.....	13
La criminalización, un camino a la derrota.....	22
Patologización, la solución olvidada .....	24
Estrategias gubernamentales: prevención, atención e investigación.....	33
Personas en condición de adicción: imaginarios y percepción .....	36
<b>Capítulo II: Construir un objeto de estudio desde los ocultos.....</b>	<b>39</b>
Adictos, una población oculta .....	39
Los centros de internamiento y lo oculto .....	39
Adictos en recuperación, una vida en la batalla.....	43
Caminar de la mano, estado del conocimiento .....	44
Instituciones vivas .....	45
Adicciones y lo sociocultural .....	46
Sociedad civil y Estado .....	47
Pregunta de investigación.....	48
Hipótesis de trabajo .....	48
Objetivos.....	49
<b>Capítulo III: Coordenadas de lectura .....</b>	<b>50</b>
Política pública.....	52
Estado .....	55
Sociedad civil.....	60
Centros de internamiento.....	62
Institución.....	64
Instituido e instituyente .....	67
<b>Capítulo IV: La recolección de saberes y cómo conseguirlos .....</b>	<b>74</b>
Mapa heurístico .....	76
Hermenéutica profunda y lo sociocultural.....	77
Historia oral, historia hecha de personas.....	81
Caja de herramientas .....	83

Grupo de discusión .....	87
Entrevista a expertos .....	89
Entrevista semiestructurada.....	90
Análisis narrativo, última pieza de la hermenéutica profunda .....	103
<b>Capítulo V. Centros de internamiento: respuesta a lo instituido .....</b>	<b>105</b>
El ethos de lo instituyente .....	107
Genesis de los instituyente .....	110
Fundadores .....	113
Herederos .....	116
Los matices de lo instituyente.....	120
Historia de vida: Yo soy... .....	120
Marte y el catolicismo en los barrios marginados.....	120
Mercurio y los grupos de 24 horas .....	122
Nova y el anexo .....	124
Estrella y el modelo gubernamental .....	125
Nebulosa y el modelo Minnesota .....	127
Júpiter y la fuerza instituyente del movimiento comunitario .....	128
Rover y la comunidad terapéutica.....	131
Andrómeda y el modelo cristo-céntrico .....	133
Nadir, el cuarto y quinto paso.....	135
Conclusión .....	136
Entre el conflicto y la negociación.....	137
El otro como enemigo .....	138
Somos diferentes .....	142
Lo masivo vs lo “personalizado” .....	143
Yo no los maltrato.....	144
El Estado no nos ayuda .....	145
Regulación .....	146
Capacitación, acreditación y legitimación.....	148
El padre negado.....	150
<b>Capítulo VI. Conclusiones .....</b>	<b>152</b>
Reflexividad .....	154
Bibliografía .....	156

## Introducción

El estudio de las adicciones ha sido principalmente dominado por las áreas de la salud, en particular la psicología y la psiquiatría, curiosamente con una gran cantidad de productos de investigación de la rama de la arquitectura que se centrará en el diseño de edificios para contener a los sujetos en condición de adicción.

El argumento con el que partió esta investigación fue la capacidad que tienen los sujetos de incidir en la resolución de los problemas públicos que el gobierno no atendía o lo hacía ineficientemente. Este espacio de acción política lo pudimos observar en sujetos organizados en objetivos comunes, lo que algunos llamarán sociedad civil organizada. Lo novedoso que encontramos durante las preguntas iniciales en la investigación fue la manera en que los adictos en recuperación se organizaban, conformando grupos extensos con discursos, prácticas, imaginarios, objetivos y una construcción de sentido similar pero que se mantenían al margen del problema en el espacio público.

Esta primera reflexión nos ayudó para problematizar los supuestos que teníamos entorno a las respuestas instituyentes de los adictos en recuperación. Pero ¿qué sucedía con los sujetos que deciden edificar tal institución? Como mencionaba, el estudio de las adicciones está concentrado en comprender el cómo, el por qué e incluso el para qué se consumen sustancias adictivas, en un intento de frenar por medio del entendimiento el aumento descontrolado de los consumidores. Pero aquellos que están ya sumergidos en la problemática se encuentran ante un realidad que los marginará por su condición de *anormales*, por no ser productivos en una sociedad basada en el consumo y la producción.

Estos sujetos buscarán en instituciones que les den sentido a sus problemas, en sujetos que compartan sus adicciones o “sus traumas” como ellos explicitarán, ya que las ofertas del gobierno los han *patologizado o criminalizado*. En su búsqueda encontrarán instituciones supranacionales como lo es Alcohólicos Anónimos que les brindará socorro momentáneo pero que no se adecuará con los frenéticos cambios a los que se enfrentará el sujeto en condición de adicción en el Área Metropolitana de Guadalajara.

Uno de los hallazgos hechos durante la investigación fue que los dirigentes de los centros de internamiento se plantearan dos razones para iniciar y mantener sus propuestas terapéuticas, por un lado, recuperar el lugar que tenían en el mundo social, por medio de una institución que nace de su persona, de su historia y que se construye junto con él, y la cual lo coloca en la sociedad como un sujeto con la capacidad de ayudar a otros. Por el otro, coordinar, crear o ayudar en un centro de internamiento ayudará a los dirigente a mantenerse en sobriedad por medio de la atención a otros sujetos en condición de adicción esto estar en contacto constante con el problema y formar parte de una comunidad.

En el primer capítulo se presenta la compleja realidad del consumo de sustancias como un problema global, con implicaciones sociales, económicas y políticas que afectan a los sujetos inmersos en ellas. Esto hasta llegar a los sujetos que se ven afectados por él y el contexto del Área Metropolitana de Guadalajara que será el escenario de esta investigación.

En el segundo, presentó algunas discusiones del estado del conocimiento, que ayudaron a visibilizar las discusiones que hacen alrededor de las adicciones, las instituciones y el papel de la sociedad civil frente a los problemas públicos en los Estados nación.

El tercer capítulo, se presenta el marco teórico que parte de la concepción de las adicciones desde una postura sociocultural, el papel de los sujetos en la construcción de las instituciones sociales desde Lapassade y Lydia Fernández, así como otros autores con propuestas de rango medio para construir el andamiaje analítico.

En el cuarto capítulo se teje la forma en que se indagó el caso mediante dos propuestas metodológicas: la hermenéutica profunda de John B. Thompson y la historia oral. Las técnicas partieron en dos sentidos: reconstruir el contexto sociohistórico por medio de la revisión documental, y el diálogo con expertos y miembros de instituciones de rehabilitación; mientras que posteriormente se recuperó la memoria de sujetos paradigmáticos en el ámbito de la rehabilitación vía internamiento en el AMG.

En el último capítulo presento el análisis en donde se describe el nacimiento de la rehabilitación vía internamiento en el AMG contada desde la voz de sus participantes, las propuestas más paradigmáticas que resultaron de esta conformación sociohistórica y las respuestas instituyentes que ejercieron durante su nacimiento, consolidación, y en algunos casos, posterior declive.

## **Capítulo I: Las adicciones, la enfermedad oculta**

El fenómeno de las adicciones es una preocupación pública debido a las problemáticas que puede provocar en el ámbito microsocial con lo son accidentes, homicidios, muertes por sobredosis, o suicidios (Donoghoe y Wodak, 1998). Y en lo macrosocial con afectaciones en las economías nacionales y locales, la estabilidad social o la seguridad nacional (Smart y Sloboda, 2000).

El tráfico de drogas se ha establecido como una de las actividades delictivas más importantes del mundo, como indica Davenport-Hines (2003) el crecimiento del negocio internacional de las drogas ilícitas desde principios del siglo ha representado cerca del 8% de todo el comercio internacional, una cantidad aproximada al porcentaje de las ganancias del turismo o la industria del petróleo.

Actualmente se estima que un total de 247 millones de personas, o 1 de cada 20 en el rango de 15 a 64 años, han utilizado un droga ilícita. Como indica el *World Drug Report* (ONODC, 2016) el problema del consumo se vuelve más aparente cuando se observan dos indicadores: número de personas con dependencia a las drogas y persecución a consumidores.

Según datos de la ONODC (2016) hay cerca de 29 millones de personas consideradas usuarios con problemas con las drogas, y solamente una de cada seis reciben un tratamiento para su adicción. Se estima que durante 2013 hubo cerca de 187 mil muertes relacionadas con las drogas, siendo la sobredosis la principal causa de ella (ONODC, 2015).

En la cuestión de la persecución y violencia, la ONU con su oficina de Contra la Droga y el Delito (ONODC, 2016) señala que cerca de uno de cada cinco prisionero sentenciados está tienen alguna relación a crímenes de drogas siendo el continente americano el más propenso a estas prácticas.

La Washington Office on Latin America (WOLA, 2010) realizó un estudio sobre los sistemas penitenciarios en América Latina de donde destacan tres conclusiones: el endurecimiento de las leyes frente a las drogas es un fenómeno de los últimos años, hay un alto porcentaje de personas encarceladas por posesión de drogas incluso



en países donde esto no es ilegal, la mayoría de los reclusos tienen características similares: poca educación, bajo recursos, desempleado o trabajos informales.

Estas características las llaman el ciclo vicioso de marginalización y desorden de uso de drogas (ONODC, 2016) en donde se excluye socialmente al consumidor por medio del estigma, lo que provoca desempleo, bajo nivel educativo, migración, introducirse en ambientes de violencia, lo que provocaría un mayor uso de drogas dejándolo en una situación de mayor riesgo.

### **Las Guerra contra las Drogas, perspectiva mundial**

Desde principios de 1900, Estados Unidos ha liderado la guerra antidrogas internacionalmente, esto debido a su visión conservadora o “valores norteamericanos” (Davenport-Hines, 2003) que repudiaban el uso de drogas debido a que estaban relacionadas con la inactividad, la improductividad, el crimen, las clases obreras y campesinas, y en general con los marginados del sistema.

Al ostentar características que eran contrarias al ser americano, el gobierno de Estados Unidos, encabezado por Richard Nixon, emprende la Guerra contra las Drogas en 1969 (Husak, 1992; Davenport-Hines, 2003). Nixon “detestaba el hedonismo y la gratificación fácil” (Davenport-Hines, 2003, p. 406), al grado de declarar que “necesitamos una guerra total contra las drogas. Guerra total significa guerra en todos los frentes contra un enemigo con muchos rostros [...] La guerra contra las drogas es nuestra segunda guerra civil” (Nixon en Davenport-Hines, 2003, p. 406).

Este enfoque que planteaba la prohibición absoluta del tráfico, venta, consumo de drogas ilegales por medio de la presión diplomática y la ayuda económica a cambio de la cooperación. Entre las acciones que se emprendieron se realizó la *operación Interceptación*, lanzada en 1969 en donde se ordenó el cierre de cuatro mil kilómetros de la frontera México-Estados Unidos para evitar el tráfico de marihuana por la frontera.

Como señala Davenport-Hines (2003), las acciones de Nixon solamente provocaron una mayor producción de droga en Estados Unidos y el fortalecimiento el poder de

las grandes organizaciones criminales, como lo fue el Cartel de Medellín. Los sucesivos gobiernos estadounidenses se vieron afectados por escándalos que relacionaban el apoyo económico a movimientos insurgentes y contrainsurgentes que se financiaban por medio del tráfico de drogas entre los que destacan los guerrilleros muyahidines en Afganistán y Manuel Noriega en Panamá.

Aun así, una vez terminada la Guerra Fría (1947-1989) el control de drogas se colocó en uno de los primeros lugares en la agenda de relaciones internacionales de Estados Unidos (Council on Foreign Relations, 1997; Davenport-Hines, 2003). América Latina fue uno de los objetos principales en su política de contención del tráfico de drogas, durante el período de 1986 a 1996, la ayuda a la región relacionada con narcóticos pasó de 60 millones de dólares a 134 millones anuales.

Las Naciones Unidas han sido otro de los actores fundamentales para establecer las normativas para el combate de la venta de drogas, como señala Molano (2017), la Convención de las Naciones Unidas en contra del Tráfico Ilícito de Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas de 1988 fue el encuadre normativo que mantiene la actual Guerra contra las Drogas.

Esta convención formó parte de una serie de acciones supranacionales que emprendió la Organización de las Naciones Unidas (1988, p. 1) con el fin de combatir “la magnitud y la tendencia creciente de la producción, demanda y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas”.

Como antecedente, las Naciones Unidas realizaron dos ejercicios previos, en los cuales se pueden observar los cambios históricos que existieron en el combate del tráfico ilícito y sus políticas de regulación.

**Tabla I.** Comparativo de las convenciones de las Naciones Unidas sobre el tráfico de narcóticos

<p><b>Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 (ONU, 1972)</b></p>	<p><b>Convención de las Naciones Unidas en contra del tráfico ilícito de narcóticos y sustancias psicotrópicas, 1988 (ONU, 1988)</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Justificación</b></p>	

<p>“Las partes de la Convención se declaran ‘preocupadas por la salud física y moral de la humanidad’ y ‘conscientes de su obligación de prevenir y combatir’ el mal representado por la toxicomanía” (p.12).</p>	<p>“Reconociendo los vínculos que existen entre el tráfico ilícito y otras actividades delictivas organizadas relacionadas con él, que socavan las economías lícitas y amenazan la estabilidad, la seguridad y la soberanía de los Estados”  “[...] el tráfico ilícito es una actividad delictiva internacional cuya supresión exige urgente atención y la más alta prioridad” (p. 1)</p>
<b>Delitos</b>	
<p><b>Artículo 36, párrafo 1, inciso a</b>  [...] cada una de las Partes se obliga a adoptar las medidas necesarias para que el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, <b>posesión</b>, oferta en general, ofertas de venta, distribución, compra, venta, despacho de cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de los estupefacientes [...] se consideren como delitos si se cometen intencionalmente y que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad” (p. 40)</p>	<p><b>Artículo 3, párrafo 1, inciso a, fracción I</b>  “La producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta, la oferta para la venta, la distribución, la venta, la entrega en cualesquiera condiciones, el corretaje, el envío, el envío en tránsito, el transporte, la importación o la exportación de cualquier estupefaciente o sustancia sicotrópica en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971” (p. 3)</p>
<b>Evaluación de condena</b>	
<p><b>Artículo 36, párrafo 1, inciso b</b>  “No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando las personas que hagan uso indebido de estupefacientes hayan cometido esos delitos, las Partes <b>podrán</b> en vez de declararlas culpables o de sancionarlas penalmente, o además de declararlas culpables o de sancionarlas, someterlas a medidas de tratamiento, educación, postramiento, rehabilitación y readaptación social, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 38” (p. 40)</p>	<p><b>Artículo 1, párrafo 4, inciso c</b>  “No obstante lo dispuesto en los incisos anteriores, en los casos apropiados de infracciones de carácter leve, las Partes podrán sustituir la declaración de culpabilidad o la condena por la aplicación de otras medidas tales como las de educación, rehabilitación o reinserción social, así como, cuando el delincuente sea un toxicómano, de tratamiento y postramiento” (p. 4)</p>
<b>Tratamiento</b>	
<p><b>Artículo 38. Párrafos 1 al 3</b>  “1. Las Partes prestarán atención especial a la prevención del uso indebido de estupefacientes y a la pronta identificación, tratamiento, educación, postramiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas, adoptarán todas las medidas posibles al efecto y coordinarán sus esfuerzos en ese sentido.  2. Las Partes fomentarán, en la medida de lo posible, la formación de personal para el</p>	<p><b>Artículo 14, párrafo 4</b>  “Las Partes adoptarán medidas adecuadas tendientes a eliminar o reducir la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con miras a reducir el sufrimiento humano y acabar con los incentivos financieros del tráfico ilícito. Estas medidas podrán basarse, entre otras cosas, en las recomendaciones de las Naciones Unidas, los organismos especializados de las Naciones Unidas, tales</p>

<p>tratamiento, postramiento, rehabilitación y readaptación social de quienes hagan uso indebido de estupefacientes.</p> <p>3. Las Parte procurarán prestar asistencia a las personas cuyo trabajo así exija para que lleguen a conocer los problemas del uso indebido de estupefacientes y de su previsión y fomentarán asimismo ese conocimiento entre el público en general, si existe el peligro de que se difunda el uso indebido de estupefacientes” (pp.41-42.</p>	<p>como la Organización Mundial de la Salud, y otras organizaciones internacionales competentes, y en el Plan Amplio y Multidisciplinario aprobado por la Conferencia internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícitos de Drogas celebrada en 1987, en la medida en que éste se relacione con los <b>esfuerzos de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y de entidades privadas en las esferas de la prevención, del tratamiento y de la rehabilitación.</b> Las Partes podrán concertar acuerdos o arreglos bilaterales o multilaterales” (p. 13)</p>
---	---

Estos dos marcos normativos son parte de lo que Molano (2017, p. 634) define como la Guerra contra las Drogas: “un proceso social global de medidas y acciones designadas e implementadas para eliminar las actividades de producción, intercambio y consumo de drogas con usos no médicos o científicos”. Para Molano (2017), Davenport-Hines (2003) y De la Fuentes et al. (2015) los orígenes de la Guerra contra las Drogas tienen un fuerte vínculo con las acciones, discursos y estrategias que emprendió el gobierno de EUA difundidos a través de la imitación o la imposición, como se ha señalado antes.

El combate a las drogas comienza con el objetivo de controlar el tráfico de opio, posteriormente morfina, heroína y cocaína (Lowe, 1966), pero esta política es remplazada con el control internacional de la manufactura, y la producción agrícola (Betham, 1988) que se ve apoyada por los recursos invertidos por Estados Unidos en los países productores (Council on Foreign Relations, 1997) entre los que destaca América Latina.

### **América Latina, la región de la droga**

Los cambios económicos, demográficos, y la acelerada apertura social y cultural proveniente de los procesos de modernización y globalización han afectado a las personas en los ámbitos individuales, familiares y sociales (Medina, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz, y Tapia, 2001) esto ha aumentado el número de personas que se

encuentran en posiciones de vulnerabilidad, y en particular al abuso de sustancias o participación en el proceso de tráfico de drogas (Romero et al, 2004).

Según Bergman (2014), la circulación y el uso de drogas ilegales se han convertido en uno de los problemas más graves en América Latina. Esto debido a los problemas relacionados a las drogas: el consumo afecta a más de 90 mil personas (UNODC, 2018), y estimaciones suponen que cientos de miles trabajan en la industria ilegal que las produce (Bergman, 2014). Además de que hay un rango promedio de 17 muertes por un millón de habitantes por consumo de drogas en el Caribe, Centro América y Sudamérica (UNODC, 2018), esto sin contar las muertes colaterales por la violencia provocada por el narcotráfico.

Debido a estas cifras, la circulación y el uso de drogas ilegales se han convertido en uno de los problemas más graves que enfrenta América Latina. Esto aunado a la cercanía que existe con Estados Unidos a la imposición de políticas prohibicionistas sobre las drogas (Council on Foreign Relations, 1997) bajo presiones diplomáticas, económicas y militares, ha sido el caldo de cultivo perfecto para el establecimiento del ciclo vicioso de marginalización y desorden de uso de drogas (ONODC, 2016).

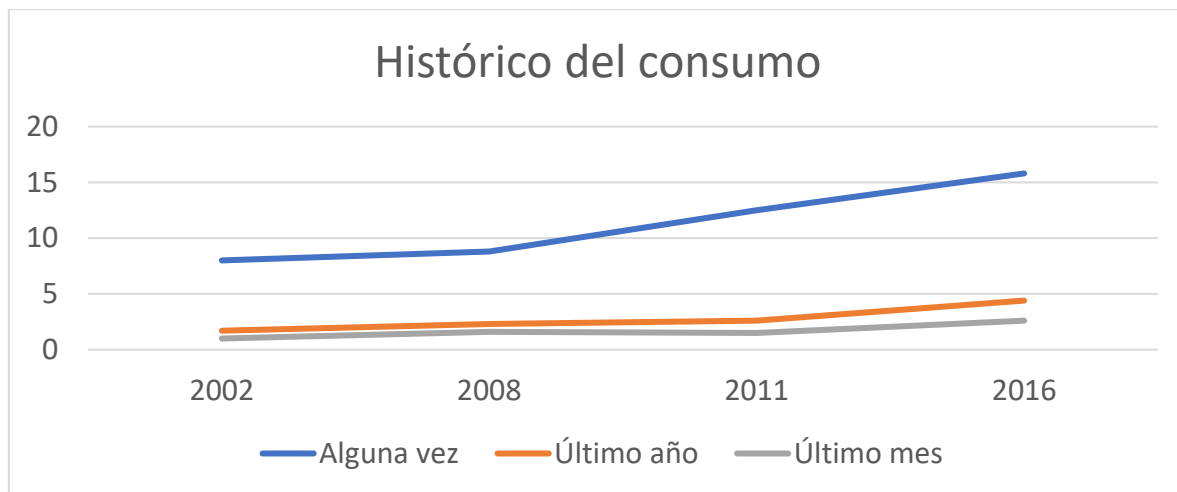
El aumento del consumo de drogas a nivel mundial se explica como un problema multifactorial, entre los que se encuentran: “la globalización, el desarrollo económico, las desigualdades sociales, la migración, los cambios en los roles de género y la descomposición familiar” (Villatoro et al., 2012, p. 448). En México el problema se ha agravado debido a la transición de ser un mercado de producción y tráfico de droga a un mercado de consumidores (Villatoro, et al., 2012 y Bergman, 2016).

### **El caso mexicano, un aumento sin control**

La tendencia en el aumento del consumo de droga ha sido constante como muestra la Secretaría de Salud que ha realizado encuestas para conocer el estado de las adicciones en México, realizando el primer ejercicio en 1988, los sucesivos son en

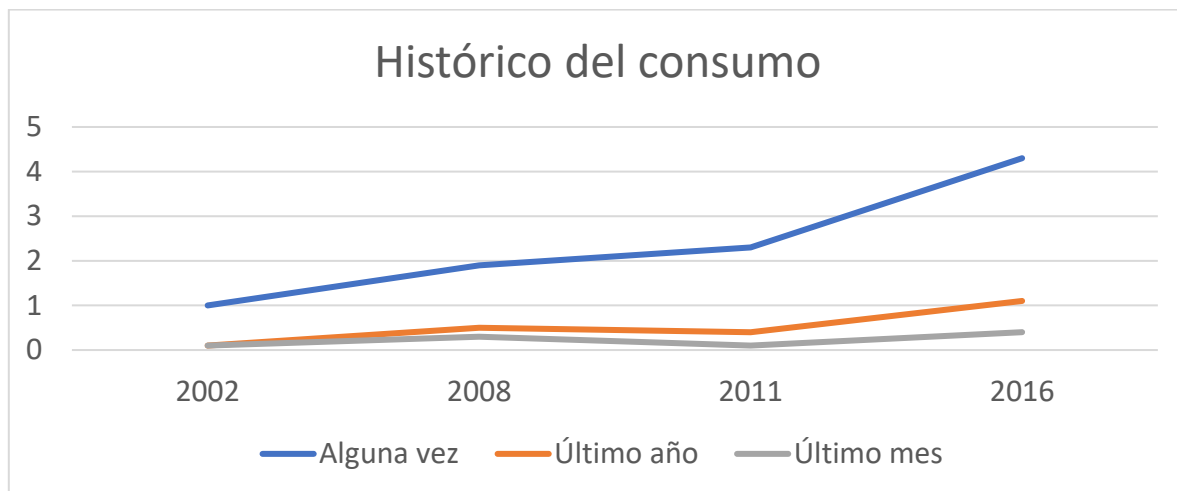
1993, 1998, 2002, 2008, 2011 y 2016. Las tendencias que marcan estas encuestas son las siguientes:

**Gráfico I:** Resultados de las encuestas de consumo de drogas en población masculina 2002-2016



Elaboración propia con datos de Villatoro-Velázquez et. al, 2017

**Gráfico II:** Resultados de las encuestas de consumo de drogas 2002-2016



Elaboración propia con datos de Villatoro-Velázquez et. al, 2017

Los consumidores casuales se duplicaron en un periodo de ocho años pasando de 8.8 a 15.8, mientras que en el caso de quienes consumen regularmente aumentó

un punto porcentual en el mismo periodo de tiempo. Con respecto al consumo por género por cada mujer hay 4 hombres que reportó el uso de alguna droga, con ello podemos inferir que los hombres tienen mayor incidencia en este rubro, al igual que en las tendencias de aumento.

El aumento se ha visto sostenido en los últimos años, marcando una tendencia negativa en todos los tipos de usuarios y perfiles. Esto sin importar las medidas que el gobierno ha tomado para hacer frente al problema del consumo. Uno de los datos más relevantes es la inclusión de nuevos tipos de consumidores como lo son los niños y las mujeres.

En la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (Villatoro-Velázquez et al, 2015) que recoge los hábitos de niños y jóvenes en tres niveles educativos: 5° y 6° de primaria, secundaria y bachillerato se encontró que 17.2% de los estudiantes de secundaria y bachillerato han consumido por lo menos una vez alguna droga. Esta cifra representa un aumento en el consumo en jóvenes, como indica Villatoro et al (2016, p. 200) “a nivel nacional las prevalencias de consumo tuvieron un crecimiento entre 1991 y 2014 [...] pasó de 8.2% a 17.2%”.

El consumo de droga, así como las presiones por la regulación por parte de instituciones supra nacionales (Molano, 2017; Enciso, 2015) han influido en el desarrollo histórico de la legislación sobre el consumo en nuestro país que tiene su origen en 1931, el año en que se publica el actual Código Penal Federal, pero en el cual no se hacía distinción sobre el uso, consumo o tipo de sustancias (Pérez y Silva, 2012). A continuación, muestro una tabla con los cambios existentes:

**Tabla II:** Legislación sobre el consumo en México

Año	Legislación	Contenido	Castigo
1931	Código Penal Federal	Tipificación de los delitos contra la salud, se castigaban por igual, posesión (consumidores), adquisición, comercio, elaboración, suministro o tráfico de enervantes sin distinguir las cantidades.	Prisión de seis meses a siete años.

1947	Código Penal Federal	Mismo contenido.	Aumento de uno y diez años de prisión.
1968	Código Penal Federal	Distinción con el consumo de drogas de uso ilícito, estableciendo, en el caso de un “toxicómano”, no se consideraría delito la posesión en cantidad tal que “racionalmente” fuera necesaria para su consumo. No existía una determinación de la cantidad permitida para posesión, ni definición de toxicómano, además de estar sujeto a reclusión como medida de seguridad. Si no era toxicómano o poseía una cantidad mayor a la que racionalmente pudiera suponerse que necesitara para su consumo personal.	Posesión de cannabis se castigaba con prisión de dos a nueve años, y posesión o adquisición de otra droga con prisión de 3 a 12 años.
1974	Código Penal Federal	Reforma al artículo 195. Se penalizó la posesión para el consumo inmediato con excepción de los adictos. No se consideraba delito la adquisición o posesión de drogas por parte de quien tuviera “hábito o necesidad” de consumir, con la cantidad estrictamente necesaria para el consumo, pero la persona quedaba sujeta a reclusión como “medida de seguridad”.	La posesión, compra o adquisición se castigaba con prisión de cinco años tres meses a 12 años.
1978	Código Penal Federal	Si la persona en posesión o que adquiriera drogas para su consumo tenía el hábito de consumirlo (a juicio de la autoridad ministerial o el juez) se aplicaba lo siguiente: 1. Si la cantidad de droga no excedía de la necesaria para su propio consumo, se sometía a tratamiento 2. Si la cantidad excedía la necesaria para su propio e inmediato consumo, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto durante un término máximo de tres días, se castigaba con prisión de dos meses a un año	Penas de uno a ocho años, varia el tipo de delito.



A quien no fuera adicto y se le encontrara en posesión o adquiriera, por una sola vez, para uso personal y en cantidad que no excediera su consumo, se castigaba con prisión de seis meses a tres años, la posesión simple de marihuana se castigaba de dos a ocho años. A todo procesado o sentenciado debía ser sometido a tratamiento.

1994	Código Penal Federal	No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente, se le encuentre en posesión de narcóticos por una sola vez y en una cantidad que pueda presumirse para su consumo. A los farmacodependientes que se encontraran en posesión de narcóticos para su estricto uso personal no se le aplicaría pena. Todo procesado o sentenciado que fuere farmacodependiente debía quedar sujetos a tratamiento.	
2009	Código Penal Federal, Ley General de Salud y el Código Federal de Procedimientos Penales	Los supuestos legales en que existe el consumo implican la detención de consumidores y la intervención de las instituciones penales, aunque no el uso de penas de prisión en contra de consumidores. Se propone una tabla de orientación que contiene dosis máximas que su aplicación implica que consumidores sean acusados de posesión y castigados con las sanciones correspondiente.	Multas equivalentes a doce mil hasta dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate,

Fuente: Pérez y Silva, 2012, pp. 20-26.

La actual disposición legal señala en el octavo apartado del artículo 192 (Ley General de Salud, 1984) que la “Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención, y tratamiento de la farmacodependencia [...]. Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones”, así como en el artículo 13, inciso C donde explica que “es competencia de la Federación y entidades federativas en materia de salubridad

[...] la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley”, así pues las adicciones se consideran como un problema de salud pública y en consecuencia se produce una regulación jurídica y administrativa sobre el fenómeno (Hernández, 2009).

Y el acercamiento que más se ha reformado en las políticas públicas mexicanas, y en específico sobre los sujetos que las consumen aparece en el artículo 195 bis del Código Penal Federal (1931, p. 51):

Cuando por las circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa.

Para 2009 se aprobaron reformas a la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales que se conocieron como Ley de Narcomenudeo (LMN). Como indica Pérez y Correa (2014) la LMN será competencia Federal hacerse cargo del narcotráfico mientras que los estados del narcomenudeo y consumo personal.

La evolución histórica de las leyes que regulan el consumo marca una realidad para el consumidor, en las primeras enunciaciones, el adicto es parte de una categoría de persona que debe ser aislado y reprimido por su conducta, si bien, en las legislaciones de 1968 a la fecha aparecen las figuras de “toxicómano, “adicto” y “farmacodependiente” que buscan encajar el perfil del consumidor asiduo a una problemática de salud, la falta de definiciones deja desprotegido al sujeto frente al aparato judicial.

La historia de la legislación sobre el consumo de sustancias como la señalan Pérez y Silva (2012) es de criminalizar a los sujetos, en el sentido que, a pesar de ser considerados como un enfermos las personas son ingresadas al sistema judicial para su valoración o aprensión. Para lograr esta valoración por parte del sistema

judicial se creó la Tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato, señalado en el artículo 479 de la Ley General de Salud (1984):

**Tabla III.** Tabla de orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato

<b>Sustancias</b>	<b>Dosis máxima de consumo personal e inmediato</b>	
Opio	2 gr.	
Diacetilmorfina o heroína	50 mg.	
<i>Cannabis sativa, indica</i> o marihuana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	0.015 mg.	
MDA, Metilendioxianfetamina	<b>Polvo, granulado o cristal</b>	<b>Tabletas o cápsulas</b>
	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
MDMA, dl-34-metilendioxi-n-dimetilfeniletamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
Metanfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.

**Fuente:** Ley General de Salud, artículo 479.

Como dice Delaplace (2014) la Ley General de Salud especifica que no se ejercerá acción penal contra de quien posea para su consumo personal lo señalado en la Tabla III, y el Ministerio Público deberá realizar un reporte de no ejercicio de acción penal dirigido a la autoridad sanitaria correspondiente. Si el usuario reside en esta práctica con tres reportes, esa persona deberá someterse de forma obligatoria a un

programa contra la dependencia de las drogas como señala la Ley General de Salud en su artículo 193 *bis*, aun así, sea contra su voluntad.

La Tabla III señala la dosis máxima que como ciudadanos podemos portar, pero como indica el reporte de Drogas y derechos humanos en la Ciudad de México (Delaplace, 2014, p. 75) “[...] se ha evidenciado que este cuadro no responde en forma adecuada a la oferta del mercado y, por contrario, contempla cantidades más bien inadecuadas que tienen como resultado inmediato la criminalización de la persona usuaria”. La desvinculación entre el mercado de drogas y la regulación empuja al usuario a la condición de vulnerabilidad, ya que existe una fuerte posibilidad de que sea condenado por un crimen de narcomenudeo por la inconsistencia y confusión en la manera de tipificar el consumo y la posesión simple (WOLA, 2010).

Así pues, como indican Pérez y Silva (2012, p. 25) “los consumidores siguen inmersos en el sistema penal, con todos los riesgos y costos que ello conlleva”, entonces los sujetos siguen dentro de la estructura judicial a pesar de no ser considerados delincuentes, lo que provoca costos económicos a las instituciones por procesar los casos, siendo la posesión simple el crimen con mayor número de detenidos y consignados en los últimos diez años (WOLA, 2010).

Para comprender la diferencia entre estas figuras discursivas existen supuestos legales en materia de delitos contra la salud, así como respuestas de las instituciones previstas en ley, como lo explican Pérez y Meneses (2014, p. 8):

**Tabla IV.** Normatividad legal en materia de delitos contra la salud

Supuesto legal	Respuesta institucional	Instancia jurisdiccional encargada de conocer, procesar y/o sancionar
Consumo: Posesión de cantidad igual o menor a 500 mg. de cocaína; cinco gramos de cannabis o	No ejercicio de la acción penal. *Al detenido se le sugiere atender a	Ninguna.

marihuana; 40 mg. de metanfetamina; dos gramos de opio o 50 mg. de heroína. un centro de tratamiento, a la tercera ocasión el tratamiento es forzoso.

<p>Narcomenudeo: Cantidad de posesión superior a las dosis personales establecidas en la tabla, pero inferior al resultado de multiplicar las dosis personales por mil y no existan elementos para presumir delincuencia organizada.</p>	<p>Se inicia proceso en modalidad de narcomenudeo.</p>	<p>Ministerio Público y juzgados locales, salvo el Ministerio Público Federal prevenga en el conocimiento del asunto, o solicite el Ministerio Público de fuero común la remisión de la investigación.</p>
<p>Narcotráfico: Cantidad de posesión mayor al resultado de multiplicar las dosis personales por mil.</p>	<p>Se inicia proceso penal en alguna de las modalidades de narcotráfico.</p>	<p>Ministerio Público Federal (PGR) y juzgados federales.</p>

La falta de información clara sobre el consumo de sustancias ilícitas en México y el tratamiento que las autoridades deben brindarles, así como la falta de sistematización institucional y la falta de claridad sobre sus obligaciones implican un umbral de incertidumbre para los ciudadanos y deja a los consumidores en una situación que vulnera sus derechos (Pérez y Silva, 2014). Lo que en consecuencia vuelven más vulnerable al sujeto que ya por su situación de consumidor es vulnerable.

Para Pérez y Silva (2014), el Estado mexicano ha respondido al consumo de sustancias ilícitas por medio de perseguir penalmente y marginando a los usuarios. Señalan también que el consumo no es un delito, pero sí las conductas relacionadas

al consumo: posesión, suministro, distribución, cultivo, producción, siembra, cosecha, etc.

### **La criminalización, un camino a la derrota**

México es el sexto lugar a escala mundial en población carcelaria, solamente debajo de Estados Unidos, China, Rusia, Brasil e India (WOLA, 2010). Los sujetos que forman parte de la sobrepoblación las cárceles mexicanas tienen características similares: son pobres o marginados, dos de cada tres internos provienen de hogares con marcadas carencias, cerca de 40 por ciento de los internos está preso por robos menos o narcomenudeo, 67% de los detenidos por tráfico de drogas comercializaba estupefacientes cuyo valor total no llegaban a los 70 dólares (WOLA, 2010).

Entre 2009 y 2013 fueron detenidas 140 mil 860 personas por consumir drogas, y del total de detenidos con sustancias ilícitas 41% las sustancias tenían un valor inferior a los 500 pesos. Por lo que, según estos datos, las autoras Pérez y Silva (2014) apuntan a que existe una criminalización al uso de las drogas.

El otro es la baja cantidad de usuarios que han sido dirigidos por el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) a autoridades sanitarias para su tratamiento. De 2009 a 2012 el CENADIC tenía el registro de 8 mil 325 resoluciones del No Ejercicio de la Acción Penal a farmacodependientes o consumidores frente a 89 mil 086 que presentó la Procuraduría Federal en el mismo período (Pérez y Azaola, 2012).

En el caso de la criminalización del usuario se aprecia que las personas procesadas por la portación de drogas ilícitas, según la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social (Pérez y Azaola, 2012), tienen una mayor inclinación al transporte y posesión:

**Tabla V:** ¿Por qué conducta relacionada con drogas se le sentenció?

Conducta	Total	Hombre	Mujer
Transportar drogar	40.7	40	44.7
Traer conmigo (posesión)	38.7	40	30.3

Vender al menudeo	15.4	14.8	18.4
Traficar	8.9	9.3	6.6
Vender al mayoreo	4.9	4.8	5.3
Fomento al narcotráfico	3.2	3.8	0.0
Suministrar	3.0	1.2	13.2

Fuente: Pérez y Azaola, 2012, p. 25

Las drogas que más impactaron en la detención de estas personas fueron:

**Tabla VI:** Sustancias por las que fueron sentenciados.

Sustancia	Total	Hombre	Mujer
Mariguana	58.7	61.7	42.1
Cocaína	27.3	26.8	30.3
Metanfetaminas	11.1	10	17.1
Heroína	8.3	7.2	14.5
Piedra o crack	3.4	3.3	3.9
Pasta o “chochos”	2	s/d	5.3

(medicamentos controlados)

Fuente: Pérez y Azaola, 2012, p. 25

La posesión de sustancias ilegales y la mariguana son los indicadores que prevalecen en las personas en Centros Federales de Readaptación Social bajo el concepto de delitos contra la salud. Con la referencia de las sustancias que se consumieron seis horas antes de cometer un delito, los que se tienen mayor incidencia son el tabaco con 31.5% y el alcohol con 30.7%, las sustancias ilícitas que más se consumieron fueron cocaína o crack con 15.3% y marihuana con 13.3%.

Ahora, el aumento progresivo del consumo de sustancias ilícitas, la histórica legislación que tiende a criminalizar al adicto y atender presiones internacionales, el bajo impacto que tienen las instituciones en recuperar a los consumidores, y ha provocado la aparición de la Sociedad Civil como solución a las deficiencias del Estado.

Según datos de la Subprocuraduría jurídica y de Asuntos Internacionales de la Procuraduría General de la República (WOLA, 2010) señalan que quienes son más perseguidos y detenidos por crímenes a la salud son los poseedores y consumidores sin fines de comercio o suministro:

Tabla VII – Detenidos por delitos contra la salud en 2008

	Producción	Suministro	Comercio	Consumo	Tráfico	Transporte	Posesión	Otro	Total
Chihuahua	10	4	31	639	5	96	697	492	1,974
DF	0	0	4	31	0	0	2,083	5,886	8,004
Jalisco	14	8	747	13,589	1	12	1,473	636	16,480
Total (32 estados)	90	114	3,324	31,112	40	471	24,212	16,198	75,561

Fuente: WOLA, 2010, p. 66

Como muestra la tabla, el delito más perseguido es la posesión con un número mayor que cualquier otro, esto tomando en cuenta las inconsistencias en cómo se tipifica legalmente el consumo y la posesión simple. En el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2017, la posesión simple de narcóticos se encuentra en el cuarto lugar de principales delitos del fuero común cometidos (Franco, 2017).

Uno de los cambios más significativos en la población penitenciaria mexicana es la participación de las mujeres, ya que en los últimos veinte años el principal motivo de encarcelamiento de mujeres es por delitos relacionados con drogas. Como explica en el estudio de WOLA (2016) la mayoría de ellas están en la cárcel por transporte o introducción de drogas.

Jalisco es la entidad que lidera el número de encarcelados por delitos contra la salud, de 1998 a 2008, el número de sentencias en materia de narcóticos se duplicó pasando de 734 a 1,226; lo que significa el 9% del total de sentencias en materia de narcotráfico en el país (WOLA, 2016).

### **Patologización, la solución olvidada**

Existen dos datos que resaltan la baja penetración de las instituciones en el tratamiento de las adicciones, uno es el porcentaje de personas que tratan sus



adicciones con grupos de autoayuda y otros tipos que alcanza 20.5%. Mientras que la preferencia por tipo de profesionales se divide de la siguiente manera: psicólogos (58%), grupo de autoayuda (54.2%), psiquiatra (36.1%) y consejero espiritual (32.6%). Los grupos de autoayuda y los consejeros son dos figuras que se apropian del tratamiento a pesar de su falta de formación académica.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones (Secretaría de Salud, 2016) en su ejercicio de censo de 2016 encontró a 60 mil 582 personas registradas en 1125 Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, localizados en 281 ciudades a lo largo de México. Según el último Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones, la mayoría de estos centros se conforman como Asociaciones Civiles:

**Tabla VIII:** Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones.

<b>Estado</b>	<b>Número de establecimientos</b>	<b>Conformación</b>
Aguascalientes	9	8 asociación civil 1 hospital psiquiátrico
Baja California	41	38 asociación civil 1 sociedad civil 1 instituto municipal 1 sin definición
Baja California Sur	5	5 asociación civil
Campeche	3	2 asociación civil 1 instituto estatal
Chiapas	7	2 asociación civil 5 instituto estatal
Chihuahua	15	14 asociación civil 1 sin definición
Ciudad de México	40	38 asociación civil 1 unidad toxicológica 1 Centro de Asistencia del DIF

Coahuila	2	2 asociación civil
Colima	9	6 asociación civil 3 instituto estatal
Durango	8	6 asociación civil 1 sociedad anónima de capital variable 1 Centro de Asistencia del DIF
Estado de México	13	10 asociación civil 2 hospital
Guanajuato	12	11 asociación civil 1 sociedad civil
Guerrero	4	3 asociación civil 1 instituto estatal (penitenciario)
Hidalgo	8	7 asociación civil 1 instituto estatal
<b>Jalisco</b>	<b>41</b>	<b>40 asociación civil</b> <b>1 Fiscalía General del Estado</b>
Michoacán	7	2 asociación civil 4 instituciones de asistencia privada 1 sociedad civil
Morelos	12	9 asociación civil 3 sociedad civil
Nayarit	5	3 asociación civil 2 instituto estatal
Nuevo León	6	5 asociación civil 1 instituto estatal
Oaxaca	1	1 asociación civil
Puebla	5	3 asociación civil 1 sociedad anónima de capital variable 1 instituto estatal
Querétaro	6	3 asociación civil 2 institución de asistencia privada 1 instituto estatal
Quintana Roo	4	3 asociación civil 1 institución de asistencia privada
San Luis Potosí	5	4 asociación civil 1 instituto estatal
Sinaloa	18	17 asociación civil

		1 sociedad anónima de capital variable
Sonora	18	13 asociación civil 2 institución de asistencia privada 3 institución estatal
Tabasco	3	3 asociación civil
Tamaulipas	8	8 asociación civil
Tlaxcala	1	1 asociación civil
Veracruz	5	3 asociación civil 1 instituto estatal 1 institución de asistencia privada
Yucatán	2	2 asociación civil
Zacatecas	8	7 asociación civil 1 instituto estatal

**Fuente:** Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones 1ª y 2ª parte (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2017)

Como se destaca en la Tabla VIII en todo México las asociaciones civiles tienen una preponderancia en el tratamiento de las adicciones, mientras que el Estado se encuentra borrado en la mayorías de las entidades.

La ciudad de Guadalajara con el 22.3%, está en los primeros lugares de prevalencia en el consumo de sustancias, superando la media nacional (17.2%). En esta ciudad los estudiantes de secundaria son quienes más consumo reportan (18.3%) a nivel nacional. Además, los encuestados de esta ciudad reportaron los niveles más altos de consumo de tranquilizantes (9.3% en mujeres, 5% en hombres) y de alcohol (62.7%), por encima de la media nacional. Estos datos sugieren que el tema de las adicciones en Jalisco se aproxima a una situación alarmante, detrás de la cual se encuentra un problema complejo que implica a todas las esferas de quien lo padece (Ovejero, 2000).

Las conductas adictivas no son un fenómeno nuevo, un referente claro es el establecimiento de Alcohólicos Anónimos en 1935, y aún antes con los primeros grupos de autoayuda para alcohólicos que surgieron en Estados Unidos en 1840, y

que se introduce en México en la década de 1940 (Rosovsky, 2009). La institucionalización de su tratamiento sí tiene una historia reciente en el contexto nacional. Como han explicado los colaboradores entrevistados durante la investigación, el Centro de Integración Juvenil, A.C. (CIJ) fue una de las primeras experiencias de atención a la farmacodependencia en México y tuvo lugar en 1970 como parte de una iniciativa de la organización social Damas Publicistas A.C. que lograron la vinculación con el Gobierno Federal para iniciar con una unidad piloto (CIJ, 2012).

En 1978 cuando aparece en el Código Penal Federal la figura de tratamiento de las adicciones (Pérez y Silva, 2012) como una alternativa al encarcelamiento por el consumo. En ese mismo año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Drug Abuse and Mental Health Administration (ADAMHA) de Estados Unidos comenzaron a clasificar y diagnosticar trastornos mentales y problemas relacionados con el alcohol y las drogas (OMS, 1992), lo que contribuyó al establecimiento de marcos reguladores en los países miembros.

Durante este período de formulación legal y reinterpretación de los saberes de las adicciones, los sujetos que padecieron un problema de adicciones comienzan a crear grupos de autoayuda que seguían el modelo AA para prestar un servicio paliativo al entonces principal problema relacionado a las adicciones: el alcoholismo, el cual permanecía desentendido por el Estado.

Es entonces que “durante el periodo de 1964 a 1974, el número de grupos AA en México pasó de 36 a 928” (Rosovsky, 2009, p. 23). Actualmente, el grado de penetración y relevancia de AA ha hecho que México se coloque como el segundo lugar en importancia para la institución debido a sus 15 000 grupos distribuidos en todo el territorio. Como indica Villatoro et al (2016) desde 1970 el problema de las adicciones aumentaba de manera progresiva, y el establecimiento de los grupo no podría hacer frente a toda la demanda de atención requerida.

Ante el aumento de la prevalencia de nuevas drogas que ya no podían ser tratadas con grupos de ayuda mutua, algunos miembros comenzaron a separarse de las agrupaciones de AA, como señala Rosovsky (2009) este es una de las

características más distintivas de AA en México, la ruptura o lo que podría entenderse como una *respuesta instituyente*. La primera división se dio en 1975 en donde cerca de mil grupos de AA se desprendieron para crear el Movimiento “24 Horas” con el argumento de la ineficiencia del modelo, debido a que las personas que eran atendidas eran individuos pobres con graves problemas con el alcohol y sin lugares en donde refugiarse.

De esta fractura surgen las instituciones que se llamaran “anexos” y “granjas de rehabilitación”, suponemos esto como una respuesta instituyente de los adictos en recuperación, que comenzaban a formar la sociedad civil de atención a las adicciones, esto como respuesta a la ineficiencia del modelo institucionalizado de los grupos “tradicionales” de AA.

Los anexos como señala Rosovsky (2005) son sitios de resguardo y “atención” para alcohólicos que no tienen en donde vivir o tienen dificultades para mantenerse sobrios solo con asistencia a las juntas de AA, estos servicios se ofrecían gratuitamente por pocos meses y como pago los internos son los encargados de dar servicios de limpieza o apoyo en general. Mientras que las “granjas de rehabilitación” eran espacios similares, pero con la posibilidad de internarse por un año.

Los adictos en recuperación comienzan a organizarse para dar espacios de atención a personas en condición de adicción, esto desde un modelo de voluntariado y servicio continuo, por lo que pasan de ser grupos a miembros de la sociedad civil (Ramírez, 2013). Ya que se vuelven un conjunto heterogéneo que tienen como objetivo impulsar acciones colectivas con el propósito de influir en el interés material y simbólicos de la sociedad desde un espacio político que puede ser o no institucional, debido a que históricamente no existía un modelo o institución que brindara saberes sobre las adicciones, lo que los llevo a crear esferas autónomas de expresión y gestión de sus intereses sociales tanto particulares como generales (Aranda, 2009).

Mientras esto sucedía, en 1968 cuando en la política pública mexicana dos tendencias de solución del problema de las drogas ilícitas emergen: penalizar la

posesión y eximir de castigo a las personas que fueran catalogadas como adictas (Pérez y Silva, 2012). De 1968 a 1978 no existió una definición de “consumo personal”, “adicción” y cantidades máximas de portación, por lo que no se puede hablar de una estrategia clara de tratamiento.

En las reformas del Código Penal Federal de 1978 y 1994 se incluye de manera más clara las características que debe tener una persona que padezca un problema de adicciones, y la evasión del cargo por padecer un problema de adicciones, y una cantidad máxima de “consumo propio”, el cual queda abierto a la interpretación (Pérez y Silvia, 2012).

Durante ese periodo, la estrategia del Gobierno fue apoyar al CIJ (2012, p. 6) para “establecer medidas conjuntas de prevención de la farmacodependencia y evitar su evolución”. Como señala uno de los colaboradores: Después de la década de los ochenta como ya se dijo antes, el problema se comenzó a complejizar: aumentaron las drogas ilícitas disponibles, se modificaron los consumos, la población seguía en crecimiento, el Gobierno genera estrategias para atender la adicción, pero resultaban insuficientes, ante esto comienzan a proliferar los centros de internamiento, pero sin una regularización clara.

Esta falta de regulación y la aparición de múltiples ofertas ha resultado en condiciones que no pueden ser vigiladas en su totalidad y que puede dejar el espacio para violar los derechos humanos de los sujetos. Una de las respuestas del Gobierno fue cerrar los centros de rehabilitación (Mata, 2018; Ochoa, 2015; Álvarez, 2010; Alvarado, 2006), una práctica coercitiva que se ha mantenido para controlar el funcionamiento de los centros.

Con la creación de la Ley General de Salud en 1984 se dio paso a la creación del Sistema Nacional de la Salud, una institución que se encargará de formular discursos, así como métodos disciplinarios y de enunciación sobre los problemas de salud pública. Esta ley tiene tres propósitos principales:

1. “Establecer las bases jurídicas para hacer efectivo el derecho a la salud
2. Definir la participación de los sectores públicos, sociales y privados
3. Establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud” (Díaz, 2001, p. 21)

La Ley General de Salud establece como parte de los Programas Contra las Adicciones de México, la creación de un Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), el cual se “encargará de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado pendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones [...]” (Ley General de Salud, 1984, p. 47). En 1986 se conforman los Consejos Estatales contra las Adicciones, esto serán reconocidos como entidades autónomas y presididas por el Gobernador, coordinadas por el Secretario de Salud local o los Jefes de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado, así como un Secretario Técnico que funciona como enlace con el CONADIC.

En los últimos 30 años, el Gobierno de México a tratado de responder al problema de las adicciones con diferentes estrategias: la adopción de la salud como un derecho constitucional en 1983, la creación de la Ley General de Salud donde se explicita la creación de los Programas Contra las Adicciones y la creación de un Consejo Nacional Contra las Adicciones que coordine los esfuerzos de los Consejos Municipales Contra las Adicciones.

Además de la creación de los consejos, el Gobierno ha invertido en el tratamiento de las adicciones en cooperación con los CIJ desde 1970; estrategia que se ve más clara a partir de la década de 1980 debido a la expedición de recursos públicos etiquetados en el ramo de la salud. Tan solo en 2018 los CIJ recibieron el monto de 23'578,981 pesos, pero aun así son uno de los sistemas nacionales con menor cantidad de recursos del Presupuesto de Egresos de la Federación (2017).

Como indican las cifras del CIJ, sus actividades no han podido abastecer la demanda de atención que requiere la población en condición de adicciones. Actualmente cuentan con 105 espacios de atención ambulatoria, 11 Unidades de Hospitalización y dos Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína (Centro de Integración Juvenil, 2018). En Jalisco cuentan con 6 espacios de atención ambulatoria, y dos Unidades de Hospitalización localizada en Zapopan y otra en Zapotlán El Grande. La Unidad de Zapopan durante 2017 atendió un total de 223 paciente. En contraste, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y

Tabaco 2016-2017 (Villatoro et al, 2017) establece que Jalisco es la entidad con mayor incidencia en consumo de cualquier droga, lo que dejaría una porción relevante sin la atención adecuada que será cubierta por la sociedad civil.

Por ello, en 1999, CONADIC crea un ante proyecto de Norma Oficial Mexicana para establecer los procedimientos, criterios y las prácticas para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones en México. Esto con el apoyo de 31 Consejos Estatales contra las Adicciones, instancias federales de salud, educación, derechos humanos y seguridad, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad de Veracruz, y Asociaciones Civiles.

La Norma 028 es el primer documento de gobierno que especifica las características para diagnosticar adicción o dependencia a alguna sustancia:

“Si en algún momento durante los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

**5.1.1** Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia psicoactiva.

**5.1.2** Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia psicoactiva, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo.

**5.1.3** Cuando se presente síndrome de abstinencia.

**5.1.4** Cuando se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia psicoactiva para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (tolerancia).

**5.1.5** Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia psicoactiva, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia psicoactiva o para recuperarse de sus efectos.

**5.1.6** Persistencia en el consumo de la sustancia psicoactiva a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de bebidas alcohólicas, estados de ánimo depresivos consecutivos a periodos de consumo elevado de una sustancia psicoactiva o deterioro cognitivo secundario al consumo de la misma. Debe investigarse a fondo si la persona que consuma la sustancia es consciente, o puede llegar a serlo de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.



5.2. Problemas sociales: psicológicos y de salud, entre otros". (Norma Oficial 028, 2000, s/p)

### **Estrategias gubernamentales: prevención, atención e investigación**

Así mismo dividen la estrategia en: prevención, atención e investigación. La prevención se explica como "el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias" (Norma Oficial 028, 2000, p. 22). Mientras que la atención serán una serie de estrategias de tratamiento y rehabilitación para resolver los problemas psicosociales y psiquiátricos que provocan el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

La Norma Oficial 028 (2000) enuncia como los objetivos de la atención, el lograr y mantener la abstinencia y, así como el fomento de estilos de vida saludable. Para lograr esto determinan dos tipos de atención permitidos: ambulatorio o internamiento. Y cuatro modelos de atención: profesional, ayuda mutua, mixto o modelos alternativos.

La cualidad característica del modelo profesional es que está manejado por profesionales de la salud, así como sus diferentes servicios: consulta externa, urgencias y hospitalización. Dentro de este modelo puede ubicarse la Unidad Hospitalaria del CIJ, y el trabajo de los psicólogos y psiquiatras que brindan terapias ambulatorias.

Los modelos de ayuda mutua es una oferta de agrupaciones de adictos en recuperación, y que utilizan comúnmente los fundamentos de los Doce Pasos de A.A., así como tratar de incidir en la conducta, problemas existenciales y emocionales de la persona en situación de adicciones. Entre estos pueden localizarse un importante número de los Centros de Internamiento del Área Metropolitana de Guadalajara, por ejemplo, de las ocho entrevistas que hemos realizado, cinco dirigentes han tenido un problema relacionado con el consumo.

Mientras que los establecimientos que se denominan profesionales, sus dirigentes son psicólogos sin antecedentes de adicción.

También en lo que se puede interpretar como un intento del Gobierno para institucionalizar el modelo de autoayuda se incluyó el modelo mixto que ofrece servicios profesionales de tratamiento y ayuda mutua en un mismo espacio. Como señala uno de los colaboradores, este modelo en un principio solo servía para cumplir con los requisitos del Gobierno y diferenciarse de los imaginarios de los “anexos” y “granjas”:

Por último, existe el modelo alternativo que es aquello que brindan servicios de tratamiento a través de diversas técnicas y métodos pero que no ponen en riesgo la salud.

Dentro de la Norma 028 (2000) aparece el modelo de comunidad terapéutica, el cual se describe como una modalidad de tratamiento residencial, para la rehabilitación pero que tiene como característica intentar reproducir la sociedad exterior para hacer posible la reinserción social, esto por medio del apoyo mutuo. Que puede ser operado por un equipo mixto, profesionales o adictos en recuperación.

La Norma Oficial Mexicana (2009) se actualizó en 2009, y es la que se mantiene vigente actualmente, en ésta se definen algunos conceptos que eran ambiguos en la antigua norma. Además, establece una mayor cantidad de requisitos para el funcionamiento de los centros. Entre estos cambios destacan dos, el establecimiento de grupos de atención: niños, adolescentes, adultos, personas adultas mayores o personas con capacidades diferentes.

El otro cambio significativo es la redefinición de “comunidad terapéutica”, la cual será entendido como “un contacto y un método de tratamiento que busca la rehabilitación de adictos a través de la modificación en el estilo de vida y del cambio de identidad personal” (Norma Oficial Mexicana, 2009, p. 17), y el cual puede ser atendido por adictos en recuperación, profesionales o por personal mixto.

Como indican los colaboradores entrevistados, el servicio de formación que brindan los Consejos Estatales Contra las Adicciones, en específico en lo que refiere a Jalisco, ha sido esencial para que adopten el modelo de “comunidad terapéutica”, de la misma forma, los 62 centros de internamiento entrevistados durante el trabajo exploratorio, más de la mitad refirió a su institución como una “comunidad terapéutica”.

Los centros de internamiento como nos señalan los dirigentes están en constante vigilancia por parte del CECAJ, Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco, la Fiscalía de Jalisco, Secretaría de Salud, la Comisión de los Derechos Humanos y Protección Civil para comprobar que cumplan con los requerimientos estipulados en la Norma Oficial 028.

En esta constante vigilancia los dirigentes exponen que viven entre arreglos institucionales y coactividad por parte de las instancias vigilantes, pero que en muchos de los casos omiten o aplican a su necesidad los requerimientos.

Los dirigentes de los centros de internamiento cumplen con las reglas necesarias para no confrontarse con las instancias gubernamentales, por lo que siguen algunos de los más básicos: señaléticas, recomendaciones de protección civil, definición de población de ayuda, elaboración de expedientes de los internos, etcétera.

En la vía de los hechos los dirigentes de los centros simulan que siguen los requerimientos de la Norma Oficial 028 principalmente en la forma que el mismo CECAJ proporciona, lo cual se convierte en una simulación de ambos lados, las instancias simulan que regulan y los centros que cumplen.

En el censo del 2018 de los centros en modalidad residencial realizado por el CECAJ, obtenido por la solicitud de transparencia 05482918, se señala que existen 251 registrados en Jalisco. De ese total solamente 38 cuentan con reconocimiento por el CONADIC por su cumplimiento de la Norma Oficial 028, 48 se encuentran en proceso dar cumplimiento, y 165 no realizaron tramites de reconocimiento.

Por último, a pesar de la sospecha de que no todos los centros de internamiento tienen un funcionamiento adecuado estos siguen proliferando al unísono, al mismo nivel que aumenta el problema, y la respuesta del Gobierno sigue siendo ineficiente, por ejemplo, en Jalisco, la estrategia para tratar las adicciones cuenta con tres instituciones de apoyo (Calzada, Petersen y Zwitter, 2018) los cuales tienen los siguientes establecimientos:

- 21 Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA)
- 8 Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Instituto Municipal de Atención a la Juventud Jalisco

En lo que respecta al Área Metropolitana de Guadalajara, conformada por: Guadalajara, Zapopan, San Pedro Tlaquepaque, Tlajomulco de Zúñiga, Tonalá, El Salto, Zapotlanejo, Ixtlahuacán de los Membrillos y Juanacatlán (Instituto de Información Estadística y Geográfica del estado de Jalisco, 2018), concentra 78% de los establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones. Y solamente Zapopan y Guadalajara, tienen 39.4% del total (Comisión Nacional contra las adicciones, 2017).

### **Personas en condición de adicción: imaginarios y percepción**

Las personas en condición de adicción se enfrentan a la carga moral que tendrá el consumidor como explica Levin (2011) las conductas “desviadas”, como el consumo desmedido de alcohol, estaban relacionadas con valores políticos morales y políticos como “pecado”, “maldad” o “delincuencia”.

La persona con conductas adictivas es juzgada por su consumo y por las faltas que comete en el ámbito social: ser mal padre, mal trabajador, mal vecino, mal ciudadano (Gaete, 2007). Foucault señalaba este juicio en las personas que vivían en las calles, por ser sujetos que no aportaban al Estado, y que debían ser tratados como excluidos.

Esta doble implicación que menciona Foucault en la edad media las rescata Gaete (2007, p. 73) dimensionándolo con los valores de nuestra sociedad actual, el adicto se encuentra en “una tensión entre dos acciones: una, liberarse activamente de las

exigencias impuestas típicamente a los adultos y otra, ser excluido, ser apartado de lo social pasivamente”.

Esto abre una diferenciación social entre el ciudadano “normal y formal” y el sujeto marginal, indica Gómez (2005) que el primero tiene una mayor libertad al cumplir con su parte del sistema social, mientras que el *sujeto marginal* se le atribuyen características negativas sin ningún tipo de valor que se considere positivo. El consumidor de sustancias se enfrenta a una estigmatización de su persona, será considerado incapaz, un sujeto riesgoso y posiblemente peligroso, ya que no es capaz de distinguir entre el bien o mal (Llinares y Lloret, 2010).

Entonces el sujeto que desarrolla conductas adictivas no solamente se ve afectado en su salud, sino también en su lugar en la sociedad, dirán Llinares y Lloret (2010) que el sujeto será víctima de una deficiencia social en donde perderá habilidades y así como su estructura o función en el mundo social. Esta pérdida se deberá a que su vida quedará marcada con atributos negativos.

Como dirá Tello (2007) los atributos negativos serán construidos culturalmente desde el ámbito del poder y en donde aparece atributos como la delincuencia, el pandillerismo, la violencia, la promiscuidad, entre otras. Estos atributos los negarán de ser parte de la sociedad al negarles la capacidad de decisión y deberán ser aislados porque son una amenaza para los sobrios y para los que intentan recuperar la abstinencia del consumo.

El adicto será excluido de los espacios cotidianos, de los socioafectivos, de integración social y en múltiples ocasiones de los programas de tratamiento (Wariach, 2004). Así pues, las personas en condiciones de adicciones serán presas de una percepción negativa frente a la sociedad, quienes los vigilaran de manera constante por su vínculo con la delincuencia y los castigarán por su falta de participación en el sistema económico.

Gómez (2005) presenta un estudio sobre los diferentes estereotipos a los que se enfrenta el sujeto en condición de adicciones: primero, el propio concepto de droga, en donde se distinguen entre drogas “peligrosas” (cannabis, cocaína, opiáceos, etc.)

y menos relevantes (alcohol, tabaco, fármacos), aquí la lógica sociocultural impera por encima de la científica en donde algunas drogas y consumos serán más aceptados y legítimos.

El segundo estereotipo es el “fetichismo de la sustancia” en donde se identifica a la droga como algo externo a la sociedad que amenaza a la “población sana”, continúa Gómez (2005, s/p) “las drogodependencias son explicadas como algo ajeno a la sociedad, identificadas como una enfermedad, por lo que los esfuerzos serán en torno a identificar, aislar y destruir la patología.

El tercero identifica a la droga como una actitud individual o colectiva de oposición a la sociedad; identificando al consumidor como alguien que no acepta las normas sociales y que necesita involucrarse en situaciones delincuenciales para solventar su consumo de drogas (Marconi, 1997).

El último estereotipo que rescata Gómez (2005) se centra en la imagen del usuario de drogas, el cual se considera como una persona despreocupada con respecto a su salud y que la droga lo condujo a la degradación física, moral y psíquica.

Como se ha argumentado previamente, los sujetos en condición de adicción se encuentran ante dos respuestas institucionales que responden a la percepción social dominante: el adicto puede percibirse como un delincuente o como un enfermo (Touzé y Rossi, 2001). A partir de esto, los sujetos vivirán su adicción ante un contexto que los percibirá como ajenos al sistema social, lo que los empujará a ser una población oculta.

## **Capítulo II: Construir un objeto de estudio desde los ocultos**

### **Adictos, una población oculta**

Las personas que integran los centros internamiento, tanto dirigentes como internos tienen dos características que los pueden colocar en la categoría de una población oculta: se desconoce el tamaño y límite real de la población, y existe una fuerte preocupación por la privacidad debido a que algunos miembros pueden haber incurrido en conductas ilegales o estigmatizadas (Romero et al., 2003).

El primer punto como se discutió en el apartado anterior no existe un registro claro del número de personas que conforman a esta sociedad civil, debido a la falta de censos exhaustivos por parte de las instancias encargadas, y el rápido crecimiento de estas instituciones.

Mientras que el segundo punto, podemos establecer que el consumo de drogas está vinculado a una práctica ilegal, sumado al estigma y relación con conductas delictivas a las que se asocian a los sujetos (Tello, 2007; Gómez, 2005; Pascual y Pascual, 2017). Estas cualidades de población oculta resultan en un encapsulamiento de la sociedad civil, lo que plantea una redimensionar a nivel metodológico como de entendimiento del fenómeno.

Las investigaciones que conciernen a consumo de drogas abordan a los sujetos involucrados como poblaciones ocultas, dirán Lambert y Wayne (1990) que una de las razones es porque son una población “we are all aware of to one degree or another, yet know little about”, y que también se encuentran dispersos en grandes áreas geográficas y que comparten sentimientos de estigmatización por las prácticas ilegales en las que participan o participaron (Muhib et al. 2001) y persecución por parte de las instancias reguladoras.

### **Los centros de internamiento y lo oculto**

Estas instituciones serán el lugar en donde los sujetos en condición de adicción tratarán de reinsertarse en la vida social (Gaete, 2007). Las tendencias actuales han colocado al sujeto en dos posibilidades: estrategias de control social duro como la cárcel o blando, como los centros de internamiento (Gómez, 2005).

Los programas de internamiento, como concluirá Marina (2001), no serán ajenos a las percepciones sociales dominantes: el consumidor como enfermo o como delincuente, los internos deberán reconocer los hechos para enmendar su recuperación, como lo mostrará la evidencia que se recogió durante la investigación.

La rehabilitación como dirán Odgers y Galaviz (2016) será concebida como un tiempo de espera, en donde el interno por medio de la intervención terapéutica podrá lograr la sobriedad, los centros serán entonces dispositivos para aislar y contener a los adictos hasta que se restablezcan y se vuelvan productivos para la sociedad.

Los centros de internamiento se legitimarán a través de un recorrido simbólico que debe efectuar el sujeto entre el inicio y el final de su tratamiento, el interno transitará de la adicción a la sobriedad. Como más adelante se mostrará, la mayoría de los centros en el AMG seguirán el modelo de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos, el cual señala que el interno debe concebirse como “adicto en recuperación”, el cual debe avanzar por los doce pasos con la ayuda de la terapéutica que el centro práctica. Continuarán los autores que, una vez egresado el interno, su vida cotidiana se fragmentara para lograr la abstinencia “un día a las vez”. La rehabilitación se medirá a través de los días, meses o años que se llevan sobrios.

Las diversas opciones de tratamientos disponibles en México, sus maneras de concebir a la adicción, al adicto, a la recuperación, la historia institucional y la historia del desarrollo de las instituciones oficiales, el fenómeno social de las granjas y anexos, como indicará Guerrero (2003) permitirá pensar a la rehabilitación no como un problema de enfermedad individual, sino como un fenómeno de orden sociocultural.

Como se ha argumentado durante este capítulo, las adicciones son un problema multidimensional que afecta diferentes niveles de la sociedad, desde el nivel macro con el tráfico de estupefacientes hasta el nivel micro con las afectaciones a los sujetos. México ha sido un país que ha tenido variables que han sido parte del aumento del problema como ser un país productor, tener un aumento y cambio en el tipo de consumidores, aumento de la violencia, crecimiento sin regulación del



tratamiento, una norma con dificultad para ejecutarse y una baja participación estatal en el tratamiento de las adicciones.

Estos componentes han puesto un escenario para la configuración de la sociedad civil que atenderá las adicciones, una sociedad civil que se enfrentará a los problemas propios de concebirse como adictos, adictos en recuperación y una población oculta, pero como tratará de articular esta investigación, serán espacios en donde se crean significados compartidos que permean entre todos sus miembros en un intento por reconstruirse y construir comunidad.

Ante este panorama tenemos la hipótesis que el Gobierno no tiene la capacidad económica ni de voluntad para atender el problema, por lo que relega el tratamiento a la sociedad civil (Chávez, 2011), pero estableciendo métodos de vigilancia y legitimación para el tipo de tratamiento que se oferta y el funcionamiento de las instituciones.

Esta vigilancia creará un inter-juego de conflicto y negociación entre la sociedad civil y el gobierno. Por un lado, no existe la capacidad para regular a todos los centros de internamiento y, por el otro, no se pueden cerrar porque con su actividad resuelven un problema que el gobierno no puede atender solo. Entonces, la sociedad civil que atiende los centros de internamiento no solamente será estigmatizados por la sociedad, sino que tendrán que replegarse en sí mismo para evitar la vigilancia del gobierno.

Es por ello, que este proyecto se inscribe desde una maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura, entendiendo a la comunicación como objeto de investigación y no disciplina, la cual funciona en conjunto con la cultura y como señales Vidales (2012, s/n) “emerge como un elemento de configuración y estructuración social, mientras que el segundo [comunicación] como un elemento contextual”, entonces desde la tradición semiótica “la comunicación funciona para estructurar y cohesionar a las sociedades a través de dos cualidades: su capacidad de producir significados compartidos y, por ende, construir sistemas sociales”.

Es entonces que se puede proponer a la comunicación como un proceso de producción de sentido en contextos particulares, este proceso se encuentra también inmerso en relaciones de poder, en donde algunas estructuras tienen una mayor capacidad de producir sentido que otras, esa capacidad de poder puede ser entendida como la aplicación “a la inmediata vida cotidiana que categoriza al individuo, le asigna su propia individualidad, lo ata en su propia identidad, le impone una ley de verdad sobre sí que está obligado a reconocer y que otros deben reconocer en él” (Foucault en Dreyfus y Rabinow, 1982, p. 212).

Entre las estructuras con esta capacidad en nuestro contexto actual se encuentra la ciencia, el Estado, la iglesia, el derecho y los medios de comunicación (Foucault, 2011), y como señala Thompson (1990, pp. 203) para comprender la cultura debemos “descifrar capas de significados, de describir acciones y expresiones que son ya significativas para los individuos que las producen, perciben e interpretan en el curso de sus vidas diarias”. Por ejemplo, las políticas públicas con respecto a las adicciones.

La sociedad civil que atiende los centros de internamiento será pues una expresión de la construcción de significados, prácticas y discursos, lo *instituyente*, para resolver, intencionalmente o no, el problema de la rehabilitación en el AMG. El intento por resolver este problema por parte de las instituciones dominantes estará presente a través de lo instituido, lo que permitirá la confrontación entre ambos sujetos para crear lo que hoy tenemos como “centros de internamiento”.

Esta relación que se busca entender como la producción de los significados, presente en la perspectiva de Michel Foucault (2010, p. 237) como “el campo de coordinación y de subordinación de los enunciados en que los conceptos aparecen, se definen, se aplican y se transforman”, aquí aparecen tres diferentes mecanismos de formación: los discursos (en donde aparecen los conceptos), prácticas (en donde se aplican) y la realidad en donde suceden.

## **Adictos en recuperación, una vida en la batalla**

Como se dijo en el apartado anterior, en el AMG predominan los Doce Pasos como parte del proceso terapéutico de recuperación, por ello, los sujetos que egresan de los centros se interpretaran a sí mismos como “adictos en recuperación”. El sujeto que comienza a apartarse de las conductas adictivas deberá “aprender nuevas formas de enfrentar la vida” (Torres, 2014, p. 80).

La recuperación no solo será la abstinencia completa sino cambiar positivamente el estilo de vida, será un objetivo que los persigue durante toda la vida (España, 2011) y que los ata a una transformación y construcción personal constante (Díaz, 2012). El concepto de sobriedad, que será paralelo a la recuperación, supondrá la ausencia de la “ingobernabilidad emocional con la presencia activa de un conjunto de dones o virtudes” (Di Pardo, 2009, p. 26).

Entonces nos encontramos en un proceso antagónico: las adicciones será la pérdida del control sobre el uso de la sustancia que generará dependencia, mientras que la abstinencia será el restablecimiento del autocontrol en la vida del paciente (Flores, 2010). Este proceso como señalará García (2017) será posible haciendo responsable a los sujetos de su recuperación de modo que puedan restablecer sus relaciones sociales, será mediante la reestructura de la subjetividad del individuo que se logre desarrollar la resiliencia (Orozco, 2016).

Los “adictos en recuperación” como lo señala la literatura especializada se encontrarán en una constante revisión de su personalidad para no volver a su conducta adictiva. Esta situación los vuelve a colocar como una agrupación vulnerable, ya que se encontrará en constante vigilancia por haber sido adicto, por mantenerse sobrio y por no dejar el programa de rehabilitación.

Este trabajo de investigación trata de tejer los entramados teóricos por medio de una postura interdisciplinar, pero que mira de mantener a la comunicación como proceso al centro de la producción cultural. Esto con el fin de aportar conocimientos nuevos tanto al estudio de las adicciones como al de la comunicación.

La investigación está inscrita en el marco de la Maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura bajo la línea de *Subjetividad, Cultura y Poder*, debido a que los procesos que cruza el objeto de investigación conciernen a un momento sociohistórico particular, en el cual los sujetos producen sentido sobre sus propias prácticas y lugar en el entramado social, y desde donde construyen su propia subjetividad o subjetividades. Al analizar el fenómeno con estas claves de lectura consternemos a la comunicación como un proceso de producción de sentido dentro de contextos culturales particulares como lo será el escenario de la rehabilitación en el AMG.

### **Caminar de la mano, estado del conocimiento**

La construcción del objeto de investigación que aquí se presenta, se realizó a partir de una revisión bibliográfica transversal que ayudó a esquematizar los abordajes que se han tenido al objeto de estudio desde diferentes perspectivas. Las fuentes revisadas para este fin fueron Ebsco, Google Académico, Redalyc, la biblioteca digital de la Universidad de Guadalajara, así como el repositorio digital institucional y la biblioteca “Dr. Jorge Villalobos Padilla, SJ” del ITESO. La revisión documental tuvo tres líneas de indagación para la construcción del problema de investigación. Primero, se indagó sobre el análisis institucional (Barriga, 1979), estudio de las instituciones como construcciones sociales y sus cultura como procesos socioculturales (Landersmann, Hickman y Parra, 2009).

Segundo, el estudio de las adicciones desde la postura antropológica, destacan los análisis de las prácticas culturales de los internos y el personal que los atiende (Martínez et al, 2016; Martí et al., 2012; y Chávez, 2011), así como las prácticas de recuperación y su significación en contextos particulares como el trabajo de Anicama, Mayorga y Henostroza (2011). En la revisión de estos trabajos encontramos claves para comprender el proceso de los centros de internamiento, así como sus contextos particulares.

En paralelo se revisó la relación que se ha establecido entre la sociedad civil y el Estado en la resolución de problemas públicos. Los trabajos que destacan son los presentados por Ricardo Fletes (2017) y su análisis de la *Gran Familia* de Zamora

y los trabajos de revisión histórica del papel de la sociedad civil en el desarrollo de las sociedades democráticas de José Fernández (2012).

A partir de la revisión bibliográfica, así como la constante revisión del proyecto de investigación se estableció un plan de búsqueda con los conceptos de *instituyente* e *instituto* como claves analíticas, esto ayudó a dar una fortaleza interpretativa al proyecto, acotar las posturas teóricas y revisar los términos relacionados.

#### Instituciones vivas

El estudio de las instituciones ha partido de analizar los movimientos *instituyentes* de las organizaciones básicas de la vida social: escuela, hospitales, familia, entre otras y su empeño de prologar su existencia. Se consideraba que los agentes de estas instituciones, alumnos, maestros, enfermeras, hijos, padres, no se conceptualizaban en cuanto sujetos (Barriga, 1979) y no tomaban conciencia de la fuerza instituyente que les definía como parte de las instituciones. De esta postura se desarrollaron trabajos en las áreas educativas y la relevancia como sujeto de los profesores en los procesos educativos de las escuelas como organizaciones (Liset, 2018; Guerrero y Kalman, 2010; Neut, 2015; Quintero, 2013).

La escuela será una de las instituciones con mayor tradición dentro de este campo debido a la participación activa que tienen los docentes en el aula como espacio institucional. Los docentes impulsaran cambios en lo *instituido* a partir de modificaciones de prácticas, discursos e imaginarios que realizan a una institución anclada en la modernidad como es la educación (Fernández, 2006).

Esta propuesta ayudó a conceptualizar a los sujetos dentro del cambio institucional y no solo como parte de una institución vertical e inmóvil. Como ejemplo de esto exponen Landesmann, Hickman y Parra (2009) la función que los profesores fundadores y sus herederos en la constitución de la escuela de Psicología de Iztacala, por medio de la transmisión del legado generacional, los procesos de identificación institucional y los vínculos entre historia institucional y construcción identitaria. El planteamiento de estas autoras parte de recuperar la historia de los

sujetos involucrados en la transformación de las instituciones para narrar la historia de las instituciones, esto por medio de la *historia oral*.

Una propuesta diferente presenta a las instituciones como lógicas reguladoras del comportamiento social estable, por medio de prescripciones y prohibiciones, con roles articulados para los sujetos, mientras que las organizaciones serán expresiones concretas de las instituciones (Kaplún, 2014). Esta propuesta que interroga los principios ontológicos de la sociedad proviene de George Castoriadis, quien coloca a la *imaginación radical* como herramienta de cambio para los sujetos, siendo el espacio desde donde el sujeto desafía y transpone lo *instituido*.

En esta postura lo imaginario será la potencia creadora, capaz de alumbrar nuevos mundos, al mismo tiempo de la afirmación del carácter evanescente de todo lo instituido, será el pensamiento el cual será capaz de dilucidar los limitantes y condicionantes no advertidos en la acción (Cristiano, 2009). La acción será capaz de afectar el orden social e institucional, mientras que la sociedad será institución, acción y efecto de instituí; y lo instituido será institución (2004).

#### Adicciones y lo sociocultural

De los trabajos revisados, se priorizó en aquellos que analizan las adicciones desde una postura sociocultural, eje revisado desde la antropología y el trabajo social.

El problema de las adicciones ha sido abordado de manera recurrente desde metodologías cuantitativas (Ortiz y Ortiz-Márquez, 2018; Levounis, Zerbo, y Aggarwai, 2016; Matali, Simons et al., 2018; Castro-Fornieles, 2013; Adams et al., 2012). Sobre esta índole se encontraron en su mayoría investigaciones desde la biología y neurología que indagan sobre la relación sustancias, cerebro y cuerpo (Serrani, 2013; Ceric et al, 2008). Así como la prevalencia y drogas de impacto en consumidores (Cravioto et al, 2003; Borges et al, 1996; Espada et al, 2000; Infante y Rubio-Colavida, 2004).

Mientras que desde la postura sociocultural se abordaran temas como la capacidad de agencia en el adicto para superar su condición (Hernández, 2017; Morcillo, 2016; Fernández, 2003). Esta perspectiva incluye en la discusión del tema de las

adicciones factores sociales y culturales a los propuestos por las discusiones biológicas, y que como menciona Apud y Romaní (2016), será el camino que tomaran el estudio del fenómeno para futuras investigaciones.

Algunos de los aspectos más relevantes de la revisión bibliográfica es la pertinencia de una investigación de carácter cualitativo dentro del estudio de las adicciones. El estado del conocimiento se basó en las experiencias en América Latina debido a las similitudes en el desarrollo del fenómeno de las drogas y los tratamientos a personas en condición de adicción, destacan los trabajos enfocados en la experiencia antropológica en los centros de internamiento.

### Sociedad civil y Estado

Como explicará Valencia (2012) en la mayoría de los sistemas políticos democráticos, el surgimiento de la sociedad civil como actor político vendrá a involucrarse en la creación de una agenda pública, así como en algunos caso en la formulación, evaluación y ejecución de políticas públicas. Este suceso sociohistórico se dará debido a la crisis del “Estado de bienestar” (Grimaldi, Domínguez y Herrero, 2008).

Aranda (2009) realiza un estudio sobre la emergencia de la sociedad civil de México, en donde señala que existió un auge entre 1985 y 1993 de las organizaciones, coordinaciones, frentes cívicos y obreros-populares que dieron nueva vida a las luchas sociales desde una posición popular y combativa, que caracterizaría a la sociedad civil en nuestro país. Estas sociedades civiles se centrarán en hacer cambios en los códigos culturales e identidad, antes que buscar el poder político o la redistribución de los recursos económicos.

En este sentido Ricardo Fletes (2017) presentará su estudio etnográfico de *La Gran Familia de Zamora* en donde hace un rescate histórico del papel que tiene un sujeto en particular para reestructurar las instituciones en un estado con el fin de atender un problema público.

Estas pistas nos ayudaron a dimensionar el papel de la sociedad civil en sociedades modernas, además para contextualizar e identificar momentos históricos claves en

el desarrollo de la esfera pública mexicana. Los centros de internamiento se ubicarán en un proceso similar al presentado por Fletes (2017), pero el aporte que se hará desde esta investigación será incluir a una población oculta como lo son las personas en condición de adicción y su capacidad de resolver problemas públicos específicos.

### **Pregunta de investigación**

Ante este contexto social y de producción científica es que planteamos la siguiente pregunta:

¿Cómo operan las respuestas instituyentes de los dirigentes de centros de internamiento ante el aumento del problema de adicciones y las condiciones instituidas en el Área Metropolitana de Guadalajara en los últimos treinta años?

### **Hipótesis de trabajo**

Las respuestas instituyentes como procesos de cambio en las estructuras sociales o *lo instituido* implicará un proceso interno de los sujetos que interceden en este movimiento, no solamente formaran parte activa del cambio, sino que se convertirán en parte de la institución, esto una vez que se consolide su aporte. Dicho proceso se expresará por medio de las formas de subjetividad que producen dentro de las organizaciones de los dirigentes y por medio de la legitimación que obtienen al institucionalizarse.

Los dirigentes de centros de internamiento entonces atenderán el problema de la falta de rehabilitación ante el aumento del número de consumidores y las condiciones instituidas a través de la creación de propuestas de rehabilitación con el fin de ayudar a otros, a sí mismos y de recuperar su lugar en la sociedad.

El problema de las adicciones y la rehabilitación que se construyó simbólicamente en el AMG será la base *instituida* sobre la cual los dirigentes responderán por medio de sus propias herramientas, creando organizaciones con discursos, prácticas, imaginarios sociales y propuestas de recuperación. Esto los enfrentará con las instituciones dominantes, mientras ellos ejercen su agencia para continuar con su



recuperación mientras ofrecen espacios de atención a otras personas en condición de adicción.

### **Objetivos**

La investigación tiene como objetivo general explicar la complejidad de las respuestas instituyentes de los dirigentes de centros de internamiento por medio de la formación de nuevas institucionalidades.

Mientras que los específicos serán describir la respuesta instituyente de los dirigentes por medio de su historia de vida, explicar la relación instituido-instituyente que se forma en la relación entre sociedad civil y gobierno y, por último, analizar los procesos de significación de los dirigentes de centros de internamiento en el marco de las nuevas institucionalidades.

### **Capítulo III: Coordenadas de lectura**

Como se dijo en el apartado anterior, la adicción será una pérdida de dominio sobre las acciones dejando al sujeto sin lugar en la sociedad y con una pérdida en la capacidad de actuar dentro del margen de la “normalidad” (Rubio, 2001). Serrano (2017) señalará que la adicción se caracterizará por ser el intento de regular sensaciones de malestar y angustia, las cuales se reducirán o desaparecerán con el consumo o realizando la conducta adictiva.

Habrán por lo menos tres perspectivas para pensar a la adicción (Apud y Romaní, 2016): desde el modelo biomédico (Parekh, 2017; Hernández, 2015, Apud y Romaní, 2016), desde el modelo biopsicosocial (Quiceno y Vinaccia, 2007; NDA, 2018; Hernández, 2015), y desde el modelo sociocultural (Apud y Romaní, 2016; Márquez y de la Vega, 2015).

La adicción desde el modelo biomédico considerará “como un trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol” (NIDA, 2014, s/p). Así como un trastorno crónico y repetitivo caracterizado por la búsqueda compulsiva de drogas, y que será una práctica consecutiva sin importar el daño que pueda provocar (NDA, 2018; Parekh, 2017 y Consejo Estatal Contra las Drogas Morelos, 2017).

El concepto de adicción bajo este paradigma estará relacionado a la “dependencia física” producto de la conducta adictiva y el estímulo recibido por el cerebro; y que se deberá a ciertos mecanismos básicos de aprendizaje: condicionamiento operante, de condicionamiento clásico y aprendizaje explícito. El modelo biomédico integrará dentro de su concepción la “recompensa, condicionamiento, motivación y aprendizaje, memoria y estímulos” (Apud y Romaní, 2016, p. 119).

Márquez y de la Vega (2015) hablarán del modelo biopsicosocial para analizar las adicciones en donde se tomarán en cuenta los factores biológicos, los psicológicos y sociales como partes integrales del problema. Este nuevo paradigma que señala la complejidad de los “factores de riesgo, vulnerabilidad y protección será la

tendencia general en el campo de la salud” (García en Apud y Romaní, 2016, p. 119).

La adicción desde este paradigma será entendida como una conducta habituada (Pedrero y Ruiz, 2014), la cual no podrá explicarse en un sentido “biológico puro” sino que deben relacionarse los aspectos de la dependencia física como un desajuste homeostático del organismo (Peele, 1985). El consumo no será entonces exclusivamente de la propiedad farmacológica de la sustancia, sino la interacción entre: sujeto y contexto (Zinberg, 1972, 1984).

Por último, el modelo sociocultural que parte de perspectivas antropológicas y sociológicas. Este modelo establecerá que las conductas adictivas no se producen en espacios aislados, sino que forman parte de una cultura y un contexto social que fomentan o regulan el problema (Apud y Romaní, 2016). Desde esta perspectiva se analiza el problema de las adicciones desde el sujeto, su universo de sentido, su práctica cultural y su modo de interacción social.

Señala Apud (2013) que este modelo permitirá estudiar a los sujetos en la complejidad de sus contextos, los cuales no son posibles de acceder en los contextos establecidos de los laboratorios. La agenda de este modelo, y desde la cual se suscribe esta investigación, es poner en “juego trayectorias de personas, sustancias, creencias, categorías, técnicas e instituciones” que hablen de la gran variabilidad de lo que se explicitará como “adicción (Raikhel y Garriot, 2013).

Este modelo, como continúan Apud y Romaní (2016), habrá hecho importantes contribuciones al área de la intervención y las políticas públicas, por medio de la detección de las emergencias directamente en campo.

Siguiendo esta postura podremos decir que las adicciones, las personas en condiciones de adicción y los tratamientos de rehabilitación crean estilos de vida, maneras de percibir la realidad debido a la sociedad que segrega y estigmatiza a las conductas desviadas, lo que provoca que se oculten y concentren en núcleos sociales que producen procesos de identificación y construyen identidades (Apud y Romaní, 2016).

La concepción de adicción y adicto en México se ha construido cultural, política, social y económicamente, obedeciendo momentos históricos como lo fue la Guerra contra las Drogas (Apud y Romani, 2016; Davenport-Hines, 2003; Molano, 2017 y De la Fuentes et al., 2015), las Convenciones de Estupefacientes de la ONU (1972 y 1988), los cambios legales/administrativos. Entonces podemos señalar que la perspectiva de “adicción” no sólo parte de una concepción “científica” sino desde las condiciones socioculturales de la entorno.

### **Política pública**

Este proyecto partió por comprender la manera en que se conformaba la institución por medio del ejercicio del poder por parte del gobierno en dos sentidos patologizar la adicción (Díaz, 2001) y criminalizar el consumo (Mercedes, 2002; Hernández, 2009; Delaplace, 2014; y Boiteux, Corda y Pérez, 2015) utilizando a la política pública como medio.

La política pública entendida como la “cultura subjetivada (leyes) y objetivadas (reglas) que otorgan sentido a las experiencias de la vida cotidiana, aportando significado a las zonas en donde prevalece la incertidumbre” (Valenzuela, 2012) en este caso particular de las adicciones propuesta por el Estado.

Así pues, la política pública se abordaría como un proceso sociocultural, desde la definición de Aguilar (2013, p. 8) de ser “una serie de decisiones, en las que se entremezclan las iniciativas de las organizaciones sociales y las instancias gubernamentales” producidas por actores insertos en determinados momentos históricos y sociales (Henríquez y Morales, 2009; Sageplán, 2015). Y que en consecuencia “cualquier problemática a ser resulta mediante política pública [...] es finalmente una construcción social, debido a que siempre dependerá de las percepciones, representaciones, interés y recursos de diferentes actores tanto privados como público” (Henríquez y Morales, 2009, p. 37).

En esta argumentación, las políticas públicas eran entendidas como dispositivos debido a que son “un ensamble heterogéneo que consta de discursos, instituciones, formas arquitectónicas, decisiones regulatorias, leyes, medidas administrativas,

enunciados científicos, proposiciones morales, así como un imperativo estratégico” (Foucault, 1980, p. 194-195), los cuales tienen la función de producir y preservar un orden en el poder y el saber (Herrera, 2013) en palabras de Foucault (2013): el orden discursivo.

El orden discursivo se constituye entonces por medio los dispositivos, así como:

1. El conocimiento válido en un determinado lugar y momento
2. Cómo cambia ese conocimiento válido
3. Cómo se transmite
4. Qué función tiene para la constitución de los sujetos y la configuración de la sociedad
5. Qué impacto tiene en el desarrollo general de la sociedad (Jäger en Herrera, 2013, p. 45)

Está interpretación de las políticas públicas parte del entrelazamiento de la propuesta de Aguilar (2009, p. 29) “un conjunto de acciones estructuradas, estables, sistemáticas, que representan el modo en el que el gobierno realiza de manera permanente y estable las funciones públicas y atiende problemas públicos: un patrón de actuación” y la concepción de *dispositivo* de Michel Foucault.

Si pensamos desde esa óptica a la política pública sobre drogas en México podemos delimitar discursos provenientes de dos espacios discursivos que producen reglas de formación: el Código Penal Federal (1931) y la Ley General de Salud (1984) que delimitan las prácticas, tecnologías, tácticas, instituciones, regulaciones, enunciados científicos y medidas administrativas sobre las drogas en México.

Las reglas de formación pueden rastrearse históricamente hasta 1968 cuando el espacio discursivo sobre las adicciones emerge con la inclusión de la palabra “toxicómano” en el Código Penal Federal, así como la creación de la Ley General de Salud en 1984, la cual estableció la creación del Sistema Nacional de la Salud, una institución que se encargará de formular discursos, así como métodos

disciplinarios y de enunciación sobre las adicciones. Esta ley describe tres propósitos principales:

4. “Establecer las bases jurídicas para hacer efectivo el derecho a la salud
5. Definir la participación de los sectores públicos, sociales y privados
6. Establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud” (Díaz, 2011, p. 2001)

Las posibilidades de una institución de ejercer formas de actuar y de ser, como es el caso de esta ley, la podemos entender por medio del concepto que construye Foucault sobre el poder, el cual tiene dos acercamientos como subjetivación y como microfísica.

La subjetivación será “esta forma de poder que se aplica a la inmediata vida cotidiana que categoriza al individuo, le asigna su propia individualidad, lo ata en su propia identidad, le impone una ley de verdad sobre sí que está obligado a reconocer y que otros deben reconocer en él. Es una forma de poder que hace sujetos individuales” (Foucault, en Dreyfus y Rabinow, 1982, p. 245).

Mientras que la otra perspectiva del poder como microfísica, se encuentra centrada en los extremos en donde se ejercen las prácticas disciplinarias, donde las instituciones se vuelven técnicas, incluso interviniendo de manera violenta en los sujetos (Foucault, 1980). Esta concepción encontrada en las investigaciones de Foucault sobre las cárceles (1979) y la sexualidad (2011) en donde se realizan prácticas materiales y castigos físicos al humano para controlar al sujeto.

Entonces, una vez establecido el poder como concepto, se pueden observar las relaciones de poder que emergen de la configuración de los dispositivos (Castro, 2008, p. 147). Estas relaciones producen métodos disciplinarios y discursos sobre los sujetos que normalizan procedimientos en nombre del Estado o exigencias sociales. Foucault los ejemplifica en sus investigaciones al demostrar cambios en la conceptualización del otro y la regulación sobre sus acciones. El loco se vuelve un sujeto al cual debe ser aislado por su nulo aporte a la sociedad (no puede trabajar,

no puede orar ni ser consciente de sí mismo) por lo que debe ser recluido y así “borrar sus defectos sociales visibles” (Foucault, 1976: p. 111).

Es el espacio discursivo sobre la salud por medio de la Ley General de Salud que define a las adicciones como un problema público y que propone un marco legal que será el “conjunto de disposiciones jurídicas y regulaciones administrativas que norman la producción, comercialización, consumo, prevención, tratamiento y rehabilitación provocadas por el consumo de drogas” (Díaz, 2001, p. 210). Delimitando los discursos sobre la atención a la adicción: prevención, tratamiento y rehabilitación.

Este primer acercamiento conceptual dejó vacíos en la relación entre los sujetos implicados en el problema público, la ejecución y la práctica de la política pública. Como señala Canto (2010) las políticas públicas solo pueden ser entendidas como tal si hay una discusión entre los actores que participan en ella; además que metodológicamente dejaría el proyecto en una fase descriptiva al no explicar la relación entre dispositivos, discurso, instituciones, actores y problema público.

Por lo tanto, a partir de los comentarios realizados por la doctora Noemí Gómez, así como la inmersión en el campo, se trabajó con una revisión bibliográfica para comprender los procesos de los actores en su participación en la trama entre instituciones, poder y dispositivos. Si bien la postura estructuralista aleja la actoría del foco de análisis, en este proyecto se encontró como una parte fundamental para comprender el objeto de investigación, ya que algunos actores mostraban un ejercicio de su capacidad de actoral ante lo instituido, y que estos lograban la institucionalización de prácticas que hacía frente a las políticas públicas propuestas por el Estado.

## **Estado**

Los actores que aparecen en esta relación son: el Estado, del cual las discusiones sobre su complejidad se pueden expresar en tres debates, el Estado como resultado de un acuerdo entre individuos (contrato social) o por un grupo que se impone sobre otros grupos sociales. El segundo debate es propuesto por Hegel (2015), en donde

el Estado es una dimensión abstracta que abarca otras dimensiones de lo social, como la realidad efectiva (*Wirklichkeit*) de la idea ética (Ávalos, 2010). Y, por último, la conceptualización marxista en donde el Estado es “un aparato separado de la sociedad, operando a través de sus instituciones gubernamentales, administrativas y coercitivas” (Isuani, 1979, p. 1).

El primer debate en donde se establece al Estado como contrato social se puede comprender como el acuerdo entre individuos para crear una entidad social para superar las desventajas de un real o hipotético “Estado de naturaleza” (Isuani, 1979). Dentro de esta perspectiva no se debe confundir el Estado con el gobierno, ya que, bajo este paradigma, el Estado es una conjunción de voluntades en una misma persona, como lo nombra Hobbes, la “Commonwealth” a la que se cedan los derechos a gobernar y autoricen sus acciones de esa manera.

Uno de los representantes más importantes de este debate es Max Weber quien define al Estado como

“Una asociación de dominación debe llamarse asociación *política* cuando y en la medida en que su existencia y la validez de su ordenamiento, dentro de un territorio geográfico determinado, estén garantizadas de un modo continuo por la amenaza y aplicación de la fuerza física por parte de su cuadro administrativo. Por *Estado* debe entenderse un *instituto político* de actividad continuada, cuando y en la medida en que su cuadro administrativo mantenga con éxito la pretensión al *monopolio* de la coacción física *legítima* para el mantenimiento del orden vigente” (Weber, 2016, p. 185).

Para Weber la idea de Estado está relacionada a la dominación, así como al uso de la fuerza legítima, y la existencia de la territorialidad en donde se pueda ejercer la dominación. Así pues, se podría considerar al Estado como “un tipo particular de organización política gobernante, caracterizada por el elemento de territorialidad y por la existencia de un órgano administrativo que monopoliza el uso legítimo de la violencia física” (Isuani, 1979, p. 6).

La posición idealista del Estado que proviene de la obra de Hegel puede ser comprendida como una esfera o dimensión social en la que se da mayor importancia



a la díada sociedad civil-Estado, ya que éstas, junto con la familia, se contraponen y se vuelven los tres momentos de la vida ética (Hegel, 2015, p. 263):

La sustancia ética es, por tanto, en esta determinación, la sustancia real, el espíritu absoluto, *realizado* [realisiert] en la multiplicidad de la conciencia existente; el espíritu absoluto es la *comunidad* [...]. La comunidad es el espíritu que es para sí, en cuanto se mantiene en el *reflejo de los individuos* -y que es en sí o sustancia en cuanto los mantiene a ellos en sí. Como la sustancia real, es un pueblo, como conciencia real, ciudadano del pueblo.

Isuani (1979) señala que dentro de esta concepción de Estado debemos tener en cuenta los cambios intrínsecos a la sociedad, como lo es el ascenso del capitalismo que se erige como un nuevo orden social y que con ello se estableció un nuevo orden social y dinámicas como los es el individualismo, que se caracteriza por la acentuación de los intereses particulares que se oponen a otros particulares, y al interés común.

La otra característica que se atribuye al modelo capitalista es el aumento de la desigualdad, esto como resultado de la dinámica del mercado, la cual incrementa las diferencias en la distribución de los bienes. Para evitar la fragmentación de la sociedad, la diferenciación entre lo público y lo privado se convierte en una característica de la sociedad moderna, es en ese momento histórico que el concepto de sociedad civil emerge.

Entonces, el Estado para la postura idealista “el más alto momento de la vida ética, donde lo universal y lo particular se reconcilian, donde reinan la solidaridad y la identidad, donde el hombre está dispuesto a sacrificarse por el bien de otros” (Isuani, 1979, p. 8). El Estado entonces no es el gobierno, sino una dimensión abstracta de la sociedad.

Por último, la tercera noción sobre Estado es la concepción materialista que lo conceptualiza como un aparato gubernamental, administrativo y coercitivo dentro de una sociedad determinada, no es una dimensión abstracta de la sociedad, sino una institución concreta y separada del resto de la sociedad. En esta concepción como señala Isuani (1979) los conceptos como “autonomía” e “intervención” son significativos.

Esta noción está sustentada por el pensamiento marxista, y parte de una crítica al concepto de Estado de Hegel, ya que se cuestiona la teoría por ser una ilusión idealista, ya que el Estado, como la trascendencia de la sociedad civil a lo universal no puede alcanzarse debido a la desigualdad socioeconómica de sus miembros (Isuani, 1979).

Para otros pensadores como Engels (1962), el Estado fue un producto de la división de la sociedad en clases sociales para frenar su antagonismo; y que es una organización de la clase dominante para frenar a las clases explotadas y oprimidas. Pero que no consiste solamente en el uso legítimo de la fuerza, sino en las instituciones de represión de todo tipo, a esto, Engels le llama poder público o poder del Estado.

Entonces, el Estado desde esta construcción será entendido desde la postura materialista, en donde sus atribuciones como un aparato separado de la sociedad, son operadas a través de sus instituciones gubernamentales, administrativas y coercitivas y que otorga las características de hacerse cargo de la cosa pública, en el cual no hay espacio para otros y su acción, cuando la hay, “es interpretada como disfunción incluso amenaza” (Dahl, p. 55-56).

Si comprendemos entonces al Estado desde la postura materialista, debe estar sostenido en elementos reales y observables (Semaniego, 2005). Para que se considere un Estado debe estar constituido por un territorio en el cual pueda desenvolver su actividad específica, o el poder público, ya que sin una territorialización no es posible incrementar su poder ideológico o militar (Hall e Ikenberry, 1993).

Otra de sus propiedades constitutivas es la población, término que hace referencia a un grupo humano en un territorio determinado. Es necesario puntualizar las diferencias entre población, ciudadanía, y pueblo como advierte Semaniego (2005). Pueblo está definido por factores culturales comunes, los cuales condescienden la conformación de una nación, mientras que ciudadanía hace referencia a la población que cuenta con una relación jurídica con el Estado, con derechos y obligaciones.

Para que exista un orden y una ejecución de las medidas de regulación debe existir una autoridad jurídica que rija sobre el pueblo, esta es otra de las propiedades constitutivas del Estado, la capacidad de hacer valer su voluntad por medio de una figura jurídica llamada gobierno (Jellinek, 1999).

Esta autoridad jurídica debe ser independiente de otros Estados o poderes que se ejerzan en la sociedad, para que exista un Estado debe haber una negación de subordinación o limitación a cualquier otro poder, y no se reconozca ningún otro superior a él (Jellinek, 1999).

Por último, un Estado debe tener la capacidad de organizarse autónomamente, no puede derivarse de ninguno otro y debe atenerse a su propio derecho. Dentro de esta conceptualización el Estado hace su propia división y organización de funciones. Pero para que exista un poder de dominación independiente es necesario que su organización esté sobre leyes propias, que están plasmadas en la Constitución del Estado (Semaniego, 2005). 18

La discusión clásica sobre el Estado lleva a los nuevos paradigmas de entendimiento, en los cuales, con la aparición del capitalismo global, esta figura de poder comienza a redefinir su papel, en especial en Latinoamérica. En el entorno latinoamericano el proceso de globalización incluye la expansión de la transición democrática como modelo de gobierno en los sistemas políticos, lo que hace en paralelo un auge de las instituciones de la sociedad civil (Alonso, 2009).

Una vez entendido al Estado como actor debemos advertir la relación que se entabla entre el Estado, como institución coercitiva, y la sociedad civil, como conjunto social heterogéneo que buscan hacer frentes a problemas públicos desde lo no institucional. En la actualidad, la constitucionalidad que operan en las democracias latinoamericanas moderas para proteger los derechos individuales, como lo son la libre expresión, reunión y asociación, los cuales son la base para el funcionamiento de dicha sociedad civil (Aguilar, 2006).

## **Sociedad civil**

La sociedad civil aparece debido a que el Estado de Bienestar que se ve rebasado en sus atribuciones, y no puede responder a las expectativas que él mismo generó con relación a los servicios que ofrece a sus ciudadanos. Es entonces que ajusta su funcionamiento para hacer coincidir las expectativas con la realidad (Aguilar, 2006) permitiendo la inclusión de estos nuevos actores, a pesar de su constante vigilancia y regulación.

La sociedad civil entonces cobra sentido dentro del proyecto del Estado para suplir sus deficiencias, y surgen como un conjunto social heterogéneo en proceso de constitución constante que tienen como objetivo impulsar acciones colectivas orientadas a construir ciudadanía, democratización social y control y acotación del Estado (Aranda, 2009). Entre las discusiones sobre la Sociedad Civil se establece que tiene el propósito de influir en las iniciativas sociales, así como en los intereses materiales y simbólicos de la sociedad, siendo su espacio de acción “la política no institucional, creando esferas autónomas de expresión y gestión de intereses sociales particulares y generales” (Aranda, 2009, p. 66).

Según relatan los dirigentes de centros internamiento, la emergencia de la sociedad civil en México es durante el periodo de 1985 y 1993 (Aranda, 2009; Ramírez, 1988), este periodo se relaciona a la creación de algunos centros de internamiento, que se dio a finales de 1980 y principios de 1990 (Rosovsky, 2009).

La sociedad civil de esa época se centra en cambiar los códigos culturales y las identidades, más que buscar un cambio en el poder político o la distribución de los recursos económicos (Johnston, Laraña y Gusfield, 1994; Melucci, 1996, citados en Javaloy, 2001, p 127).

La Sociedad Civil durante su evolución histórica también comienza a involucrarse en la búsqueda de la solución de problemas sociales; por medio de la construcción de alternativas en la búsqueda de influir en el diseño, gestión, seguimiento y evaluación de las políticas públicas (Aguilar, 2006) y ya no sólo desde las periferias de la institucionalidad política.

Ahora, pasar del concepto abstracto de la sociedad civil a la puesta en práctica que propone Jorge Ramírez (2013), estas entidades pueden ser observadas en tres perspectivas:

La primera es de origen europeo, y son designadas por la economía social como organizaciones que no pueden considerarse propiamente como no lucrativas, pero que su actividad económica persigue fines sociales comunes. Se establece que estas entidades generan beneficios para sus miembros más que generar utilidades para inversionistas, explica Ramírez (2013, p. 44) estas organizaciones “dan énfasis a la toma democrática de decisiones, a la gestión autónoma y a la prevalencia del trabajo sobre el capital en la distribución del ingreso”.

La segunda aproximación se refiere al *nonprofit* o sector no lucrativo, siendo esta la que predomina en el sistema de clasificación de las cuentas nacionales, el cual es promovido por las Naciones Unidas (Anheier, 2005). El rasgo distintivo que señala Ramírez (2013, p. 44) de esta aproximación es “la prohibición de redistribuir utilidades entre sus propietarios [...] cuando existen deben ser reinvertidas en la propia organización”. Asimismo, se dejan fuera de esta clasificación las organizaciones que distribuyen beneficios para sus miembros, y los principios democráticos no se encuentran al centro de la discusión.

Por último, el enfoque empresarial social son las organizaciones con formas similares a empresas comerciales pero que persiguen propósitos sociales. Jorge Ramírez (2013, p. 45) determina sus rasgos distintivos como: “a<sup>11</sup>) una actividad continua de producción y venta de bienes y servicios; b<sup>1</sup>) un alto grado de autonomía; c<sup>1</sup>) un nivel significativo de riesgo económico y d<sup>1</sup>) un mínimo empleo de personal pagado”.

Mientras que su dimensión social supondría estar caracterizada por:

- “a<sup>2</sup>) un propósito explícito de beneficiar a la comunidad o a un grupo específico de personas;
- b<sup>2</sup>) ser una iniciativa promovida por un grupo de ciudadano; c<sup>2</sup>) un poder de decisión no basado en la propiedad del capital; d<sup>2</sup>) una amplia participación de promotores, empleados,

---

<sup>11</sup> Los superíndices en los incisos son para identificar las características y no forman parte de la propuesta del autor citado

cooperantes y beneficiarios en la gestión de la organización, y e<sup>2</sup>) la posibilidad de distribución de utilidades, sin que se busque maximizarlas” (Ramírez, 2013, p. 45).

Entonces, si consideramos el concepto de la sociedad civil como un conjunto heterogéneo que tienen como objetivo impulsar acciones colectivas con el propósito de influir en los intereses materiales y simbólicos de la sociedad, siendo su espacio de acción “la política no institucional, creando esferas autónomas de expresión y gestión de intereses sociales particulares y generales” (Aranda, 2009, p. 66).

Y siendo expresado en la categorización de Ramírez (2013) del enfoque empresaria social, los centros de internamiento serán considerados instituciones de la sociedad civil, ya que se pueden relacionar a los rasgos distintivos: a<sup>1</sup>) tienen una actividad continua de servicio [atención y rehabilitación]; b<sup>1</sup>) de manera interna tienen un alto grado de autonomía; c<sup>1</sup>) como han señalado tres de los dirigentes, existe un alto riesgo económico; d<sup>1</sup>) muchos de estos centros son atendidos por voluntarios.

Mientras que la dimensión social: a<sup>2</sup>) persiguen un beneficio a un grupo específico de personas [adictos], b<sup>2</sup>) han sido promovidos históricamente por grupos de ciudadanos ajenos al Estado; c<sup>2</sup>) sus decisiones están basadas en el modelo de atención y la eficacia del tratamiento.

### **Centros de internamiento**

Históricamente los miembros de la Sociedad Civil en el tratamiento de las adicciones que destacan son los grupos de autoayuda y los Centros de Internamiento Juvenil, ambos nacen como respuesta a la poca participación del Estado en la solución a la problemática del consumo de drogas (Balladares, 2014). Tanto el CIJ como los grupos de autoayuda comenzaron a producir un *estilo institucional* donde aparecían modos de producción, reacciones frente a las dificultades, formas de percibir y juzgar la realidad y modalidades de comunicación e interacción (Fernández, 1994).

Los grupos de autoayuda, a diferencia del CIJ (2012), no se vinculan con el Gobierno Federal para continuar creciendo, sino que se transforman debido al aumento en la prevalencia de nuevas drogas, y la aplicación de nuevas leyes que

comienzan a instituirse en el país (Rosovsky, 2009), volviéndose centros de internamiento.

Entonces, los dirigentes de centros de internamiento, que serán los sujetos de estudio de esta investigación, forman una relación entre las instituciones que ordenan sus “sistemas culturales, simbólicos e imaginarios” (Kaës, 1989: 92), el poder, que ordenó estos sistemas culturales, (Foucault, 2013) y las políticas públicas (Aguilar, 2010, p. 29) que funcionan como “un conjunto de acciones que configuran un patrón de comportamiento del gobierno y de la sociedad”.

Los dirigentes en su mayoría proceden de grupos de autoayuda que grabaron su *estilo institucional* en ellos, por medio del poder que ejercían sus líderes que pudo ser simbólico o coercitivo debido a las características del fenómeno, y que estuvieron colocados en el momento sociohistórico de la emergencia de las políticas públicas que regulaban el problema de las drogas en el país.

Por ello, los dirigentes en su mayoría forman su identidad como miembros de los grupos de autoayuda por medio de sus experiencias y cercanía con la rehabilitación de las adicciones, un campo que estaba reducido a la participación de la sociedad civil, lo que los obliga a partir de las experiencias adquiridas a delimitar una identidad institucional que irá creando imaginarios e identidades de lo que significa ser un rehabilitado, que viven y se constituye dentro de lo instituido (Remedi, 2004) de los grupos de autoayuda

Las instituciones y su relación con los sujetos han estado presentes en la reflexión sociológica, pero tuvo un repunte cuando los científicos sociales comenzaron a preguntarse sobre la movilidad en las organizaciones, y los efectos que tenían en los individuos y lo colectivo. Llegaron a concluir que en épocas de cambios acelerados era fácil detectar el “armazón rígido de las organizaciones establecidas, instituidas en sus normas y valores” (Barriga, 1979, p. 20).

El que se llamaría movimiento de análisis institucional tendrá como primer propósito explicar la alineación en las organizaciones básicas de la vida social como lo son la escuela, los hospitales, la familia, etc. (Althusser, 1971; Foucault, 1976, 2003,

2001). Barriga (1979) indica que será el análisis de las organizaciones psiquiátricas los primeros referentes para el análisis institucional.

## **Institución**

El mismo Barriga (1979, p. 20) señala que se el análisis institucional distingue dos momentos institucionales: “el que enjuicia a la organización desde dentro, intentando salvaguardarla y el que enjuicia la organización desde afuera e intenta abatirla y destruirla confiando en la bondad del mismo cambio”.

Es en este último momento en que las organizaciones tratan de prologar su existencia por medio de la naturalización o biologización de sus normas y valores (Barriga, 1979). Como estrategia de validación discursiva debido a la estabilidad y permanencia del pensamiento de lo natural y biológico.

La institución aparece como concepto clave para esta corriente de análisis, es esta discusión en donde comienzan a aparecer corrientes de pensamiento para Lapassade (1975, p. 45) “la institución es el inconsciente político de la sociedad”. Mientras que para Barriga (1979, p. 24) se refiere al “proceso de la organización, a los implícitos de la misma que no aparecen de modo inmediato, pero que le otorgan sentido”.

La institución se comienza a conceptualizar como un concepto abstracto intrínseco a la sociedad, y en particular como una obra humana, que

sobrepasa toda producción posible de los individuos o de la subjetividad; como una red simbólica, en la que se combinan un componente funcional y un componente imaginario. La institución no es una creación de individuos designables sino del imaginario colectivo anónimo e instituyente o poder instituyente (Cabrera, 2004, p. 11-12)

Para Cabrera (2004) la institución es necesaria para los sujetos por dos razones: en primer lugar, la institución se entenderá como la ley (*nomos*) que refiere a cada sociedad, y que se opondrá al orden natural de las cosas (*physis*). En segundo lugar, esta institución-ley “constituye a los hombres en tanto que no pueden existir fuera de la comunidad política (*polis*), a la que a su vez es imposible sin ley” (idem, p. 12).



Tanto Barriga (1979), Lapassade (1975), Cabrera (2004) y Castoriadis (1999) establecen que hay distintos niveles de institución, esto propone que la institución debe ser entendida como resultante de un proceso social de construcción histórico hecho de los modelos, funciones, medios, objetivos, todo aquello que constituya la existencia concreta, formal e inmediata de las sociedades (Barriga, 1979).

Kaplún (2014) de la misma forma divide en dos los niveles de la institución, por un lado, la institución será la lógica reguladora del comportamiento social, esto se logrará por medio de prohibiciones, prescripciones y roles articulados. Por el otro, las organizaciones serán las expresiones concretas de las instituciones en la vida social.

Para Lapassade (1975) y para Barriga (1979), la institución se refiere al proceso de la organización, a los implícitos que no aparecen inmediatamente pero que dan sentido. Lapassade (ídem, 45) “la institución es el inconsciente político de la sociedad”, el cual solamente puede ser accedido mediante la intervención, venciendo las defensas de los grupos y las organizaciones con el fin de conocer las instituciones. Entonces la organización serán los grande marcos económicos, sociales, religiosos, educativos y “las organizaciones la familia, la escuela, el hospital y la empresa” (Barriga, 1979, p. 24),

Para comprender a las instituciones, Lapassade (1999) propone tres niveles de análisis de la realidad social. El primer nivel es el *grupo*, definido como el nivel de “la base” y la vida diaria. Lapassade (1999, p. 16) indica que desde este nivel del sistema social ya hay *institución* debido a las normas, el control y “las funciones que hay para mantener el orden y organizar el aprendizaje y la producción”. Es en la base de la sociedad en donde las relaciones humanas son regidas por instituciones, es ahí en donde las relaciones de producción, dominación, poder y explotación toman sentido y se vinculan a los sujetos.

El segundo nivel propuesto por Lapassade (1999) es el de la *organización*, entendido como un grupo de grupos con un régimen regido por nuevas formas, y se llevaba a cabo en la mediación entre la base (la sociedad civil) y el Estado. Este

nivel es en donde las instituciones adquieren formas jurídicas y organizaciones burocráticas; se dan mecanismos de retransmisiones y envío de órdenes.

Y el tercer nivel, será el nivel del Estado, en donde se concentran los dos niveles anteriores pero que es donde se da a las instituciones fuerza de ley, según Lapassade (1999, p. 18) “lo instituyente se halla del lado del Estado”, en la cumbre del sistema”.

Cornelious Castoriadis explica en su Teoría de la Institución Imaginaria (1999, p. 122) dos niveles de la institución: la “*institución primera* de la sociedad sería el hecho de que la sociedad se crea a sí misma como sociedad y se crea dándose instituciones animadas por significaciones sociales específicas de determinada sociedad”. Estas *instituciones primarias* se articularán en y se servirán de las *instituciones segundas* que son *transhistóricas* o *específicas*. Estas primeras serán las instituciones necesarias por las sociedades para su reproducción: lenguaje, concepción del individuo o idea de familia. Mientras que las segundas serán las instituciones que cumplen determinados papeles primordiales para cada sociedad, lo que Castoriadis llamará, significaciones imaginarias sociales.

Entonces establecido que las instituciones son resultados de los momentos históricos de las sociedades como una respuesta para sobrevivir. Pinto-Escamilla (2016) describe a la institución es la que mantiene unida a la sociedad; y la unidad de la sociedad está amalgamada en la institución total de la sociedad, a su vez hecha de múltiples instituciones particulares. Son entonces las instituciones las que forman y funcionan como un todo que permite que “una sociedad sea la misma sociedad con el paso de los conflictos propios y ajenos” (ídem, p. 94).

Así pues, para la postura de Castoriadis sobre lo institucional debe existir un entretejido entre la institución y lo simbólico, lo que llevará a pensar a las instituciones más que meras organizaciones funcionales. Como señala Pinto-Escamilla (2016, p. 97) es “en las instituciones donde está la vitalidad de una sociedad encarnada en lo simbólico”.

Continuando con la postura de Pinto-Escamilla (2016, p. 98) “una institución será una red simbólica socialmente sancionada en la que se combinan, en proporción y en relación variables, un componente funcional y un componente imaginario”. Aquí se encuentra el *nomos*: normas, valores, lenguaje, herramientas, procedimientos y métodos de hacer frente a las cosas y hacer; pero esto debe ser hecho por alguien: el sujeto.

Las instituciones como la sociedad misma no son inmóviles, se confronta a múltiples movimientos, avances, reestructuraciones y cambios. El hombre se encuentra aprisionado y facilitado por la institución, lo que llamarán lo instituido (Barriga, 1979). Lo instituido será el deber por cumplir, el modelo a seguir, la norma que ajusta la conducta, es la institución vuelta práctica y el sujeto vuelto parte de la institución, “es cauce de facilidad, sendero hecho para caminar orientado a metas bien precisas” (ibidem, p. 25).

Pero en la institución surge una relación dialéctica con la naturaleza cambiante del ser humano, la capacidad de rebelarse contra el aprisionamiento de la norma y llevado de su espontaneidad creadora (ibidem, p. 26). La institución no se definirá entonces como un conjunto de reglas alienantes exteriores al individuo, sino que incluirán la dinámica del instituyente.

### **Instituido e instituyente**

Schvarstein (1992, p. 26) señala que lo *instituido* será “aquello que está establecido, el conjunto de normas y valores dominantes, así como el sistema de roles que constituye el sostén de todo orden social”, y que estará indivisiblemente en relación con lo *instituyente* como negación a lo instituido (Belmonte y Gadano, 2007, p. 115).

Lo *instituyente* es el núcleo central de este proyecto de investigación, si bien es indivisible de lo *instituido*, es en lo *instituyente* en donde los sujetos pueden tener espacios de acción para instituir su prácticas, discursos y propuestas. Para Quintero (2013, p. 221) lo *instituyente* es “la capacidad de los seres humanos para evaluar sus propias instituciones y dirigir el curso de estas, esa capacidad que hace posible reformular el marco instituido [...]”.

Entonces si la institución es red simbólica socialmente sancionada, que existe en una sociedad determinada y que por medio de lo instituido se ejerce en los sujetos, lo *instituyente* será una incesante multiplicidad de creaciones culturales, que permitirá una constante auto creación y auto institución de formas culturales que serán por definición siempre nuevas (Carretero, 2008).

Esta relación será conflictiva, con un recurrente juego de oposición y aproximación, como diría Nietzsche (1980, 25) sobre los instintos dionisiacos y apolíneo “tan desiguales caminan parejos, la más de las veces en una guerra declarada y se excitan mutuamente para creaciones nuevas”.

Será entonces como señala Carretero (2008) la contraposición entre lo *instituyente* y lo *instituido* ley fundamental que gobierna toda estructuración social y que posibilitará un regeneración incesante del cuerpo social. Maffesoli (1981, p. 53) señala que la fuerza de *lo instituyente* se encuentra en la potencia, entendida como la labilidad social que remite a una movilidad de todo lo existente, albergada en *lo social* para crear expresiones culturales nuevas que dinamicen lo social y que funcionaran como alternativas a las estructuras sociales *instituidas*.

Desde la perspectiva de Carretero (2008, s/p) “la vida social es considerada como un vaivén constante e inacabado entre *lo instituyente* y *lo instituido* que se retroalimenta permanentemente, es vista en términos de una cenestesia que garantizaría un ‘equilibrio siempre móvil”.

De este proceso dialectico resulta la “institucionalización” (Barriga, 1979), que según Peter Berger y Thomas Luckmann (1986, p. 76) “aparece cada vez que se da una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por tipos de actores”. Se debe dejar claro que *lo instituido* y *lo instituyente* serán siempre complementarios, antagónicos y que lo *instituido* no se encuentra solo en el nivel vertical y *lo instituyente*, en el plano horizontal, sino que en *lo instituido* subsiste *lo instituyente* y viceversa.

Ahora, debido a que las instituciones no son operadas fuera de los sujetos, se encontraran mecanismos de protección por parte de *lo instituido* frente al cambio.

Los sujetos y las instituciones entran a una relación de ejercicio de poder, que como indica Barriga (1979, p. 28) es mutua, ya que “es un flujo inmanente de lo social, el inconsciente político de lo social”.

El poder serán las relaciones de dominio que se establecen entre los sujetos, como discute Althusser (1967) logra que el sujeto se someta libremente y acepte su sujeción. Como menciona Foucault (1980, p. 182):

Si el poder no fuera más que represivo, si no hiciera nunca otra cosa que decir ¿piensas realmente que se le obedecería? Lo que hace que el poder agarre, que se le acepte, es simplemente que no pesa como una fuerza que dice no, sino que de hecho la atraviesa, produce cosas, induce placer, forma saber, produce discursos; es preciso considerarlo como una red productiva que atraviesa todo el cuerpo social más que como una instancia negativa que tiene como función reprimir.

Si bien es cierto que la relación *instituido-instituyente* es continúa, el poder formará parte de esta relación para lograr instituir o regular a los sujetos, entonces “*lo instituido* será el poder dado, y *lo instituyente* la capacidad y como poder a construir” (Martínez y Cubides, 2012, p. 175). Entonces desde lo individual o colectivamente, será posible cambiar el pensamiento instituido desde lo instituyente.

Entonces, la institución no es un nivel o una instancia de la formación social, sino un producto determinado por “el conjunto del sistema a través de la mediación del Estado” (Lapassade 1999, p. 22). El Estado se mantiene sobre la dominación y las instituciones de la Sociedad que se denominan como dominantes, por lo que Gramsci (en Lapassade, 1999) señala que solamente cuando los obreros y los campesinos hayan formado un sistema de instituciones capaz de sustituir al sistema actual. Es justo ese proceso de inventar nuevos métodos de regulación y de forma de vida social lo que se entiende como respuesta *instituyente*.

Una vez que las instituciones están consumadas es cuando se automatiza el proceso instituyente, y con ello, se vuelven nuevamente dominantes, esto al servicio de la nueva clase dominante, así pues, el proceso *instituyente* participa en la construcción de una nueva clase siendo el proceso un ciclo continuo de construcción y reconstrucción del sistema social.

Los centros de internamiento surgen como resultado de un proceso histórico de regulación, transmisión cultural proveniente de los grupos de autoayuda y deseos individuales de los dirigentes (Fernández, 1994). Comienzan a constituirse como una institución debido a que “expresa la posibilidad de lo grupal o colectivo para regular el comportamiento individual” (Fernández, 1994: 17) y que dependiendo del contexto del dirigente produce un modelo particular.

Esta reflexión se construye gracias a la revisión bibliográfica de Enriquez (1989), Fernández (1994), Remedi (2004), Kaës (1989), Landesmann y Ickwicz (2015), y Lapassade (1999), estos investigadores estudian a las instituciones como las normas-valores de una sociedad dada y elementos de regulación social que se presentan como conjuntos culturales, simbólicos e imaginarios (Fernández, 1994; Enríquez, 1989).

Por lo tanto, esta manera de pensar a los centros de internamiento desde una postura sociocultural implica pensar que su génesis como funcionamiento está atravesada por sistemas de ordenamiento instituidos y los dispositivos que influyen en la manera en que los actores se comportan en el tratamiento de las adicciones. Pero que también son una respuesta traducida en imaginarios y deseos individuales de los dirigentes de crear instituciones de ayuda y reinserción para los adictos pero que sean autosuficientes y socialmente validados.

Los centros de internamiento (rehabilitación) son descritos como dispositivos contruidos para aislar y retener a los internos con la finalidad de lograr el cese en el consumo de drogas por medio del hacinamiento y en algunos casos de castigo (Odgers y Galaviz, 2016; Balladares, 2014), y como alternativas debido a “la reducida oferta profesional del sector público y lo costosas e inaccesibles que son las ofertas del ámbito privado” (Marín-Navarrete et al., 2013, p. 473) que son resultados de la inaplicabilidad de la normatividad y políticas públicas que promueven la recuperación (Balladares, 2014).

Como establecimientos de tratamiento y hacinamiento los centros de internamiento recuperan a los sujetos por medio imaginarios sobre la recuperación que ha desarrollado los dirigentes/fundadores por sus contextos culturales, los cuales

presentan proyectos de rehabilitación “únicos” que logran la recuperación a través de su oferta. Este imaginario, como cualquier otro se compone de mitos, leyendas, ideologías, teorías, expectativas y supuestos, en el que la recuperación es una especie de designio cultural, y una meta colectiva (López, 2019).

Los miembros de la sociedad civil de los centros de internamiento construyen significados transmitidos por medio de los discursos latentes y la interacción misma de sus miembros, constituyéndose como instituciones que funcionan en el nivel simbólico de la vida social (Fernández, 1994). Ya que operan desde fuera del nivel del Estado desde sus propias instituciones construyendo identidades e imaginarios entre sus miembros, y en lo sucesivo hacia la sociedad, creando el estilo institucional de los centros de internamiento.

Lidia Fernández (1994) operacionaliza la descripción del estilo institucional, que es la manera como operan de manera externa y organizan tácticamente por medio de las siguientes categorías: *modo de producción; modo de reaccionar frente a las dificultades; formas de percibir y juzgar la realidad; modalidades de comunicación e interacción en los niveles formales y emocionales; modalidades de distribución de poder y responsabilidades; y modalidades de control y distribución de conocimiento.*

Esto con el fin de identificar la acción institucional, la manera en que producen provoca juicios e imágenes y resuelven dificultades de relacionarse con el mundo material, interpersonal y simbólico, que ayudan a identificar las características de la identidad de su grupo.

Conociendo la manera en que se constituye la institución también aparece la manera en que generan los productos materiales y simbólicos de la institución, llamada *cultura institucional* (Fernández, 1994). Esta cultura institucional se divide en dos niveles de complejidad. El primero refiere a las producciones internas de la institución: lenguaje, objetos inmateriales, representaciones, producciones simbólicas, conocimientos, concepciones y concepciones sobre los resultados posibles deseables.

Y el segundo nivel de complejidad se refiere al funcionamiento y autorrealización de la institución: modelo institucional, tarea institucional, modo de ser y actuar, ámbito de operación, tarea en términos de poder-autonomía, tipos de resultados, caracterización de la institución deseada, concepciones de la realidad que abarcan, representación acerca de la institución y la novela institucional.

El estilo y la cultura institucional forman la identidad de la institución, que es la manera en que se representan a sí mismos, la manera en que afrontan la realidad, sus imaginarios y lo más importante sus utopías. En palabras de Lidia Fernández (1994, p. 11)

la identidad institucional constituye una definición consensuada de lo que el establecimiento es, a la que concurren a) la definición de su función [...], b) la definición de lo que ha sido [...], c) la definición de lo que va siendo según queda visto en la recurrencia de la acción que conforma su estilo.

Ahora, una de las maneras de acercarnos a estos saberes es por medio de analizar la memoria colectiva de los centros de internamiento en el Área Metropolitana de Guadalajara para así encontrar “las representaciones sociales de las instituciones [...] portadoras de complejos simbólicos e imaginarios capaces de movilizar identificaciones en los sujetos, construir núcleos de pertenencia y donde se puedan anclar las identidades” (Landesmann, Hickman y Parra, 2009, p. 38). Esto por medio de la reconstrucción de la novela institucional (Fernández, 2004) que se entiende como una producción cultural que sintetiza el registro que, del origen y los problemas en la vida de la institución, con un énfasis en los acontecimientos críticos y a los personajes claves de la vida institucional (Fernández, 2006).

Estos personajes claves pueden ser de dos tipos: fundadores o herederos; ambos desde la postura de Hickman (2003), Fernández (1994) y Landesmann, Hickman y Parra, (2009) son sujetos con una experiencia amplia de la institución y que han vivido dentro de ella por una considerable cantidad de tiempo. Los fundadores son aquellos que establecieron la cultura institucional con respecto a sus ideales y políticas, y que sin importar la temporalidad influyen en la institución por medio de los herederos, estos son formados por los fundadores y agregan sus posturas



novedosas a las prácticas institucionales, pero siempre regresan a los fundadores por su posición simbólica (Landesmann, Hickman y Parra, 2009).

La importancia de los sujetos en la investigación parte del vínculo que existe entre la historia institucional y la biografía de los sujetos “los sujetos ligan su trayectoria biográfica personal con la historia institucional y la institución adquiere sentido para el sujeto porque se entrecruza y entrelaza con su biografía personal” (Bufi, 2008, p. 6).

Haremos una distinción entre institución como órgano administrativo e institución como concepto teórico que se entenderá como “una formación de la sociedad y de la cultura” (Landesmann, Hickman y Parra, 2009, p. 37), que además se define por las formas y estructuras sociales instituidas por la ley y la costumbre (Kaës, 1996), presentados como sistemas culturales, simbólicos e imaginarios.

Entonces el modelo presentado en la Figura 1.1 será la representación gráfica de la institucionalización del tratamiento de las adicciones por parte del gobierno, la cual hará frente a la establecida por la sociedad civil y que se transforma por los ejercicios de poder legítimo que tiene el gobierno, tanto para responder a las nuevas necesidades como a los ejercicios de microfísica y subjetivación que ejerce el gobierno y los mismos miembros de la sociedad civil.

#### **Capítulo IV: La recolección de saberes y cómo conseguirlos**

Esta investigación se aborda desde una postura cualitativa porque trata de explicar las respuestas instituyentes de personas que han sido adictas o han sido afectadas por conductas adictivas, las cuales han tratado de solventar esta problemática por sus propios medios y en el camino, recuperarse o capitalizarse (económica o socialmente). Además de tratar de entrar en un área con poca producción de conocimiento desde esta perspectiva cualitativa en torno al referente empírico de las adicciones, la rehabilitación y las respuestas instituyentes. Se trata de obtener conocimiento nuevo (Stern, 1980).

La selección de una postura cualitativa tiene como propósito, como señalan Orozco y Gonzales (2012), acceder a las relaciones de significado que los sujetos atribuyen a un fenómeno, esto por medio de interpretaciones comprensivas y sucesivas para “encontrar las estructuras profundas que generan acción y significado” (Flick, 2007, p. 31). La información se recogió desde una perspectiva horizontal en donde se buscó un espacio de reflexión, tanto para el investigador como los sujetos, y además se reconoció en todo momento su posición como expertos del fenómeno de rehabilitación; en donde el investigador funcionó como facilitador de las narrativas (Pozzi, 2008).

La metodología interpretativo-cualitativo, como explica Gómez (2015), tiene como objetivo recuperar la voz de los sujetos que se implican en el estudio, y que dará cuenta de los procesos de significación, simbolización y comunicación de los participantes, además de rescatar la subjetividad del investigado y la implicación del investigador.

Como se ha establecido en apartados anteriores, la investigación trata de explicar las respuestas instituyentes de los dirigentes de centros de internamiento, pero como señala Castoriadis (1986) para explicar estos procesos es necesario reconocer las condiciones de *lo instituido*, estas condiciones que se encuentran en los contextos sociales estructurados. Por medio de la investigación de corte cualitativo pretendemos dar cuenta de la complejidad de la esa realidad social, por

tal razón consideramos la importancia de abordar las dos caras del fenómeno: lo *instituido* y lo *instituyente*.

Para acercarnos a la complejidad de la realidad estudiada hicimos uso de diversas estrategias de recolección de datos al confluir distintos métodos, como nombra Gómez (2015): el cruce metodológico. Para esta investigación integramos dos perspectivas metodológicas: la hermenéutica, con el objetivo de rescatar las formas simbólicas; y la histórica, al partir de la historia oral, con la cual buscamos recuperar la voz de los que no han formado parte de la historia oficial.

Será por medio de interrogar a la historia para conocer lo que se dice y lo que no (Foucault, 1994), entonces bajo este cruce metodológico buscamos no solo lo contado sino lo que está representado en las voces de los “héroes desconocidos”. La hermenéutica será la herramienta para analizar los significados que suceden en la interacción colectiva, reflejada en la memoria de los sujetos; una memoria construida de historias individuales que confluyen.

La hermenéutica profunda será pues el marco que ponga en relieve el hecho de que “el objeto de análisis es una construcción simbólica” (Gómez, 2015, p. 18), la cual requiere ser interpretada, y que reconoce que lo simbólico se encuentra inserto en contextos sociohistóricos particulares. Mientras que la historia oral es considerar lo subjetivo de la experiencia humana y su participación en lo sociohistórico como sujetos sociales que inciden en su construcción.

La estrategia metodológica que orientó a este proyecto tuvo diferentes etapas. En un primer momento se realizó una investigación documental y un grupo de discusión, esto con el fin de construir una ruta de orientación de los involucrados en el fenómeno de los centros de internamiento en el Área Metropolitana de Guadalajara. En el grupo de discusión se habló sobre el papel del gobierno y la sociedad civil en el tratamiento de las adicciones, las políticas públicas que se emprendieron para resolver el problema y las acciones gubernamentales y de la sociedad civil. La finalidad fue acercarse de manera preliminar a la realidad para tener un punto de partida y armar un primer marco de referencia de los hechos más importantes y una lista de miembros de la sociedad civil de atención a las adicciones

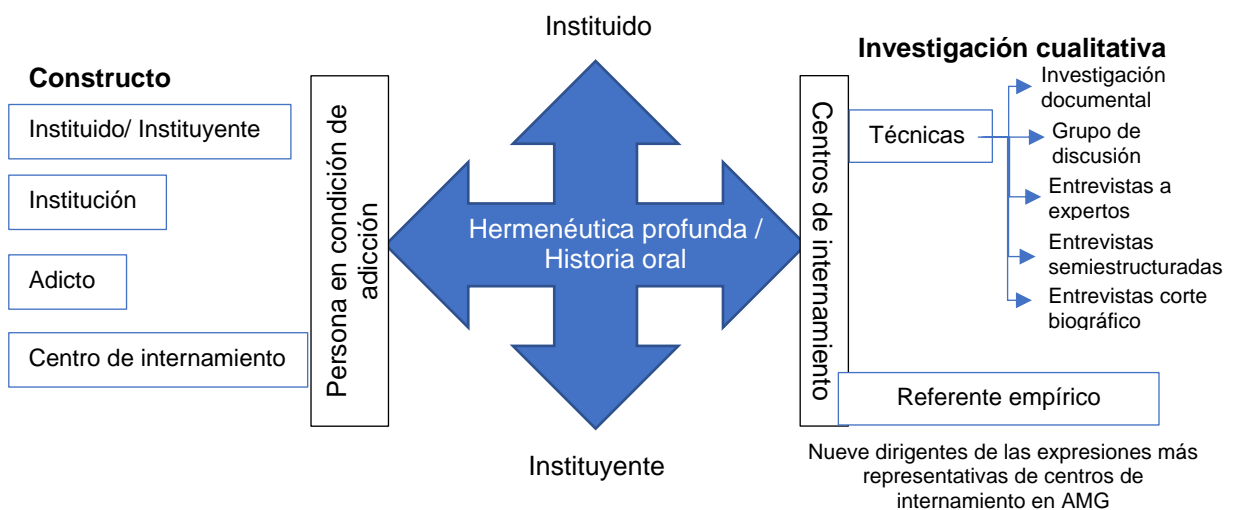
más significativos. A la par como primer avance de la revisión documental se hizo un acercamiento a las modificaciones legales y a las historias de los centros de internamiento disponibles en la literatura.

Como parte de la primera etapa se entrevistó a dos de los expertos que participaron en el grupo de discusión para establecer constantes en la historia del desarrollo y los tipos de tratamientos que se ofrecen en la modalidad de internamiento de las adicciones. Estas entrevistas abrieron el panorama de la diversidad de oferta, por lo que tuvimos que indagar, por medio de entrevistas semiestructuras, cuáles eran las expresiones más significativas en el Área Metropolitana de Guadalajara.

Entonces se elaboró un mapa de los tipos de ofertas que más se brindaba en la zona. Los centros se dividieron en nueve expresiones: “anexos”, “disciplinares”, “Minnesota”, “católico”, “cristiano”, “paraestatal”, “comunidad terapéutica”, “comunitario”, y “cuarto y quinto paso”. De ahí se dio paso a la elaboración de la muestra: nueve dirigentes representativos de cada expresión y dos funcionarios públicos para cruzar las posturas.

### Mapa heurístico

Este mapa tiene la función de agrupar el objeto de investigación y la manera en cómo se trabajó:



Treinta años de centros de internamiento en el Área Metropolitana de Guadalajara: respuestas instituyentes de los dirigentes ante el aumento de las adicciones y las condiciones instituidas

A continuación, se describe el marco metodológico, así como las fases antes mencionadas.

### **Hermenéutica profunda y lo sociocultural**

Para lograr esta tarea se usó el método hermenéutico, el cual considera a los fenómenos culturales “como formas simbólicas susceptibles de ser comprendidas e interpretadas” (Giménez, 1994, p. 55), estas formas simbólicas serán las opiniones, creencias y juicios sostenidas y compartidas por los individuos del mundo social. Dichas formas simbólicas están mediadas por relaciones de poder que pueden verse ejercidas en las oportunidades sociales, los aparatos institucionalizados, las formas de transmisión y recepción de las formas simbólicas (relación poder-saber) (Cuellar, 2004).

Como señala Raúl Fuentes (2005, p. 63) los objetos de estudio desde la perspectiva sociocultura necesitan dar cuenta de “las relaciones entre hechos sociales objetivo e interpretaciones subjetivas no directamente observables”. Esto con la intención de mantener un balance en la determinación del sentido de esas prácticas situadas estructuralmente. Para lograr este balance es necesario emplear métodos descriptivos para sistematizar la información sobre los objetos, mientras que se aplican métodos explicativos a los análisis.

La propuesta de John B. Thompson (1993), por medio de la “hermenéutica profunda”, busca mantener ese balance por medio del proceso de interpretación que será mediado por una gama de métodos explicativos u “objetivantes”. Este método será pertinente para campos que están constituidos, en la misma medida, por la fuerza y el significado.

Los centros de internamiento estarán mediados por las estructuras operantes socio históricamente, la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos, los Consejos de Adicciones, el Código Penal Federal, que al igual que los significados que provendrán de esas estructuras darán forma a algunas de las prácticas y saberes que los dirigentes implementarán. Poder comprender lo *instituyente* está intrínsecamente relacionado a interpretar los procesos de actoría de los sujetos que

se relacionaran con lo *instituido* en las instituciones, y el poder que ejercen para establecer lo simbólico.

Para conocer la producción simbólica, Thompson (1993) hará uso del análisis cultural o estudio de las formas simbólicas, por medio del cual se podrá observar la relación que existe entre los contextos y los procesos históricamente específicos y socialmente estructurados “en los cuales, y por medio de los cuales, se producen, transmiten y reciben estas formas simbólicas”. El análisis cultural será entonces el estudio de la constitución significativa y de la contextualización social de las formas simbólicas.

Como sintetiza Fuentes (2005) y Cuellas (2004) la hermenéutica profunda constará de tres fases analíticas: a) el *análisis histórico-social*; b) *el análisis formal o discursivo* y c) *la interpretación y reinterpretación*. Cada fase tendrá su caja de herramientas particular, las cuales serán pertinentes en función de la dimensión analítica de la investigación.

La primera parte, como señala Fuentes (2005), comienza “inevitablemente” por la interpretación de las *doxas* o “interpretación de las opiniones, creencias y juicios que sostienen y comparten los individuos que conforman el mundo social” (Thompson, 1993: 307). Esta etapa tendrá como objetivo reconstruir las condiciones de producción, de circulación y de recepción de las formas simbólicas (Cuellar, 2004) haciendo énfasis en la relevancia de las condiciones sociales e históricas en donde se desarrolla el fenómeno analizado

El objetivo de analizar lo sociohistórico señalará Fuentes (2005, p. 65) será “reconstruir las condiciones sociales e históricas de la producción, la circulación y la recepción de las formas simbólicas”, esto se logrará mediante la identificación y descripción del ámbito espacial-temporal, los campos de interacción, las instituciones sociales y los medios técnicos de inscripción y transmisión en donde se ubican estas *formas simbólicas*.

Cuellar (2004) desarrolla los cuatro niveles de análisis para el análisis sociohistórico: el escenario *espaciotemporal* donde las *doxas* se originan y en donde son recibidas

por los sujetos que actúan en lugares particulares. El otro nivel respecta a los *campos de interacción*, un espacio de posiciones y trayectorias que se establecen en conjunto entre entes sociales por medio de las normas, acuerdos o esquemas de actuación.

El tercer nivel son las *instituciones sociales o estructura social*; que será las encargadas de dar forma a los campos de interacción por medio de posiciones y trayectorias en constante movimiento. Analizar la estructura social, como señalará Thompson (1993, p. 310), es observar “las diferencias colectivas y duraderas en términos de la distribución de los recursos, el poder, las oportunidades y las posibilidades de vida, y el acceso a todo ello”. Además, se indagó sobre los criterios, categorías y principios en que se apoyan estas diferencias y su carácter sistemático y duradero; desde la propuesta teórica de esta investigación, la *estructura social* sería la relación operable entre lo *instituido* y lo *instituyente* en los centros de internamiento.

El último nivel de análisis serán los *medios técnicos de inscripción y transmisión* de las formas simbólicas; estos medios fueron sustratos materiales en los cuales, y por medio de los cuales, se producen y transmiten las formas simbólicas (Thompson, 1993). Estos medios confieren a las formas simbólicas características, con grados de fijación, reproducibilidad y participación de los sujetos que lo emplean. Estos medios presuponen habilidades, reglas y recursos para codificar y decodificar mensajes, distribuidos en sí mismos desigualmente entre individuos y frecuentemente desplegados en aparatos institucionales específicos relacionados con el control de la producción y la circulación de las formas simbólicas.

La siguiente fase de la metodología de la *hermenéutica profunda* es el *análisis formal o discursivo*, como lo describirá Thompson (1993, p. 312) “los objetos y las expresiones significativas que circulan en los campo simbólicos son también construcciones simbólicas complejas que presenten una estructura articulada”. Como explica Cuellar (2004) este análisis tiene que ver esencialmente con la ordenación interna de las formas simbólicas.

Thompson (1993, p. 411) afirma que las formas simbólicas son obligadamente productos contextualizados y que en virtud de sus rasgos estructurales “pueden decir algo acerca de algo, y así afirman hacerlo”. Agrega que al igual que en el análisis sociohistórico, existen distintas maneras para llevar a cabo el análisis formal o discursivo, dependiendo de los objetos y circunstancias de la investigación.

Para el fin de esta investigación y como se adelantó en la introducción del apartado se triangularon los métodos de hermenéutica profunda e historia oral, analizando desde la estructura narrativa. Como resume el propio Thompson (1993, p. 418) la narración puede considerarse como un discurso que recuenta una serie de sucesos o “que cuenta una historia”, esta historia a pesar de exhibir una “trama” puede diferir en la sucesión temporal de hechos, los personajes pueden ser reales o imaginarios; pero al estudiar la estructura narrativa “podemos identificar los recursos narrativos específicos que operan dentro de una narración particular”.

Tanto Thompson (1993) como Cuellar (2004) señalarán que la riqueza de las narrativas es identificar los patrones, personajes y “papeles básicos” que hay en común en conjuntos de narraciones y poder observar la estructura que subyace entre ellos.

La última fase de la propuesta metodológica de Thompson (1993) es la *interpretación y reinterpretación* la cual tendrá como objetivo la síntesis, se buscará construir creativamente un sentido global de los comportamiento o acontecimiento observados, la interpretación tiene como objetivo reconstruir la dimensión referencial de las formas simbólicas, que Giménez (1994, p. 62) explicará como “qué es lo que se presenta y lo que se dice acerca de lo representado, apoyándose en los resultados de los dos momentos analíticos precedentes”.

Esta fase como indica Fuentes (2005) tiene como fin examinar, separar, deconstruir, develar los patrones y recursos que constituyen una forma simbólica o discursiva y que operan en ella. Pero este proceso exige un nuevo movimiento de pensamiento: la síntesis, por un lado, se presenta el sentido interpretado por el investigador, mientras que, por el otro, se contrasta metódicamente con los análisis sociohistóricos y discursivos, y con la interpretación de la *doxa*.



Como sugerirá Fuentes (2005), es necesaria una adaptación del “marco metodológico de la hermenéutica profunda” para articular los *propósitos generales* con los *objetivos científicos* del proyecto aquí presentado, así como los postulados teóricos-metodológicos adoptados de las teorías de *institucionalización* y del *poder-saber* con los diversos métodos cualitativos de análisis empleados. Esta articulación se concreta con el *diseño e instrumentalización* del estudio.

La *hermenéutica profunda* será el andamiaje metodológico que ordenó el trabajo de campo, el posterior análisis de datos y la presentación de resultados. Como presentarán Thompson y Fuentes, la reflexividad será pieza fundamental para caminar por la ruta metodológica. Por esta razón se planteó triangular esta metodología con la historia oral, debido a las particularidades de los sujetos que participaron en el proyecto, su proceso de reconocimiento y la posible pérdida de sus saberes sin la existencia de fuentes históricas alternativas (Gonzales y Naranjo, 1986).

### **Historia oral, historia hecha de personas**

Como se adelantó en la introducción, la historia oral será una propuesta que vendrá a rescatar las voces de los sujetos no reconocidos por los grandes relatos, los “héroes olvidados” que formaron parte de la constitución de las historias institucionales, La historia oral viene a cubrir un vacío en la historiografía contemporánea (Gómez, 2015).

Por esta razón, la historia oral no puede partir desde un sujeto particular, la historia oral va a plantear un diálogo entre un relato biográfico y uno colectivo, pero con protagonismo del actor y su papel de constructor de la historia, para así dar cuenta de los niveles de conciencia de esos actores al protagonizar la historia (Pozzi, 2012), los cuales se encuentran en un proceso de modificación de su realidad por medio de su actoría.

Durante el transcurso de la investigación se pudo observar la falta de legitimidad que existía dentro de las instituciones de internamiento, y en donde existía un gran deseo de expresar las historias y experiencias por parte de los dirigentes, sujetos

que habían sido olvidados por los grandes relatos, y que eran rescatados por medios de comunicación y producciones propias.

Por ello, planteamos el uso de la historia oral como un método desde el cual los sujetos cuenten sus vivencias, experiencias, formas de entender y significar, así como comprender las instituciones que están formando, las instituciones que los están formando y el conflicto *instituido e instituyente* que hay entre ellos.

Presentamos a la historia oral como una perspectiva de construcción del conocimiento, una metodología, que se potencia desde la interdisciplinariedad, si bien está asentada en el campo de la historia, ha recibido aportes desde la sociología, la antropología, la psicología, y la hermenéutica (Hinojosa, 2012), lo que ha propiciado que sea una propuesta abierta y flexible (Lara y Antúnez, 2014).

Esta propuesta como indica Rodríguez et. Al (2014) es rica en aprendizaje y conocimientos de sucesos, acciones, procesos y circunstancias que son relatadas y recogidas a través de la voz. Será entonces la interpretación de la historia, las sociedades y las culturas en proceso de cambio a través del registro de la memoria y las experiencias de los protagonistas (Thompson, 2000)

La historia oral es una propuesta para abrir los grandes relatos a nuevos sujetos sociales y a nuevas escalas de observación por medio de las memorias y las experiencias de los protagonistas que están fuera de la historia como obra (Hinojosa, 2012). Esta redimensión de la historia nos invita a complejizar la observación, abriendo la dicotomía entre el sujeto y la estructura. La historia oral establecerá la perspectiva del sujeto como una biografía social (Santamarina y Marinas, 1995).

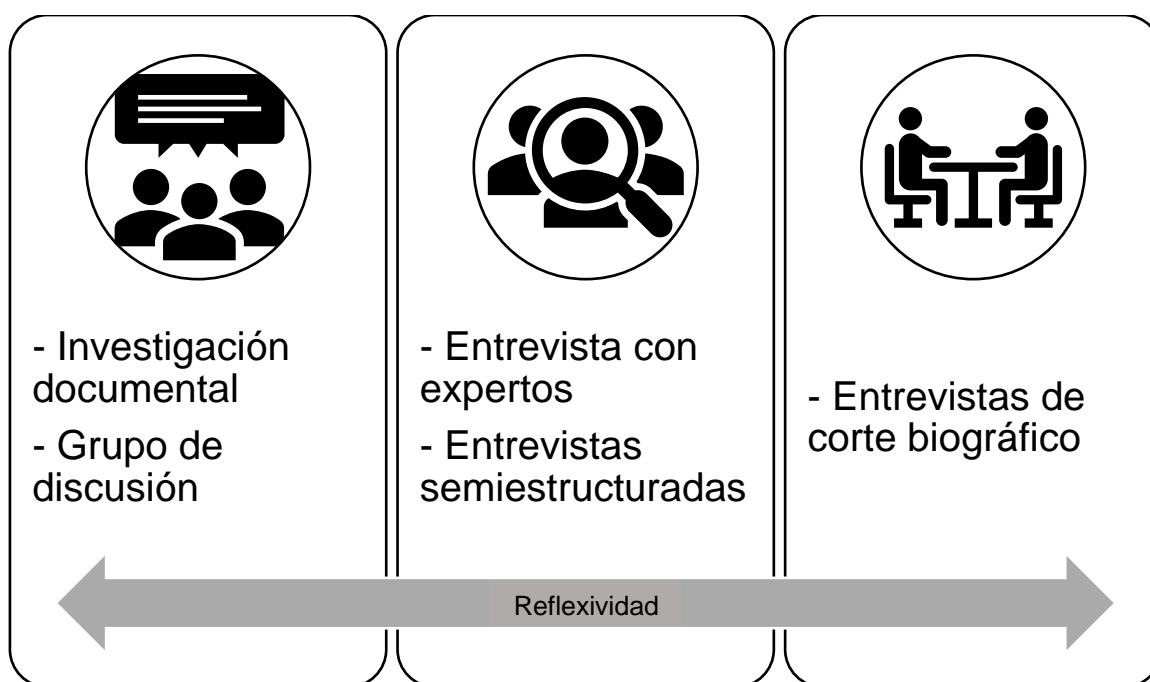
La propuesta es construir por medio de testimonios orales recogidos sistemáticamente a través de entrevistas un relación entre biografía del sujeto y la historia de la institución, aquí la experiencia personal y los procesos sociales; esto para escribir la historia institucional desde los sujetos (Landesmann, Hickman y Parra, 2009 y Landesmann e Ickowicz, 2015).

Las fuentes orales serán de gran relevancia para “estudiar los entrecruzamientos de las vidas y trayectoria individuales con los procesos grupales y sociales” (Parra, 2015, p. 275), este acercamiento a la oralidad ayudó a revelar la relación que existe entre lo particular y lo general del fenómeno social.

La historia oral nos permitió acercarnos a los actores y recoger de “viva voz” sus relatos, experiencias, memoria, recuerdos, sucesos, testimonios íntimos, anécdotas como materia prima para reconstruir los procesos de históricos (Parra, 2015). Su legitimación como método cualitativo está vinculado al rescate de las vivencias “de personajes destacados de la historia o testigos fundamentales” (Mateo, 2004, p. 123) que ayudara a explicar momentos históricos determinados.

### **Caja de herramientas**

Como se expresó en la introducción, se triangularán la investigación con dos metodologías, y se dividirá en tres etapas cada uno con sus propias técnicas de recolección de información:



A continuación, se narra el proceso que se llevó acabo.

### *Análisis histórico-social*

Para entender el entorno histórico-social en el cual los centros de internamiento se gestaron, desarrollaron, reprodujeron y fomentaron; es necesario conocer las condiciones legales, sociales y culturales que posibilitaron este “caldo de cultivo” para esto se utilizaron tres técnicas: *investigación documental*, *discusión con expertos* y *entrevistas semiestructuradas*. A continuación, se presentará una breve descripción de las estrategias utilizadas.

#### Investigación documental

Esta técnica se entiende como la indagación en fuentes de información denominadas Unidades Conservatorias de Información, que incluyen a “personas, instituciones, documentos, cosas, bibliografías, publicaciones, Estados del Arte, Estados del Conocimiento, Tesis, bases de datos, fuentes electrónicas situada en la red web” (Rojas, 2011, p. 281).

La investigación documental tiene como característica particular otorgar sentido a documentos que fueron escritos con una intención distinta, para producir conocimientos nuevos sobre el momento en que se produjeron, para comprender los espacios discursivos que existían en el momento en que los actores lo enunciaron (Cortés y García, 2003).

Si bien en la literatura sobre la investigación documental señala una amplia gama de recursos que sirven de materialidad para esta estrategia, la propuesta es reducir los documentos a indagar los procesos *instituyentes* que tomaron lugar para alcanzar la complejidad de lo *instituto* que tenemos actualmente sobre las adicciones. Como señalan Cortés y García (2003) los materiales documentales que se pueden utilizar para un proyecto como este: documentos históricos, documentos estadísticos, documentos oficiales, y prensa.

Para la selección de documentos relevante Gómez (2010) propone un establecimiento de temporalidad, especificidad de la temática y descriptores generales para la consulta. Para efectos de esta investigación presentamos los siguientes:

<b>Tipo de documento</b>	<b>Nombre</b>	<b>Temática</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Temporalidad</b>
Documentos históricos	- Código Penal Federal (1931)	Marco legal nacional	Conjunto de normas jurídicas punitivas del Estado Mexicano en materia penal	1931 - 2018
	- Ley General de Salud (1984)		Reglamentación del derecho a la protección de la salud que tienen todos los mexicanos como dicta el cuarto artículo de la Constitución.	1984 - 2018
	- Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 (ONU, 1972)	Marco legal internacional	Tratado internacional contra la manufactura y tráfico ilícito de drogas que conforma la política global de control de drogas.	1961-1988

	- Convención de las Naciones Unidas en contra del tráfico ilícito de narcóticos y sustancias psicotrópicas, 1988 (ONU, 1988)			
Documentos estadísticos	- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [1993, 1998, 2002, 2008, 2011 y 2016]	Uso y características de consumidores	Particularidades y constantes históricas en el consumo de drogas en México	1993 - 2016
	- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (Villatoro-Velázquez et al, 2015)	Uso y características de consumidores en condición de estudiantes	Personificación de nuevos actores en el ámbito del consumo	2015
	- Censo de centros de internamiento de Jalisco (CECAJ, 2012)	Características de centros de internamiento en Jalisco	Oferta de centros de internamiento reconocida por el gobierno	2012
Documentos oficiales	- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999	Conjunto de procedimientos y criterios para prevención, tratamiento y control de las adicciones	Documento de regulación de los centros de internamiento.	1999-2009
	- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009			2009-2018

**Tabla IX.** Descripción de documentos revisados durante la investigación documental. Elaboración propia basada en Gómez (2005)

## Grupo de discusión

El grupo de discusión como describe Morgan y Krueger (1988) sirve para orientarse en un nuevo campo, así como para generar hipótesis de segundo orden basadas en las ideas de los informantes, es una pieza fundamental para comprender la *doxa* del fenómeno de los centros de internamiento, ya que como presentan Penalva, Alaminos, Francés y Santacreu (2015) los grupos de discusión consisten en la creación de una situación experimental, en la que los sujetos reproducen los discursos socialmente vigentes y el objetivo del investigadores poder captarlos y analizarlos.

Como señala Ortí (1986) el carácter pragmático y microsociológico del grupo de discusión ayuda a apuntar conclusiones hacia fenómenos colectivos más amplios y representativos para toda la sociedad. Para encontrar una representatividad es necesario seleccionar el formato grupal que se adecue a las necesidades de la investigación; para esto Gordo y Serrano (2008) presentan cuatro formatos: *entrevista en grupo, grupo focal, grupo de expertos y/o profesionales y grupos de discusión.*

Cada uno de estos formatos propone una forma de discusión, para el fin de esta investigación y con la finalidad de encontrar la *doxa* y los saberes expertos se utilizó el formato de *grupo de discusión* y la forma de discusión fue la *conversación* que se basa en un trato mutuo que comporta una construcción conjunta de sentido (Gordo y Serrano, 2008).

La razón de la selección de este grupo fue que los investigadores ayudarían a ver la manera en que se producen discursivamente los “problemas” relacionados a las adicciones (Reekie, 1994); mientras que los miembros de la sociedad civil aportarían la experiencia de las prácticas, dificultades y discursos que se desenvuelven en la realidad (Bacchi, 2016). A continuación, su descripción:

Actor social	Descripción
Polaris	Dirigentes de un centro de internamiento, consejero en adicciones y adicto en recuperación

Meteoro	Fundador de una expresión de rehabilitación en México, con más de 28 años de experiencia en el campo y adicto en recuperación
Sagitario	Consejera en adicciones y adicta en recuperación
Virgo	Terapeuta en adicciones, investigadora, funcionaria pública y con más de 20 años de experiencia en el campo de las adicciones
Luna	Académica de una institución de educación superior y terapeuta
Planeta	Académica de una institución de educación superior y miembro de un equipo de investigación sobre adicciones

**Tabla X.** Descripción de los participantes del grupo de discusión

Para el ejercicio se siguió la propuesta de Gordo y Serrano (2008) con tres puntos centrales: presentación, provocación inicial y discusión conversacional. La discusión se audio grabó y sucesivamente se transcribió para ser revisada y analizada. El ejercicio se dividió en seis partes:

- 1) Presentación de los participantes
  - a. Exposición de la intención del ejercicio
  - b. Breve presentación de la investigación
- 2) Ronda de preguntas dirigidas a los miembros de la Sociedad Civil y los investigadores:
  - a. Entrada a la conversación
    - i. ¿Cuál ha sido su papel en torno a las adicciones?
    - ii. ¿Cuál es su perspectiva de la política pública sobre adicciones?
  - b. Incitación general
    - i. ¿Cómo se han construido las políticas públicas en torno a las adicciones?
  - c. Incitación particular
    - i. ¿Qué deberían regular las políticas públicas en torno a las adicciones?
  - d. Preguntas *ad hoc*
    - i. ¿Cuál es la relación con el Estado desde la posición de las A.C.?
    - ii. ¿Las adicciones cómo son vistas desde la postura de las A.C. y el trabajo profesional?



- 3) Discusión entre los miembros de la mesa y retroalimentación
- 4) Conclusiones

### **Entrevista a expertos**

Una vez encontradas algunas particularidades del fenómeno instituyente de los centros de internamiento y el contexto sociohistórico en el que se desarrolla, se entró al campo por medio de la entrevista a dos expertos con el fin de: entablar un primer contacto con miembros de la sociedad civil y establecer vínculos, conocer propuestas y personajes del fenómeno en el Área Metropolitana de Guadalajara.

El tema de los centros de internamiento y la experiencia de la sociedad civil que los conforma es una historia oculta, y muchas veces olvidada por el conocimiento formal (Galaviz y Odgers, 2014), por ello no se puede encontrar una “historia” del tratamiento de adicciones en el Área Metropolitana de Guadalajara, de aquí la importancia de colocar a la *historia oral* como una propuesta de ordenamiento de los saberes de los entrevistados. Como explica Walter (en Meuser y Nagel, 2009, p. 18) un experto puede ser entendido como “una persona es atribuida como experta por la virtud de su rol como informante”, así mismo señala que la atribución de “experto” depende del juicio del investigador.

Meuser y Nagel (2009) establecen que para determinar la categoría de experto debe existir una rigurosidad mayor que solo el criterio del propio investigador, para ello, señalan las siguientes características: que tengan la autoridad institucional de construir la realidad, el conocimiento se transforme en hegemónico en cierto contexto organizacional y funcional en el campo de la práctica, y ser influyente en la estructuración de condiciones de acción de otros actores de una manera relevante (Bogner y Menz en Meuser y Nagel, 2009).

Se entrevistaron a dos expertos en el tema de las adicciones, ambas entrevistas fueron acordadas durante el primer ejercicio de la investigación. Ambas entrevistas se realizaron el 9 de octubre de 2018, ambos fueron informados del propósito de la entrevista, que serían grabado para recabar la información y se les hizo entrega de un formato de consentimiento informado. La entrevista a Venus se realizó en su

consultorio, y con una duración de una hora; en el caso de Meteoro la entrevista tuvo lugar la oficina de en uno de sus centros de autoayuda con duración de dos horas.

El propósito central de las entrevistas fue visibilizar los saberes en dos temas centrales: institucionalización de centros de internamiento, historia de la oferta de tratamiento e instituciones encargadas de regular y vigilar las prácticas. Siguiendo la propuesta de Meuser y Nagel (2009) se consideraron expertos a Venus y Meteoro. Para no perder de vista la vigilancia epistemológica de la que hablan González y Orozco (2012) se mantuvieron las dos caras del fenómeno, Venus representado lo instituido (normas, valores y procedimientos) y Meteoro, lo instituyente (arreglos institucionales, coactividad e imaginario social):

Expertos	<b>Autoridad institucional</b>	<b>Establecer conocimiento hegemónico</b>	<b>Estructurar condiciones de acción</b>
<b>Venus</b>	Exdirectora de una clínica privada y funcionaria pública	Parte de un consejo encargado de proponer acciones sobre adicciones en el AMG	Directora de un órgano gubernamental encargado de proponer acciones sobre adicciones en el AMG
<b>Meteoro</b>	Líder de una de las organizaciones más proliferas de Jalisco	Presidente del consejo interno de la organización	Fundador y líder moral de la expresión de rehabilitación.

**Tabla XI.** Descripción de expertos entrevistados. Elaboración propia basado en Meuser y Nagel (2009)

### Entrevista semiestructurada

El último paso para construir lo sociohistórico fue una serie de entrevistas semiestructuradas realizadas a centros de internamiento del AMG, se realizaron 60 entrevistas semiestructuradas por teléfono a centros de internamiento, las cuales fueron registradas en una grabador para su posterior transcripción y análisis. La entrevistas tuvieron lugar en el periodo de agosto a noviembre de 2018.

Como señala Corbetta (2010) el uso de la entrevista semiestructurada obedece a la *singularidad extrema* de cada uno de los casos, esto impide que se desarrolle una serie exhaustiva de posibles respuestas. Además, como continuará el autor, la *complejidad de las dimensiones* de las respuestas que resultan totalmente imprevisibles y provocan una serie interminable de opciones.

Sumado a estas condiciones, el uso de la entrevista semiestructurada sirvió para decidir libremente sobre la presentación de diversos temas y el modo de formular las preguntas; esto debido a que las culturas de los entrevistados y los contextos de las llamadas exigían una mayor flexibilidad en el tratamiento del cuestionario (Corbetta, 2010). A continuación, se presentan las preguntas que se realizaron a los centros de internamiento, en donde se buscó encontrar el tipo, características y frecuencias en la oferta que hay en el AMG:

Pregunta
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quienes son</li> <li>2. Que ofrecen</li> <li>3. Duración del internamiento</li> <li>4. Costo</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reglas</li> <li>2. Instalaciones</li> <li>3. Tipo de población               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Edades</li> <li>b. Tipo de adicción</li> </ol> </li> <li>4. Método de trabajo               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actividades</li> <li>b. Equipo de trabajo</li> </ol> </li> <li>5. Postura espiritual</li> <li>6. Requisitos para ingreso</li> </ol>

**Tabla XII.** Preguntas para las entrevistas semiestructuradas

Esta última técnica además nos ayudó a identificar el entorno en el que se desarrolla el fenómeno, y a definir el referente empírico de la investigación.

Entrevista a profundidad, corte biográfico

Los nueve entrevistados de esta investigación forman parte de un fenómeno social que como se explicó previamente se encuentran marginados en su papel dentro de la sociedad. Esta marginación los deja de lado las historias que dan forma lo social;

a pesar de esta marginación, los entrevistados están ávidos de compartir sus saberes, sus historias y sus proyectos; proyecto que desaparecerán una vez que ellos hayan muerto. El ejemplo más claro es Nova, un hombre de la tercera edad que cuida del centro que alguna vez fue referente para las personas en condición de adicción y que ahora batalla por permanecer abierto.

La decisión de elegir la entrevista a profundidad para acercarnos a estos nueve personajes es para transcribir su historia, que será una parte de la historia de la rehabilitación en la modalidad de internamiento del Área Metropolitana de Guadalajara, en donde ellos tengan la libertad de expresar lo que desean sea expresado.

Así pues, el último momento del trabajo de campo fue pensado el acercamiento biográfico a los dirigentes de los centros. Siguiendo la propuesta de García, Gil y Rodríguez (1996) integramos el método biográfico como un testimonio subjetivo que recoja los acontecimientos como valoraciones de la misma persona sobre su existencia. Este acercamiento como menciona Enríquez (2002) busca alejar el proyecto de los grandes relatos, y acercarlo a la producción de significado del sujeto dentro de las relaciones de poder, como último receptáculo de este fenómeno estructural.

Como propone Fuentes (2005), la *hermenéutica profunda* exige un continuo regreso a la formulación y a la revisión de las herramientas, por esta razón y gracias al desarrollo de la relación que se estableció en las pasadas etapas de la ruta metodológica se pudo planificar acercarse a los dirigentes de centros de internamiento con una *entrevista a profundidad*.

La *entrevista a profundidad* debe crear un clima propicio en que el entrevistado se sienta cómodo y pueda expresar con libertad y tiene como propósito comprender la acción social a partir de un monólogo del entrevistado y su contexto social. Este tipo de entrevista se trata de llegar al conocimiento de un problema colectivo a través de la construcción de discursos (Penalva et al., 2015); y como se adelantó en el apartado anterior, la postura de la *historia oral* ayudará para construir la continuidad entre la diversidad discursiva de los entrevistados.

El objetivo de esta técnica es conocer por medio de la reconstrucción de su vida, la historia institucional y las relaciones que se desarrollaron entre sus prácticas y la institucionalización de dispositivos de control en las prácticas de la atención a las adicciones en su modalidad de rehabilitación por medio de internamiento.

Penalva et al. (2015) proponen tres elementos técnicos básicos en la investigación mediante la entrevista a profundidad: la guía de la entrevista, la muestra y los medios de registro. La guía de la entrevista se construyó en dos apartados: pregunta principal y puntos de apoyo; los ítems que se desarrollaron fueron: la historia del dirigentes, su experiencia como experiencia institucional, la relación con lo *instituido*, la historia oferta de centros de internamiento y saberes e imaginarios.

Pregunta principal	Preguntas y puntos de apoyo
<p><u>Trayectoria personal en centros de internamiento</u></p> <p>¿Cómo comenzó a participar / trabajar en los centros de internamiento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tiempo de sobriedad? o ¿años de participación en centros de internamiento o grupos?</li> <li>• ¿En cuántos y cuáles ha participado?</li> <li>• ¿Cuál ha sido su participación en los distintos centros o grupos?</li> <li>• ¿Cuál ha sido su puesto?</li> </ul>
<p><u>Construcción histórica de la experiencia</u></p> <p>¿Cómo surge el centro de internamiento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuándo comenzó el centro?</li> <li>• ¿Por qué comenzó?</li> <li>• ¿Qué los motivó?</li> <li>• ¿Quiénes comenzaron?</li> <li>• ¿Dónde iniciaron?</li> <li>• ¿Cuántos internos tenían?</li> <li>• ¿Cómo eran las instalaciones?</li> <li>• ¿Cómo se financiaban?</li> <li>• ¿Se desprende de otro centro?</li> <li>• ¿Cuál se imaginaba que iba a ser el aporte diferente frente al problema de las adicciones? ¿Por qué?</li> <li>• ¿Cómo se capacitan? ¿cómo se han capacitado a lo largo de la historia?</li> </ul>
<p><u>Relaciones institucionales/la organización</u></p> <p>¿Cómo ha sido el funcionamiento del centro de internamiento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles han sido los principales problemas con los que se ha enfrentado?</li> <li>• ¿Cómo ha ido aumentando el número de internos?</li> <li>• ¿Cómo es su relación con otros centros?</li> <li>• ¿Cómo se ha ido capacitado? ¿Con quién es y por qué?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles cree que sea los principales logros que han tenido?</li> <li>• ¿Cuáles han sido sus principales problemas con el gobierno?</li> <li>• ¿Cuál es la relación con AA?</li> </ul>
<p><u>Coactividad</u></p> <p>¿Cómo es su relación con el gobierno?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué apoyos recibe del CECAJ?</li> <li>• ¿Cuál es su relación con el CONADIC?</li> <li>• ¿Ha tenido amenazas de cierre? ¿Cómo es su relación con el gobierno?</li> <li>• ¿Qué tramites gubernamentales realizaron al iniciar?</li> <li>• ¿Cuál ha sido su relación con el gobierno, y otros centros de internamiento?</li> </ul>
<p><u>Histórico de los centros de internamiento</u></p> <p>¿Cómo comenzaron los centros de internamiento en Guadalajara o el Área Metropolitana de Guadalajara?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles fueron los primeros centros de internamiento?</li> <li>• De los que conoce, ¿cuáles son los que tienen mejores resultados? ¿Por qué?</li> <li>• ¿Qué tomaría de cada centro que conoce para mejorar el trabajo que se hace en su centro?</li> </ul>
<p><u>Saberes e imaginarios</u></p> <p>¿Nos podría ayudar a clarificar algunos conceptos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué son las adicciones?</li> <li>• ¿Qué es un adicto?</li> <li>• ¿Qué características debiera tener una persona que trabaje con adictos?</li> <li>• ¿Cuál debiera ser el papel de los profesionales?</li> <li>• ¿Cuál es el papel del gobierno?</li> <li>• ¿Cuál debería ser su papel?</li> <li>• ¿Qué es un centro de internamiento? ¿Por qué es importante que existan los centros de internamiento?</li> <li>• ¿Cuál sería el funcionamiento ideal de un centro de internamiento?</li> <li>• ¿Cuál debiera ser el papel del gobierno frente a los centros de internamiento ya existentes?</li> <li>• ¿Qué cambios haría en la política pública sobre adicciones?</li> </ul>
<p><u>Funcionamiento del centro</u></p> <p>¿Qué ofrece el centro?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la población que atienden?</li> <li>• ¿Qué modelo de tratamiento tienen?</li> <li>• ¿Cuánto dura?</li> <li>• ¿cuál es la relación con la familia? ¿Cuándo y cada cuánto tiempo puede visitarlo la familia?</li> <li>• ¿Cómo son las instalaciones?</li> <li>• ¿Atienden a hombres y mujeres?</li> <li>• ¿Qué edades?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué problemas atienden?</li> <li>• ¿Cómo está organizado el día a día?</li> <li>• ¿Qué actividades realizan los internos?</li> <li>• ¿Qué personal tienen?</li> <li>• ¿Trabajan el ámbito religioso?</li> <li>• ¿Cuál es el costo?</li> </ul>
--	---

**Tabla XIII.** Cuestionario de entrevista a profundidad

Como sugieren Penalva et al. (2015, p. 44) el criterio de selección debe ser claro, en nuestro caso la muestra es de carácter representativo, esto tomando en cuenta los resultados del análisis sociohistórico y la representatividad que se dio por las características obtenidas en la muestra de las entrevistas semiestructuradas. Las tres características para un correcto muestreo que proponen los autores son: diversidad de discursos como elemento temático, variables sociodemográficas y la accesibilidad. Se realizó un cuadro de características a priori más relevantes de los sujetos a entrevistar como sugieren Penalva et al (2015), en donde se incluyen las siguientes variables: costo de internamiento, propuesta espiritual, tipo de tratamiento y periodo de inicio,

Numero de entrevistas			
	1980 – 1995	1995 - 2018	Total
Gratuito, costo de recuperación	2	2	4
Católico, cristiano	1	1	2
Clínica, comunidad terapéutica	2	2	3

**Tabla XIV.** Tipos de centros de internamiento (variables: costos; características del centro y año de creación). Elaboración propia basado en Penalva et al. (2015, p. 45)

La muestra se elaboró gracias a las pasadas etapas de la investigación, basados en las variables más recurrentes expresadas en las pasadas experiencias, lo que ayudó a encontrar a los “arquetipos” (Penalva et al., 2015, p. 45) de los centros de internamiento en el AMG.

Las entrevistas se realizaron entre octubre de 2018 y enero de 2019, todos los entrevistados fueron audio grabados y se les entregó un formato de consentimiento informado, así como una breve explicación de la finalidad del proyecto de investigación y la promesa de regresar los resultados del proyecto.



Entrevistado	Historia	Características del centro
<p><b>Nova</b></p> <p>Representante del modelo de “anexo”</p>	<p>El entrevistado es un adicto en recuperación con más de treinta años de sobriedad. Él ayudó a construir el centro de internamiento, debido a su profesión como albañil.</p> <p>La motivación que tuvo para ayudar a fundar el centro fue mantenerse sobrio, y brindar un espacio de resguardo para las personas que padecían una adicción y vivían en la indigencia.</p> <p>Para él, el gobierno solamente puso más trabajo a los dirigentes y sin aportar grandes cosas.</p>	<p>Es el centro de internamiento más viejo del AMG.</p> <p>En sus palabras, debido al modelo que siguen, no han podido hacer frente a las nuevas adicciones.</p> <p>El lugar tiene un área de dormitorio, cocina, bodega, sala de reunión y auditorio.</p> <p>Debido a que es gratuito se mantienen de dadas de las personas, la comida la recogen del mercado de abastos y en muchos casos está en estado de descomposición. El día de la visita no tenían ningún paciente.</p>
<p><b>Mercurio</b></p> <p>Modelo 24 Horas “disciplinar”</p>	<p>El entrevistado es un adicto en recuperación y tiene más de treinta años en sobriedad. Es el fundador de una de las corrientes de rehabilitación más citadas y antiguas del AMG.</p> <p>La motivación que tuvo para fundar el centro fue aportar más a la recuperación de las personas, ya que, para él, las propuestas eran insuficientes.</p> <p>Es heredero de los grupos de autoayuda formados en Guadalajara en los periodos de 1970 y 1980.</p>	<p>Es una de las expresiones más antiguas del AMG, además de unas de las más exitosas durante 1990, cuando tuvieron cerca de 60 centros.</p> <p>El lugar es una casa de tres pisos, con dos espacios adecuados como “tribuna”, dos áreas de dormitorio y dos oficinas para los dirigentes.</p> <p>Es un centro de internamiento para mujeres con que a decir de Mercurio sigue la tradición AA.</p>

		Se atienden a más de veinte personas y se da hogar a los hijos de las internadas.
<b>Nebulosa</b> Modelo Minnesota	<p>La directora formó parte de una familia con varios miembros que padecieron problemas de adicciones. Su padre es el fundador del centro.</p> <p>La motivación de abrir un centro de internamiento está vinculada a la experiencia que tuvo su padre en otra institución, y que decidió traerla al AMG.</p> <p>Es heredera del Modelo Minnesota que trajo su padre después de haber egresado. Su propuesta está dirigida a personas con ingresos económicos altos.</p> <p>Le parece insuficiente el control que tiene el gobierno sobre los centros de internamiento.</p>	<p>Es uno de los centros de internamiento más grande y en mejores condiciones de los visitados.</p> <p>El lugar se encuentra dividido en hombres y mujeres; cuenta con comedor y cocinero, los internos tienen sus propias habitaciones.</p> <p>El centro atiende pocos pacientes, lo que ha provocado una crisis financiera. Por esta razón, tiene planeado abrir un centro de internamiento para personas de bajos recursos.</p> <p>El tratamiento tiene un costo de 160 mil por cuarenta días de tratamiento.</p>
<b>Marte y Calíope</b> Católico y trabajo con barrios	<p>Marte es un presbítero católico, cuenta con más de cincuenta años de experiencia en la atención a las adicciones en colonias populares de Guadalajara.</p> <p>Su motivación fue la “misión” que decidió emprender después de formarse durante el Concilio Vaticano II de ayudar a los pobres y abandonados por el “sistema”.</p> <p>Su propuesta está enfocada en el barrio en donde está ubicada su parroquia.</p>	<p>El lugar está dividido en tres porciones: patio de la entrada con un guardia en la puerta, el edificio central de dos pisos, la parte inferior tiene un comedor grande, una sala de estar para diez personas, En la parte superior se encuentran los dormitorios. Y, por último, un patio al final de la casa.</p> <p>El centro de internamiento tenía cerca de cinco o seis internos en el momento de la visita.</p>

	<p>Calíope: es uno de los fundadores del centros, comenzó como ayudante del Padre Marte en el primer momento del proyecto, ahora funge como “director”</p>	<p>Además del centro de internamiento cuentan con una “granja” para la desintoxicación de los sujetos, posterior a eso los internos se integran centro.</p> <p>No permiten a más de 20 internos, y se cobra 100 pesos por semana.</p>
<p><b>Andrómeda</b> Modelo cristocéntrico</p>	<p>Adicto en recuperación con veinte años de sobriedad. Es el fundador del centro, y se rige bajo una propuesta cristiana, religión que él profesa desde 1992.</p> <p>La motivación que tuvo para empezar su centro de internamiento fue ofrecer una opción “más humana” a las personas en condición de adicción, esto bajo una postura “cristocéntrica”.</p>	<p>El centro es una casa de dos pisos, la oficina del dirigente se encuentra apartada de la parte principal de la casa, cuenta con un comedor, y las habitaciones de los internos se encuentra en el segundo piso.</p> <p>Se tiene una “cuota de recuperación” de doscientos pesos a la semana, y se tiene previsto que el internamiento tenga una duración de seis meses.</p>
<p><b>Estrella</b> Modelo “Paraestatal”</p>	<p>Es director de la clínica, es psicólogo de profesión y cuenta con más de treinta años en el campo de la terapia de adicciones.</p> <p>Ha formado parte de los centros “paraestatales” toda su carrera profesional.</p> <p>No hace expresa su motivación para participar en este campo.</p> <p>Considera que el gobierno debería abrir más clínicas como la que él dirige para atender a la población.</p>	<p>La clínica tiene espacio para 20 pacientes, y cuenta con un personal de profesionales de la salud entre los que se encuentran: médicos, enfermeras, psiquiatras y psicólogos.</p> <p>El centro tiene lista de espera de hasta cuatro meses, atienden a todo tipo de población.</p>

<p><b>Rover</b></p> <p>Cobijado en la comunidad terapéutica</p>	<p>Es adicto en recuperación que posterior a su experiencia en una comunidad terapéutica decidió formarse como psicólogo, y es el director del área psicológica del centro. Tiene diez años de sobriedad. El director de la institución es un adicto en recuperación.</p> <p>Su motivación es mantenerse sobrio mientras “ayuda a otros” a tratar su problema con las adicciones.</p> <p>Durante sus años de adicción fue internado en “anexos” y centros de internamiento.</p>	<p>El centro de internamiento es mixto, y cuenta con cuatro módulos de atención: hombres, mujeres, niños y área deportiva.</p> <p>Es uno de los centros más grandes de los visitados, cuenta con piscina, un “jardín japonés”, un domo adecuado como gimnasio, tres edificios para las habitaciones de los internos y área de consultorios.</p> <p>Es de los pocos centros con convenios con el DIF para atender niños en situación de calle con problemas de adicciones. El espacio cuenta con alberca, rodeo para caballos y una pequeña granja con animales.</p>
<p><b>Júpiter</b></p> <p>Modelo “comunitario”</p>	<p>Es adicto en recuperación, tiene más de veinte años de sobriedad.</p> <p>Su motivación para iniciar el centro de internamiento fue la sugerencia/orden de su padrino de abrir un espacio de recuperación para los miembros de la agrupación.</p>	<p>No visitamos el centro de internamiento.</p> <p>A partir de su narración podemos establecer que el centro está dividido en dos: una “clínica” para personas de ingresos económicos altos y una “granja” para el resto de la población.</p>
<p><b>Nadir</b></p> <p>Cuarto y quinto paso</p>	<p>Es adicto en recuperación tiene más de quince años de sobriedad.</p> <p>El motivo por el que abrió el grupo fue para evitar que sus hijos volvieran a la adicción, actualmente es el dirigentes de una expresión del cuarto y quinto paso</p>	<p>No visitamos el centro de internamiento.</p> <p>Debido a las características de la expresión de cuarto y quinto paso, el lugar en donde se realiza el retiro tiene a cambiar dependiendo el dinero que acumulen los padrinos.</p>

		Normalmente están ubicados en cabañas del Bosque de la Primavera.
--	--	---

**Tabla XV.** Descripción y caracterización de entrevistados

Durante la construcción del referente empírico se planteó entrevistar a un funcionario del gobierno para conocer la postura “oficial” del tratamiento de las adicciones, pero al avanzar el trabajo de campo y un primer análisis de los datos, se encontró disparidad entre los datos que se recuperaban de los funcionarios. Es por esta razón que las entrevistas serán utilizadas para cruzar perspectivas de los nueve dirigentes; y buscar que se aporte complementariedad al estudio.

<p><b>Capricornio</b></p> <p>Primera generación de funcionarios (1997-2007)</p>	<p>Es terapeuta en adicciones y forma parte del Programa Nacional de Atención a las Adicciones.</p> <p>Durante más de diez años fue funcionaria del Gobierno de Jalisco en el área de las adicciones.</p> <p>Tiene más de treinta años de experiencia en el tratamiento y la administración pública en el tema del consumo, adicción, personas en condición de adicciones, y centros de internamiento.</p>	<p>Forma parte de los Centros de Atención Primaria (CAPA), una de las estrategias federales para combatir las adicciones.</p> <p>Brindan exclusivamente atención ambulatoria y profesional, de ser necesario deriva a los sujetos que lo necesiten a instituciones paraestatales.</p>
<p><b>Libra</b></p> <p>Segunda generación de</p>	<p>Psicólogo y funcionario público con más de veinte años de experiencia en el área de las adicciones.</p>	<p>La institución a la que pertenece es la encargada de regular las prácticas y discursos sobre las adicciones en Jalisco.</p>

funcionarios (2007-2018)	Forma parte de la institución gubernamental encargada de vigilar las prácticas de los centros de internamiento en Jalisco.	Esta institución forma parte de la red a nivel nacional que atienden el tema.
--------------------------	--	---

**Tabla XVI.** Descripción y caracterización de entrevistados complementarios

## **Análisis narrativo, última pieza de la hermenéutica profunda**

Una vez que se recabaron y transcribieron las 9 entrevistas a los dirigentes, se pasó a hacer una revisión de los prejuicios del investigador en cada una de las entrevistas (Gómez, 2005). El análisis de las narrativas se hizo por medio de una codificación abierta línea por línea en donde se sustrajeron de las entrevistas los conceptos en un orden abstracto como sugieren Strauss y Corbin (2002), resultando en la primera categorización:

- Padrino y ejercicio de poder
- Lo instituido
- Prácticas y respuestas
- Relación de confrontación
- Misión del centro de internamiento

Esta primera categorización permitió una reinterpretación y replanteamiento del análisis, y se dio paso a la *codificación axial* para reagrupar y replantear las categorías que aparecieron en la primera categorización (Strauss y Corbin, 2002). Esto resultó en las siguientes categorías y subcategorías:

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
Esta categoría de análisis aborda las características del proceso instituyente que realizó la sociedad civil que dirige los centros de internamiento, las causas de su nacimiento, las diferentes respuestas que surgieron, las negociaciones que se debieron entablar con los instituido, y los mitos fundacionales que se establecieron para las nuevas instituciones.	<b>Génesis de lo instituyente</b> Esta subcategoría servirá para analizar las causas y razones por las cuales los dirigentes o fundadores desarrollaron las respuestas instituyentes.
	<b>Las diferentes caras de lo instituyente</b> Esta categoría da cuenta de los tipos de respuestas instituyentes que desarrollaron los miembros de la sociedad civil ante lo instituido y las instituciones dominantes.
	<b>Negociaciones para sobrevivir</b> En esta subcategoría se analizará las relaciones establecidas entre los miembros de la sociedad civil y lo instituido, y su capacidad de transformarse para continuar existiendo.
	<b>Misión del centro de internamiento</b> Esta subcategoría analizamos el mito fundacional de los centros de internamiento que servirán como base para la creación de distintos modelos y tipos de respuestas-
	<b>Innovar para salvarse</b>

<p><b>Los matices de lo instituyente</b></p> <p>Esta categoría comprende los diferentes tipos de respuestas que emprendieron los miembros de la sociedad civil, sus particularidades y características, así como la manera en rompen entre ellas para proliferar o morir.</p>	<p>Esta subcategoría describe las acciones, discursos, proyectos, y soluciones particulares de cada uno de los modelos que emprenden los miembros de la sociedad civil para irrumpir lo instituido.</p>
	<p><b>Historia de vida</b></p> <p>Esta categoría da cuenta de las particularidades de los fundadores/padrinos que son el referente de los tipos de modelos que se crean para hacer frente al problema de las adicciones,</p>
	<p><b>Padrino concentración de poder</b></p> <p>Esta categoría describe las prácticas de los padrinos como sujetos en donde se concentra el poder de los centros de internamiento y cómo funcionan como principales negociadores entre lo instituido y lo instituyente.</p>
	<p><b>Rupturas y proliferación</b></p> <p>Esta categoría describe los rompimientos que suceden a lo largo de la historia de los centros de internamiento que comienzan a fragmentar los saberes y las capacidades de organización de algunos centros; pero que potencian las capacidades de adaptación de otras.</p>
<p><b>Conflictos y negociaciones</b></p> <p>Esta categoría aborda los conflictos que tuvieron lugar en la génesis, establecimiento y proliferación de los centros de internamiento, así como las negociaciones, concesiones, simulaciones que entablaron los miembros de la sociedad civil.</p>	<p><b>El otro como enemigo</b></p> <p>Esta subcategoría describe como los dirigentes crean enemigos para entablar un conflicto eterno para depositar las fallas de sus modelos y las carencias que tienen como institución.</p>
	<p><b>Entre lo instituido y lo instituyente</b></p> <p>Esta subcategoría da cuenta del proceso continuo de negociación, aceptación y lucha entre los miembros de la sociedad civil y lo instituido: el problema de las adicciones, la central mexicana de AA o el Gobierno.</p>
	<p><b>Simulación</b></p> <p>En esta categoría analizaremos la capacidad de las instituciones de acatar o no las condiciones instituidas, pero sin atacar la autoridad de la institución. Como puede ser la aplicación de la normativa solo en temas enunciativos</p>
	<p><b>Nuevas institucionalidades</b></p> <p>Esta subcategoría analizará el resultado del ejercicio del poder instituyente, por medio de la propuesta, la negociación, la simulación, la aceptación y la confrontación que producen nuevas institucionalidades.</p>

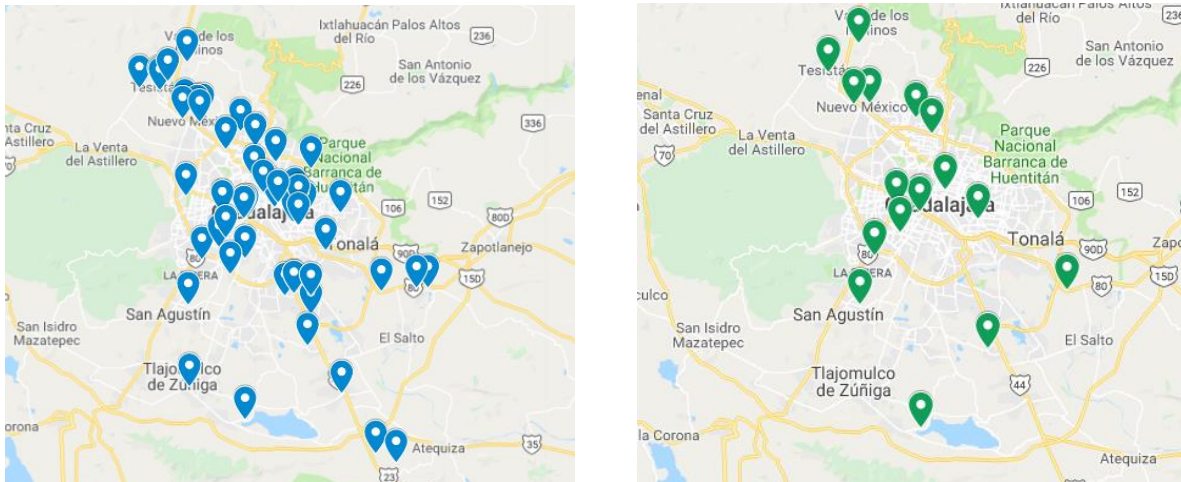
**Tabla XVII.** Descripción de categorías de análisis

Esto dio paso a la interpretación que se presentará a continuación:



## **Capítulo V. Centros de internamiento: respuesta a lo instituido**

La reconstrucción sociohistórica del fenómeno de los centros de internamiento en el AMG fue el primer paso que realizamos en la investigación, como se argumentó previamente, con el fin de delimitar el referente empírico de la investigación, pero también para conocer la oferta que existía actualmente. A continuación, mostramos dos mapas de los centros de internamiento entrevistados, esto contrastado con los que cuentan con reconocimiento del CECAJ:



**Figura 1.** Mapa de centros de internamiento contactados en el Área Metropolitana de Guadalajara

**Figura 2.** Mapa de centros de internamiento del Área Metropolitana de Guadalajara con reconocimiento de CECAJ [marcados en verde]

Como se argumentaba previamente, los centros de internamiento formarán parte de una población oculta (Romero et al., 2003), debido a que no hay certeza del tamaño y el límite real de esta sociedad civil, además de la preocupación por la privacidad de los miembros. Como se pudo verificar durante las entrevistas, en las cuales, algunos de los sujetos evitaban dar la ubicación o tenían que ser convencidos del propósito del entrevistador para revelarla.

Si bien, el reconocimiento del CECAJ no será el único mecanismo de esta institución para ubicar a los centros, si será una constancia de aprobación de las prácticas de los centros, así como una manera de vigilar de manera continua la propuesta, por lo cual, se puede suponer que la mayoría de los entrevistados prefieren no contar con ella.

Los entrevistados también compartieron las modalidades de ofertas que tienen en sus centros de internamiento:



**Figura 3.** Oferta de rehabilitación en el AMG.

Fuente: CECAJ (2016) y entrevistas semiestructuradas.

Como explicará Villatoro et al. (2015) y mostraran las Encuestas Nacionales de Consumo, este fenómeno ha comenzado a diversificarse. Aumentando en sujetos que antes no tenían una prevalencia como lo son mujeres y niños. Los cuáles serán sujetos vulnerables y que se mantendrán en lo que Maffia et al. (2011, p.2) llamará “la invisibilidad” del problema, sin representatividad dentro de las propuestas públicas ni en las que la sociedad civil produzca.

En la vía de los hechos pudimos comprobar que las limitaciones tanto de género como edad son imposiciones administrativas, guiadas por lo que Libra argumentará como la “separación de modelos terapéuticos para tener mejores resultados”. Pero en la práctica, será una de las normas que menos obedecerán los dirigentes, quienes argumentaron la dificultad que representa para sujetos con pocos recursos establecer un edificio para cada una de las poblaciones.

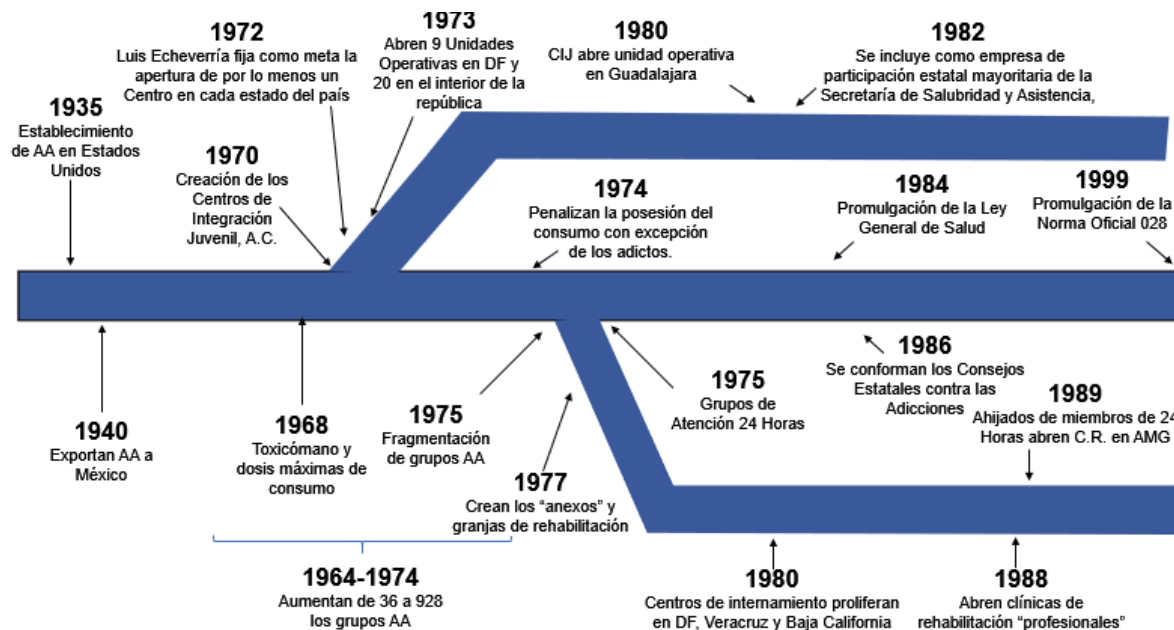
Por último, en lo que respecta a las modalidades de atención se concentraron en el modelo mixto. Este modelo se basará en la inclusión de los saberes de profesionales de la salud y de adictos en recuperación; será una manera de relacionar ambos discursos de saber (Foucault, 2003) para producir un tercero que los sintetice en un discurso dominante.

Este modelo será la respuesta *instituyente* a la imposición del modelo profesional por parte del CECAJ, será una de las maneras en que los dirigentes de internamiento obtendrán reconocimiento a su saber pero que será mediado por el saber institucionalizado por el discurso de la salud. Este movimiento no será

“natural”, ya que como explicarán Libra y Capricornio, se dio después de años de capacitación y sensibilización a los dirigentes.

El contexto actual se da a consecuencia del desarrollo sociohistórico de las instituciones de internamiento. Estas instituciones como se presentará a continuación serán el resultado ámbito espacial-temporal presentado en la Figura 4, en dicho espacio es en donde se desarrollaron las condiciones sociales e históricas de producción, circulación y recepción de las formas simbólicas que ahora operan en los centros de internamiento (Fuentes, 2005):

**Figura 4.** Historia de la sociedad civil que atiende las adicciones en Guadalajara



**Fuente:** Elaboración propia con datos de Rosovsky (2005), CIJ (2012) y entrevistas a informantes.

A continuación, se presentará el análisis realizado a las nueve entrevistas realizadas a los dirigentes de centros de internamiento, y que darán sentido al mapa de la Figura 4 con la historia de cada uno de estos personajes que fueron parte del movimiento *instituyente* de la rehabilitación de las adicciones vía internamiento.

### El ethos de lo instituyente

Hablar de centros de internamiento es hablar de la confluencia de una serie de circunstancias y personas de distinta filiación que entre los finales de los años

ochenta, la década del noventa e inicio del 2000 tuvieron una proliferación (Galaviz y Odgers, 2014) debido a las causas que se explicaron en apartados anteriores y que es explicitado por todos los entrevistados. A partir de este contexto es que desarrollamos la categoría del *ethos de lo instituyente* para describir los mitos fundacionales de los centros y la manera en que se constituyeron como institucionales.

Hablar de los centros de internamiento es hablar de la historia de un problema social atravesado sincrónica y diacrónicamente por diversas posturas políticas nacionales e internacionales, religiosas, académicas, organizativas y sociales, que impactaran e impactaron en la recuperación de muchas y muchos consumidores, que se conforman como actores sociales (Gómez, 2015). Como se plantea en el apartado anterior los sujetos en condición de adicción se les priva de cualquier capacidad de actoría (Hernanz, 2015) pero cuando atraviesan un proceso de recuperación y se constituyen como padrinos, fundadores o practicantes comienzan a desarrollar o recuperar esta capacidad.

Los entrevistados serán un ejemplo de cómo algunos en mayor o menor medida por medio de sus propuestas crean instituciones con *prácticas, objetivos, ideales, reglas, identidades y discursos* (Fernández, 2006) recuperando su papel como actores sociales en la sociedad que los marginó, y a la que ahora buscan reincorporarse. Los centros de internamiento serán el parteaguas de nuevas organizaciones y nuevas maneras de pensar a las poblaciones ocultas.

Los relatos de los dirigentes no obedecen a una línea temporal, ya que las confrontaciones y rompimientos escapan al intento de una cronología sincrónica, como indicará Gómez (2015) es posible hablar del tiempo de la creación de los centros de internamiento, del surgimiento de las expresiones, del tiempo de los grupos, de los agentes externos, de la conflictividad, su negociación entre el gobierno y los otros miembros de la sociedad civil, las distintas generaciones de dirigentes o la institucionalización de las instancias de control como lo fue el CONADIC y el CECAJ.

Los entrevistados cuando hablan de la práctica de la rehabilitación vía internamiento, hablan de tres décadas: finales de 1980, los inicios de los centros de rehabilitación, década de 1990, el establecimiento y consolidación, y la década del 2000 a la actualidad con la muerte y el fortalecimiento de algunas expresiones. En la etapa del “establecimiento” notaremos las fracturas más importantes por la aparición de los Consejos Estatales Contra las Adicciones, lo que los llevará a “perder la libertad” en su práctica. Como Gómez (2015) señalará, “la historia es aderezada por las biografías de los sujetos de carne y hueso que, junto con su vida [...]” conformaron el tratamiento de las adicciones.

<b>Años</b>	<b>Etapa</b>	<b>Entrevistados</b>
1980 – 1994	Inicio de los centros de internamiento	- Nova - Mercurio - Marte - Estrella
1994 – 2000	Establecimiento y consolidación	- Nebulosa - Júpiter
2001 – 2018	Muerte y fortalecimiento de expresiones	- Andrómeda - Rover - Nadir

**Tabla XVIII.** Evolución del tratamiento vía internamiento en el AMG

Los centros de internamiento desde la Norma 028 (Secretaría de Salud, 2009, p. 18) se definen como establecimientos de “carácter público, privado o social, fijos o móviles, [...] que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas [...] operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto”. Esta descripción deja de lado la riqueza cultural y subjetiva que atraviesa a estas instituciones, en donde se construye sentido, se organizan saberes, regulan prácticas y se desarrollan procesos de socialidad.

Para los investigados, los centros de internamiento suelen llamarse de diversas maneras: “anexos”, “clínicas”, “hospitales”, “centros de internamiento”, “granjas”,

“centros de recuperación”, entre otros, cada uno de ellos tendrá cualidades y procesos particulares para tratar las adicciones. En resumen, las expresiones de rehabilitación vía internamiento serán más complejas que la organización que propone el gobierno mexicano por medio de la Norma 028. El contexto sociocultural en el que se desarrolla y producen contribuirán a desarrollar las instituciones y sus prácticas, con o sin la validación del gobierno. La pregunta entonces que se tratará de responder en este apartado será ¿cuál es el *ethos* de los centros de internamiento?

Lo *instituyente* en el fenómeno de las adicciones en el AMG está construido de su historia, la manera en que nacen y por qué nacen, en otras palabras, su *génesis*; de su organización o *las diferentes caras de lo instituyente*; los objetivos que persiguen como instituciones, las misiones que adoptan, ya sea como mito fundacional o como motor instituyente; y las respuestas que han tenido que encontrar a los *instituido* por medio de la *negociación*. A continuación, mostraremos esta composición.

### Genesis de los instituyente

Toda institución tiene su historia (Belmonte y Gadano, 2007, p. 120), de esta historia es de la que están hechos sus mitos fundacionales, sus objetivos, su maneras de relacionarse con *el otro* y desde donde se sujeta lo *institucional*. El momento de la aparición de los centros de internamiento nos hablará de la tensión que existirá entre lo *instituido* y lo *instituyente* en el fenómeno de la rehabilitación.

Los centros de internamiento en el Área Metropolitana de Guadalajara comienzan a surgir a mediados de los años setentas y principios de los ochentas, cuando los modelos tradicionales de Alcohólicos Anónimos comenzaron a ser insuficientes para tratar las adicciones (Rosovsky, 2009) y cuando se modifica el Código Penal y las autoridades judiciales comienzan a perseguir a los consumidores (Pérez y Silva, 2012); en esta época y hasta finales de los ochenta los centros de internamiento comenzaron a proliferar, lo que provocará una cierta ruptura con la Central Mexicana de AA, o mejor dicho, una diferenciación en el uso de los doce pasos, la negación de algunas prácticas de la Central de AA, pero al mismo tiempo se mantiene la adhesión al mito fundacional ligado a Bill W. y a Alcohólicos Anónimos.

Se da también la aparición del Consejo Nacional Contra las Adicciones y sus apéndices estatales, lo que matiza el escenario.

En su mayoría, los primeros dirigentes de centros de internamiento eran adictos en recuperación y provenían de grupos de autoayuda de A.A.; aunque ya tenían una considerable cantidad de años en recuperación, estos modelos ya no les eran suficientes o se enfrentaban a la obligación de “servir” para seguir sobrios.

	<b>Entrevistado</b>	<b>Inicio</b>	<b>Necesidad</b>
<b>Génesis de lo instituyente</b>	<b>Mercurio</b>	[...] así me tocó vivir los últimos meses de mi alcoholismo hasta no llegar a la corriente 24 Horas del Grupo Guadalajara	[...] ahí [Grupo Guadalajara es] donde yo solicité la luz verde, para, con más necesidad de estar en más juntas, apadrinando, en servicio.  [Antes] el mensaje era insuficiente.
	<b>Nova</b>	Yo comencé en medio de 1989, esta, este lugar en el que estamos ahorita se originó de... de un grupo de AA [...]	Había mucha necesidad [...]  I: ¿y cómo se les ocurrió la idea de poner el centro?  Nova: ¿cómo les comentaba al principio de decir que hacemos con esta gente...  Teníamos la esperanza de ayudar porque en ese tiempo lo único que había era el albergue “los reyes” [...] y estábamos trabajando nosotros.
	<b>Júpiter</b>	yo llego en 1996 al grupo, de Chapalita [...] nosotros sesionábamos de ocho a ocho y de ocho a diez, y se	empezamos a vernos en la necesidad porque empiezan a llegar a este grupo chamacos de quince, dieciséis, dieciocho años egresados de otros [...]

		cerraban las puertas del grupo.	y nosotros no tenemos donde meternos
--	--	---------------------------------	--------------------------------------

**Tabla XIX.** Fragmentos de entrevistas a Mercurio, Nova y Júpiter

Las dos características de estos sujetos para iniciar su propio centro de internamiento son: permanecer sobrios y “hacer más” por el problema. Como se planteará en el programa de los doce pasos, la ayuda mutua o realizar actividades de servicio será fundamental para fortalecer la recuperación y mantener la sobriedad (Polcin y Zembre, 2004).

Ambas características que presentan los entrevistados parte del principio de A.A. de que “sólo un alcohólico podía ayudar a otro alcohólico; pero solo logra mantenerse sobrio a sí mismo” (Alcohólicos Anónimos, 2007, p. 9). La sobriedad puede ser mantenida por medio del “servicio”, los dirigentes de los centros de internamiento partirán de este principio, aprendido de su experiencia como miembros de grupos de A.A., para tratar de resolver el creciente problema de la falta de rehabilitación y la criminalización del consumidor de la época.

Los primeros dirigentes afirman que había desconocimiento de cómo lograr la rehabilitación pero emprendían sus “misiones” con la “esperanza de recuperarlos” o “darles un espacio para guarecerse” como explican Marte y Nova; aunque existían las propuestas vinculadas al gobierno como los Centros de Integración Juvenil, la demanda superaba a la oferta de rehabilitación, recordará Nova: “en ese tiempo había muchas necesidades, había mucha gente que, pues que no teníamos en donde guarecerse, andábamos por las calles durmiendo y... empezó esa inquietud, de tener un lugar en dónde tenerlos, ayudarlos”.

Estos mitos fundacionales como el que expone Nova ayudan a concretar la misión y autodefinition de la institución, les da un carácter que será solo suyo y servirá para diferenciarse del *otro*.

Como se adelantó en el apartado pasado, los centros de internamiento aparecen como una respuesta al problema de las adicciones que se complejizaba y las escasas ofertas del gobierno. Siguiendo la metáfora de *physis*, lo natural, y *nomos*,



la institución (Cabrera, 2004), los centros de internamiento son un producto de las necesidades sociales y culturales de la época.

Mientras más aumentaba la “destrucción” provocada por las adicciones, los sujetos comenzaban a perder sus bienes, eran presas de persecución penal y social (). Esta situación planteó la necesidad en algunos sujetos de dar espacios para resguardarse como explicará Nova “había mucha gente que, pues que no teníamos en donde guarecerse, andábamos por las calles durmiendo”.

Ante este panorama surgen cuatro expresiones que se mantendrán hasta la fecha: Mercurio, Marte, Estrella y Nova, este grupo de dirigentes formarán parte de la generación fundadora de centros de internamiento en el AMG. La cual se caracterizará por el momento histórico en el cual surgen, las posturas que tienen ante el consumo y los consumidores, y la misión que tienen como centros.

### Fundadores

A principios de los ochentas y como documenta Rosovsky (2009), los grupos de A.A. se fragmentan en organizaciones “24 horas”, que se caracterizaran por hacer sesiones diarias continuamente. Las agrupaciones “24 horas” cambiarán los modelos tradicionales e incorporaran a sus instalaciones habitaciones llamadas “anexos” para que los alcohólicos que no tienen dónde vivir o tienen dificultades para mantenerse sobrios puedan alojarse gratuitamente. Estas agrupaciones serán las protoinstituciones que después se convertirán en centros de internamiento.

Nova y Mercurio, así como los padrinos de Rover, Júpiter y el Padrino Nadir provienen de estas agrupaciones y aún recuperan las prácticas de estas. Dice Mercurio: “hay que saber dividir, los grupos tradicionales que sesionan una vez al día o 3 o 4 y nosotros es junta tras junta las 24 horas”.

Como relatarán los fundadores los centros de internamiento, sus propuestas nacerán debido a un “compromiso social” y la “necesidad de ayudar” a resolver el problema de las adicciones en cual se encuentran inmersos. Este compromiso social será para los católicos “compromiso cristiano”, para los adictos recuperados “regresar al programa” y para los centros cercanos al gobierno su “obligación”.

Las poblaciones a las que atenderán serán las paradigmáticas que señala Rosovsky (2009), adictos sin hogar o gente que toman y viven en las calles. Marte dirá “jóvenes drogos”, mientras que Mercurio “teporochos” y Nova “locos y enfermos”; estas serán las primeras poblaciones que, a su decir, fueron internadas y con las que se experimentaron los modelos que se *institucionalizarían* posteriormente o se *criticarían* por las siguientes generaciones.

Los “jóvenes drogos” o “chavos banda” a los que se refiere Marte, será jóvenes pertenecientes a pandillas en los barrios marginados de Guadalajara, los cuales, en palabras del entrevistado, “se volverán el problema más importante para su parroquia”. Agregará “[fuimos] casa por casa a conocer cuáles eran las necesidades de las familias y de ahí surge la necesidad de la problemática más que de droga, de pandillas y de tantas muertes que había diario en las confrontaciones”.

Relatará Manuel Ramos (2008, p. 9) que las zonas de la periferia del centro de Guadalajara comenzaron a poblarse por ciudadanos que migraban de municipios del sur de Jalisco, y que a “a través del tiempo sufrió el embate de ciertos grupos sociales que los mismos habitantes designaban con los nombres de pandilleros, vagos, teporochos”.

Estos “jóvenes drogos”, o como Rossana Reguillo (1991) los nombra “chavos banda”, serán una expresión de la marginalidad y represión que viven algunas colonias de Guadalajara. Continuará la autora describiendo a los “chavos banda” por sus características: consumidores y vendedores/compradores de drogas, con baja escolaridad, con edades entre 17 a 23 años, trabajadores en oficios el mismo barrio y con una estética particular.

Mientras que las causas más comunes de persecución serán: disturbios en la vía pública, lo que englobaba el consumo de alcohol o drogas y pleitos; el robo; portar pistolas o navajas, la compraventa de drogas y recurrentemente la detención por solo estar reunido en “una esquina”.

Marte recordará que su participación en el proyecto de fue debido a su identificación con los “chicos drogos” debido a que “tenía mucho pegue” esto debido a que su

manera de vestir “pantalón de mezclilla todos gastados, cabello lacio pero largo, y ahora no sé cómo les llaman... tuve aceptación”. El *mito fundacional* del modelo de Marte estará vinculado al apoyo comunitario y la resolución de problemáticas de la comunidad, parte del proyecto que el emprenderá como religioso.

El *mito fundacional* tendrá como fin fundamentar el *cómo* y, en consecuencia, dar cuenta del *por qué* la institución ha llegado a ser realidad (Oelker, 2003), el mito no provendrá de una recuperación reflexiva, metódica o razonada sino de la emoción y la experiencia del origen. Explicará Jaspers (en Oelker, 2003, p. 72) “los mitos solucionan las tensiones existenciales por el relato de una historia y no a través del conocimiento racional”.

Mercurio relatará que los primeros sujetos que fueron atendidos por su expresión fueron “teporochos”, que definirá

en el siglo pasado en la Ciudad de México esas personas buscaban un lugar de una ancianita, de 8 centavos, entonces por eso se les llamaba teporocho, que son las personas que en ese tiempo a causa del vicio no hacían más que beber y andar vagando, durmiendo en cualquier lugar.

El “teporocho” será un nombre dado a las personas que viven alcoholizados, y como explicarán Natera, Tenorio, Figueroa y Ruíz (2002, p. 19) “a person whose primary night-time residence is either in publicly or privately operated shelters, or on the streets, in doorways, train station and bus terminals, public plazas and parks, [...] and other well-hidden sites known only to their users”.

Mercurio establecerá este primer sujeto como parte de su *mito fundacional*, ya que como agregará “esto comenzó con lo que le llamamos *la operación teporocho* igual como comenzó Bill W y el Dr. Bob, recogiendo personas que estaban en la calle”. El entrevistado será uno de los sujetos más arraigado a los “valores” *instituido*, en este caso a Alcohólicos Anónimos, y tratará de encontrar paralelos entre su expresión y las prácticas de esta institución para arraigarse una *identidad institucional*.

Entre estas primeras prácticas que emprendieron los fundadores se encuentra la “conversación con la población” para conocer los principales problemas de las colonias; partir de la experimentación de lo que podría funcionar como comentará Nova “no sabía cómo atender un paciente así, yo tenía mucho miedo, cuando me quedaba a dormir aquí con ellos me daba mucho miedo que se me fueran a morir”.

La característica más recurrente de los fundadores es que sostienen un mito fundacional, los cuatro tienen una narrativa que cimienta sus prácticas y crea una *cultura institucional*. Al ser instituciones que nacen de *physis*, lo natural, buscan un lugar en el mundo social para establecer orden, el cual se vincula a su creación:

- “Dar esperanza de recuperar”
- Seguir con el trabajo de Bill W.
- “Brindar refugio y ayudar a los adictos”
- “Buena voluntad”

### Herederos

A diferencia de los fundadores, los herederos se enfrentan a una institución ya formalizada y al poder gubernamental que regulará sus prácticas; estos dirigentes comienzan sus propuestas a mitad de los noventa, y todos tienen una experiencia cercana con el consumo y la rehabilitación.

La experiencia que tendrán de internamiento será central para delimitar su propuesta. Como señalará Nebulosa, ella y su padre abren su centro para brindar una oferta para personas de niveles económicos altos, debido a que ante las únicas opciones en el AMG eran “anexos”.

Por su parte tanto Nadir, Rover y Andrómeda comienzan sus propuestas para dar “un trato diferente” a los ofrecidos por los “anexos”, y “centros de internamiento”. La crítica al *otro* servirá como mito fundacional para los herederos. Los herederos posteriormente a egresar y vivir los internamientos tratan de separarse de sus prácticas, en algunos aspectos, incluyendo innovaciones. Resultando en que su nacimiento se vincula al deseo de generar una propuesta *instituyente* a las propuestas *instituidas*.

Los herederos, al igual que lo hicieron los fundadores con el gobierno, emprenden una lucha por el *poder-saber* contra los fundadores para poder intervenir sobre las formas de decisiones, de los modelos y de las prácticas que ocurren dentro de los centros de internamiento (Martínez y Cubides, 2012). Es justo ahí en donde se desarrolla la capacidad de acción de los herederos: criticar el modelo y formarse a partir de él.

Las primeras prácticas que implementan los herederos son más diversas a las implementadas por los fundadores, destacan la búsqueda de *profesionalización, certificación y mejorar el modelo*. Aquí las prácticas comienzan a desvincularse con el *compromiso social* “puro” de que decían tener los fundadores, y comienza con el cobro y el recibir alguna remuneración económica que se verá justificado con la certificación de los programas, la profesionalización de los encargados de la atención, la mejora continua del modelo, la inclusión de prácticas innovadoras.

Esto lo explicará Nebulosa al hablar de los perfiles profesionales que tiene en su clínica, que a la par desprecia los modelos de *autoayuda* de otras propuestas, este punto es central porque hace una diferencia entre los centros de autoayuda de “servicio” y los profesionales que laboran en una clínica. De la misma manera Andrómeda señala “yo estoy gastando un redondeo de 10, 500 pesos a la semana por salarios y tienen que salir de las cuotas de recuperación para seguir dando un servicio profesional”.

Mientras que las prácticas innovadoras como la “equinoterapia” de Rover, la ambulancia y servicios de emergencia de Nova, los espacios adecuados para las experiencias de Nadir o el uso de tecnología ecológica de Andrómeda. Todos estas prácticas diversificarán la oferta y darán un valor agregado al modelo de los entrevistados.

Esta diferencia se ve reflejada en los pagos y la inversión del heredero, por un lado, los grupos de autoayuda se basan en el apoyo mutuo y gratuito, por el otro, las “clínicas” y centros que se denominan profesionales deben invertir mayores cantidades de dinero para mantener a su personal.

Díaz, Salamanca y Lucía (2012, p. 53) señalan que lo *instituyente* se vuelve una dimensión política cuando se reconoce la condición conflictiva de las relaciones humanas y se trabaja “porque no se asuma al otro como enemigo, sino se le considere un adversario”; lo que nos demuestra una división entre la misma sociedad civil, una fragmentación que los dividirá en una amplia cantidad de propuestas.

El *ethos de lo instituyente* será la construcción y reconstrucción de las propuestas de rehabilitación en un cambiante contexto cultural que periódicamente va modificando la manera de concebir la adicción, debido a los nuevos planteamientos “científicos” como las nuevas sustancias o conductas que surge. Los dirigentes de los centros tendrán entonces el objetivo de afianzar su propuesta por medio de un *mito fundacional* que dote de sentido su práctica, una necesidad de cambio que les permita afrontar la realidad compleja de las adicciones, y una postura de confrontación con *el otro* para consolidar su modelo. Ese será *el ethos de lo instituyente* de los centros de internamiento, ese será el motor de cambio que hará que las instituciones no permanezcan inertes.

Como indicará Júpiter, la certificación y la búsqueda del reconocimiento institucional será una de las características de los herederos, todos los entrevistados en algún momento buscarán formar parte de las capacitaciones, revisiones y certificaciones del CECAJ para darle formalidad gubernamental a su propuesta terapéutica.

El reconocimiento institucional que busquen los herederos puede ser una manera en que los dirigentes traten de reinsertarse en la sociedad que los excluyó durante su adicción (Linares y Lloret, 2010). Los dirigentes al continuar con el estigma de ser adictos en recuperación se enfrentan a un bajo reconocimiento social por su pasado, que puede ser reinterpretado con la validación que otorgan las instituciones gubernamentales de vigilancia.

Dirá Andrómeda “nosotros tenemos capacitación regular, 3 o 4 cursos por parte del CECAJ, anuales, todo el personal”; mientras que Nadir asegurará “sí hemos tenido entrenamiento que son los libros gubernamental, que es el CECAJ, nos ha prestado algo de su conocimiento”.

El saber del CECAJ será aceptado debido a la necesidad de los dirigentes por validarse, debido a que no tienen la identidad de precursores como los fundadores. Esta aceptación le otorga la capacidad de enunciar la verdad a la institución gubernamental, así como regularla para delimitar las prácticas y saberes que los centros de internamiento podrán realizar, el dispositivo de control se erigirá una vez que los herederos aceptaron que el CECAJ podía dictar el régimen de verdad autorizado (Foucault, 2001).

El mito fundacional es un movimiento creador que *instituye* por medio de la idea de fundación, identidad, investidura y autoridad (Pavan, et al., 2014). Este mito será parte central para definir quiénes son y cómo son desde su propia narrativa. El mito fundacional que más se repite es: nacimos para crear un mejor modelo.

Todos los herederos reconocen que en algún nivel han estado involucrados con experiencias de rehabilitación, ya sean propias o ajenas, y estas experiencias de familiares como son los casos de Nébula, Andrómeda y Nadir o propios como lo son Júpiter y Rover; los llevaron a desear un proyecto que cubriera las carencias de lo ya *instituido*. Señalará Rover:

pero si es necesario el psicólogo porque se ven más los avances terapéuticos, ellos lo proyectan, te dan una dinámica diferente a diferencia de un exadicto, él te entiende porque te habla de su vida que ha vivido pero el psicólogo hace dinámicas que a veces el exadicto no puede entender.

Los herederos surgirán como una respuesta a lo *instituido* y harán un reclamo a la manera en que se concentra el saber, y se ubicarán entre lo propuesto por el gobierno y lo aprendido en su experiencia como recuperados o familiares de recuperados. Mientras que las prácticas trataran de desvincularse de la herencia, lo que en el siguiente apartado reconoceremos como el *padre abandonado*. Los herederos se volverán detractores del modelo de donde nacen y serán la respuesta a los errores del pasado por dos razones: la certificación del Estado y los métodos humanos de tratamiento.

## **Los matices de lo instituyente**

Si bien en el apartado metodológico se presentó de manera sintética a los nueve entrevistados, el proceso de reflexividad nos mostró la necesidad de presentar a profundidad a los sujetos desde su propia narrativa. Esta categoría muestra las diferencias entre cada uno de ellos y como son una representación del modelo terapéutico que utilizan.

### Historia de vida: Yo soy...

En la tradición de Alcohólicos Anónimos hay una tradición de abrir las intervenciones con una presentación de “Soy Irving y soy alcohólico”, esta es una muestra de que quien fue un alcohólico nunca podrá dejar su adicción, solamente podrá trabajarla para evitar recaer. Uno de los apartados de la entrevista se basada en la historia de vida de los sujetos, esto con el fin de que revelaran la historia institucional por medio de su experiencia.

Se presenta a continuación, la historia de los sujetos se acompaña con la historia y modelo que representan.

### Marte y el catolicismo en los barrios marginados

A principios de la década de 1970 y después del Concilio del Vaticano II, y como relatará Marte, “a los jóvenes nos sacudió [el Concilio], y a las autoridades ya superiores pues no, había ya mucha crítica [de parte de los jóvenes] y quizá, aunque fueran Jesuitas, les pareció muy atrevido estar con los pobres, salir a los pobres, etcétera ¿no?”. Marte se forma en el Vaticano justamente en la ebullición de las reformas propuestas en el Concilio Vaticano, esta experiencia lo marca con un principio: “ayudar a los pobres”.

Como señala Gómez (2015) en los años de 1960 y 1970, la iglesia católica comenzó a emprender acciones de intervención en barrios marginados del AMG, esto con el fin de cumplir con la obligación que declaraba el Concilio. Ante este panorama, Marte regresa a México “mi plan era irme después de diácono, estar dos o tres años de diácono en una parroquia de las más alejadas, y si está un compañero mío, mejor, para quedarme ahí, para conocer a la gente pobre, por el Vaticano II”.



Marte es enviado después de una confrontación con el clero mexicano a una colonia acaudalada de la ciudad, de la cual es expulsado por ser considerado “comunista”; lo que le abre paso a ser enviado a una de las colonias más pobre de Guadalajara. Marte recuerda:

Entonces llegué aquí, ya estaba aquí y yo le ayudaba a la madre E., me decía: “Oye, padre, mira aquí está un borrachito, está caído, ayúdame”, ella tenía una pasión por ayudar a los necesitados, y luego nos dimos cuenta de que los grupitos de reflexión iban disminuyendo, y caíamos en la cuenta de que no venían ya las personas porque sus hijos estaban en la droga, angustiados.

La iglesia católica a mediados del siglo pasado participó en múltiples apoyos a las comunidades marginadas de Jalisco, en particular como lo demostrará la historia de Marte en el ámbito del tratamiento de las adicciones, el cual, como recordará el entrevistado irá recrudesciendo con los años y que pasará de talleres de formación y charlas de ayuda, a un centro de internamiento para personas con problemas de adicciones.

Como rescata Gómez (2015) el Concilio Vaticano II será la base para que la iglesia católica asuma una lucha contra la pobreza y que denuncien las políticas económicas y sociales que empobrecen a “los marginados, excluidos, desechables, invisibles” (Richard, 1984, p. 11). Marte es parte del movimiento que trata de cambiar el modelo de la iglesia a una dinámica horizontal en las relaciones entre el pueblo y la jerarquía católica.

La experiencia de Marte y su propósito de ayudar proviene de este cambio estructural de la iglesia católica, recuerda que su primer contacto con la comunidad en la que desarrollará su proyecto se da después de tratar de aplicar lo aprendido en el Vaticano II en contexto que no se lo permitieron, hasta llegar a su comunidad:

yo llegué aquí después de un año de estar en una parroquia rica, no digo el nombre eh, y como venía castigado de allá de Roma, corrido, entonces este, yo dije: “Bueno, voy a portarme bien y a aplicar lo que yo aprendí del Vaticano II”, con los pobres ¿no?

En América Latina se gestará una nueva praxis llamada *pastoral liberadora*, definida como “praxis pública, crítica y práctica transformadora de la realidad” (Floristán,

1998, p. 273). Como apuntará Gómez (2015) lo que caracterizará esta pastoral será el trabajo con las bases sociales acompañado de crítica a las condiciones que generan la injusticia social.

Podemos encontrar en Marte uno de los más críticos al “sistema político” del país, más que a las instituciones que funcionan a través de él, “siento que eso ya es una propuesta del grupo que tiene el poder político, y la gente pobre les estorba hasta cierto punto [...] lamentablemente ese es el sistema que vivimos”.

Marte tratará de encontrar en su crítica al sistema social una explicación al aumento de las drogas, al aumento de la “destrucción” de los sujetos por sustancias como la metanfetamina, y su proyecto girará en torno a la crítica del modelo y el apoyo “reflexivo” de los internos, separándose del modelo de autoayuda de las agrupaciones de A.A. y del modelo profesional Minnesota. Su propuesta será pues un cambio moral y crítico hacía el sistema en el que opera el sujeto.

Señalará que nunca imaginó que las adicciones serían su “misión” pero que después de cincuenta años en el tratamiento, y como señalará su colaborador “No quería, no... no, le ponía cruz, a las pandillas, así a los drogos. Pero ya en el caminar se dio cuenta de que, de que ahí estaba su misión”.

#### Mercurio y los grupos de 24 horas

Mercurio es uno de los personajes más enigmáticos de la investigación, es uno de los personajes más referidos por los entrevistados y que reconocen su posición como fundador del campo de la rehabilitación por medio del internamiento en el AMG, pero también es objetivo de críticas y señalamientos.

Este personaje egresa de un grupo de autoayuda de Alcohólicos Anónimos en 1981 para comenzar con el modelo de atención llamado *24 horas* (Rosovsky, 2009) “soy un alcohólico, soy fundador de grupos AA [...] que comenzó en 1981 por una inquietud [...] los grupos tradicionales que sesionan una vez al día o 3 o 4, y nosotros es junta tras junta las 24 horas”.

Esta narración de Mercurio ayuda a encontrar similitudes en Jalisco a la historia de A.A. que presenta Rosovsky (2009), ya que como se narró en apartados anteriores,

el modelo de *24 horas* es una de las respuestas *instituyentes* que se da al problema de las adicciones materializado en: insuficiencia del modelo tradicional de A.A., la persecución de consumidores por parte de la gobierno y los cambios en los ámbitos de consumo.

Después de la fundación de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos en 1969, algunos grupos comenzaron a fragmentarse, lo que dio lugar al nacimiento de “corrientes” del Movimiento de A.A. en nuestro país. Como explicará (Briseño, 2013, p. 48) la razón por la cual los miembros argumentaban el nacimiento de nuevas corrientes era que “las sesiones tradicionales, mismas que tenían una duración de una hora y media, no era suficientes para los adictos que atendían”.

Mercurio al igual que los otros sujetos que se separaron para crear el movimiento “24 horas” argumentaban que “el mensaje era insuficiente”, que se necesitaba hacer más en el proceso de recuperación que “terapias de una horita” no podían resolver. Además de esto, como continuará (Briseño, 2013, p. 48) “la mayoría de los individuos provenían de un contexto socioeconómico bajo; que a causa de su alcoholismo lo habían ‘perdido todo’”.

La pérdida de un lugar para vivir y la ley que comenzaba a perseguir a los consumidores crearon la necesidad un lugar de refugio. La corriente 24 Horas vendrá a resolver esta necesidad, dando espacios a las personas para superar su adicción por medio de un modelo de 16 juntas de una hora y media diariamente. Además del espacio que se conocerá como “anexo” que sería un lugar para que los miembros que no tuvieran donde vivir o presentarán dificultades para mantenerse sobrios pudieran refugiarse (Briseño, 2013).

La corriente 24 Horas, a diferencia de los entonces “Grupos Tradicionales” se caracterizaba por dos prácticas: el uso de la violencia verbal como terapéutica y la difusión “del mensaje” en medios de comunicación. Estas dos características que diferenciaran al movimientos de las otras expresiones, y será una de las razones por las cuales no se encuentran inscritos a la Oficina Central de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos en México.

Mercurio habla sobre la necesidad del “amor adulto” para superar la “enfermedad”: “es como una culebra [la adicción] que traemos dentro dormida pero cuando despierta ¿qué va a pedir? alcohol o droga, y **es** cuando debe entrar el programa, las juntas, el apadrinamiento, la asesoría y hablar fuerte en ocasiones, eso no es faltarles al respeto, ellos mismos se lo faltaron ya, perdieron el respeto”.

Mientras que el uso de los medios de comunicación para “compartir el mensaje” será una de las prácticas

Nova y el anexo

Los anexos como relataran los entrevistados como su nombre lo indica eran inmuebles *anexos*/contiguos a los grupos de autoayuda en donde los miembros podían guarecerse, con el paso del tiempo la idea de anexo se complejizó hasta tener una descripción difusa como expondrá Rover: “el anexo se le conoce como las llamadas granjas donde solamente te internan ahí por un consumo de sustancia sin conocer el tratamiento que vas a recibir adentro y se les conoce de ayuda mutua”.

Si consideramos la definición de Rover como válida, y recuperamos los señalamientos del resto de los entrevistados a la expresión de Nova como “anexo”, podemos construir la historia de los *anexos* en el AMG a partir de su experiencia.

Nova es un alcohólico en recuperación que junto con su padrino comenzó en 1989 la construcción de un centro de internamiento para darle un lugar para guarecerse, en sus palabras:

en ese tiempo había muchas necesidades, había mucha gente que, pues que no teníamos en donde guarecerse, andábamos por las calles durmiendo y.... empezó esa inquietud, de tener un lugar en dónde tenerlos, ayudarlos, ¿verdad?

La diferencia con Mercurio será que Nova acepta su desconocimiento en el trato de las adicciones y que hace todo desde la esperanza de recuperarlos: “no sabía cómo atender un paciente así, yo tenía mucho miedo, cuando me quedaba a dormir aquí con ellos me daba mucho miedo que se me fueran a morir porque venían muy jodidos”.

## Estrella y el modelo gubernamental

La historia de Estrella comienza con su contratación por medio del modelo de competencia de plazas, un modelo que contrasta con las prácticas de los demás centros de internamiento; entra a su institución en 1988 y se vuelve uno de los fundadores del centro.

Como se explicó en el apartado anterior, en México existen un tipo de atención pública: los Centros de Atención Primaria (CAPAS) que funcionan como centros de atención ambulatoria para las personas en condición de adicción; además de este modelo público existen los Centros de Integración Juvenil, estos centros funcionan en un modelo de organismo descentralizado pero que recibe recursos públicos para funcionar.

Los Centros de Integración Juvenil que serán la expresión más clara de la atención gubernamental tienen tres tipos de unidades: Centros de Integración Juvenil, A.C., instituciones especializadas en tratamiento, prevención, rehabilitación e investigación sobre uso y abuso de drogas; los Centros de Integración Juvenil de Tratamiento Residencial, que serán clínicas de desintoxicación para pacientes internados y los Centros de Integración Juvenil de Tratamiento en Consulta Externa que serán para atención terapéutica (Quintana, s/f).

Estrella explicará el funcionamiento en red que tiene su centro “la mayoría vienen por otro centro, por los centros de consulta externa”, continua “ellos detectan, atienden a una persona y dicen ‘sabes qué este... esta persona no puede ser atendida en consulta ambulatoria, tiene que ser hospitalizado’.

Este modelo nace debido a la organización de la sociedad civil que buscaba disminuir el abuso de drogas entre jóvenes y en 1970 abrieron su primer centro en donde se dieron labores de prevención y tratamiento a la “farmacodependencia” en donde comenzaron a colaborar funcionarios de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (Quintana, s/f). Es en 1982 que los Centros de Integración Juvenil, A.C. se incluyen en los organismos sectorizados de la Secretaría de Salud,

con el carácter de institución de Participación Estatal mayoritaria, dando paso a un modelo público de atención con participación de la sociedad civil.

Así lo recordará también Estrella “es una asociación civil desde su fundación, por la señora Kena Moreno en 1969 junto con el grupo de Damas Publicistas de México eehh fundan los Centros de Integración Juvenil en la Ciudad de México y muy pronto empieza a crecer, aquí en Guadalajara se abrió en el 73 el primer Centro”.

El proyecto público/privado de Estrella se caracterizará por la burocracia en la atención a los pacientes, una característica que no se verá en ninguna otra expresión, la atención, interacción e identidad institucional de los centros de internamiento será personal y sin intermediarios; no así el modelo de Estrella que hereda el sistema público mexicano, lo expresará como un logro “una de las cosas que logramos o vimos como muy posible fue la alianza de sociedad y gobierno”.

Debido a esta característica la expresión de Estrella será de las pocas que cuente con un sistema de seguimiento después del internamiento, como el relatará “lo que hacemos aquí es que una vez que salen se va con una cita [de consulta ambulatoria] ya para con uno de los centros de atención nuestros, el que le quede más cercano a su domicilio”.

Los CIJ nacerán como el resto de las expresiones desde la sociedad civil, pero a diferencia de estas se institucionalizarán por parte del gobierno mexicano, adoptando modelos burocráticos y recursos públicos para su funcionamiento; de la misma manera cumplirán con la obligación gubernamental de brindar espacios de recuperación gratuitos o accesibles para la población, como explica Estrella:

En el de niños no pagan nada, Centros de Integración Juvenil, DIF Jalisco y la Secretaría de Salud Jalisco se hacen cargo de todos los cargos operativos de esa unidad [...] En el caso de la de adultos si tienen, pero si son canalizados por el médico familiar del IMSS o del ISSTE no pagan absolutamente nada; el tratamiento es gratuito y hasta el año antepasado tuvimos también el pago por Seguro Popular, éramos la única institución que estaba avalada para atender pacientes con problemas de adicción y que ellos nos pagaban los gastos de hospitalización de estas personas.

## Nebulosa y el modelo Minnesota

Nebulosa es hija de un adicto en recuperación, su historia en la atención de las adicciones se forma alrededor de su experiencia como tal: “Tiene que ver con mi papá, mi padre es un recuperado, él inició a una edad muy tardía a los 34 años comenzó con alcohol, [...] fueron 12 años más o menos, obviamente las dosis fueron incrementando, fue un infierno la casa”.

La historia de Nebulosa comienza cuando lleva a su padre a un centro de internamiento en la Ciudad de México, su internado dura solamente tres días y vuelve al consumo; como ella relatará:

Y posteriormente se internó en una clínica en... hacía el norte, y afortunadamente él salió y abrió la clínica a los seis meses de haber egresado de esa institución y yo después les preguntaba a las terapeutas, no sé si estaba más loco mi papá o ustedes que hicieron caso y se los trajo a Guadalajara.

El modelo que replica Nebulosa de la clínica del norte es el modelo Minnesota y Betty Ford, ambos modelos exportados de Estados Unidos y que se caracterizaban por la profesionalización de su personal, en sus palabras “Nosotros empezamos con el modelo Betty Ford, que es muy parecido al modelo Minnesota, este, pero nosotros fuimos adecuando, este...más tipos de terapias alternativas”.

El modelo Minnesota fue creado en los años 40 en el Hospital Estatal Wilmar en Minnesota, Estados Unidos; e inicialmente comenzó como un programa de atención al alcoholismo pero que fue adecuado para el tratamiento del abuso y dependencia a las drogas. Como señalará Rodríguez (2009) este modelo está basado en el programa de los doce pasos de A.A. pero incluirá el trabajo de psicólogos y psiquiatras.

Este modelo fue de los primeros en incluir la idea de la adicción como una enfermedad y “no responsabilizar al enfermo por ello, ‘el enfermo no es culpable’, defendiendo el tratamiento humanitarios para los adictos” (Rodríguez, 2009, p. 323).

Estos dos principios del modelo Minnesota se encuentran presentes en la narrativa de Nebulosa “la institución les paga la carrera de psicología, porque no nada más es la buena voluntad, [...] otro requisito para que los operadores están con nosotros es que tengan respaldo psicológico”. La profesionalización de la terapia no será solamente un principio de las instituciones del modelo Minnesota, sino un valor agregados para mantener una oferta exclusivamente profesional.

Aunque Nebulosa hace hincapié en la diferencia de su modelo, la fuerza *instituida* de A.A. en México demuestra que no se pudo escapar de este tipo de experiencias: “Sí, sí seguimos el programa de los 12 pasos, cuando sale el paciente sí somos muy incisivos ‘tienes que ir a grupos de autoayuda, sólo no vas a poder’”, la terapéutica de A.A. es u

Actualmente Nebulosa se encuentra en un proceso de expandir su oferta terapéutica, pasar de ser un centro exclusivamente para “un universo socioeconómico alto” para incluir “apoyo a las clases bajas” como ella explicará: “en febrero estamos haciendo una clínica de 10 mil hectáreas, en donde vamos a poder ayudar a personas de escasos, muy escasos recursos”.

Nebulosa ha visto que ahí es en donde se encuentra el futuro de la recuperación: *la masificación*, en sus palabras: “Eh...sí, pero...ha bajado un poco, lo que pasa es que han abierto muchos lugares en donde se dicen ser clínicas, y son realmente centros, entonces...prácticamente predominan el 80%, que atienden al pobre”.

El modelo exclusivo de Nebulosa no se puede mantener por esto debe incursionar en nuevas formas de atención y su futuro será “atender al pobre”.

Júpiter y la fuerza instituyente del movimiento comunitario

La agrupación de la que forma parte Júpiter es de las que más se le pueden reconocer herencias; los padrinos de Júpiter formaron parte de la Central Mexicana de A.A., estuvieron en diversos centros de internamiento en el AMG, Veracruz y la Ciudad de México.

La expresión que representa Júpiter será una de las más nuevas pero que heredera múltiples prácticas de otros centros de rehabilitación, esto por dos razones: el



fundador de la corriente, Meteoro, es parte de la historia de los centros rehabilitación del AMG. Esto se reduce la participación de sus padrinos en la institucionalización de los centros de internamiento: uno ellos fue fundador del centro de Mercurio, mientras que otro, es fundador del centro de Nova.

Júpiter relatará la experiencia de sus padrinos y como ayudó a formar la expresión de la que forma parte “mi padrino Meteoro, ya él ya tenía sus añitos trabajando en [el centro de Nova], él ya venía trabajando anteriormente con algunos centros incluso allá en Valle de Juárez, muy de manera totalmente informal”, en una de las entrevistas iniciales Meteoro comentará sobre su experiencia con las primeras expresiones de internamente en el país:

N: ¿Tu padrino era de 24 horas?

M: Era de hora y media primero y después lo anexaron ya sobrio, ya después de cuatro o cinco meses sobrios, entre comillas, se lo llevaron a una granja porque se estaba volviendo loco por la falta de tratamiento adecuado.

N: Claro. ¿Pero él es de los fundadores de 24 horas?

M: Él no, su padrino [...]

Esta intrincada relación entre padrinos y ahijados no será meramente ilustrativa, sino que tendrá una fuerte repercusión en la manera en abordar las adicciones de Júpiter y el modelo que representa; como el dirá “el papel del padrino” es fundamental para su propuesta. Como explica Júpiter “mis ahijados empezaron a ver que yo me apadriné, eso es la base que nos fortalece a nosotros, el apadrinamiento formal, más porque si hay apadrinamiento formal, nombre, el servicio lo haces con gusto, y la catarsis fluye sola”.

El padrino es un miembro en recuperación pero que cuenta con experiencia y tiene un papel relevante en la recuperación ya que asume la responsabilidad de otra persona y provee de ayuda a los internos que enfrentan dificultades (Chipana, 2016). Este vínculo no solo ayudará al sujeto, sino que fortalecerá la sobriedad del

padrino, ya que al ayudar a otro se ayudará a sí mismo (Alcohólicos Anónimos, 1984).

El padrino para esta corriente no sólo será una figura de autoridad sino una manera de construir una comunidad, los padrinos serán parte de la vida de los sujetos, como explicará Júpiter, incluso en “partes en donde no te conviene incluirlo, donde no quiere incluirlo”; el padrino será un engranaje y anclaje que conectara al sujeto, que perdió su lugar en la sociedad, con una comunidad de recuperados, personas en condición de adicciones y familiares para reintegrarse a la sociedad. Continuara Júpiter

el apadrinamiento ha traído unidad, nos ha traído muchísima fortaleza en las cuestiones de no caer en nuestras creencias porque las fracturas y la *desunidad* que se dio en un tiempo entre nosotros pues es producto de creencias, de locuras, de la misma enfermedad, entonces el apadrinamiento te aterriza.

Es por medio de Júpiter que el proyecto de su padrino de abrir un centro se ve materializado, como expresará: “en 1996 llego, en 1998 aproximadamente, no era mi sueño, era sueño de mi padrino, y entonces yo lo acompañé”.

Júpiter llega en 1998 a la agrupación para tratar recuperarse, en aquel momento la agrupación era solo un grupo de autoayuda, pero “vieron la necesidad” de contar con un espacio para que se quedara “el recurso humano”. Como también expondrá su padrino Meteoro, ellos “nacen” de un grupo de autoayuda de 12 pasos del movimiento de A.A., pero que esta institución “tiene muy claro cuál es su objetivo, pero tiene muy caro lo que no hace” continuará Meteoro: “A.A. no tiene expedientes, no da consultas, no tiene asesoramientos espirituales, no tiene...como diríamos, un refugio, no tiene lugares para dormir, no tiene lugares que alimente a la gente, no tiene alimentos, no tiene nada de eso”.

Las características de este centro no será solamente la importancia del padrino en la recuperación o la creación de comunidad, sino la flexibilidad al interactuar con lo *instituido*, como comentara Júpiter, una vez que CECAJ comienza a tomar fuerza en el estado se abren a aceptar las regulaciones “ [las autoridades] no sabían que existía, porque nunca lo di de alta pues ni me molestaron” continua Júpiter “hasta

que empezamos a través de tiempo a recibir las sugerencias de mi padrino Miguel, ‘vamos a seguir las normas, vamos a hacer lo necesario, vamos a cumplir’”.

Su capacidad de incluir las experiencias en otras instituciones y su apertura a nuevas propuestas, además del rígido respeto al padrino y la creación de una comunidad, harán que esta expresión sea una expresión *instituyente* más diversa.

#### Rover y la comunidad terapéutica

Rover es el encargado del área de psicología del centro de internamiento en donde trabaja. El director de este centro es egresado de la expresión de Júpiter; esta confrontación se verá recurrente en el discurso su discurso. Rover relatará que desde temprana edad entró al mundo del consumo y la rehabilitación, es uno de los personajes con mayor recorrido institucional, estuvo en comunidades terapéuticas, grupos de auto ayuda de A.A. y anexos.

Su defensa del modelo de comunidad terapéutica y apoyo al proyecto en donde se desempeña se debe a que su formación como psicólogo partió de su experiencia con un padrino que le recomendó “ayudar para ayudarse”:

caigo yo hace 10 años a una comunidad terapéutica con Meteorito, un cuate del CECAJ, él es de la comunidad y me presenta ese modelo y de ahí surge mi idea de estudiar psicología a pesar de que ya tenía muchos problemas, también andaba buscando algo para recuperarme, y pensé en meterme a psicología.

El modelo de comunidad terapéutica será uno de los más complejos de entender del tratamiento, por un lado, es el modelo aprobado por el CECAJ, y que, siguiendo las palabras de Fernando, “fue una propuesta hecha para no quitarles todo el poder al padrino”. La comunidad terapéutica es un modelo en donde recuperados y profesionales conviven en la terapia en un entorno que se asemeja a una “sociedad” como describe Cristina.

Por el otro, según palabras de Rover es un modelo que no da “buenos resultados”, “el índice de comunidad terapéutica es muy bajo, de 100, una recuperación de 2”. La razón de la defensa del modelo de Rover, o por lo menos la que enuncia, parte

de su experiencia como adicto en recuperación “en aquellos lugares [anexos] de 100 una recuperación de 10, en base al miedo porque sabes que si caes y vuelves a ese lugar te espera lo peor, entonces tienen buen índice, pero el trato no es la adecuada”.

El término de comunidad terapéutica como señala (1999) se acuñó en hospitales psiquiátricos del Reino Unido en la década de 1950, es hasta 1960 que se introduce en el tratamiento para los sujetos dependiente de drogas; el concepto baso de este modelo era la autoayuda, así que sus bases podrán encontrarse los doce pasos de A.A.

Pérez (2010) señala que las aportaciones de este modelo destacan: precisar el tratamiento del paciente *in situ*, conviviendo en la estructura diseñada para tal efecto; el personal trabaja en equipo, conciben propuestas y elaboran conjuntamente planes individuales así todo el equipo conoce los objetivos y el desarrollo del paciente; la estructura y forma de trabajar confiaba en los recursos de las personas por medio de un trabajo interpersonal; y se trabaja el contexto familiar.

Rover señalará como indica la literatura que una comunidad terapéutica “es un complemento de muchos profesionales está el trabajo social, la abogada, los psicólogos, la nutrióloga, la enfermera, la psiquiatra y los acompañantes terapéuticos y el área administrativa por supuesto” que trabajan en conjunto para ayudar al paciente.

La Comunidad Terapéutica será el modelo que tratará, por lo menos discursivamente y en la literatura, crear espacios de convivencia en donde se compartan una “cultura” en común para crear pertenencia, afecto, convivencia y valores en los sujetos (Molina, 2011); tratando de regresarles el lugar que perdieron en la sociedad. Todo esto por medio de escenarios y reglas que establece la Comunidad Terapéutica, donde entran miedos, prejuicios, convivencias, relaciones sociales y estructuras que se comparten entre los miembros.

Al igual que los otros modelos, el constante cambio social al México ha visto puesto ha hecho que pierdan las formas “puras” de los modelos, como señalará Llorente y

Fernández (1999, p. 330) las comunidades terapéuticas contemporáneas han desarrollado y evolucionado significativamente, “actualmente el término comunidad terapéutica resulta genérico y poco preciso”.

Si bien podemos aceptar a partir de lo que presenta la evidencia, ningún modelo ha permanecido “puro”, si podemos encontrar un núcleo base que guíe las prácticas de los centros, por lo menos en lo que revelan los dirigentes. Comas (2008) destacará doce rasgos y componentes más relevantes de la metodología de la Comunidad Terapéutica: es un centro residencial, tiene una duración determinada, se orienta hacia un colectivo social con un perfil concreto, el ingreso es voluntario, existe un equipo técnico multidisciplinar, tratan de reproducir una vida cotidiana real, es una fuente de aprendizaje social.

El autor continúa: el equipo técnico debe desarrollar una serie de procedimientos, su objetivo será ayudar a los residentes a construir de forma racional un proyecto de vida alternativo, los internos deben adoptar responsabilidades crecientes y progresivas, debe existir una coordinación técnica entre las redes generales, y debe existir una evaluación continua

Rover señalará todos esos componentes como parte de la terapéutica del centro, será uno de los dirigentes que más énfasis hace al reconocimiento que tiene por las instancias gubernamentales por cumplir con la reglamentación “dentro de Jalisco hay muchas comunidades terapéuticas, pero 5 son las que están acreditadas por el CECAJ, CONADIC y CENADIC y esta es una, esta fue evaluada con 98.5 entonces es un buen promedio”.

Como él concluirá Rover cuando se le pregunta qué centro de internamiento son los que no funcionan, “los únicos lugares que no funcionan son los que no existen, si hay un lugar que está funcionando es porque está funcionando”, una expresión que reflejará el espíritu de los herederos y su posición ante la recuperación.

Andrómeda y el modelo cristo-céntrico

El cristianismo como régimen moral en México está vinculado al renacimiento de las personalidades, como explica González (2016), para Andrómeda su nacimiento

como cristiano surge de lo que cataloga como “milagro”; Andrómeda era dueño de un prostíbulo y a causa de un accidente en automóvil decidió volverse cristiano para remendar los errores de su vida

cuando el señor me levanta de la silla de ruedas sin haber sufrido un solo día para ir a rehabilitación, yo entrego mi vida enteramente a él y empiezo un proyecto de rehabilitar. Sentía una carga con las personas, que yo antes ganaba dinero vendiéndoles alcohol., nunca vendí droga

Andrómeda no lo relata en la entrevista, pero sí en el libro que me entrega, los problemas que su familia enfrentó con las adicciones, así como las propias, en su libro relata que perdió a su familia a casusa de sus adicciones y que gracias a eso “decide entregar su vida al servicio”.

Galaviz y Odgers (2014) señalan que el crecimiento de los centros de rehabilitación evangélicos puede explicarse por el crecimiento del pentecostalismo, el cual ha acercado a la población una “conceptualización evangélica de la salud y la enfermedad, como al vacío que ha dejado el Estado, al desatender las necesidades de salud de esta población”,

En la década de 1990 y como resultado de la transnacionalización de ministerios evangélicos de “rehabilitación de adictos” que proceden de Estados Unidos y Europa, el movimiento pentecostal comienza a tomar fuerza en América Latina como lo explicarán Algranti y Mosqueira (2018).

Desde la postura del cristianismo, la etiqueta de adicto deriva de la inhabilidad de cumplir con los roles “tradicionales” que se les otorga a los sujetos, lo que provoca una baja estatura en su comunidad, la conversión al pentecostalismo ofrecerá un ritual de paso para dejar atrás una “adolescencia permanente” que contribuirá a que los sujetos cumplan su objetivo de ser “verdaderos hombres/mujeres” por medio de la guía cristiana, los cuales ejercerán como consejeros matrimoniales para encausar a la familia hacía cristo (González, 2016) p. 58 69)

Andrómeda representa uno de los modelos más cercanos a las creencias morales de la religión, gran parte de su terapéutica está basada en la biblia; aunque al igual que describirá Nebulosa, el programa A.A. es nuclear en su terapéutica.

Una estrategia no explícita para resolver las contradicciones entre religioso y laico es no reconocer el carácter religiosos de las CR, calificando dentro del universo de las actividades realizadas por la sociedad civil que ofrecen “terapias alternativas”

Nadir, el cuarto y quinto paso

La experiencia de Nadir es una de las más recientes de los entrevistados, con tres años de haber iniciado con su proyecto es un ejemplo de la emergencia del cuarto y quinto paso como opción de rehabilitación. Si bien, esta modalidad no encaja con la idea de centro de internamiento, guarda similitudes debido al modelo de

Como explicará Pérez (2017, p. 78) el cuarto y quinto paso se caracterizará por realizar un retiro con el objetivo de alcanzar la “catarsis”, la cual busca ayudar a los sujetos a liberarse de su adicción, con base en el paso 4 y 5 de la tradición de A.A., en el cual se busca hacer un “inventario de las cosas que han marcado y que ahora los lleva a desahogarse con el alcohol”. El autor señalará que esta experiencia debe ir de la mano con un “despertar espiritual.

El cuarto y quinto paso de A.A. dirá “sin ningún temor, hicimos un inventario moral de nosotros mismos [...] Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas” (Pérez, 2017, p. 67), los dos pasos que serán la base ideológica de esta expresión de rehabilitación; la cual se traducirá en prácticas como la “tribuna”, la “catarsis”, y el “inventario moral” como se explicaba previamente.

El cuarto paso como expresará Nadir es la base del proceso de recuperación de “hacer un inventario moral de nuestros vicios”. La otra base del proceso será la “espiritualidad” como continúa Nadir

agárrate de lo que tú tengas más superior a ti, si es una silla porque estás enojado con Dios o con tu Dios, agárrate de esa silla, ¿para qué? Para que

te dé el valor de sacar lo que tiene y el sentarnos a ver cuál fue el problema de lo que tú viviste en tu cuarto paso

Esta expresión se establecerá en México en 1991 cuando el movimiento de A.A. tuvo mayor impacto en el país como señalan García, Anderson y Humphrey (2015)

Nadir al igual que la mayoría de los herederos es un adicto en recuperación, tiene 14 años de sobriedad y también experimento la vida en un *anexo*, Nadir explica por qué decide iniciar:

la razón fue mi hijo, tengo tres hijos alcohólicos/drogadictos cuando esto se inició fue porque mi hijo se separó y no quería que volviera al alcohol y la droga, entonces fue la formación de este grupo...ese fue el fin, bueno más bien fue mi miedo que cayera de vuelta, por eso formé el grupo

El cuarto y quinto paso se caracteriza por la “experiencia”, una modalidad de internamiento que tiene una duración de 1 a 3 días y se busca resolver los “problemas emocionales” que han afectado al sujeto por medio de “inventarios”, como explicará Nadir:

hacer un inventario, entonces, sí, si nos damos cuenta, la mayoría sino que todos los que existimos en esta humanidad hemos tenido alguna marca en tu vida que te ha causado mucho dolor, y la mayoría de las veces es desde una niñez, entonces, esta experiencia te trabaja una parte de psicología, sí, en lo que el compañero te decía "hacemos un cuarto paso" ese cuarto paso es trasládete a tu niñez y vamos hilando, y vamos hilando

## Conclusión

El ejemplo de la sociedad civil de atención a adicciones de México presenta una mezcla insipiente de los modelos, de las metodologías, no existen modelos puros o tradicionales, todos serán una mezcla y una continua apropiación para sobrevivir. Los centros deberán ser una fuerza instituyente para sobrevivir, para no perderse entre la estructura institucional, la negación de la sociedad y su propia adicción.



## **Entre el conflicto y la negociación**

Los dirigentes de centros de internamiento se encuentran en una constante tensión con las diferentes instituciones que participan en la atención de las adicciones en el Área Metropolitana de Guadalajara [explicitar que instituciones nombro], por ejemplo, los otros centros de internamiento, el CECAJ, el CIJ, la central de AA, entre otras. Es mediante este conflicto y negociación que los centros de internamiento se encuentran en constante cambio y adaptación, resultando en nuevas institucionalizaciones o en simulaciones para seguir viviendo.

Los conflictos, negociaciones y simulaciones serán parte medular para que los centros de internamiento se mantengan abiertos y en una lucha continua para seguir existiendo. Esto se traduce en procesos de cambio y adaptación constante. Todo lo anterior favorece la conformación de lo que llamaremos “nuevas institucionalizaciones”, ya que se recrean nuevas normatividades, habituaciones, identidades que permanecen a lo largo del tiempo. Que han recreado formas novedosas de entender al adicto, a las adicciones y al tratamiento.

Como señala Pinto-Escamilla (2016) la sociedad no es una entidad cerrada, sino un espacio en constante tensión entre lo estructurado-instituido y lo estructurante-instituyente, los cuales a las instituciones y sus significaciones. En esta constante tensión que enfrentan los dirigentes funge como motor de cambio y auto creación de nuevos centros de internamiento.

Estos sujetos forman parte de una población oculta que se encuentra en constante juicio y vigilancia por parte de la sociedad, las autoridades y dirigentes de instancias que tienen el mismos fin. Debido a su condición, que no puede escapar de su pasado, de su adicción estigmatizada y perseguida. Las poblaciones ocultas o difíciles de acceder tienden a ser sujetos estigmatizados debido a sus comportamientos que no encajan con los roles de la sociedad (Heckathorn, 1997; Sydor, 2013; Waters, 2014).

Entonces podríamos afirmar que los centros de internamiento son nuevas instituciones que encajan con el perfil de las poblaciones ocultas. Debido a que se

conforman por sujetos provenientes de consumo y abuso de sustancias ilegales (Waters, 2014), no existe una estimación real de su tamaño y la pertenencia a estos grupos depende de percepciones personales (Sydor, 2013).

El *conflicto* será una manera en cómo los dirigentes reafirman su modelo como una respuesta a lo *instituido*, y de la misma forma una amalgama invisible entre todas las instancias que se constituye alrededor del cuestionamiento al otro.

Como Castoriadis (1989) señala la relación entre *instituyente e instituido* será parte de la movilización de la vida social, será *instituyente* quien permita concebir a la sociedad como una constante auto creación y auto institución de formas culturales nuevas.

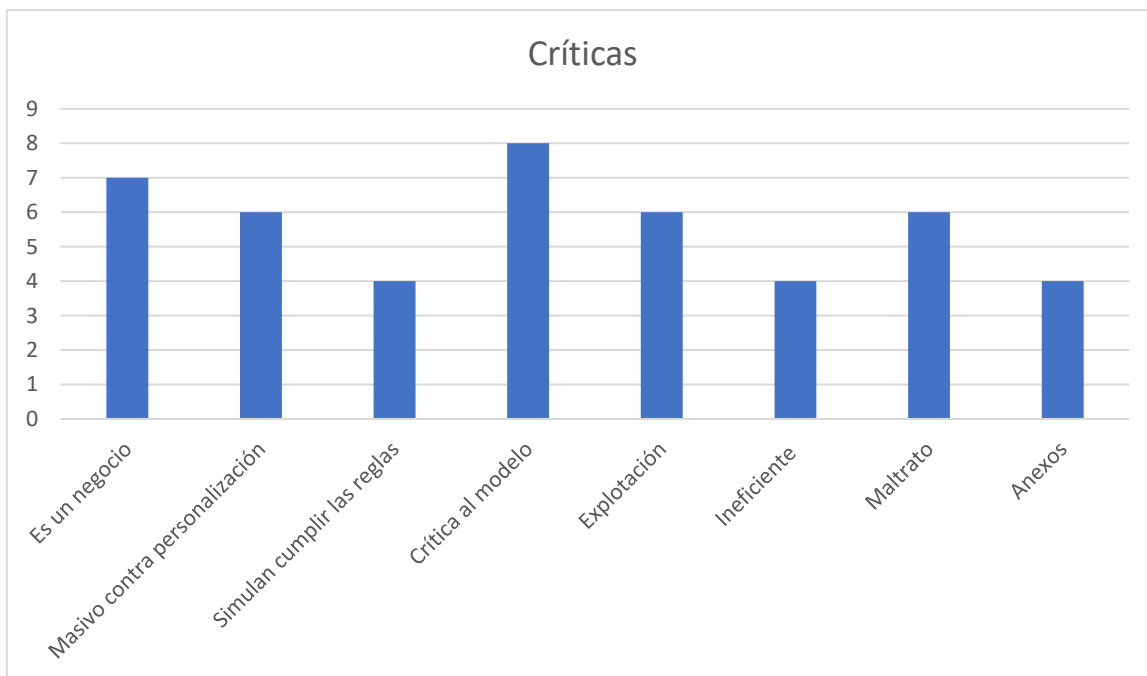
Este apartado está integrado por cuatro tópicos: *el otro como enemigo, entre lo instituido y lo instituyente, nuevas institucionalidades y simulación*.

El otro como enemigo

Durante las entrevista todos los informantes al formularles la pregunta por sus relaciones de colaboración con otros centros de internamiento manifestaron juicios y valoraciones, en la mayoría de las veces, negativas de los otros modelos. Mientras que posicionaban su modelo como una contraparte positiva a los vicios, errores y problemas que les adjudicaban al resto de las instancias. A pesar de la insistencia los dirigentes reafirmaban que había nulos espacios de participación conjunta.

Por lo cual, este apartado se construye alrededor del hallazgo de que los dirigentes reafirman su actividad y la existencia del centro al que están adscritos a partir de colocar a otros que están al frente de instancias parecidas como “enemigos”.

Los dirigentes se saben vulnerables ante las propuestas del gobierno que representa la autoridad, por esta razón, aceptan, discuten e interiorizan prácticas a pesar de rechazarlas discursivamente. Entre los tres configuran esta manera no “armónica lineal” en que viven, sobreviven y muchas veces, mal viven las instancias de internamiento de los adictos.



**Gráfico III.** Críticas hechas por los entrevistados a otros modelos terapéuticos

Las críticas que tienen un mayor número de menciones se encuentran “es un negocio”, los dirigentes señalan que los *otros* modelos procuran un mayor interés a la búsqueda recursos (privados o públicos) de los centros que al tratamiento de las personas; esta valoración moral parte de la idea que señala el Padre Madrid de “servir al necesitado” y no lucrar con la enfermedad como concluirá Nebulosa.

La masificación será uno de los señalamientos que más se encuentran en los dirigentes que buscan diferenciarse de viejas prácticas de los centros de internamiento, Andrómeda compara las prácticas de los centros de internamiento con la idea de “humanizar el tratamiento”, señala que “hay centros que rebasan las 100 personas no dan un trato humano, humanidad es conocer la intimidad de la persona para dar un trato individualizado”. La masificación será entonces una condición que no permitirá un trato “humano” con los internos y que en consecuencia será deficiente.

Las normas, reglas y recomendaciones que hace el CECAJ serán unas de las maneras en que los dirigentes señalarán al otro como “incapaz”, Nebulosa señala “y la gran mayoría de lugares lo que hacen es que van por una enfermera, dos o

tres días te hacen *détox* y no hay nadie”. Esta intervención la cierra con la afirmación de “nosotros tenemos incluso ambulancia”, posicionando su capacidad como centro frente al *otro*.

La crítica al modelo es un conjunto de declaraciones heterogéneas, algunos dirigentes se concentran su la crítica los modos de abordar al interno: testimonio, protagonismo del padrino; o las propuestas más específicas como la comunidad terapéutica o el manejo de lo “espiritual”. La mayoría de las críticas se basarán en una confrontación de modelo y su eficiencia.

La explotación de los internos se mantendrá como un rumor en las declaraciones de los dirigentes, algunos mientras afirmaban sobre los tipos de explotación bajaban la voz a manera de secreto. Entre los tipos de explotación que mencionan es la “sexual” enfocada exclusivamente en mujeres, y la “laboral” en donde se obliga a los internos a trabajar sin algún tipo de remuneración.

La eficiencia será uno de los mitos que solidifican a la institución, la mayoría de los dirigentes afirmaran que sus modelos tienen una eficiencia mayor al 50% de recuperación; esto en contra posición del *otro* que será ineficiente y solo servirá para “engañar” a las familias y a los internos.

El maltrato será una de las críticas paradigmáticas de los dirigentes, la mayoría mostrará una postura de juicio a esta práctica, y servirá para diferenciarse entre “bueno” y “malos”. El maltrato tendrá dos formas: físico y psicológico, en ambos casos estará fuertemente relacionado con el *anexo* como receptáculo de todas estas prácticas negativas. Tanto el Padrino Nadir, Rover, Nebulosa y el Padre Marte vincularan la idea del modelo de *anexo* con el maltrato tanto físico como psicológico.

Nova es uno de los fundadores que mejor puede retratar el movimiento de tensión debido a su basta historia como miembro de centros de internamiento, pasa de la confrontación con la Central de Alcohólicos Anónimos (1989), las propias dudas del centro de internamiento (1989-1995) hasta la imposición del CECAJ como institución reguladora (1995-2005) que se encargará de proponer políticas y

estrategias para combatir, tratar y prevenir las adicciones. Ante su paso confronta, acepta e incluye las propuestas del *otro*:

siguieron las revisiones del gobierno y todo empezó a cambiar y empezamos a hacer expedientes y ya no era lo mismo no había la misma libertad ya había muchas restricciones [...] empezamos a acatar lo que ellos decían, empezamos a ir al CECAJ.

La construcción del *otro como enemigo* forma parte de una estrategia de reafirmación de los dirigentes y sus modelos. Como concluirá Kaës (2005) la realización simbólica de la afiliación será los referentes identificatorios y que darán pertenencia al conjunto desde la participación de ideales comunes.

El conflicto tiene como intención identificar a los sujetos con la grupalidad, la cual asume la manera en que capta un problema y rechaza conceptual, afectiva y comportamentalmente la postura opuesta y a las personas que lo sostienen” (Martín-Baró, 1983, p. 130). Los sujetos polarizados reducen la percepción del grupo rival a estereotipos, categorías simplistas y rígidas esto para mantera una mínima identificación con el otro, así como una caracterización negativa del orden moral.

Encontramos tres polarizaciones más recurrentes en las entrevistas a los nueve dirigentes: a) adictos pero diferentes, b) el Estado no nos ayuda, c) la negación del padre.

Constantes	Descripción
Somos diferentes	Los dirigentes harán énfasis en señalar los vicios, errores y escándalos de las diferentes expresiones con las que conviven, esto desde una postura de juicio moral y en contraparte reivindicativo de su propuesta; esto en un marco de competencia y necesidad de sobresalir del resto.
El Estado no nos ayuda	Para los dirigentes el Estado tendrá una compleja relación con los centros de internamiento ya que será

	el encargado de regular, vigilar, reconocer y castigarlos; además de no “apoyar” a los que hacen “su labor”.
La negación del padre	En su mayoría los dirigentes egresaron de una institución de internamiento, de la cual aprendieron prácticas, discursos y delimitaron su identidad como “adictos”, pero una vez que se vuelven “dueños” de su modelo, niegan y olvidan al formador.

### Somos diferentes

A lo largo de las entrevistas con todos los dirigentes aparecieron las evaluaciones a otras expresiones, esto pudo ser por sugerencia del entrevistador o de manera espontánea. Lo que mostró fue que los dirigentes se muestran atentos de manera “evaluativa” de los pasos del *otro diferente*, esto funge como motor de afirmación de que se hacen las cosas bien o como motor de mejora para no caer en los errores.

Esta vigilancia constante parte del hecho de que “todos se conocen” como afirma el Padre Marte y su mano derecha Calipso, ambos cuentan con unas de las más largas experiencias en el área de la rehabilitación en Guadalajara. Calipso pone sobre la mesa las conductas de explotación que dice haber observado, entre ellas, la sexual: “[Centro A] si manejan mujeres, pero también se aprovechan de esas circunstancias, porque dentro de ahí las están prostituyendo”, más adelante afirma que:

“esos son los que están haciendo tanto daño, [Centro A] y los anexos, porque empezaron con propósitos muy buenos, pero como le empezaron a echar, a meter puras personas resentidas o había una posibilidad de que, pues aquí hay ganancia, hay negocio, se aventaron. Y ellos son los que han desvirtuado en sí”.

En lo sucesivo, el Padre Marte complementa a Calipso centrando el propósito de su modelo en la ayuda católica, en una misión centrada en el prójimo y que reniega la

ganancia sobre la atención del sujeto, el negocio se volverá uno de los factores para desvirtuar los modelos.

Ambas instancias tendrán como propósito ayudar a la persona en condición de adicto, pero en las maneras de abordar denotará la forma de percibir la condición de la adicción. Por un lado, el Padre Marte considera la adicción como una condición que precarizará la vida de los sujetos vulnerables, por ello, cobrar una cuota para lucrar será considerado una contradicción al valor católico de ayudar a los desfavorecidos sobre el cual se mantiene su proyecto.

Por el otro lado, como afirma Calipso “ya vieron que nosotros no estábamos para lucrar... era más que nada un compromiso cristiano [...] Y ya fui platicando con algunos de ellos y más fuertemente te das cuenta de que... esto es un negocio”. Esta crítica muestra el *estilo institucional* (Fernández, 1994) del centro de internamiento del Padre Marte. Estos silogismos aparecerán en todas entrevistas: la contraposición *del otro* como reafirmación de las instituciones.

Lo masivo vs lo “personalizado”

Lo masivo como se indica en la tabla 1.1 apareció como constante en las entrevistas con los dirigentes, así como uno de los señalamientos más recurrentes en medios de comunicación cuando se tratan noticias sobre centros de internamiento (Notimex, 2015; Ornelas, 2016; Milenio digital, 2016; Martínez, 2016; Rello, 2014 y El Informador, 2016, 2018). Lo que se puede interpretar como una de las características con connotaciones negativas más visibilizadas.

La mayoría de los entrevistados hacen referencia al internamiento masivo como una deficiencia en los modelos de atención, debido a que privan de seguimiento a los internados, lo que repercute en su recuperación; al respecto el Padre Marte comenta: “pero como son internados masivos, que lo mínimo que tienen son cincuenta jóvenes, de cincuenta a doscientos [...] aquí no aceptamos más de veinte para que la atención sea personal”.

Esta característica de lo masivo contra lo “personalizado” puede ser exclusiva de los centros de internamiento en el Área Metropolitana de Guadalajara, ya que como

indica Odger y Galaviz (2016) en un estudio realizado a Centros de Internamiento en la Tijuana, la capacidad media de los centros es de aproximadamente 100 internos. Contrastando los titulares y los contenidos noticiosos que se producen en otras entidades, los problemas que más se destacan son: la explotación laboral, las condiciones insalubres y la condición de los alimentos.

Yo no los maltrato...

El CECAJ (2015) en su último censo cuantificó los tipos de tratamiento que se realizaban en Jalisco como estrategia terapéutica, entre las que destacaban se encontraba el Programa de 12 pasos con cerca del 42% de los encuestados; pero un .4% declaró que utilizaban una terapia aversiva por condicionamiento. Como señala la literatura especializada, la terapia aversiva puede representar castigos físicos (Barcia, 2000).

Nebulosa es una de las más firmes críticas del modelo de castigos físicos, remontando estas prácticas a las instituciones referidas como “anexos”, instituciones que se convertirán en la “caja negra” de los centros de internamiento. Como expresa a continuación:

“porque la gran mayoría ahorita están disfrazadas de que son comunidades terapéuticas, y siguen siendo anexos, sigue habiendo maltrato [...] Pero la gran mayoría hay mucho maltrato, no nada más verbal sino también psicológico y sigue existiendo”.

Para algunos de los dirigentes la construcción del *otro como enemigo*, se presentará como un orden discursivo (Jager en Herrera, 2013), ya que ayuda a desvincularse de las acusaciones de la sociedad de las prácticas represivas, y así, simbólicamente, la institución que funciona mal está fuera de ellos.

La mayoría de los dirigentes reprueban “discursivamente” el castigo físico, a pesar de que algunos de ellos, aceptan que es uno de los tratamientos más eficientes, como lo describe Rover:

El índice de recuperación más alto lo encuentras en este tipo de grupos eh, el índice de comunidad terapéutica es muy bajo, de 100, una recuperación



de 2 y en aquellos lugares de 100 una recuperación de 10, en base al miedo porque sabes que si caes y vuelves a ese lugar te espera lo peor, entonces tienen buen índice, pero el trato no es la adecuada.

Los centros de internamiento sin importar cual, manejan diferentes niveles de disciplina, podrá ser en horarios de actividades, maneras de dirigirse a los otros, capacidad de decidir sobre sus propias acciones, entre otros; esto estará vinculado a un sistema de premios y castigos. Como explicará Foucault (2016, p. 293) con respecto a este tipo de castigos: “al imponer al culpable un castigo del mismo tipo y de la misma gravedad del crimen [...] la pena adopta la forma de un contrataque. [...] El beneficio del delito se reduce brutalmente a cero”.

El señalar al otro como instituciones represivas que infligen castigos punitivos para la recuperación, puede ser una manera de distanciarse de las prácticas represivas. Como señalará el Padre Marte: “Las Perlas’ si manejan mujeres, pero también se aprovechan de esas circunstancias, porque dentro de ahí las están prostituyendo, un padrino les decía bien claro: ‘si de todos modos te prostituías con la banda para conseguir para la droga, pues mira te vamos a seguir prostituyendo [...]”

El Estado no nos ayuda

Para los dirigentes de centros de internamiento el Estado será representado de dos maneras: como un objeto simbólico del poder gubernamental, que encarnará el poder político que se cierne sobre ellos y la sociedad. Esta institución será el enemigo culpable de la corrupción en los organismos gubernamentales, del crecimiento de las adicciones, de la incapacidad para atender el problema de las drogas y quien permite el abuso de los *otros* centros de internamiento. Pero también, será la institución que otorgará el reconocimiento a estas instancias por medio de su instrumento burocrático: el Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco (CECAJ).

Rover ejemplifica a esta institución “traslucida” pero “omnipotente” que por medio de su inacción permite los abusos de los *otros*: “¿si son 32 [centros] estamos hablando que todas las demás son clandestinas, pero por qué el gobierno permite

esto?”, en el mismo sentido Nebulosa señala “[...] yo no sé porque el gobierno no se da cuenta que delinquen, comenten homicidios, están intoxicados, no los rehabilitan”.

El reclamo a un Estado como figura discursiva, lo desdibuja y coloca la declaración de los dirigentes como una posición política; la desacreditación de la capacidad de cumplir su función es una lucha por el poder que quieren adueñarse (Foucault, 1992): la capacidad de rehabilitar desde su modelos.

La otra representación del Estado en las declaraciones de los dirigentes será como una *instancia tangible*, la cual podrá ser el CECAJ o los Centros de Integración Juvenil. Por su parte, al CECAJ se le reconoce el poder que ejerce sobre ellos en forma de

- Regulación
- Certificación
- Vigilantes de la norma
- Legitimación del saber sobre las adicciones

Esta capacidad del CECAJ de dar orden al campo de los centros de internamiento se puede entender desde la postura de Michel Foucault del poder como una capacidad de subjetivación:

esta forma de poder que se aplica a la inmediata vida cotidiana que categoriza al individuo, le asigna su propia individualidad, lo ata en su propia identidad, le impone una ley de verdad sobre sí que está obligado a reconocer y que otros deben reconocer en él (Foucault, en Dreyfus y Rabinow, 1982, p. 245).

### Regulación

Una de las diferencias más importantes que hay entre los fundadores y herederos será que los fundadores se forman en un momento histórico en el que el gobierno solamente regulaba desde la postura penal, criminalizando al consumo; y que

gracias a esta falta de vigilancia como señalará Nova, los centros de internamiento eran manejados y propuestos desde la perspectiva del fundador.

La conformación de los Consejos Nacional de las Adicciones, y sus adjuntos los Consejos Estatales, serán una de las aplicaciones del dispositivo de la Ley General de Salud (1942), la cual se encargará de “proponer y evaluar los Programas Nacionales contra el Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas, el Tabaquismos y la Farmacodependencia” (Diario Oficial de la Nación, 1986, p. 16). Un primer intento del gobierno por regular las prácticas de atención en el país.

Pero no será hasta la consolidación del CECAJ que los fundadores comenzarán a verse cooptados por un nuevo *enemigo*. Durante los primeros años como relatarán Nova, el Padre Marte y Mercurio, la entrada del gobierno tendrá como propósito poner “trabas”, “dificultades”, “limitar la libertad” por medio de normas y leyes.

Tanto el CONADIC como el CECAJ serán las instituciones encargadas de ordenar los discursos y aplicar normas de acción bajo el establecimiento de una “escritura disciplinaria” (Foucault, 2002). Nova y el Padre Marte ilustrarán como el CECAJ por medio de la instauración de prácticas burocráticas como la elaboración de expedientes médicos comenzaron a cambiar el modo de percibir el tratamiento y su relación con el gobierno. Ya no se aceptaba como una práctica desde la experiencia, sino con parámetros “medibles” para mostrar resultados a la autoridad.

Los herederos (1996-2018) comienzan a intervenir en el área de la rehabilitación una vez que CECAJ ha institucionalizado su capacidad de ejercer el poder, gracias al establecimiento de la Norma 028, y como indicará uno de los funcionarios que participó en su implementación “[el objetivo de la Norma era] darle control, así. Bien dice ahí precisamente para evitar que se formaran establecimientos donde pues hay maltrato, casi secuestro [...] pues esto es una enfermedad”.

La regulación tuvo como principio controlar las prácticas de los centros de internamiento, ordenar los saberes en un visión patógena de la adicción, la cual “debía” ser tratada con parámetros de orden clínico; la postura no es sancionar a

los individuos sino controlarlos para neutralizar su estado peligroso, modificar sus disposiciones delictuosas y a no cesar hasta obtener el cambio (Foucault, 2002).

El punto cúlpe de la regulación será el intento por homogenizar los modelos de atención en comunidades terapéuticas, las cuales son aceptadas algunos de los herederos, como señala Rover: “[el fundador] empieza a buscar ayuda para mejorar y llega el CECAJ y le brinda ayuda y empieza a hacer comunidad terapéutica”; Andrómeda: “después nos preparó el CECAJ en lo de las Comunidad terapéuticas”.

Los fundadores como Mercurio desacreditan el modelo al decir que solo es “un remedo de AA, dicho de otras maneras”; y Júpiter, quien afirma no seguir el modelo de comunidad terapéutica debido a que es ineficiente, pero simula hacerlo para evitar conflictos con el CECAJ.

Entonces, los fundadores verán la regulación como una forma de limitar su poder sobre las prácticas en los centros de internamiento, se tendrán que alinear las propuestas del CECAJ para evitar la persecución y continuar con su propuesta. Mientras que los herederos verán la regulación como una manera de validarse y alegarse del *otro*, usarán de bandera la regulación y al CECAJ como una institución que los oficialice; en este sentido, el reclamo al Estado se vuelca a la falta de apoyo y no a la regulación de los modelos. La cual se llevará a cabo por los mecanismos de capacitación y certificación que instaurará el CECAJ.

#### Capacitación, acreditación y legitimación

Los dirigentes reconocen en el CECAJ su capacidad de subjetivación, pero responden desde la *crítica radical (diferenciación), simulación o incorporación de elementos de las propuestas performativas, en algunos casos negándolas*. Mercurio comenta “la autoridad ya nos obligó a tener psicólogo que no sirven nada... que no sirven para nada para mí, pero hay que tenerlo”.

El CECAJ y el CONADIC como instituciones tendrán como propósito la creación de políticas y estrategias para el combate de las adicciones. Estas instituciones concentrarán los saberes, las prácticas y la maneras de aplicarlos, serán la representación de lo *instituido*; y lo que tendrá tres respuestas *instituyente* de parte

de los dirigentes: aceptarlo y usarlo para validar sus programas (*incorporación de elementos de las propuestas performativas, en algunos casos negándolas*); negarlo y desacreditarlo para validar sus propios saberes (*crítica radical*) y, por último, aceptarlo, pero no aplicarlo (*simulación*).

Entre los dirigentes que entran en la primera categoría se encuentra el Padrino Nadir que señala: “sí hemos tenido entrenamiento que son los libros gubernamental, que es el CECAJ”, y lo más importante, Nadir hace explícito que durante las capacitaciones de CECAJ se delimitan las definiciones de “qué es una droga, qué es una adicción” y cómo tratarlo.

De esta manera, el CECAJ se vuelve una institución que por medio de discursos médicos forma las relaciones de saber/poder en el área de las adicciones. Como trabajará Michel Foucault (2002, p. 22) en su libro *Vigilar y Castigar*, este "saber" particular sobre el “cuerpo que no es exactamente la ciencia de su funcionamiento, y un dominio de sus fuerzas que es más que la capacidad de vencerlas: este saber y este dominio constituyen lo que podría llamarse la tecnología política del cuerpo”.

El tratamiento se volverá un tema político en el cual se regulan sus verdades y se legitiman saberes desde posiciones de saber que están en contraposición de las propuestas por algunos dirigentes, en particular los fundadores, como lo explican Mercurio y Nova, lo que estas instituciones enseñan, son “cosas que nosotros ya sabemos”.

Esta confrontación que se hará al nivel institucional entre los que aceptan los posicionamientos políticos de CECAJ y los que no acatan o no pueden acatar, se verá reflejado en la acreditación como mecanismo de validación institucional y que la mayoría de los herederos exponen como logro.

Para Nebulosa y Rover, las certificaciones servirán para desvincularse del *otro*, será una forma de validación institucional, como dirá Rover: “dentro de Jalisco hay muchas comunidades terapéuticas, pero 5 son las que están acreditadas por el CECAJ, CONADIC y CENADIC y esta es una esta fue evaluada con 98.5 entonces es un buen promedio”.

Como señalará Retamozo (2009) la emergencia de nuevos sentidos que signifiquen relaciones sociales en un orden social histórico implicará la politización de las relaciones sociales y las situar en el terreno de la disputa por la legitimidad. La pérdida de la identidad como creadores de saberes (fundadores) y el ejercicio del poder por parte del Estado, volvió vulnerables a los dirigentes en la autorrealización, lo que llevó a la emergencia de nuevos sentidos: acreditación como legitimación de su práctica.

### El padre negado

Algunos de los sujetos de esta investigación estuvieron internados y posteriormente sirviendo<sup>2</sup> en los centros que existen actualmente en el AMG, paradójicamente la mayoría no menciona durante la entrevista que “ahí fueron formados”, por el contrario, son contra quienes expresan mayores críticas, por esta razón hablamos del “padre negado”.

Esta negación dará una ruptura entre pasado y presente, en donde se desconocen y niegan los saberes aprendidos, y en contraposición se encuentran vivos en los modelos de los dirigentes. Esto lo podemos ver en Rover, él comenzó su consumo problemático desde los catorce años, desde entonces estuvo internándose en diferentes propuestas de rehabilitación, entre las que destacan las propuestas de Nova, Júpiter y Mercurio. Con quien será más crítico será contra el modelo de Júpiter: Aquí trabajamos el modelo mixto y es comunidad terapéutica antes de eso era anexo, ¿por qué un anexo? porque vienen de un [Centro B]”, después agrega “en un anexo el tratamiento es pura terapia y literatura AA casi desde que te levantas y la disciplina es muy rígida, muy compleja. [...] allá sí tiene maltrato psicológico y físico”, y cierra con el reconocimiento del padre, una vez que expone todas sus deficiencias “en un momento yo me la creí porque yo estuve en un [Centro B]”.

Esta negación como (Belmonte y Gadano, 2007) señalan es parte de la fuerza instituyente de los herederos, quienes perciben de los *padres fundadores* lo

---

<sup>2</sup> El servicio es un concepto de la literatura de A.A., el cual se entiende como la participación activa en labores de apoyo o atención al grupo que se pertenece (Wilson, 1939)

*instituido*, la fuerza establecida que concentrará las deficiencias de los modelos que quieren abandonar: castigos, maltratos, falta de profesionalización, etc.

Como conclusión podemos decir que más de la mitad puede nombrar una anécdota en donde se juzgen las prácticas de los *otras* tradiciones y en respuesta presenten su tradición como reivindicación de la atención residencial a las adicciones. Podemos ver al Padrino Nadir como habla de los centros de internamiento y reafirman sus posición como modelo: “estamos fuera pues de maltratar a la gente, porque viene mucha gente de partes que...pos los tratan mal, en realidad por eso dicen...dice la hermana "amor y servicio", es servir y dar amor”.

El Estado como ellos lo perciben será una institución de vigilancia, regulación, pero también de certificación y apoyo. Será el Estado, posterior a la institucionalización del CECAJ, quien politice las adicciones con el ejercicio del poder que subjetiva las prácticas y discursos de los que se encuentran atravesados por la necesidad de atención y los que deciden brindar la atención.

El *otro* no solo representará todo lo que no es la institución, sino que también visibiliza el inter-juego entre lo *instituido* y lo *instituyente*, esta relación que permitirá mantener vivo los proyectos, las instituciones y a quienes las habitan (Romo y Gómez, 2015), y que dará paso a nuevas *instituciones* y *simulaciones*.

## **Capítulo VI. Conclusiones**

Para partir a las conclusiones volveré a la pregunta de investigación ¿Cómo operan las respuestas instituyentes de los dirigentes de centros de internamiento ante el aumento del problema de adicciones y las condiciones instituidas en el Área Metropolitana de Guadalajara en los últimos treinta años?

Las respuestas instituyentes de los dirigentes de centros de internamiento en el AMG se definirán por dos posibles razones: la búsqueda de un lugar en la sociedad por parte de los dirigentes y el objetivo de mantenerse sobrios mientras “ayudan” a otros.

Esta búsqueda se afirmará por medio de dispositivos que ejercerán los dirigentes, en donde establecerán diversos ordenes discursivos por medio de: conocimiento válido como lo son métodos de tratamiento, maneras de abordar la adicción y la recuperación, prácticas que no se deben realizar.

Debido a esta formulación de ordenes discursivos, las instituciones dominantes como lo son la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos de Jalisco, en el primer momento de la institucionalización de los centros de internamiento, y el Consejo Contra las Adicciones de Jalisco, en los años posteriores, se vieron en la necesidad de adaptarse al cambio institucional que formularon los dirigentes.

El CECA regulará las prácticas y los órdenes discursivos, mientras los apropiará por medio de procesos de “certificación” y “capacitación”, y los regulará mediante prácticas de “vigilancia”, las cuales castigarán y premiarán con el reconocimiento institucional. Este reconocimiento tendrá como beneficio formar parte de las instituciones avaladas por el Estado para ejercer como centro de internamiento.

Este reconocimiento colocará a los dirigentes dentro del reconocimiento que habrán perdido en la sociedad. Aunque hay una diferencia generacional, los primeros dirigentes repudiarán y denunciarán las prácticas del CECAJ, ya que ellos se consideran los únicos capacitados para ejercer la verdad, esto al anteceder al CECAJ como institución dominante.



Así no pues con la Central de Alcohólicos Anónimos, la cual todos los primeros dirigentes respetan y reconocen, por lo menos discursivamente, como un institución con la capacidad de imponer una ley de verdad que ellos están obligados a reconocer y que otros deben reconocer en ellos. El Estado será una institución que les falló en su necesidad, mientras que A.A. se erigió como una institución en la cual pudieron refugiarse a la cual le atribuyeron un poder de subjetivación.

Los dirigentes que nacen posterior a la emergencia del CECAJ se enfrentan a procesos instituidos por los primeros dirigentes, dentro de los cuales ya está instituido también el proceso histórico de los centros de internamiento con prácticas *disciplinarias, terapéuticas, y comunicativas*.

Estas prácticas serán negadas por los dirigentes herederos, y buscaran afianzarse al CECAJ, la cual del mismo modo que hicieron los dirigentes fundadores, dotaran de la capacidad de imponer la ley de verdad sobre ellos. Pero a diferencia de la Central Mexicana, el CECAJ impondrá castigos sobre aquellos que no se rijan bajo sus procesos, ejerciendo el poder como microfísica regulando voluntades por medio de la violencia simbólica.

Esta imposición instituirá las prácticas del CECAJ, lo que dará espacio para otro tipo de respuestas instituyentes de parte de los dirigentes: la simulación y la innovación. Por un lado, lucharán por permanecer reconocidos por el Estado, pero lo harán en las mínimas expresiones. Por el otro, los dirigentes trabajarán por encontrar espacios nuevos para actuar en la rehabilitación, nuevas propuestas, nuevos espacios, lo que les permitirá permanecer vigentes y eficientes.

La otra respuesta instituyente tendrá más relación en la agencia de los sujetos, y que las instituciones solamente mediarán prácticas superficiales, ya que como dirá Júpiter, “para recuperarse sólo se necesitan dos borrachos y una cafetera”. El andamiaje institucional será un referente, pero no el fin de los sujetos, los cuales tendrán un objetivo: mantenerse sobrios.

La sobriedad será conceptualizada de distintas maneras por cada una de las expresiones, cada expresión será el ejemplo de una comunidad con significados

particulares, la cual será más notoria al momento de encontrar el fin del proyecto. En algunos caso será la sobriedad por medio de la comunidad, mientras que otros será el redescubrimiento del ser, la resolución de los traumas pasados, el reencontrar la espiritualidad, la reconstrucción de la “vida”. Lo que ordenará todos estos discursos será la necesidad de permanecer en contacto constante con su “enfermedad”, “padecimiento”, “herencia” para no olvidar la complejidad de su problema, solamente por medio del ejercicio de su agencia podrán mantenerse sobrios.

La homogenización del problema de las adicciones dentro de la política pública mexicana ha provocado que las respuestas instituyente se vuelvan más “violentas” por la necesidad de atender un problema que crece a un ritmo que el Estado no puede atender. Además de la cualidad de población oculta que tienen las personas en condición de adicciones debido al marco normativo mexicano empuja a que los sujetos emerjan de la necesidad antes que de la institucionalidad.

## **Reflexividad**

La presente investigación fue un cambio paradigmático a la manera de pensar las relaciones sociales dentro de la realidad que nos rodea, escribir esta tesis replanteó mi posición como estudiante y la manera en cómo distintas realidades confluyen en un mismo espacio geográfico. Por un lado, me aportó la deconstrucción de mi manera de percibir la investigación y posicionar a los sujetos, sujetos como yo, al centro de los movimientos instituyentes de la vida social. Por el otro, destaco la fidelidad que un investigador puede dar a historias tan complejas y ricas de conocimientos como las que aparecen en la oralidad.

Debido a la limitación que implica la construcción de un proyecto de investigación en un contexto institucional, quedaron espacios y preguntas que surgieron durante el transcurso del proceso sin resolver, y que pudieron aportar una mayor comprensión del problema en nuestro contexto. Quizá la deuda más grande será el lugar de las mujeres como sujetos vulnerables durante todo el proceso de la

adición, desde el consumo hasta la recuperación, será un tema pendiente que rogaría se pueda seguir trabajando por la necesidad de entender la vulnerabilidad y capacidad de resiliencia que generan las mujeres en estos contextos.

Otro de los aspectos que no se alcanzaron a integrar en el trabajo son las prácticas dentro de los centros de internamiento, las cuales, desde la etnometodología nos podría ofrecer una caracterización más amplia del *ethos* de los dirigentes y sus culturas institucionales. Esto debido a que partiríamos de las discursividades a las prácticas de los sujetos involucrados y las relaciones simbólicas que se producen en la interacción uno a uno entre institución-sujetos, y sujetos-sujetos. Estas deudas quedan pendientes pero abiertas a posibles futuros proyectos de investigación.

## Bibliografía

Adams, Z.W., Kaiser, A.J., Lynam, D.R., Charnigo, R.J. y Milich, R. (2012). Drinking motives as mediators of the impulsivity-substance use relation: pathways for negative urgency, lack of premeditation, and sensation seeking. *Addictive Behaviors*, 37, 848–55.

Aguilar, L. (2013) *El estudio de las políticas públicas (3a. ed.)*. D.F.: Editorial Miguel Ángel Porrúa.

Aguilar, L. (1992). *El estudio de las políticas públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Aguilar, L. (2010) *Política pública*. México: Siglo XXI.

Aguilar, R. (2006). *Las organizaciones de la sociedad civil en México: su evolución y principales retos*. UNAM: México.

Alcohólicos Anónimos (1984). *Respuestas y preguntas sobre el apadrinamiento*. Alcohólicos Anónimos: México.

Alonso, A. (2009). El concepto de sociedad civil en el debate contemporáneo: los contextos. En *El laberinto tras la caída del muro*. México: Casa Editorial Ruth, p. 33 – 58.

Anheier, K. (2005). *Nonprofit Organizations. Theory, management, Policy*. London: Routledge.

Anicama, J., Mayorga, E., & Henostroza, C. (2001). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. *Rev-Psicoactiva*, 19, 7-27.

Appadurai, A. (2001). *La modernidad desbordada. Dimensiones culturales de la globalización*. Trilce: Buenos Aires.

Apud, I., & Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y drogas*, 16 (2), pp. 115-125.

Aranda, J. (2009). La sociedad civil en México, 1985-2005: de las organizaciones a los movimientos de resistencia y espacios de autonomía social. *Contribuciones desde Coatepec*, (17), 65-93.

Ávalos, G. (2010). Actualidad del concepto de Estado de Hegel. *Argumentos (México, D.F.)*, 23(64), 9-33.

Azocar, G. (2016). La construcción semántica de problemas sociales en la política pública. El caso de la política de vivienda en Chile. *Revista MAD*, (35), 15-37.

Balladares, R. (2014). *Reforma al reglamento que regula los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones a sustancias psicoactivas, en la vulneración y transgresión a los derechos humanos constitucionales*. Tesis de maestría. Magíster en Derecho Constitucional. Ambato, Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Barcia, D. (2000) *Tratado de psiquiatría*. Aran: Madrid.

Barela, L., Miguez, M., García, L. (2004) Algunos apuntes sobre historia oral. Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires.

Baumann, Z. (1999). *La globalización: Consecuencias humanas*. FCE: Buenos Aires.

Benadiba, L. (2015) Historia oral: reconstruir historias únicas desde la diversidad. *Revista Confluencias Culturais*, 4(2), p. 90-99.

Bentham, M. (1998). *The Politics of Drug Control*. London/New York: MacMillan Press Ltd St. Martin's Press Inc.

Boiteux, L., Corda, A. y Pérez, C. (2015). *La regulación de la posesión y la criminalización de los consumidores de drogas en América Latina*. México: CEDD.

Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C., Medina, M., Natera, G. y Tapia, R. (Agosto, 2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*. Vol.24 Num.4 pp 3-19. México: DF.

Briseño, P. (2013). *Internados: El Grupo Jóvenes 24 Horas A.A. en el contexto de las instituciones totales*. Tesis para obtener el grado de licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de México: México.

Buñi, S. (2008). "Ecos de Babel. Procesos de institucionalización y construcción identitaria en el Centro de Enseñanza de Lenguas Extranjeras de la Universidad Nacional Autónoma de México", tesis doctoral en Ciencias con especialidad en Educación, México, DIE- Cinvestav.

Calzada, R.; Petersen, A. y Zwitter, G. (2018). *¿Qué política de drogas?* Conferencia llevada a cabo en el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente, Jalisco, México.

Canto, R. (2010). "Políticas públicas. Más allá del pluralismo y la participación ciudadana" en Luis Aguilar. *Políticas públicas*. México: Siglo XXI.

Carratalá, A. (2017). La participación de la prensa de Cataluña en la construcción de la homofobia como problema social (2012-2014). *Revista Prisma Social*, (18), 364-392.

Castelán, A., Ortega, S. y Ramírez, M. (2005). Estrategias para prevenir y atender el maltrato, la violencia y las adicciones en las escuelas públicas de la Ciudad de México. *Revista Iberoamericana de Educación*. No. 38 pp 147-169. México: DF.

Castoriadis, C. (1989). *La institución imaginaria de la sociedad. Vol. 2 El Imaginario social y la institución*. España: Tusquets.

Castro, E. (2008). *Diccionario Foucault. Temas, conceptos y autores*. Siglo XXI: Buenos Aires.

Castro-Fornieles, J. (2013). Child and adolescent psychiatry: the need for training and development. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6, 57-59

Centro de Integración Juvenil [CIJ] (2012). *Manual de organización específico de Centros de Integración Juvenil, A.C.* México: Secretaría de Salud.

Chávez, A. (2011). *Condiciones jurídicas de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos de la provincia de Santa Elena*. Tesis para obtener el grado de licenciado. Universidad Estatal Península de Santa Elena: Ecuador.

Chipana, M. (2016). *Afrontamiento y espiritualidad en adultos varones pertenecientes a Alcohólicos Anónimos (AA)*. Tesis para obtener el grado de licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú: Perú.

Código Nacional de Procedimientos Penales. Diario Oficial de la Federación, México, 17 de junio de 2014.

Código Penal Federal. Diario Oficial de la Federación, México, 14 de agosto de 1931.

Comisión Nacional Contra las Adicciones (2017). *Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones 1ª y 2ª parte*. México: Secretaría de Salud.

Consejo Estatal Contra las Adicciones Jalisco [CECAJ] (2016). *Censo en Centros de Tratamiento Residencial Contra Adicciones*. Jalisco: Secretaría de Salud Jalisco.

Consejo Estatal Contra las Adicciones Jalisco [CECAJ] (2018). *Informe Anual de Actividades 2017*. Jalisco: Secretaría de Salud Jalisco.

Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social*. McGraw-Hill: España.

Cuellar, J. (2004). *Los migrantes mexicanos en California: 2004. Testimonios de sus afares y luchas*. Tesis para la obtención de grado de licenciado. Universidad de Sonora: Sonora.

Dahl, R. (1999). *La democracia: una guía para los ciudadanos*. España: Taurus.

Daniel, J. y Zepeda, R. (2015). La guerra contra el narcotráfico en México: una guerra perdida / The War on drugs in Mexico: a Lost War. *Revista Reflexiones*, (1), 153.

Daniel, J. y Zepeda, R. (2016). "Una década de narcoviolenencia en México: 2006-2016". En Raúl Benítez (Coord.). *Atlas de la seguridad y la defensa de México 2016*. México: Instituto Belisario Domínguez Senado de la República, pp. 55-65.

Davenport-Hines, R. (2003). *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000*. México: Fondo de Cultura Económica.

Delaplace, D. (2014). *Drogas y derechos humanos en la Ciudad de México 2012-2013*. México: Centro de investigación Aplicada en Derechos Humanos.

Díaz, L. (2001). *Bioética, salud y derechos humanos*. México: Porrúa.

Donoghoe, M. y Wodak, A. (1998). "Health and social consequences of injecting drug use". En Stimson, G. (coord.) *Drug injecting and HIV infection: Global Dimension and Local Response*. New York: Taylor and Francis en <http://bit.ly/2II33P7>

Dreyfus, H. y Rabinow, P. (1982). *Michel Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics*. EUA: University of Chicago Press.

El Informador (10 de marzo de 2018) Nuevo abuso en centro de rehabilitación; rescatan a 81 adolescentes en El Salto. *El Informador*. Recuperado de <https://www.informador.mx/jalisco/Nuevo-abuso-en-centro-de-rehabilitacion-rescatan-a-81-adolescentes-en-El-Salto-20180310-0016.html>

El Informador (19 de mayo de 2016) Sin control, crecen centros de rehabilitación. *El Informador*. Recuperado de <https://www.informador.mx/Jalisco/Sin-control-crecen-centros-de-rehabilitacion-20160519-0200.html>

Elliott, A. (2014). *Contemporary Social Theory. An Introduction*. Routledge: New York.

Enciso, F. (2015). *Nuestra historia narcótica. Parajes para (re) legalizar las drogas en México*. México: Debate.



Engels, F. (1962) [1845]. Las fuerzas productivas y las formas de cambio y de propiedad. En Marx, C. y Engels, F. *Escritos económicos varios*. Grijalbo: México. p. 126 – 149.

Enríquez, Eugéne (1989). “El trabajo de la muerte en las instituciones”, en Kaës, René. *La institución y las instituciones. Estudios psicoanalíticos*, Buenos Aires, Paidós.

Fernández, J. (2012). *El despertar de la sociedad civil. Una perspectiva histórica*. Editorial Océano de México: México.

Fernández, L. (2004). “Prologo”, en E. Remedi (coord.), *La institución: entrecruzamiento de textos*, México: Plaza y Valdés.

Fernández, L. (1994). *Instituciones educativas*. Buenos Aires, Paidós.

Fernández, L. (2006), “El objeto. Institución: dramática y patologías institucionales”, en M. Landersmann (coord.), *Instituciones educativas. Instituyendo disciplinas e identidades*, México: Juan Pablos.

Fletes, R. (2017). *La Gran Familia de Zamora*. Grijalbo: Michoacán.

Flick, U. (2007) Las narraciones como datos. *Introducción a la investigación cualitativa*. Editorial Morata: España, pp. 110-125.

Floristán, C. (1998). Teología práctica. Teoría y praxis de la acción pastoral. Salamanca: Sígueme.

Foucault, M. (2013) [1973]. *El orden del discurso*. México: Tusquets.

Foucault, M. (1980). The confession of the flesh: a conversation. In C. Gordon, *Power/knowledge, selected interviews and other writings, Michael Foucault*. New York: Pantheon Books.

Foucault, M. [1969] (2010). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI.

Foucault, M. [1974] (1976). *Historia de la locura en la época clásica. Tomo I*. México: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. [1976] (2011). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. México: Siglo XXI.

Foucault, Michel. (1992). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquet.

Foucault, Michel. (2002) [1975]. *Vigilar y castigar*. Argentina: Siglo XXI.

Franco, A. (2017). En *Números, documentos de análisis y estadística. Estadísticas sobre el Sistema penitenciario estatal en México*. Aguascalientes: INEGI.

Fuentes, R. (2005).

Garcia, A., Anderson, B., & Humphreys, K. (2015). Fourth and Fifth Step Groups: A New and Growing Self-Help Organization for Underserved Latinos with Substance Use Disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 33(2), pp. 235–243.

Valencia, G. (2012). Incidencia de la sociedad civil en el ciclo de las políticas públicas. *Papel político*, 17 (2), p. 469-496.

Giddens, Anthony (2007). *Un mundo desbocado, los efectos de la globalización en nuestras vidas*. México. Taurus

Gildersleeve, R. (2017). Making and becoming in the undocumented student policy regime: A post-qualitative [discourse] analysis of U.S. immigration and higher education policy. *Education Policy Analysis Archives*, 25 (31), pp. 1-18.

Giménez, G. (1994). "La teoría y el análisis de la cultura. Problemas teóricos y metodológicos", en Jorge A. González y Jesús Galindo (coords.). *Metodología y cultura*. Conaculta: México.

Gómez, H. (1999). *El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones*. D.F: Secretaría de Salud-Consejo Nacional contra las Adicciones.

Gómez, N.; Salguero, H.; Cervantes, S.; Sánchez, A. (2015). "Las comunidades eclesiales de base. Agentes en el proceso de movilidad social de los sectores vulnerables". En Noemí Gómez (coord.) *Agentes y lazos sociales. La experiencia de volverse comunidad*. Tlaquepaque: ITESO, pp. 25-51.

Gonzales, E. (2016). *Hombres de esperanza: transformación de la identidad masculina en la rehabilitación evangélica a la farmacodependencia (Tijuana, B.C.)*. Tesis para obtener el grado de maestro en estudios culturales. El Colegio de la Frontera Norte: Tijuana.

González, E., Naranjo, C. (1986) La historia oral, instrumento de análisis social, algunas aportaciones recientes. *Revista de indias*, 46 (177), p. 292- 309.

Gordo, Á. y Serrano, A. (2008). *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Pearson Educación: Madrid.

Grimaldi, N., Alvira Domínguez, R., & Herrero López, M. (2008). *Sociedad civil: la democracia y su destino*. Pamplona: EUNSA.

Habermas, J. (2009). *Historia y crítica de la opinión pública*. Barcelona: Editorial Gustavo Gil.

Hall, J. y Ikenberry, G. (1993). *El Estado*. Madrid: Alianza Editorial.

Heckathorn, D. (1997). Respondent-Driven Sampling. A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*, 44(2), 174–199.

Hegel, G.W.F. (2015) [1807]. *Fenomenología del espíritu*. Fondo de Cultura Económica: México.

Henríquez, O. y Morales, M. (2009). *Guía metodológica para la formulación de políticas públicas regionales*. Chile: subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo.

Hernanz Ruiz, M. (2015). Adolescente y nuevas adicciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35 (126), 309-322.

Hernández, B. (2009) Marco jurídico en materia de adicciones. Reflexiones sobre un consumo que consume. *Amicus Curie*, (2), pp. 1-5.

Herrera, S. (2013). *De la comunicación del progreso a la comunicación de la armonía. Las transformaciones en los discursos sobre las relaciones*

*sociedad/naturaleza en el escenario de las exposiciones universales (1851-2010)*. Tesis doctoral, Doctorado en Estudios Científicos Sociales. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Hickman, H. (2003). "Procesos de institucionalización, trayectorias e identidades. El caso de la psicología experimental en la Universidad Nacional Autónoma de México (1960-1985)", tesis doctoral en Pedagogía, México, FFyL-UNAM.

Hinojosa, R. (2012) La historia oral y sus aportaciones a la investigación educativa. *Revista de Investigación Educativa de la Rediech*, 5, p.57-65.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2016) *Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2015*. México: INEGI.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*. México: INPRFM.

Isuani, Aldo, (1979). Tres enfoques sobre el concepto de Estado. En *El Estado y las políticas de seguridad social hacia el trabajo: el caso argentino*, Tesis de Doctorado, Universidad de Pittsburg, 1979. Cap. I. Traducido por Nelson Dionel Cardozo en <http://www.aldoisuani.com/wp-content/uploads/2011/01/Tres-Enfoques-sobre-el-concepto-de-Estado11.pdf>

Jellinek, G. (1999). *Teoría general del Estado*. Inglaterra: Oxford University Press.

Jiménez, J., Otaegi, M. (1987) Historia oral y archivística oral: un método para el estudio de la historia local. *Tokiko historiaz ikerketak (Estudios de historia local)* P. 79- 101

Kaës, R. (2005). *Sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Kaës, René (1989). *La institución y las instituciones*. Estudios psicoanalíticos, Buenos Aires, Paidós.

Kliksberg, Bernardo (2008). "Siete tesis sobre el voluntariado en América Latina". Ponencia presentada en el II Congreso Internacional Universidad y Voluntariado. Santo Domingo, República Dominicana.

Landesmann, M. y Ickowicz, M. (2015). *Historias, identidades y culturas académicas. Cuestiones teórico-metodológicas. Liderazgos, procesos de afiliación, transmisión e innovación*. México: Juan Pablos Editor.

Landesmann, M., Hickman, H. y Parra, G. (2009). *Memorias e identidades institucionales: fundadores y herederos en psicología Iztacala*. México: Juan Pablos Editors.

Lapassade, G. (1999) [1974]. *Grupos, organizaciones e instituciones. La transformación de la burocracia*. Granica Editors: Barcelona.

Lara, P., Antúnez, A. (2014) La historia oral como alternativa metodológica para las ciencias sociales.

Linares, M. y Lloret, M. (2010). ¿Existe el estigma en los drogodependientes? Proceso de construcción de un estigma. *Revista de análisis transaccional y psicología humana*, 62, pp. 115 - 133.

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, México, 7 de febrero de 1984.

Levounis, P.; Zerbo, E. y Aggarwai, R. (2016), *Guía para la evaluación y el tratamiento de las adicciones*. Elsevier: Barcelona.

Llorente, J. y Fernández, C. (1999). "Comunidades terapéuticas. Situación actual y perspectivas de futuro. *Adicciones*, 11 (4), pp. 329-336.

Lowes, P. (1966). *The genesis of international narcotics control*. Genève: Librairie Droz.

Lozada, M. (2004). El otro es el enemigo: imaginarios sociales y polarización. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, 10 (2), 195-209.

Marconi, M. (1997). "La discriminación psico-social de pacientes toxicómanos portadores de VIH y enfermos de SIDA". Ponencia en "*Cursos de Formación en Toxicomanías para personal sanitario*". Madrid, Unión Sindical Obrera y Plan Nacional sobre Drogas.

Mariezkurrena, D. (2008) La historia oral como método de investigación histórica. *Gerónimo de Uztariz*, 23, p. 227-233.

Marín-Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa-Hernández, A., Nanni-Alvarado, R., Ayala-Ledesma, M., Fernández-Mondragón, J., y Medina-Mora, M. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental*, 36 (6), 471-479.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam136d.pdf>

Martí, J.; Carballo, J.; Cárceles, I.; García, A.; Gómez, R. (2012). Tratamiento psicosocial de las adicciones basado en el modelo matrix en un centro público: un estudio piloto. *Salud y drogas*, 12 (2), 253-272.

Martín-Baró, I. (1986). "Conflicto y polarización social", *XX Congreso Interamericano de Psicología*, Caracas

Martín-Baró, I. (1983): Polarización social en El Salvador, El Salvador, *Estudios Centroamericanos*, ECA, pp. 129-143.

Martínez, J. (18 de mayo de 2016) FGE realiza operativo en tres centros de rehabilitación del AMG. *Milenio*. Recuperado de <https://www.milenio.com/policia/fge-realiza-operativo-centros-rehabilitacion-amg>

Martínez, K.; Pacheco, A.; Echevarría, L. y Medina-Mora, N. (2016). Barreras en la transferencia de la tecnología: Un estudio cualitativo de las intervenciones breves y los centros de atención a las adicciones. *Salud mental*, 39(5), 257-265.

Matali, J.; Simons, J.; Pardo, M.; Lleras, M.; Pérez, A. y Andión, O. (2018). Propiedades psicométricas de la versión española de Marihuana Motives Measure en población adolescente consumidora. *Adicciones*, 30, (4), pp. 282 – 291.

Mateo, E. (2004) La recuperación de la memoria: la historia oral. *Revista TK, Asnabi*, 16, p.123-144

Medina, M., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. y Tapia, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad . *Salud Mental*, 24 (4), 3-19

Méndez-Díaz, M., Romero, B., Cortés, J., Ruíz-Contreras, A., y Prospéro-García, O. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(1), pp. 6-16.

Mercedes, J. (2002). "Presente y futuro de la atención de la salud en México". En Marcía Muñoz (coord.), *Temas selectos de salud y derecho*. México: UNAM, pp. 13-32

Meyer, E., Olivera, A. (1971) La historia oral. Origen, metodología, desarrollo y perspectivas. P.372-387.

Milenio digital (19 de mayo de 2016) Cierran tres centros de rehabilitación más en Tonalá. *Milenio Jalisco*. Recuperado de <https://www.milenio.com/estados/cierran-tres-centros-de-rehabilitacion-mas-en-tonala>

Mohr, J. W., y Neeley, B. (2009). Modeling Foucault: Dualities of power in institutional fields. In R. Meyer, K. Sahlin-Andersson, M. Ventresca, & P. Walgenbach (Eds.), *Ideology and organizational institutionalism, (research in the sociology of organizations* (27), pp. 203–256.

Maffia, D., Colace, P., Lerena, S. (2011). El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas. *Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones*. P. 1-52

Molano, G. (2017). A view from the South: The Global Creation of the War on Drugs. *Contexto Internacional*. 39 (2), pp. 633-653.

Molina, A. (2011). El método de Comunidad Terapéutica para drogodependiente: un análisis desde las Ciencias Sociales. *Revista Adicción y ciencia*, 1 (4), pp. 1-12.

Moljo, C. (2003) La historia Oral como posibilidad de reconstrucción histórica, su relación con el Trabajo Social. P. 1-22

Muhib, F.; Lin, L.; Stueve, A.; Miller, R.; Ford, W.; Johnson, W. y Smith, P. (2001). . A Venue-Based Method for Sampling Hard-to-Reach Populations. *Public Health Reports*, 116, 216–222.

Natera, G.; Tenorio, R.; Figueroa, E. y Ruiz, G. (2002). Espacio urbano, la vida cotidiana y las adicciones: un estudio etnográfico sobre alcoholismo en el centro histórico de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 25 (004), pp. 17-31.

Notimex (11 de octubre de 2015). Rescatan a 49 víctimas de explotación laboral en Iztapalapa. *Milenio*. Recuperado de <https://www.milenio.com/estados/rescatan-49-victimas-explotacion-laboral-iztapalapa>

Notley, C. (2005). Four groups of illicit substance users amongst the adult ‘hidden’ nonproblematic community. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 12, 279–290.

Odgers Ortiz, O., & Galaviz Granados, G. (2016). Entre la espera y la esperanza: construcción de la esperanza en internos de centros de rehabilitación para usuarios de drogas. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos. Nouveaux mondes mondes nouveaux- Novo Mundo Mundos Novos-New world New worlds*. <https://journals.openedition.org/nuevomundo/68925>

Odgers, O. y Galaviz, G. (2014). “Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de adicciones”. *Debates do Ner*, 15 (26), pp. 253-276.

Odgers, O. y Galaviz, G. (2016). Entre la espera y la esperanza: construcción de la esperanza en internos de centros de rehabilitación para usuarios de drogas. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*.

Oelker, D. (2003). Mito, literatura, identidad: (A propósito del relato “los advertidos”, de Alejo Carpentier). *Atenea*, 487, pp. 69-91.

Organización de las Naciones Unidas. (1972). *Convención única de 1961 sobre estupefacientes*. Copenhague: ONU.



Organización de las Naciones Unidas. (1988). *Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas*. Copenhague: ONU.

Ornelas, V. (19 de mayo de 2016). Van por estrategia para abordar problemática de centros de rehabilitación. *Milenio Jalisco*. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/van-por-estrategia-para-abordar-problematika-de-centros-de-rehabilitacion>

Ortiz, M. y Ortiz-Márquez, M. (2018). Factores de riesgo en adicciones y su relación con actividades deportivas y recreativas. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deportes y recreación*, 34, pp. 71-79.

Parra, G. (2015). "Académicos universitarios de los años sesenta en la universidad nacional autónoma de México: estudio de la formación de una identidad generacional". En Monique Landesmann y Marcela Ickowics, *Historias, identidades y culturas académicas. Cuestiones teórico-metodológicas. Liderazgos, procesos de afiliación, transmisión e innovación*. Juan Pablo Editor: México, pp. 263-300).

Pavan, J.; Ferreyra, L.; Biganozol, P.; Mangeaud, A. y Nates, S. (2014) Dinámicas institucionales en situaciones de cambio: entre el cuestionamiento y las improntas de mitos fundacionales. *Revista iberoamericana de educación superior*, 5(14), 99-109.

Penalva, C.; Alaminos, A.; Francés, F. y Santacreu, Ó. (2015). *La investigación cualitativa. Técnicas de investigación y análisis con Atlas.TI*. Pydlos ediciones: Ecuador.

Pérez, C. y Azaola, E. (2012). Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social. Aguascalientes: Centro de Investigación y Docencia Económica.

Pérez, C. y Meneses, R. (2014). *La guerra contra las drogas y el procesamiento penal de los delitos de drogas 2012-2016*. Aguascalientes: Centro de Investigación y Docencia Económica.

Pérez, C. y Silva, K. (2013). *El Estado frente al consumo y los consumidores de drogas ilícitas en México*. Aguascalientes: Centro de Investigación y Docencia Económica.

Pérez, F. (2010). Origen alemán de la comunidad terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30 (105), pp. 145-149.

Portelli, A. (1991) “Lo que hace diferente a la Historia Oral” Recuerdos que llevan a teorías. En Schwarzsten, Dora (comp.) *La Historia Oral*. Bs As, CEAL 1991, p. 36-51.

Portelli, A. (2014) Historia oral, diálogo y géneros narrativos. *Anuario digital*, 26, p.9-27.

Potter, G., y Dann, S. (2005). “Urban crop circles: Urban cannabis growers in the north of England”. En W. Palacios (Ed.), *Cocktails and dreams: Perspectives on drug and alcohol use* (pp. 89–109). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Pozzi, P. (2008). “Historia oral: repensar la historia”. En Gerardo Necochea y Pablo Pozzi, *Cuéntame cómo fue: introducción a la historia oral*. Buenos Aires: Editorial Imago Mundi.

Pozzi, P. (2012) Esencia y práctica de la historia oral. *Revista Tempo e Argumento*, 4(1), p. 61-70.

Quintana, G. (s/f). *Propuesta de comunicación educativa para el programa Orientación Preventiva Infantil de Centros de Integración Juvenil, A.C., Hermosillo*. Universidad de Sonora: México.

Ramírez, J. (2013). *Organizaciones no lucrativas y voluntariado en México*. Universidad de Guadalajara: México.

Ramos, J. (2008). Conociendo la historia de Talpita, barrio bravío de Guadalajara. *Gaceta Municipal*, 91, p. 9-11.

Reguillo, R. (1991). *En la calle otra vez: las bandas. Identidad urbana y usos de la comunicación*. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Rello, M. (2014). Disminuyen los recursos de centros para adictos. *Milenio Jalisco*. Recuperado de <https://www.milenio.com/estados/disminuyen-los-recursos-de-centros-para-adictos>

Remedi, E. (2004). *Instituciones educativas, sujetos, historia e identidades*. México: Plaza y Valdés.

Retamozo, M. (2009). "Lo político y la política: sujetos políticos, conformación y disputa del orden social" En: *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 206, p. 69-91.

Richard, P. (1984, noviembre). La Iglesia de los pobres en el movimiento popular. *Concilium*, No.196, 331–340.

Rodríguez, A. (2009). Aspectos teórico-metodológicos, de las comunidades terapéuticas para la asistencia de la droga dependencia: sus comienzos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. Universidad de Jujuy, 37, pp. 317-327.

Romo, R. y Gómez, N. (2015). Sujetos, prácticas e institución: Aproximaciones a diversos constructos identitarios en dos universidades mexicanas. *Espiral (Guadalajara)*, 22(64), 221-254.

Rosovsky, H. (2009). Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortaleza. *Desacatos* (29), enero-abril, pp. 13-30.

Santamarina, C. y José Miguel Marinas (1995) *Historias de vida e historia oral*, Delgado, J. y Juan Gutiérrez (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Editorial Síntesis: España, Capítulo 10, pp. 259-285.

Schwarzstein, D. (2001) *Historia Oral, memoria e historias traumáticas*. *Revista Historia Oral*, 4, p. 73-83

Sebe, J. (1993) **Definiendo a la historia oral.**

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia [Segeplán] (2015). *Guía para formulación de políticas públicas*. Guatemala: Segeplán.

Secretaría de Salud (2016). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Informe 2016*. México: SSA.

Secretaría de Salud. (2017). *Consumo de drogas: prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales*. México: Secretaría de Salud.

Semaniego, L. (2005). *El Estado-Nación dentro de la Unión Europea*. Tesis de pregrado. Universidad de las Américas Puebla, México.

Sheptycki, J. (2000). 'The "drug war": learning from the paradigm example of transnational policing'. En James Sheptycki (ed), *Issues in Transnational Policing*. London/New York: Routledge, pp. 201–228.

Shewan, D., & Dalgarno, P. (2005). Evidence for controlled heroin use? Low levels of negative health and social outcomes among non-treatment heroin users in Glasgow (Scotland). *British Journal of Health Psychology*, 10, 33–48.

Smart, R. y Sloboda, Z. (2000). "Defining the problema. Initial assessment of the situation". En Maristela Monteiro (Coord.), *Guide to drug abuse epidemiology*. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud, pp. 27 – 46.

Stern, P. (1980). Grounded theory methodology: Its uses and processes. *Image*, 12, pp. 12-23.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Base de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia: Colombia.

Sydor, A. (2013). Conducting research into hidden or hard-to-reach populations. *Nurse Researcher*, 20(3), 33–37.

Thompson, J. (1990). "El concepto de cultura", en *Ideología y Cultura Moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación de masa*. México: UAM Xochimilco (1998), pp. 183-240.

Thompson, J. (1993). *Ideología y cultura moderna: Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas*. Universidad Autónoma Metropolitana: México.

Thompson, P. (2000) Historia, memoria y pasado reciente: Historia oral y contemporaneidad. Universidad Federal de Minas Gerais en Belo Horizonte: Anuario, 20, p. 15-34.

United Nations Office on Drug and Crime [UNODC] (2015). *World Drug Report*. Viena: United Nations publication.

United Nations Office on Drug and Crime [UNODC] (2016). *World Drug Report*. Viena: United Nations publication.

United Nations Office on Drug and Crime [UNODC] (2017). *World Drug Report*. Viena: United Nations publication.

United Nations Office on Drug and Crime [UNODC] (2018). *World Drug Report*. Viena: United Nations publication.

Valenzuela, E. (2012). *Religión y violencia: estudios comparativos de las interpretaciones y formas de actuación de tres sistemas religiosos respecto a la violencia en Tijuana*. Tesis de maestría, Maestría en Estudios Culturales. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.

Velasco, J. (2013). Consideraciones sobre el combate a los cárteles de la droga El caso de México. *Economía Mexicana*, 5-64.

Vergara, M., Larios, E., Lemus, S. (2014) La historia oral y la interdisciplinariedad: "La historia oral a través de métodos etnobotánicos: compartiendo conocimiento tradicional sobre plantas medicinales.", México, Universidad de Colima, Colección Culturas Contemporáneas, p. 49-75.

Vidales, C. (2017). Semiótica, cultura y comunicación. Las bases teóricas de algunas confusiones conceptuales entre la semiótica y los estudios de la comunicación. *Razón y palabra* (66).

Villatoro, J.; Medina-Mora, M.; Fleiz, C.; Moreno, M.; Oliva, N.; Bustos, M.; Fregoso, D.; Gutiérrez, M.; y Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud mental*, 35(6), 447-457.

Villatoro-Velázquez J.; Oliva, N.; Fregoso, D.; Bustos, M.; Mujica, A.; Martín del Campo, R.; Nanni, R.; y Medina-Mora M. (2015) *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. México: INPRFM.

Villatoro-Velázquez, J.; Resendiz-Escobar, E.; Mujica-Salazar, A.; Bretón-Cirett, M.; Cañas-Martínez, V.; Soto, I.; Fregoso, D.; Fleiz, C.; Medina, M.; Gutiérrez, J.; Franco, A.; Romero, M. y Mendoza, L. (2017) *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. México: INPRFM.

Waters, J. (2014). Snowball sampling. a cautionary tale involving a study of older drug users. *International Journal of Social Research Methodology*, 18(4), 367–380.

Weber, M. (1967). Politics as vocation. En Perth, H. y Mills, C. *From Max Weber: essays in sociology*, Universidad de Oxford: New York.

Weber, M. (2016) [1922]. *Economía y sociedad*. Fondo de Cultura Económica: Ciudad de México.

Yarúa, J. (1988) El registro identificatorio en las psicosis y adicciones. Conceptualización de las psicosis y las adicciones. *Signos universitarios: revista de la Universidad del Salvador*, (13), 207.