



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADEMIA DE SOCIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA



**SOBRE LAS PRÁCTICAS REFORMATORIAS DE LOS
ANEXOS DE A.A. Y LAS CONSECUENCIAS EN LA
ORGANIZACIÓN PERSONAL**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

PRESENTA

ERICK JESÚS CALVA LÓPEZ

DIRECTOR DE TESIS

MTRO. LUIS ALBERTO HERNÁNDEZ CERÓN

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO.

SEPTIEMBRE DE 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
School of Social Sciences and Humanities
 Área Académica de Sociología y Demografía
Academic Department of Sociology and Demography
 Licenciatura en Sociología
B. A. in Sociology

ASUNTO: ORDEN DE IMPRESIÓN
 Of. Núm. UAÉH/ICSHU/AASyD/TITULAC./002/2018.

ERICK JESÚS CALVA LÓPEZ
PASANTE DE LA LIC. EN SOCIOLOGÍA
P R E S E N T E

En atención a los oficios recibidos por los miembros del jurado revisor, quienes han manifestado a la Coordinación que su trabajo cumple con los requisitos para ser presentado en examen profesional, por lo que se le autoriza la impresión de la tesis titulada *Sobre las prácticas reformatorias de los anexos de A.A. y las consecuencias en la organización personal.*

PRESIDENTA: Dra. María Félix Quézada Ramírez 

SECRETARIO Mtro. Luis Alberto Hernández Cerón. 
 Director de tesis

VOCAL 1 Dr. Edgar Noé Blancas Martínez. 

VOCAL 2 Dr. Carlos Mejía Reyes. 

VOCAL 3 Lic. César Ángeles García. 

SUPLENTE Dr. Adrián Galindo Castro. 

SUPLENTE Mtro. Acmed Díaz Fernández. 

Sin más por el momento le envío un cordial saludo, deseándole éxito en su carrera profesional.

ATENTAMENTE
 Pachuca de Soto, Hidalgo, a 13 de agosto de 2018.

DR. ADRIÁN GALINDO CASTRO
 COORDINADOR



Carr. Pachuca-Acapulco Km. 4
 Col. San Cayetano
 Pachuca, Hidalgo, México, C.P. 42054
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 5200, 4201, 4205
 icshu@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
School of Social Sciences and Humanities
 Área Académica de Sociología y Demografía
Academic Department of Sociology and Demography
 Licenciatura en Sociología
B. A. in Sociology

Of. Núm.UAEH/ICSHu/AASyD/002/2018.

Asunto: Autorización examen

MTRO. JULIO CESAR LEINES MEDÉCIGO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
P R E S E N T E

Con base en los Artículos 105, fracción IV del Reglamento de Control Escolar vigente, **se autoriza al P.L.S.** Erick Jesús Calva López con número de cuenta 295277, a **presentar el Examen Profesional para obtener el Título de licenciado en sociología** bajo la modalidad de **tesis** titulada *Sobre las prácticas reformativas de los anexos de A.A. y las consecuencias en la organización personal, bajo la dirección del Mtro. Luis Alberto Hernández Cerón.*

Agradezco la atención que sirva dar al presente y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Pachuca de Soto, Hidalgo, a 13 agosto de 2018.

Dr. Adrián Galindo Castro
 Coordinador



Carr. Pachuca-Actopan Km. 4
 Col. San Cayetano
 Pachuca, Hidalgo, México; C.P. 42084
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 5200, 4201, 4205
 icshu@uaeh.edu.mx



www.uaeh.edu.mx

DEDICATORIA

La elaboración de este documento no habría sido posible sin el apoyo de mi madre y padre, quienes me apoyaron ciega e incondicionalmente durante la licenciatura y en mi vida académica y personal en general. Les debo y dedico todo lo que he logrado hasta ahora, esperando con ello, haber retribuido un poco a tantos esfuerzos y sacrificios de su parte.

AGRADECIMIENTOS

Reconozco y agradezco inmensamente la plena confianza y disponibilidad de mi director de tesis, el Mtro. Luis Alberto Hernández Cerón, con quien siempre conté en la elaboración de esta investigación y cuya supervisión fue imprescindible para su comienzo, construcción y culminación; sus enseñanzas y su guía han sido invaluable y seguramente lo serán a lo largo de mi futuro académico.

Agradezco también a mis lectores y lectora de tesis, la Dra. María Félix Quezada Ramírez, el Dr. Edgar Noé Blancas Martínez, el Dr. Carlos Mejía Reyes y el Lic. César Ángeles García por el tiempo y el apoyo dedicado a este documento pues, gracias a ello, este se vio enriquecido en demasía. Me encuentro satisfecho con esta investigación y en gran medida, sé que es debido a ustedes. Muchas gracias y disculpen las molestias.

Contenido

Introducción	9
1. Planteamiento del problema	11
2. Objetivos.....	13
3. Justificación	13
4. Estado del arte	15
5. Integración del documento.....	19
Capítulo 1. Desde AA al alcohólico anexo: la construcción de los sujetos de análisis.....	21
1.1 Sobre AA.....	23
1.1.1 AA: antecedentes	23
1.1.2 AA en México	27
1.2 Sobre el alcohol.....	28
1.3 Sobre el alcoholismo	29
1.3.1 El alcoholismo en México y en Hidalgo.....	30
1.3.2 Definiciones de Alcoholismo	36
1.3.3 El alcoholismo como problema público: ¿Quiénes la determinan?	41
1.4 Sobre el anexo o grupo de 24 horas.....	44
Capítulo 2. La vida íntima en un anexo.....	50
2.1 Las barreras físicas de un anexo	53
2.2 El proceso de internamiento	62
2.3 Adaptación al anexo	66
2.3.1 Instalación del “novato”.....	67
2.3.2 El proceso de desintoxicación	69
2.4 El mundo cotidiano del anexo.....	72
2.4.1 Actividades ordinarias: comidas, aseo y ocio.....	75
2.4.2 Actividades extraordinarias: Las terapias y los apadrinamientos	79
2.4.3 Actividades extraordinarias: Salidas temporales.....	84
2.4.4 Las reglas, las sanciones y las gratificaciones.....	86
Capítulo 3. El alcohólico “reformado”	88
3.1 Sobre el yo y su relación con el sujeto de análisis y el anexo	90
3.2 El antiguo yo: El principio de la “decadencia”.....	93
3.2.1 La infancia	93
3.2.2 La adolescencia.....	97
3.2.3 La adultez.....	99
3.3 La reconstrucción de la personalidad y sus precedentes espirituales	103

3.3.1	Los deberes institucionales y rituales totémicos	105
3.3.2	Las transformaciones del yo durante la estadía dentro del anexo.....	108
3.4	La reintegración de la persona a la vida cotidiana: La familia, el trabajo, el tiempo libre y el ocio	114
3.4.1	Esfera de la familia	116
3.4.2	Esfera del trabajo	118
3.4.3	Esfera del <i>ocio</i>	122
	Conclusiones: Las mitificaciones de la “enfermedad”.....	126
	Bibliografía.....	138
	ANEXOS.....	141
	Metodología a empelar.....	142
	Metodología aplicada	143
	Criterios de calidad	147
	Criterio de validez	148
	Criterio de transferibilidad de primer y segundo orden	149
	Criterio de triangulación	149
	Esquema jerárquico de los roles dentro del anexo.....	151
	Esquema del proceso de internamiento del anexo de AA.....	152

Introducción

En este proyecto de investigación se ha presentado un análisis sobre cómo el internamiento en un anexo de AA afecta la constitución del “yo” de los sujetos internados en dicho establecimiento en el contexto mexicano actual. Para lograr dicho propósito se ha recurrido al análisis de cuatro actores y situaciones sociales consideradas fundamentales dentro de los objetivos definidos acerca del fenómeno del alcoholismo. Estos actores son: Alcohólicos Anónimos (AA) como institución, la problemática social del alcoholismo, el alcohólico como actor social y los anexos de AA como institución reformativa. A lo largo de este trabajo se han analizado los significados y las subjetividades que estructuran y conceptualizan a los actores y situaciones antes mencionadas para poder determinar su papel y relevancia dentro de las dinámicas de interacción social que se gestan entre sí dentro de un contexto social donde la problemática del alcoholismo está presente.

El punto de partida es AA. La profundización sobre esta institución es de gran importancia no sólo porque da pie a la implementación de métodos como los anexos, sino porque a través del análisis de la ideología sobre el alcoholismo que se predica en esta institución se podría comprender con mayor afinidad el sentido de los procedimientos y dinámicas implementados durante la vida interna de los anexos (o también conocidos como grupos de 24 horas) y de qué forma estos influyen en el sujeto de análisis, quien será el protagonista durante el capítulo tercero. Paralelamente se hará uso de algunas propuesta teóricas propias de Howard S. Becker y Joseph R. Gusfield para otorgar al análisis antes mencionado una mirada sociológica pertinente con los objetivos planteados en esta tesis y tomando en cuenta la forma en que el fenómeno del alcoholismo se presenta en la actualidad en el contexto social mexicano. Se abordan temas como el surgimiento de la problemática del alcoholismo, cómo este se presenta en México y porqué lo hace de esa forma, se han analizado las posiciones de algunas instituciones de renombre y con cierto grado de autoridad sobre el tema, también se describe históricamente el surgimiento de AA y su papel en México. También se ha hecho un esfuerzo teórico por definir un tipo de alcohólico para

retomarlos como sujetos de análisis y se ha dado un acercamiento introductorio al anexo como un establecimiento apto para su análisis.

Después, para aterrizar la información resultante en el análisis anterior, se ha decidido asistir a un anexo de AA ubicado en las cercanías del centro de Pachuca de Soto, Hidalgo, para así conocer la vida dentro de esta institución y ver la relación que esta procura tanto con los internos como con AA. Tales intenciones también serán comprendidas bajo una teoría sociológica específica y acorde a los intereses de esta investigación, es por ello que a la lista de autores citados se incluyen los aportes teóricos de Ervin Goffman, con quien se comprenderán, de forma más precisa, las actividades llevadas a cabo en un anexo de este tipo.

Ahora la atención se centra en el sujeto de análisis definido en el primer capítulo. Para comprender las consecuencias del internamiento en un anexo de AA, se ha elaborado una trayectoria de vida a partir de los testimonios de “Humberto”, quien ha experimentado tales experiencias y ha sido seleccionado como sujeto de análisis. Básicamente se han reconstruido y comparado sus experiencias referentes al consumo de bebidas alcohólicas en tres periodos: antes del anexo, durante el anexo y después de este. En favor de una diferenciación más precisa y sustanciosa, la historia ha abarcado tres etapas de la vida de Humberto, en donde se ha localizado algún contacto con el consumo de bebidas alcohólicas: la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Aquí se ha evidenciado la reacción del sujeto de análisis antes las bebidas alcohólicas de acuerdo a diferentes periodos de edad y contextos sociales.

Para introducirse de forma provisional al contenido teórico con que los actores y situaciones dentro de esta serie de fenómenos se han analizado, algunos de los conceptos clave que serán explicados de forma generalizada¹. Comenzando por las *prácticas reformativas* se hace referencia a aquellos procesos y dinámicas empleadas en una *institución total* para conseguir introducir en los internos valores y conductas determinadas antes de reinsertarlos a los internos a su forma de vida cotidiana antes de ser ingresados. El enunciado *organización personal*, es una categoría sociológica

¹ Algunos de estos conceptos serán citados, criticados y replanteados a lo largo del documento según sus cualidades y necesidades.

del sociólogo Norteamericano Erving Goffman que refiere a aquella compleja estructuración de cualidades símbolos y significados sociales que componen la imagen social de una persona. El *yo*, es una categoría psicológica en esencia pero en esta tesis, de los aportes obtenidos por George Herbert Mead y Erving Goffman en textos como *espíritu, persona y sociedad* y *La presentación de la persona en la vida cotidiana* respectivamente, se genera una retroalimentación de ambas posturas para conceptualizar al *yo* como una imagen social compleja que se ve moldeada por diversas estructuras sociales presentes dentro de un contexto específico. Está también el concepto de *institución total*, el cual también es tratado por Goffman en *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*; con este se hace referencia en este caso a una institución cuyas reglas y forma de organización en general existen y se emplean con un significativo grado de severidad y autoritarismo. Con Joseph R. Gusfield se ahondará sobre el fenómeno del alcoholismo y será comprendido como *problema público*, del cual se desprenderá una serie de significaciones en torno al fenómeno mencionado. Por último, el tema de *desviación* es un aporte obtenido por Howard S. Becker de su obra *Outsiders*, que consiste en la situación de marginación social que experimentan algunas personas debido a un comportamiento considerado como nocivo para la conservación de las reglas del grupo o grupos sociales donde tal sujeto se encuentra.

1. Planteamiento del problema

El fenómeno del alcoholismo está muy presente en la sociedad mexicana y sobre el cual se han construido una importante lista de significados y símbolos. En ciertos círculos sociales resulta cotidiano escuchar utilizar el término *alcohólico* para identificar un comportamiento desviado que implica directamente un consumo desmedido de bebidas alcohólicas; sin embargo, la certeza de este etiquetaje resulta ser ambigua (no es que las etiquetas deban poseer un grado de certeza preciso que justifique los actos) debido a una incertidumbre generalizada acerca del significado concreto de términos como “alcohólico” o “alcoholismo”. Por otra parte, existen instituciones encargadas de tratar con el fenómeno del alcoholismo, algunas de carácter clínico como la Organización Mundial de la Salud (OMS), otras de carácter independiente y

suelen tener ideologías de carácter espiritual, como AA. Ambas instituciones han desarrollado una visión compleja del fenómeno bajo intereses particulares. Bajo este tenor y tras ser revisadas ambas propuestas, son notables las diferencias que evitan que la comprensión del alcoholismo sea homogénea. Las instituciones clínicas optan por definir de forma patológica y clínica al fenómeno del alcoholismo, las instituciones como AA optan por incluir a estas definiciones elementos espirituales y metafísicos; pero en ambas situaciones el papel de la sociedad ha sido anclado como causa o merecedora de consecuencias, no ha habido una preocupación por comprender más a fondo los intereses de los grupos sociales que ostentan la responsabilidad del fenómeno, tampoco ha sido debidamente reflexionada la situación de etiquetaje a la que los consumidores de bebidas alcohólicas están expuestas.

Existen, de igual manera, instituciones encargadas de intervenir en la problemática abordada, por ejemplo, en las cercanías de donde se ha desarrollado el trabajo de campo expuesto en el segundo capítulo de esta tesis están institutos como el Centro Estatal de Atención Integral de las adicciones (CEAIA), un considerable número de grupos de AA conocidos como “grupos de media o una hora” y algunos anexos adyacentes a esta organización, de este tipo de establecimientos surgen dudas sobre ¿cómo intervienen? ¿Cuáles son las estrategias con las que abordan el fenómeno? Debido a la significativa recurrencia con la que los consumidores de alcohol con una tendencia a una conducta alcohólica destructiva recurren al método de anexo sobre los demás métodos de intervención existentes en México², AA llama la atención, y es por ello que los anexos adyacentes a esta institución han sido elegidos. AA y su ideología fundamental es conocida a nivel internacional pero no lo son tanto las dinámicas y procesos que se experimentan en los anexos adscritos a esta institución. También surgen incógnitas como ¿de qué forma repercuten estas medidas de intervención tomadas por el anexo en los internos? ¿Qué se pretende lograr realmente cuando se quiere reformar a alguien? ¿Qué cambios se pretenden lograr en los anexados? Estas son cuestiones de las que no se tiene una respuesta concreta, las cuáles han sido analizadas a lo largo de esta investigación.

² Esta afirmación ha sido argumentada en el primer capítulo de esta tesis.

2. Objetivos

Objetivo general

Comprender las dinámicas reformatorias experimentadas en un anexo con respecto a la reconstrucción del yo de los internos.

Objetivos específicos

1. Reconstruir históricamente la concepción de los anexos como institución reestructuradora del yo mediante una *revisión bibliográfica*.
2. Conocer el mundo interno de un anexo para comprender los procesos de reformatión del yo mediante *la técnica de observación participante*.
3. Comprender la carrera moral de una persona que haya experimentado los procesos de reformatión del anexo mediante el método *curso de vida*.

3. Justificación

En materia de investigación sociológica, la problemática del alcoholismo es bastante conocida, pero ¿Desde cuándo es una problemática? ¿A qué se hace referencia cuando se habla del alcoholismo? ¿Qué es un alcohólico? Para estas cuestiones, instituciones o dependencias que tratan con la problemática en cuestión, como la OMS o AA, ofrecen respuestas al respecto; sin embargo, se consideran existente un considerable grado de ambigüedad e incertidumbre en estas. Es por ello que en esta investigación se han problematizado las definiciones preestablecidas con las que se conoce el fenómeno del alcoholismo a partir de una escuela de pensamiento sociológica en específico, la escuela norteamericana. Esto es así ya que, autores como Joseph R. Gusfield, Howard S. Becker y Erving Goffman desarrollan una teoría que podría ser de gran utilidad para cumplir las expectativas de esta investigación de acuerdo a los intereses que procura. Bajo la mirada de estos aportes teóricos, podría problematizarse la concepción del alcoholismo como una problemática social, lo cual es de gran ayuda para encontrar a los actores detrás de tales afirmaciones, las causas por las cuales se define así al alcoholismo y cómo es que este pensamiento logra reproducirse y conservarse en la sociedad.

De los aportes rescatados de Joseph R. Gusfield, se ha cuestionado la génesis del alcoholismo como problema social a nivel epistemológico; es decir, ¿cuál es la diferencia entre alcoholismo y alcohólico? Y ¿cómo es que el alcoholismo se ha convertido en un problema público? Se identifican actores clave en la constitución de este fenómeno y se analizan los intereses de estos actores para con la situación expresada. Con Howard S. Becker se ha realizado una doble tarea: se refuerza el análisis de la composición epistemológica de la problemática del alcoholismo y se define al sujeto de análisis con el que se trabajará por medio de estrategias como tipologías y un análisis del mismo actor como *desviado*. Finalmente, con Erving Goffman se han analizado las dinámicas y procesos que se experimentan en un anexo y se ha logrado conceptualizar a este como una *institución total*; también se identifica el papel de los involucrados en el anexo en cuestión, pues son estos, elementos clave en la transformación del “yo”, concepto que también trabaja el autor.

El problema aquí tratado es de suma importancia también porque se desconoce o se omiten en gran medida las estrategias de intervención de AA por medio de los anexos así como varios componentes subjetivos y sociales que el fenómeno del alcoholismo y el alcohólico como persona etiquetada refieren y representan. Esta institución acota sus esfuerzos hasta donde sus posturas ideológicas y posibilidades socioeconómicas lo permiten, logrando una comprensión insuficiente y que da por hecho muchas situaciones acerca de ambas situaciones. Por otra parte, también resultaría inconsistente considerar que el alcoholismo es una enfermedad de forma tan determinista; esta tesis argumenta que existe una diferencia entre un caso de dependencia alcohólica³ (usando la terminología clínica) y una persona etiquetada como alcohólica.

³ Este es un término de carácter clínico que *alude a un estado psíquico y habitualmente físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta compulsiva para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia*” (González, S/A). Sin embargo, tal definición exonera la participación del agente dentro de la dinámica, victimizándolo e invisibilizando su capacidad de agencia. Postula que el consumo de alcohol por sí mismo genera la dependencia y niega la capacidad de decisión de la persona para seguir consumiendo de forma voluntaria. De acuerdo a las bases teóricas elegidas para el desarrollo de esta tesis y al no encontrar evidencia de lo contrario, se ha optado por sustituir este término por el de *destrucción voluntaria del yo* aludiendo a que efectivamente existe una participación activa y

En cuanto a los datos estadísticos, si bien son resultado de un análisis objetivo, no son suficientes para comprender las interacciones entre los actores que intervienen en la problemática. Es decir, el etiquetado como alcohólico queda relegado a una posición de sujeto en la que difícilmente se puede observar con claridad la situación social en la que se encuentra, quedando etiquetado y aislado. Al respecto, las instituciones y sus definiciones del fenómeno del alcoholismo que abordan “la problemática” y los estudios para dimensionarlo se han preocupado más por responsabilizar al fenómeno que tratar de comprender la construcción social de la problemática como tal; se remiten a un plano causal que reutiliza los mismos conocimientos y parámetros ya definidos para comprender el fenómeno, lo que difícilmente da cuenta del papel de los elementos del mundo social en el que sucede; en otras palabras, tales análisis tienden más a difundir un discurso retórico moralista que definir y/o problematizar las bases etiológicas con las que se comprende al alcoholismo.

4. Estado del arte

Se han desarrollado una gran cantidad de investigaciones académicas que indagan acerca de la relación de alcohólicos anónimos con el alcohólico, algunas de ellas están citadas a lo largo de esta investigación. Estos sustanciosos aportes atacan la problemática desde varias aristas posibles. Están aquellas que pretenden determinar las causas de la “dependencia” al alcohol; por mencionar alguna, se encuentra el aporte de Raúl Palacios (2012), quien realiza una exhaustiva investigación que lleva por título *Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes*, la cual, identifica las regularidades en los consumidores de alcohol para determinar los motivos del porque se consume. Es un artículo basado en el desarrollo y aplicación de encuestas y estadísticas obtenidas a lo largo de extensas campañas de recolección de datos de corte cualitativo y cuantitativo. Con estos datos llega a la conclusión de que el consumo de alcohol representa uno de los problemas más importantes de salud pública, y que el sector social más afectado es el de los adolescentes. También

consciente de la persona al consumir bebidas alcohólicas de forma excesiva. Si se llega a enunciar este concepto a lo largo de esta tesis, sería para exponer de forma literal los argumentos rescatados de los diferentes artículos, libros, etc. que abordan el tema y figuran dentro del documento.

argumenta que esta tendencia es consecuencia por las relaciones sociales de carácter inmediato con los demás elementos de su entorno social, como la disfunción familiar, los cuales denomina como métodos de enfrentamiento o también de carácter *semi-colectivo* como lo pueden ser una fiesta familiar, donde la coerción social juega un papel determinante.

Hay otros estudios que centran su atención en los miembros más cercanos al alcohólico, es decir, a la familia. En algunos, se pretende encontrar la génesis de esta situación en el núcleo familiar, otros estudian este núcleo para conocer las consecuencias que tiene este comportamiento, tal es el caso del estudio realizado por Lloret Irlles (2001) titulado *Alcoholismo: Una visión familiar* en el que pretende develar cómo las familias de los alcohólicos pueden llegar a ser familias disfuncionales y ser generadoras de problemas emocionales en sus miembros, especialmente en el desarrollo adulto de los hijos de alcohólicos. También pretende determinar los roles que los miembros (en especial el cónyuge) adoptan ante circunstancias de esta magnitud.

Aun así, realmente hay pocos estudios sociológicos de la “transformación” final del “yo” de los internos tras haber concluido el proceso de internamiento. Los más cercanos a los intereses que se persigue en el proyecto que aquí se desarrolla son aquellos que han aportado datos históricos de las instituciones y definiciones sobre los actores definidos con anterioridad. Por ejemplo, está el artículo publicado por Scott Clark (2001) *Una crítica reformada a Alcohólicos Anónimos*, donde logra, por medio de un análisis bibliográfico del pensamiento pentecostés y de la ideología de AA, explicar las relaciones implícitas de la religión cristiana en la práctica y las doctrinas de comportamiento de la institución denominada como AA y a su vez, cómo estos aportes han servido para la estructuración de una forma de pensar autónoma. En este trabajo da un breve resumen de cómo fue fundada la institución en cuestión y bajo qué condiciones sociales se apropia esta ideología. De manera similar, Lenin Torres (2007), trata de abordar las influencias de AA y los grupos que dieron pie a su creación en un artículo titulado *Los grupos Oxford y la comunidad de Alcohólicos Anónimos*. En esta investigación se hace mención sobre el cómo surgió la relación entre el apenas

ideado grupo de Alcohólicos Anónimos (aunque en ese entonces, 1935, no existía un nombre definido para tal grupo) y los grupos Oxford, los cuales, a grandes rasgos:

Representaban una sociedad compuesta en su mayor parte de gente no-alcohólica, que recalca la aplicación de valores espirituales universales a la vida diaria. Los Grupos Oxford de América estaban dirigidos por el renombrado clérigo episcopal [...] en los grupos Oxford, se estaba convencido de la necesidad de un inventario moral, una confesión de los defectos de la personalidad, reparación a los dañados, así como de la necesidad de ser de utilidad y ayuda a otros y de creer en, y depender de Dios. (Torres, 2007: 13)

Por otra parte, Janeth Góngora y Marco Antonio Leyva llevan a cabo un análisis del fenómeno del alcoholismo asociado con cuestiones de género. En él afirman que el abuso del alcohol no es propio de clase social específica, un país, una edad, de civilizaciones, de culturas, personalidades, etc. Por lo tanto, resulta viable imaginar que el alcoholismo puede ser encontrado tanto en mujeres como en hombres. Esta hipótesis se valida a partir de estudios recientes que han mostrado que cada día aumenta significativamente el número de mujeres que abusan del alcohol, sin embargo, puede que los factores causantes de este fenómeno difieran según los escenarios sociales que experimentan las mujeres.

De lado de las investigaciones cualitativas, uno de los trabajos más contundentes encontrados corre a cargo de Reyna Gutiérrez Reynaga (2007) con su investigación titulada *La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos Anónimos*. Este texto explica la función de la espiritualidad en los AA; presenta un informe estadístico que compara los avances de la recuperación de personas que llevan a cabo fielmente las prácticas rituales llamadas “12 pasos” con las que no lo hacen. Para ello, lleva a cabo un estudio no probabilístico de 192 miembros de AA (muestra) quienes participan en los grupos tradicionales o de “hora y media” del área sur de la Ciudad de México. La muestra se subdividió en dos grupos: recaídos (n=49) y no recaídos (n=143).

Las conclusiones de tal muestreo arrojaron resultados que sugieren que, a un mayor involucramiento con los pasos 4° al 12° (considerados por AA como pasos de acción y mantenimiento), mayor es la probabilidad de lograr un “despertar espiritual” (aumenta en 10%) y que tal experiencia eleva 2 veces la probabilidad de mantener la

abstinencia en los AA que la han alcanzado, en comparación con los que no han practicado dichos rituales, quienes presentaron bajos niveles de espiritualidad y cómo dicta la especificidad de la muestra, han sufrido recaídas debido, supuestamente, a este desapego de los “12 pasos” (Reynaga, 2007).

Así una gran lista de investigaciones que abordan la problemática del alcoholismo. Sin embargo, la gran mayoría de estos parten de definiciones ya prestablecidas, es decir, dan por hecho el fenómeno que estudian. No es deber de este proyecto realizar críticas sobre la confiabilidad y la validez de las metodologías de los trabajos ya realizados sobre este tema y revisados para su inclusión en esta tesis pero si se puede hacer notar que, como dice Joseph Gusfield (2014) en la introducción a su obra *La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado vs la sociedad inocente* “describir un problema público es describir las circunstancias y actividades que ocurren en la escena pública”. Aunque el tema sobre si el alcoholismo es un problema de índole pública se tratará en otro apartado, es importante mencionar algo sobre ahora, ya que será de ayuda para comprender con más facilidad. El partir de conceptos ya definidos sin mayor crítica hacia ellos, no entorpece la investigación, pero si la direcciona. Subraya Gusfield que la construcción de los problemas públicos (entre ellos, las definiciones con las que se le conceptualiza) está ligada a los actores que poseen mayor capacidad de acción sobre ellos pues, es con base en ellos que, un problema público puede ser relevante o no en un determinado contexto. Las instituciones u organismos responsables de atacar las problemáticas siempre definirán el fenómeno de acuerdo con los intereses perseguidos por estas. Siendo así, las investigaciones citadas no aclaran una postura sólida con respecto a una definición del alcoholismo en específico, más bien optan por tomar, en su gran mayoría, las definiciones ya antes mencionadas o alguna variante de ellas. Los resultados finales, podría decirse entonces, son acordes a las definiciones de las que parten, haciendo que el conocimiento sobre las problemáticas estudiadas gire sobre sí mismo, alejándose de descubrimientos más allá de las hipótesis planteadas.

5. Integración del documento

El documento se compone por 3 capítulos, el primero es de carácter teórico-histórico y se definen los elementos relacionados que convergen en la problemática en cuestión, estos son: AA, el alcoholismo, el alcohólico y en anexo. La intención de recuperarlos es problematizar a estos actores e instituciones para rescatar de ellos los elementos más sobresalientes, así como de desmitificar algunas ambigüedades que imperan en el conocimiento de sentido común. Por parte de AA se recuperan tanto sus orígenes y desarrollo desde sus inicios hasta su llegada a México; también se anuncia su postura ideológica y su metodología para intervenir con el alcohólico. Por parte de lo que se ha comprendido como alcoholismo, se empieza brevemente con la descripción del alcohol como sustancia para determinar su papel dentro del proceso de etiquetaje. Se rescatan algunas de las posturas más comunes para comprender el fenómeno en cuestión, con la intención de retomar algunos argumentos y evadir otros con respecto a los intereses de la investigación y posteriormente proponer una definición agregando conceptos sociológicos. Por parte del alcohólico, se hace una tipología para definir al sujeto de análisis en esta investigación, se elaboran tipos contruidos basados en el modelo teórico de Becker y Mckinney (Velazco, 2008). Complementario a esto, se reflexiona acerca de no sólo los alcohólicos, si no de aquellos que, de alguna manera intervienen en la construcción de la problemática; Becker los llama *empresarios morales*. Finalmente, también se aborda sobre el anexo en un primer acercamiento hacia éste, se pretende describir como es de una forma generalizada a la vez que se le pretende conceptualizar como una institución total.

Con respecto al segundo capítulo se ha realizado un trabajo de campo con la intención de conocer el mudo cotidiano dentro de un anexo de 24 horas. A lo largo de este se recuperan testimonios retomados directamente e indirectamente de algunos de los internos y encargados del lugar, se capturaron algunas fotografías para mostrar de forma concreta algunos de los elementos clave que develan las formas de interacción dentro del lugar. Así mismo, la información se interpreta mayormente con la teoría recuperada de Erving Goffman (2001), especialmente en su texto *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, aunque se echa mano de otros textos como *La presentación de la persona en sociedad* para poder aclarar

ciertas particularidades que se suscitan durante el trabajo etnográfico. Se explica cómo es el proceso anterior a ser internado, una especie de “preparación” para el anexo, se describe cómo es esta dinámica y los posibles actores que pueden intervenir durante un caso determinado. Posteriormente se describen y analizan las dinámicas, prácticas y la organización en general procurada en el anexo de AA donde se eligió llevar a cabo el trabajo de campo.

Para el tercer capítulo se ha recurrido al método de *curso de vida* empleado por Glen Elder para poder recuperar la información más elemental de la vida cotidiana del sujeto de análisis construido inicialmente en el primer capítulo. A partir de esa información se recurre a teóricos como Norbert Elías, George Herbert Mead, Émile Durkheim y nuevamente a Erving Goffman para realizar un análisis pertinente de la información recuperada. La teoría de Norbert Elías fue destinada a analizar uno de las tres esferas sociales definidas como más relevantes de acuerdo a los intereses de esta investigación: el ocio. Con Mead se pretende hacer una aclaración inicial de lo que la presente investigación se refiere cuando se emplea un término clave para el análisis de las subjetividades de la persona, el análisis de las subjetividades de la persona, el yo; posteriormente se recurre a Goffman para reforzar los argumentos elaborados a partir del pensamiento de Mead. Con Émile Durkheim se traen a colación las prácticas reformativas experimentadas por el sujeto de investigación para darle un enfoque ritualista y comprender las subjetividades que significan a los mismos, al mismo tiempo que se da pie a comprender la forma de interactuar tras la experiencia del anexo. Goffman vuelve a tomar protagonismo pues, a partir de él, se comprenden y comparan las nuevas estrategias de interacción del sujeto de análisis tras haber concluido satisfactoriamente el proceso de anexo con respecto a las estrategias por las que optaba antes de esta situación.

Después de la bibliografía se ha incluido dentro de los anexos la metodología empleada para desarrollar la investigación, a pesar de que se considera que esta viene implícita a lo largo del documento en cuestión. En este apartado se expresa el enfoque teórico, los métodos, técnicas, herramientas y estrategias empleadas para la obtención, recuperación e interpretación de la información obtenida.

Capítulo 1. Desde AA al alcohólico anexo: la construcción de los sujetos de análisis.

Este capítulo se compone de tres temáticas fundamentales para poder comprender e identificar a los sujetos de análisis principales: AA, el alcoholismo en México y la percepción del consumidor considerado como alcohólico. A través de estos apartados se dará a conocer la historia de AA y el impacto que ha tenido su llegada a México, se recuperarán las perspectivas más relevantes en cuanto a la construcción del alcoholismo como una “enfermedad”, las cuales provienen de ciertas instituciones encargadas de velar por la problemática en cuestión cuyos puntos de vista serán rescatados y analizados bajo una mirada sociológica; donde las pautas para llevar a cabo esta tarea serán otorgadas por sociólogos como Erving Goffman, Joseph R. Gusfield y Howard S. Becker (donde el primero será el autor base para esta tesis, sin embargo, tendrá una participación moderada en este capítulo). Este análisis tiene una función implícita a la investigación, la cual es cuestionar constantemente las perspectivas con la que hasta ahora se le ha denominado al fenómeno del alcoholismo⁴. Si bien, se retoman dos instituciones con diferentes lógicas de intervención al fenómeno del alcoholismo, ambas concuerdan en ciertos puntos y eso ha favorecido la dispersión de los preceptos imperantes en el saber común. Derivado de estas circunstancias se ha constituido un verdadero *problema público* (Gusfield, 2014) que si bien, existen evidencias que favorecen esta situación, el trato con la génesis del problema desde una perspectiva social ha sido obviada y ensombrecida por discursos retóricos de índole clínica y política.⁵

Finalmente, la investigación se centra en el alcohólico como actor social para poder definir, mediante parámetros empíricos y teóricos recuperados de Howard Becker, un sujeto de análisis concreto a nivel conceptual, congruente y funcional al enfoque teórico empleado a lo largo de este capítulo.

⁴ Hasta ahora pudiere entenderse que los autores que se han traído a colación manejan temáticas acordes al fenómeno del alcoholismo, y no es así. Sólo Joseph R. Gusfield es quien aborda este fenómeno. Sólo se reitera que a lo que se hace referencia es que con Howard S. Becker se aborda la situación de desviación que se le adjudica al alcoholismo. Goffman por su parte, aporta a la investigación las herramientas necesarias para poder comprender las formas de interacción en el anexo, aportes que serán expuestos en el segundo capítulo.

⁵ Se aclara que esta intención no tiene un propósito activista en favor de una postura u otra, más bien sería más acertado concebir esta tarea como un esfuerzo *liberal* por comprender la situación planteada en esta tesis.

1.1 Sobre AA

A pesar de que este proyecto de investigación se centra principalmente en el análisis de las consecuencias que las prácticas y dinámicas experimentadas en un anexo en la construcción del yo de quien es anexado, es prudente comenzar por explicar el papel de Alcohólicos Anónimos (AA), ya que es a partir de la intervención de algunos elementos relacionados con esta institución que se ha logrado comprender el porqué de la existencia del anexo en primer lugar. Su mención también resulta de fundamental importancia para aclarar algunas ambigüedades en torno a las posibles relaciones que pueden presentarse entre AA y un anexo, mismas que entorpecen la comprensión de ambos elementos.

1.1.1 AA: antecedentes

Según Lenin Torres (2007) en el artículo antes citado en el Estado del arte hace mención de forma explícita sobre cómo surge el primer grupo de AA y de su expansión a nivel internacional del apenas ideado grupo de personas dedicado a la intervención de dependientes alcohólicos. Cabe mencionar que, de acuerdo a este autor, AA no era un proyecto concretado en su totalidad, por lo cual, en sus inicios, estos primeros grupos no fueron inmediatamente conocidos con el nombre de Alcohólicos Anónimos.

El autor expone que AA es una institución iniciada por Bill William Griffith Wilson, un corredor de bolsa de Nueva York y Bob Smith, un médico en Akron, Ohio, en la década de los 30 pero, antes de AA, existieron “los grupos Oxford”. Los Grupos de Oxford fueron fundados por un ministro Luterano, Frank Buchman, a principios de los años veinte. Obtuvieron su sobrenombre de las celebraciones caseras informales que se realizaban alrededor de la Universidad de Oxford. (Clark, 2001: 3). Estos formaban parte de una sociedad norteamericana exclusiva compuesta en su mayor parte de gente “exenta” de defectos morales, que recalca la aplicación de valores espirituales universales a la vida diaria. Los Grupos Oxford de América estaban dirigidos por el renombrado clérigo episcopaliano Samuel Shoemaker. He aquí un punto clave en su investigación: dentro de estos grupos ya se encontraba Bill (el corredor de bolsa) quién había acudido a ellos para lograr la sobriedad, ya que sufría de una grave “enfermedad”. Bill también había recibido apoyo del Dr. William Silkworth, un

especialista en alcoholismo de Nueva York. El doctor, por su parte, a pesar de no compartir algunas de las ideas promulgadas en los grupos Oxford, “estaba convencido de la necesidad de un inventario moral, así como de la necesidad de ser de utilidad y ayuda a otros y de creer en, y depender de Dios”. (Torres, 2007: 13)

Tiempo después y tras haber fallado en ayudar a otros alcohólicos, Bill viajó a Akron desesperanzado y con miedo de recaer, es en esa etapa de su vida que dedujo que la única manera de lograr la sobriedad era a través de la auto-ayuda entre alcohólicos, para ello era necesario transmitir el mensaje a otro alcohólico, ese otro alcohólico resultó ser Bob Smith. Por su parte, él había tratado repetidas veces de resolver su dilema alcohólico por medios espirituales, sin algún resultado positivo pero, al conocer al corredor de bolsa y verse influenciado por lo que Bill había aprendido de los grupos Oxford y del Doctor Silkworth, logró su sobriedad, muriendo en 1950 sin volver a beber. Tiempo después se dedican arduamente a tratar casos que llegaban al pabellón del Hospital Municipal de Akron, donde Bob trabajaba, logrando su primer resultado exitoso de un caso extremo de alcoholismo. También hubo muchos fracasos pero un caso éxito resultaba más que alentador. Luego, cuando Bill regresa a Nueva York en el año de 1935, toma forma el primer grupo de AA. (Torres, 2007)

Ahora, para poder empezar a comprender la intención de algunas de las estrategias de intervención en el anexo, será de vital importancia exponer los fundamentos ideológicos que se manejan en AA. Para ello, Clark Scott (2001) en un artículo de carácter reflexivo llamado *Una crítica reformada a los alcohólicos anónimos* trata de explicar las relaciones implícitas de la religión cristiana en la práctica y las doctrinas de comportamiento de AA para demostrar cómo estos aportes han servido para la estructuración de una forma de pensar autónoma. El autor concuerda en que la creación de los grupos de autoayuda oscila en la década de los 30 y también en que el carácter espiritual de sus fundamentos ideológicos parte de ideas religiosas, pero lo que este autor concluye es que tales influencias son de carácter cristiano:

Alcohólicos Anónimos nació en medio de la agitación religiosa de los años 1930's, en medio de un gran fervor ecuménico, la creciente anticipación de una guerra en Europa y también una batalla en auge entre Fundamentalistas y Modernistas por el alma religiosa y teológica de los Cristianos de la nación. (Clark, 2001: 1)

Este autor sugiere que al revisar a fondo la metodología de AA expuesta en los 12 pasos, puede observarse esta influencia. También menciona que para los alcohólicos, este libro es una mezcla de la biblia y las confesiones de san Agustín pero que también tiene un carácter autoritativo pues, depende del nivel de apego a éste la recuperación del “enfermo” es un libro escrito por alcohólicos para alcohólicos, y en sus palabras “funciona” (Clark, 2001: 4). Lleva a cabo una revisión histórica de la creación de AA, de la cual recupera el discurso que uno de los fundadores de AA con el que pasa a hacer un análisis de los fundamentos discursivos moralistas de autoayuda que esta institución predica, con los cuales se puede concluir la fuerte influencia de carácter religiosa-cristiana que posee su ideología:

Siempre he creído en un Poder más grande que yo. He pensado a menudo en estas cosas, yo no era un ateo... tenía poca duda de que un poder y un ritmo todopoderosos subyacían a todo. ¿Cómo podía ser que hubiese una ley precisa e inmutable, y que no hubiese inteligencia? Simplemente tenía que creer en un Espíritu del Universo, que no conociera ni el tiempo ni limitación alguna... Con los ministros y las religiones del mundo me apartaba precisamente en eso... A Cristo le concedí la certeza de un gran hombre, no seguido muy de cerca por aquellos que afirmaban conocerle... Mi amigo me sugería lo que parecía ser una idea novedosa. (Clark, 2001: 4).

Estas afirmaciones pueden reforzarse con los resultados obtenidos del muestreo citado por Reina Gutiérrez Reynaga (2007). Los resultados de tal muestreo arrojaron resultados que sugieren que efectivamente, a un mayor involucramiento con los pasos 4° al 12° (considerados por AA como pasos de acción y mantenimiento), mayor es la probabilidad de lograr un “despertar espiritual” (aumenta en 10%) y que tal experiencia eleva 2 veces la probabilidad de mantener la abstinencia en los AA que la han alcanzado, en comparación con los que no han practicado dichos rituales, quienes presentaron bajos niveles de espiritualidad y cómo dicta la especificidad de la muestra, han sufrido más recaídas:

Los resultados de este estudio mostraron que espaciar o nunca practicar los 12 pasos genera niveles bajos de espiritualidad y que éstos pueden causar recaída, en tanto que una mayor espiritualidad tiene implicaciones importantes para la recuperación del alcohólico. [...] es posible afirmar que éstos se han involucrado de forma más activa en la organización, han aceptado sus creencias espirituales de una manera más plena y siguen sus pautas con más detalle que quienes han recaído. (Reynaga, 2007: 63)

A pesar de ello, AA se declara como una institución autónoma, deslindada de cualquier otra institución. Lenin Torres alude a lo largo del documento principalmente a este fragmento del “Libro Azul”, se le conoce en AA como las 12 tradiciones:

- *AA no es una institución religiosa.*
- *No adopta ningún punto de vista médico en particular.*
- *No excluye a ningún hombre o mujer.*
- *Sus relaciones públicas se basarían en la atracción y no en la promoción.*
- *Anonimato ante la prensa, la radio, la TV y el cine.*
- *No entrarían en controversias públicas.* (Alcoholicos, 1986: 164)

Ciertamente queda una incómoda incertidumbre en esta contradicción, ¿Cómo es que la afirmación de AA con respecto a la independencia de otras instituciones podría sostenerse tras haber expuesto esta revisión histórica? ¿Cómo entender a AA si no es como una institución religiosa ni médica? Sin intención de defender a alguna parte en este debate, hay que considerar que AA surge de la incapacidad de la intervención médica, cuyos métodos no comprenden la subjetividad del individuo, la cual resulta clave para la comprensión de la “enfermedad”. Pero tampoco podría redimirse exclusivamente a un hacer completamente religioso por las mismas circunstancias dogmáticas que prevalecen en ambas instituciones para con la intervención del problema. Clark menciona que:

AA nació en un vacío dejado por la iglesia. En el pasado los cristianos han alentado el crecimiento de los AA al menospreciar a los alcohólicos como pecadores de una clase especial, cuando los cristianos tratan al alcohólico como si su pecado fuese peor que los nuestros, hemos reforzado la idea de que solamente los alcohólicos entienden a otros alcohólicos y que la iglesia es irrelevante para el alcohólico. (Clark, 2001: 13)

Algo similar sucede con las instituciones clínicas, tampoco atacan de forma directa a la “enfermedad”, el problema con los dogmas es que en lugar de hacerlo, tratan de comprender la problemática de acuerdo a sus medios y fines. Entonces, una forma viable, sería la comprensión de esta como una institución paralela a ambas, actuando con herramientas “prestadas” pero bajo su propia metodología innovadora y autosuficiente. Hay que recordar que en sus fundamentos más esenciales está el de: “sólo un alcohólico puede ayudar a otro Alcohólico”.

1.1.2 AA en México

De acuerdo a Virgilio (2008)⁶, el primer intento de incorporar estos grupos a la sociedad mexicana fue en el año de 1945, en Monterrey, de mano de Gilberto M. en colaboración con su esposa, la Sra. Francisca González, quien se da a la tarea de traducir algunos textos de esta institución provenientes del extranjero. Sin embargo debido a la intrusión de algunas empresas cerveceras, este proyecto queda suspendido, siendo hasta el 25 de septiembre de 1946, cuando se funda el primer grupo de Alcohólicos Anónimos, llamado el "Mexico City Group", sin embargo era de habla inglesa. Ya para el año de 1956, nace el primer grupo de Alcohólicos Anónimos de habla hispana en la República Mexicana, fue llamado "Hospital Central Militar", en consecuencia de una junta de información pública que se llevó a cabo el 16 de septiembre de ese mismo año. Sus fundadores fueron el Dr. González Varela y el mayor Joaquín Barrón con la colaboración de la Sra. Irma Reyes de Barrón. Dos años más tarde le es cambiado el nombre al grupo "Grupo Distrito Federal" (Flores, 2016). Virgilio menciona un suceso más a resaltar. Es el ocurrido el 15 de marzo de 1957 en el estado de Yucatán, cuando se funda el grupo "Panteón Florido", donde a él asistió el cofundador de AA. Bill W., que en ese tiempo estaba de paso en Mérida con su esposa Lois.

A partir de la década de los sesentas, el crecimiento de los Grupos de AA en el país fue considerablemente notable: en 1961 se crearon 4 grupos en distintos estados; en 1962 fueron 3; en 1963 se crearon 7; en 1967 la suma era de 9 grupos. El 16 de septiembre de 1969 se lleva a cabo la Primera Asamblea Mexicana de representantes de AA con la asistencia de 22 de ellos de 21 estados alrededor de la República Mexicana, donde, una de las primeras tareas fue la creación de la Oficina de Servicios Generales creada el 9 de diciembre de 1969. Ya para el año 2008, donde finaliza esta obra, se cuenta un total de 13 000 grupos distribuidos en 63 comités de área, distritos, oficinas de información e intergrupales alrededor del País (Virgilio, 2008). En Hidalgo, según el *buscador de grupos de AA* se encuentran alrededor de 126 grupos registrados en línea.

⁶ "Virgilio" parecer ser un seudónimo; es una publicación dedicada a AA pero de forma anónima, por lo cual no especifica el nombre del autor debido carácter de anónimo que procura la institución y sus adeptos.

1.2 Sobre el alcohol

Ya habiendo abordado el tema de la creación de AA y su llegada a México, es menester comprender concretamente el término “alcoholismo” y algunos de los elementos más importantes que giran en torno a este concepto con la intención de comprender y a partir de eso construir al sujeto de análisis en cuestión: el “alcohólico”. Para lograr tal tarea, es preciso, en primer lugar, exponer los efectos y consecuencias que resultan del abuso del alcohol en el organismo humano, en segundo lugar se ahondará sobre el alcoholismo en un contexto mexicano y, finalmente, algunas de las definiciones más comunes para definir al alcoholismo. Esto con la intención de debatir sobre ellas y lograr, a partir de ellas, una definición más afín con los elementos teóricos y metodológicos que convergen durante el proyecto.

Partiendo de ello, habría que determinar primeramente las cualidades químicas del alcohol y de una forma técnica explicar cuál es el progreso por el cual sus efectos se van presentado y aumentando en el organismo humano, sin más intención que la de comprobar, con base en informes de carácter científico que, efectivamente, el alcohol es una sustancia que altera las percepciones cognoscitivas del organismo. Para tal tarea, se ha recuperado un informe lanzado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2016) donde menciona los componentes químicos del alcohol, y además enlista las cualidades físicas y biológicas que le hacen perjudicial para el organismo humano:

- *Su ingrediente activo de es el etanol.*
- *Es absolutamente miscible en agua, lo que le permite llegar a cualquier célula del organismo, puesto que el medio interno es fundamentalmente acuoso.*
- *Por encima de determinadas concentraciones, que se alcanzan consumiendo cantidades consideradas normales, es directamente tóxico. Además, su principal metabolito, el aldehído acético o acetaldehído, que se origina sobre todo en el hígado, pero también en otros órganos y tejidos, es mucho más tóxico, debido a su elevada reactividad química.*
- *Es un producto energético. Cada gramo de etanol genera, a través de su metabolismo oxidativo, 7,2 Kcal.”* (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2016: 1).

De acuerdo con Rodrigo Arias Duque (2005), a nivel primario (es decir, que no se presenta una situación de “dependencia alcohólica”, sino sólo las consecuencias

orgánicas de consumir alcohol) básicamente se produce un efecto anestésico en hipocampo y el córtex, repercutiendo en la memoria y la percepción de los sentidos. También ocurre una alteración del metabolismo de la aldosterona, lo que provoca el gasto urinario, que posteriormente deshidratará al cerebro produciendo la resaca. Existen, de igual forma, efectos estimulantes que resultan de la oxidación primaria del alcohol y a su vez es rápidamente oxidada en el hígado.⁷

1.3 Sobre el alcoholismo

Es menester aclarar que cuando se haga referencia al alcoholismo, en esta tesis, se está haciendo referencia al fenómeno social abordado como *problema público*; de los aportes recuperados por Joseph R. Gusfield se han obtenido las herramientas necesarias para tal abordaje. La iniciativa de realizar esta advertencia se debe a la detección de una recurrente ambigüedad al utilizar estos términos correspondientes al tema: *alcoholismo*, *dependencia alcohólica* (término al cuál se ha decidido comprender como *destrucción voluntaria del yo* en posteriores referencias), *conducta alcohólica*, y *alcohólico* (como persona etiquetada), por ahora, sólo se le dará prioridad al primer concepto. La forma en que este autor argumenta la existencia y la concepción del alcoholismo como *problema público* en Estados Unidos en la década de los sesenta ha sido de utilidad, al menos de forma esencial, para argumentar la existencia de este mismo fenómeno en la sociedad Mexicana, puesto que la existencia de este fenómeno en este determinado espacio social también demanda una *responsabilidad cultural*⁸ y *estructural*⁹ a los diversos actores e instituciones que radican en este tiempo y espacio. En el caso de la responsabilidad cultural, es clara la posición clínica que la Secretaría de Salud fomenta y ataca este tema (aunque tal posición será enunciada en páginas posteriores) y con la cual se suelen legitimar la basta gamma de sanciones morales e institucionales a los que las personas en esta situación se encuentran: el rechazo y desvalorización de los grupos sociales a los que se pertenece, la cárcel, el

⁷ Cabe señalar que el autor aclara que no existe un consenso definitivo sobre las consecuencias de la presencia del alcohol en el organismo pues, estos varían de acuerdo a varios factores orgánicos como el metabolismo que presenta cada sujeto, por ejemplo.

⁸ Implica una serie de construcciones sociales de carácter cultural con las que se comprende un fenómeno (Gusfield, 2014).

⁹ Implica a diferentes instituciones y diferente personal a cargo de las obligaciones respecto del problema y las posibilidades de atacarlo. (Gusfield, 2014: 71)

internamiento, etc. Por otra parte, la responsabilidad estructural recae en las instituciones encargadas para intervenir ante la problemática, por ejemplo, instituciones como la misma Secretaría de Salud del país se encargan de diseñar, ejecutar programas sociales y emitir recomendaciones al respecto; también hay instituciones de carácter independiente que atacan este problema bajo otros cánones, como AA. A estas instituciones se les reconoce la *propiedad*¹⁰ sobre estos fenómenos en mayor grado.

Así mismo, implica *juicios morales*¹¹ y *cognitivos*¹². Sobre los *juicios morales* podría mencionarse, a manera de ejemplo, la misión de AA sobre el alcoholismo que, a grandes rasgos, consiste en “ayudar a un hermano alcohólico en desgracia”; de forma inherente condena la situación personal que padece el sujeto y al mismo tiempo la compadece. Por parte de los *juicios cognitivos*, podrían mencionarse algunas de las consecuencias de consumir bebidas alcohólicas de forma constante y en grandes cantidades: deficiencias sexuales, cáncer de hígado, hígado graso y cirrosis hepática (Rodelgo, 2016) son algunos de los ejemplos.

1.3.1 El alcoholismo en México y en Hidalgo

Ahora es turno de contextualizar la situación del consumo “desmedido” de alcohol en México. Sería prudente comenzar con algunos datos relevantes acerca de la situación social acerca de la actividad alcohólica en el país. En primer lugar, se comenzará por indagar acerca de la edad más frecuente en la que la comunidad mexicana en general comienza a consumir bebidas alcohólicas. Para ello, se ha recurrido frecuentemente a la información otorgada por la Encuesta Nacional de consumo de drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) (2017). Esta expone que hasta el año 2016 la tasa de prevalencia donde comienza el consumo de bebidas alcohólicas es de 17 o menos años en hombres con un 64.9% en el 2011 y un 61.5 en 2016, mientras que en mujeres se comienza en el periodo de entre 18 a 25 años con un 46.1% en 2011 y un 47,1% en 2016.

¹⁰ Atributos de legitimidad sobre la problemática: exclusividad, control, transferibilidad y pérdida. (Gusfield, 2014)

¹¹ Sugiere un estado de la cuestión condenable desde la perspectiva moral de una persona (Gusfield, 2014: 75)

¹² Hace referencia al mundo de los hechos, aquellas posiciones morales basadas en el conocimiento empírico.

TABLA 1. EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL

	2011			2016		
	17 años o menos %	18 a 25 años %	26 a 65 años %	17 años o menos %	18 a 25 años %	26 a 65 años %
HOMBRES	64.9	33	2.1	61.5	36.5	2
MUJERES	43.3	46.1	10.6	43.1	47.1	9.8
TOTAL	55.2	38.9	5.9	53.1	41.3	5.6

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de consumo de drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017

Esta misma encuesta revela que por persona, dentro de un rango de edad de 15 a 65 años de edad, la población en general consume un total de 4.884 litros de alcohol puro, de los cuales, los hombres son responsables de consumir un total de 7.9 litros y la mujeres, por otra parte, 2.118 litros. Para ambos sexos, la tasa de prevalencia en la que se consume más alcohol abarca de los 18 a 29 años. Como dato adicional, se señala que la bebida preferida por la población joven en general es la cerveza para el pre-coqueo, seguida de los destilados y en tercer lugar las bebidas enlatadas (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPFRM), 2017).

TABLA 2. CONSUMO EXCESIVO EN EL ÚLTIMO AÑO Y EN EL ÚLTIMO MES EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS

LITROS DE ALCOHOL ESTADO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
AGUASCALIENTES	10.948	3.917	7.284
BAJA CALIFORNIA	7.5	1.749	4.654
BAJA CALIFORNIA SUR	6.556	2.418	4.542
CAMPECHE	10.649	1.909	6.175
CHIAPAS	3.637	0.656	2.084
CHIHUAHUA	7.503	3.389	5.418
CIUDAD DE MÉXICO	6.867	2.35	4.508
COAHUILA	10.864	2.563	6.666
COLIMA	9.18	2.554	5.845
DURANGO	9.062	1.838	5.328
ESTADO DE MÉXICO	4.475	1.601	2.983
GUANAJUATO	7.665	1.931	4.643
GUERRERO	6.201	1.332	3.659
HIDALGO	6.296	1.221	3.629

JALISCO	10.706	4.333	7.431
MICHOACÁN	12.362	1.366	6.611
MORELOS	7.107	1.68	4.261
NAYARIT	7.143	1.79	4.43
NUEVO LEÓN	10.117	3.831	6.937
OAXACA	4.206	3.034	3.584
PUEBLA	4.022	0.851	2.336
QUERÉTARO	8.974	1.608	5.121
QUINTANA ROO	9.432	2.937	6.238
SAN LUIS POTOSÍ	8.598	1.683	5.001
SINALOA	6.751	1.235	3.965
SONORA	5.338	2.302	3.817
TABASCO	9.09	1.474	5.152
TAMAULIPAS	5.623	2.958	4.267
TLAXCALA	4.578	1.446	2.937
VERACRUZ	8.605	1.213	4.76
YUCATÁN	6.655	2.789	4.668
ZACATECAS	9.466	1.538	5.314
NACIONAL	2.076	2.076	4.583

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de consumo de drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017

En cifras nacionales, según este informe de la Comisión Nacional Contra Las Adicciones, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) concluye que:

...del 2008 a 2011 creció el número de bebedores; poco más de la mitad (55%) de la población que ha consumido alcohol, inició antes de los 17 años (...) La dependencia al alcohol afecta a 4.1% de los adolescentes y 6.6% de los adultos, este índice aumentó significativamente entre los hombres de 2008 a 2011, nuevamente con menos distancia entre hombres y mujeres adolescentes (3 hombres por cada mujer) que lo que se observa en la población adulta (7 hombres por cada mujer). La proporción de mujeres adultas con dependencia (1.7%) es similar a la observada en mujeres adolescentes (2%), indicando un fenómeno más reciente; entre los hombres hay dos adultos con la condición por cada adolescente.” (Comisión Nacional Contra Las Adicciones, 2016: 5)

Estudios más recientes sobre la Encuesta de consumo de Alcohol, Drogas y Tabaco (ENCODAT) (2017), habiendo usando un procedimiento de muestreo poli-étapico y estratificado aplicado a las zonas metropolitanas y rurales del país, muestras que quienes han consumido bebidas alcohólicas de forma frecuente se han mantenido estable entre los años 2011 y 2016, sin embargo, en 2017 ha disminuido en dos puntos, pasando de 54.1% a 49.8%. Por otra parte, en 2017, se registró un aumento

significativo del consumo de bebidas alcohólicas que va del 31.6% al 3.9%. Pasando al tema del consumo excesivo en este mismo periodo de 2011 a 2016 aumentó de un 12.3% a un 19.8%, debido a un aumento de un 20.9% a un 29.9% en los hombres y un 4.1% a un 10.3% en las mujeres. También argumenta que el consumo de alcohol está asociado con mayor riesgo de accidentes, violencia física, conductas sexuales riesgosas, cáncer de mama, y provoca pérdida de productividad, problemas familiares y deterioro cognoscitivo en edades avanzadas. En México, el uso de alcohol es la cuarta causa de mortalidad (8.4%), que implica cirrosis hepática, lesiones intencionales y no intencionales, accidentes de vehículo de motor y homicidios.

A nivel territorial, la Encuesta Nacional de consumo de drogas, Alcohol y Tabaco (2017) también muestra un panorama Estatal sobre el consumo excesivo de alcohol registrada en el último año. Siendo la media de 33.6% del consumo en el último año y un 19.9% en cuanto al consumo excesivo durante el último mes. El Estado de Hidalgo se encuentra apenas por debajo de esta con un 33.1% en cuanto al consumo excesivo en el último año y más alejado en el consumo excesivo durante el último mes un 15.2%. En contraste, el Estado más representativo de estos resultados es Jalisco con un 44.4% en el último año y Nuevo León con un 30.3% en el último mes. Por el contrario, el Estado con menor representatividad en el consumo excesivo durante el último año es Chiapas con un 20.3% y 9.9 durante el último mes.

TABLA 3. CONSUMO EXCESIVO EN EL ÚLTIMO AÑO Y EN EL ÚLTIMO MES EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS

ESTADO	CONSUMO EXCESIVO EN EL ÚLTIMO AÑO	CONSUMO EXCESIVO EN EL ÚLTIMO MES
	%	%
AGUASCALIENTES	39	26.3
BAJA CALIFORNIA	33.2	21.9
BAJA CALIFORNIA SUR	38.6	25.8
CAMPECHE	32.3	19.5
CHIAPAS	20.3	9.9
CHIHUAHUA	35.7	23.8
CIUDAD DE MÉXICO	37	18.5

COAHUILA	36.8	27.5
COLIMA	38.8	23.8
DURANGO	33.9	23.2
ESTADO DE MÉXICO	32.1	17.4
GUANAJUATO	31.7	19.2
GUERRERO	31.6	15.6
HIDALGO	33.1	15.2
JALISCO	44.4	27.7
MICHOACÁN	36.5	20.2
MORELOS	30.1	16.2
NAYARIT	41.6	23.7
NUEVO LEÓN	38.8	30.3
OAXACA	28	13.5
PUEBLA	34.8	17.1
QUERÉTARO	33	18.7
QUINTANA ROO	40.5	25.4
SAN LUIS POTOSÍ	29.6	17.9
SINALOA	32	20.3
SONORA	35.2	24.8
TABASCO	28.7	16.9
TAMAULIPAS	29	21.2
TLAXCALA	34.5	16.8
VERACRUZ	28.5	14.3
YUCATÁN	34.6	24.2
ZACATECAS	33.6	22.2
NACIONAL	33.6	19.8

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de consumo de drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

Estudios más recientes por parte de la Encuesta nacional de Consumo de Alcohol, Drogas y Tabaco (ENCODAT) (2017), habiendo usando un procedimiento de muestreo poli-étapico y estratificado aplicado a las zonas metropolitanas y rurales del país, muestras que quienes han consumido bebidas alcohólicas de forma frecuente se han mantenido estable entre los años 2011 y 2016, sin embargo, en 2017 ha disminuido en dos puntos, pasando de 54.1% a 49.8%. Por otra parte, en 2017, se registró un aumento significativo del consumo de bebidas alcohólicas que va del 31.6% al 3.9%. Pasando al tema del consumo excesivo en este mismo periodo de 2011 a 2016 aumentó de un 12.3% a un 19.8%, debido a un aumento de un 20.9% a un 29.9% en los hombres y un 4.1% a un 10.3% en las mujeres. También argumenta que el

consumo de alcohol está asociado con mayor riesgo de accidentes, violencia física, conductas sexuales riesgosas, cáncer de mama, y provoca pérdida de productividad, problemas familiares y deterioro cognoscitivo en edades avanzadas. En México, el uso de alcohol es la cuarta causa de mortalidad (8.4%), que implica cirrosis hepática, lesiones intencionales y no intencionales, accidentes de vehículo de motor y homicidios.

Una significación cultural que podrían poseer los patrones de consumo en Mexico, según Jorge Palacios (2012), podría encontrarse no en la frecuencia con la que se consume sino la cantidad de alcohol que se consume cuando se consume. En su investigación llamada *Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes* argumenta que los motivos de consumo están estrechamente asociados con distintos tipos de conductas determinados por las condiciones sociales en las que las personas se encuentran, y que en el caso mexicano se consume en una baja frecuencia pero en grandes cantidades, y con marcada tendencia a la embriaguez. Puede verse claramente reflejado en las celebraciones familiares, religiosas o tradicionales. Esto es similar a lo que Erving Goffman llamaría *definición de la situación*:

Por lo general, las definiciones de la situación proyectada por los diferentes participantes armonizan suficientemente entre sí como para que no se produzca una abierta contradicción (...) se espera que cada participante reprima sus sentimientos sinceros inmediatos y transmita una opinión de la situación que siente que los otros podrán encontrar por lo menos temporariamente aceptable.
(Goffman, 2006: 21)

Ciertamente, en Hidalgo, el problema del consumo excesivo no figura como un foco rojo puesto que según las estadísticas, se encuentra por debajo de la media nacional en las dos tablas citadas anteriormente y aún más por debajo de los Estados que resaltan en estas cifras, sin embargo, no significa que el problema sea menor como tal al ser una situación secundaria en comparación con otras necesidades Estatales.

1.3.2 Definiciones de Alcoholismo

Lo que ocupa a este apartado ahora es reflexionar sobre las definiciones que las instituciones (médico-institucionales y las de AA) traídas a colación tienen sobre los sujetos de análisis en la problemática del alcoholismo y el alcohólico. En el país, hay una cantidad considerable de instituciones que tratan con alcohólicos en la búsqueda de su recuperación; teorizan sobre el fenómeno, crean posibles soluciones (medicamentos, terapias, etc.) y finalmente tratan al alcohólico. En Hidalgo se ha detectado que los fundamentos de programas y operativos en contra del consumo de alcohol y drogas, tales como el “Programa Operativo Alcoholímetro” y el “Operativo Mochila” se encuentran diseñados basados en las recomendaciones de la Secretaría de Seguridad Pública de Hidalgo (SSPH), la Secretaría de educación pública (SEP) y el Centro Estatal de Atención Integral contra las Adicciones (CEAIA) y la Secretaría de Salud Pública, quienes basan sus estrategias directamente de la implementación de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ya sea parcial o totalmente, sus mediadas de implementación sustentan los mecanismos y procesos empleados en conocimientos ya construidos con anterioridad, lo que significa que al integrar dichas ideas, también incluyen el supuesto del alcoholismo como patología. En seguida se recuperan dos de las formas más abundantes y recurrentes que se encontraron en el tiempo que duró esta investigación para comprender el tema en cuestión, mismas que influyen poderosamente en la opinión de la sociedad en general. Estas perspectivas son: la médico-institucional y la de AA. La intención de esta dinámica es, en primer lugar, determinar la afinidad con la que estas perspectivas comprenden el fenómeno y en segundo lugar, conocer cuál es su impacto en la opinión pública, la cual será clave para construir una identidad (la de alcohólico) ante la sociedad y el mismo etiquetado.

1.3.2.1 La perspectiva médico-institucional.

El exponente más concreto y recurrido de esta visión encontrado durante la investigación pertinente al tema es la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según esta institución, el término alcoholismo fue acuñado originalmente en 1849 por Magnus Huss (1809-1890). Hasta la década de 1940 hacía referencia principalmente a las consecuencias físicas del consumo masivo y prolongado. Esto puede corroborarse con

el informe realizado por Freixa I Safenliu (2002) en el cual hace una biografía de Huss hasta encontrar la obra con la que este autor concibe el término alcoholismo. En este resumen biográfico relata como Huss, tras encontrar patrones de consumo y síntomas degenerativos similares en quienes consumen bebidas alcohólicas frecuentemente (que en esas décadas, tal conducta sólo era conocida como “embriaguez”) sin importar las clases a las que pertenecían, da los primeros pasos para definir lo que hasta hoy se conoce como alcoholismo.

Georgina Lucila (2015), en una recopilación bibliográfica sobre el tema, recupera la definición creada por esta institución en su informe *Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos*, la cual, otorga un acercamiento más directo a la investigación sobre el tema en cuestión recupera una definición de alcoholismo generada por un grupo de expertos de esta institución; en esta, se define el alcoholismo como¹³:

Un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestiones de alcohol consideradas excesivas según los patrones dietéticos y culturales de la comunidad, que finalmente perjudican tanto la salud como las funciones sociales y económicas del consumidor; por consiguiente, alcohólico es alguien a quien la bebida causa un continuo problema en cualquier aspecto de su vida. (Pelegriño et. al, 2015: 103)

Para complementar esta afirmación se ha consultado al *glosario de términos de alcohol y drogas* (1994) expedido por esta misma organización, la cual, menciona que la adicción al alcohol y a las drogas consiste en un:

Un consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio [...] el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona; referido al consumo de alcohol, es equivalente a alcoholismo.” (OMS, 1994: 13)

¹³ Cabe resaltar que la intención de esta revisión bibliográfica traída a colación, al menos en el apartado elegido, se ocupa solamente a recompilar información general de carácter argumentativo acerca de la institución; no hay reflexiones o críticas de por medio en este apartado.

En seguida, con el apoyo de una categorización de los efectos progresivos negativos del abuso del alcohol durante la convivencia social, recuperada por la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2016), se describe un proceso progresivo que describe las consecuencias en el individuo de acuerdo a los gramos de alcohol en la sangre:

TABLA 4. EFECTOS DEL CONSUMO CRÓNICO DE ALCOHOL.

CONCENTRACIÓN GR/L	ESTADO CLÍNICO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
0.5 A 1	Euforia	Sociable, desinhibido, disminución de la atención
1 A 2	Excitación	Inestabilidad emocional, aumento del tiempo de reacción
2 A 3	Confusión	Desorientación, mareo, diplopía, hipostesia, incoordinación, ataxia
3 A 4	Estupor	Apatía, incapaz de levantarse, vómitos, incontinencia de esfínteres, adormecimiento
4 A 5	Coma	Inconsciencia completa, anestesia, abolición de reflejos, hipotensión, hipoventilación, hipotermia
>5	Muerte	Paro respiratorio

Fuente: Elaboración propia con base en la Comisión nacional Contra las Adicciones, 2016.

Esta terminología podría decirse, es la más aceptada por la comunidad médica en general al provenir de un organismo que goza de un importante grado de legitimidad (al menos en este ámbito), por lo cual puede servir como punto de partida para el análisis de las posturas médico-institucionales.

Inmediatamente puede notarse, que tal definición tiende a definir que el nivel de alcohol en la sangre condiciona el comportamiento e involucra al mismo tiempo reacciones orgánicas con tipos de comportamiento, lo cual, resulta ambiguo. Si bien es cierto y ha sido demostrado en varias investigaciones que el alcohol produce un efecto desinhibidor en el cuerpo y que se van presentando una serie de alteraciones específicas de forma gradual a medida de que la presencia de etanol en la sangre es

más abundante, esta circunstancia no es capaz de definir por sí misma la *conducta alcohólica*¹⁴ de los consumidores de forma tan esquemática e invariable que esta tabla propone; ésta depende también de las circunstancias y el contexto social donde el consumidor se encuentre. Esta última clasificación del comportamiento no puede tomarse como parámetro para predecir o estimar el comportamiento social de los consumidores de alcohol porque sólo toma en cuenta los factores químicos del organismo, cuyo “patrón de acción” tiende a ser poco variable, pero circunstancias sociales como la decisión de consumir en primer lugar, la compañía con la que se hace o el lugar elegido para consumir siempre presenta variaciones que repercuten en el desarrollo interaccional del actor principal y los presentes en general.

1.3.2.2 La perspectiva de AA

Por otra parte, se encuentra la visión de instituciones que trata con el fenómeno del alcoholismo paralelamente a las instituciones médicas, tal es el caso de AA. Reynaga Gutiérrez et al. (2007), en un informe llamado *La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo*, tras presentar un informe estadístico que compara los avances de la recuperación de personas que llevan a cabo prácticas rituales con las que no en grupos de alcohólicos anónimos de “12 pasos”. Concluye que la escases de investigaciones del campo espiritual por parte de la comunidad científica dificulta la comprensión del fenómeno en su totalidad, que hay muchos investigadores que optan por guardar distancia con este concepto, mientras que otros pocos si se inclinan por llevar a cabo estudios sobre la importancia de los fenómenos rituales pues coinciden en señalar que ésta y otras variables protegen a los individuos de la adicción. Lo que quizá resulte más beneficioso recuperar de estas conclusiones es la parte referente a la espiritualidad que impera en los procesos rituales efectuados en los grupos de AA.

En el artículo ya mencionado se argumenta que en AA se ha adoptado el modelo médico de enfermedad para explicar el alcoholismo; sin embargo, consideran que además de los aspectos físicos y mentales asociados a la adicción, también los

¹⁴ Se considera como tal a aquella conducta que el consumidor manifiesta una vez que el alcohol ha hecho efecto en este. La conducta que una persona manifiesta estando bajo los efectos del alcohol no indica exclusivamente una situación patológica, más bien, hace alusión, básicamente, a aquella que las reacciones orgánicas posibilitan, más no condicionan ni coaccionan, en una situación de consumo variable.

espirituales requieren de tratamiento (Reynaga, 2007: 64). Además, se asume que el alcoholismo es una “enfermedad del espíritu”, caracterizada por una excesiva preocupación por el Yo; es decir, una sobrecarga de consciencia, transformada en remordimientos de carácter individual que conducen al consumo desmedido de alcohol como desahogo, desembocando en su adicción. Al alcohólico se le considera por tal enfermedad como un individuo con “defectos de carácter”, los cuales son manifestaciones de un narcisismo que implican dificultad para establecer relaciones satisfactorias (lo contrario a la espiritualidad buscada en AA) por lo que en su mayoría, las estrategias desarrolladas e implementadas en AA están dirigidas a desarrollar un estado que conduzca a la eliminación de estos “defectos” a través de un “despertar espiritual”.

Similar a la definición enunciada con anterioridad, esta centra su total atención en el actor pero en este caso, se rescata el peso de la consciencia que en él impera y la coloca como elemento clave a abordar durante todo el proceso de anexo. Sin embargo, si todos los casos que llegan a tratarse a AA se comprenden como un “mal” presente en la consciencia y al mismo tiempo se desestiman las condiciones orgánicas que esta presenta, la enfermedad, efectivamente se transporta a un nivel subjetivo que radica en la personalidad de la persona pero, siendo así, la enfermedad no se padecería, se construiría. Es decir, hasta el momento antes que la persona entra al anexo y se apegue a las reglas y normas del anexo, se considera “enfermedad” a la *destrucción voluntaria del yo* que la persona ha practicado, pero si lo que en realidad se trata en AA son los “defectos del carácter” que se manifiestan a causa de la dependencia, una vez involucrado el sujeto dentro de la institución, comprende que el “mal” también radica en la consciencia y a partir de esta idea se re-define el sentido de la conducta desviada que la persona presenta, sugiriendo que la “enfermedad” ha estado presente de igual manera en el sentido de las acciones e ideas, reconociéndolas ahora como síntomas de esta.

Siendo así, las instituciones intervienen activamente en las problemáticas sociales no sólo en cuestiones activistas, sino también en la forma de comprender ciertas conductas y fenómenos. Para comprender este tipo de dinámicas en materia

de sociología, las observaciones de Howard Becker (2009) sobre la forma en que las instituciones se involucran en este tipo de situaciones. Este autor, en su obra *Outsiders: hacia una sociología de la desviación* hace una serie de críticas al sentido con las que se definen la conducta desviada. La que es de relevancia en este momento es la referente a la terminología médica: *“Cuando el organismo humano funciona bien y no experimenta ningún desarreglo, se dice que es “saludable”. Cuando no funciona bien, hay enfermedad”* (Becker, 2009: 26). Con esta cita, se refuerza la observación de antes en la que se presta más atención en los factores sintomáticos que en el problema como tal. Además, estas definiciones parecen sólo identificar a un sólo actor en la problemática: al alcohólico, sobre ellos Becker afirma que *“la metáfora médica limita nuestra visión [...] Acepta el juicio lego de que algo es desviado y, por analogía, sitúa su origen en el interior del individuo, impidiendo de esa manera que podamos analizar ese juicio mismo como parte crucial del fenómeno”* (Becker, 2009: 26). Se deja de lado el papel que juega la sociedad como un hecho diferente a una enfermedad o a una desviación estándar, logrando así un juicio apriorístico del cual parten el resto de las investigaciones que integran este tipo de modelos a su visión del fenómeno concretamente. Se trata la conducta desviada pero no se cuestionan varios aspectos estructurales y sociales que definen la problemática como tal.

1.3.3 El alcoholismo como problema público: ¿Quiénes la determinan?

Ahora, tampoco hay que dar por hechos los juicios con los que se dictamina quien es un alcohólico o quien no, hay que ahondar más sobre estas dinámicas de moralidad, hay que reflexionar sobre por qué estos juicios son lo suficientemente poderosos para quedarse arraigados en la consciencia social e individual de las personas. Para poder comprender que es un alcohólico hay que analizar tanto a quien se le ha colocado esta etiqueta como a aquellos que etiquetan.

En apartados anteriores se puede especular sobre la capacidad de coerción que poseen algunos actores sujetos a esta problemática, pero hace falta organizar tales ideas. Lo más factible es empezar por identificar a quienes tienen mayor capacidad para poder definir el concepto de alcoholismo, las cuales se pueden retomar de los apartados anteriores: las instituciones médicas y AA. Se excluye de esta lista a

las investigaciones académicas porque se ha determinado que, al menos las revisadas durante esta tesis, no parecen, al menos de acuerdo con el alcance de esta investigación, que las intenciones de estas disten de proponer o cuestionar una nueva forma de comprender al alcoholismo, dedicándose en mayor cantidad a reforzar o ahondar más sobre lo ya establecido en torno al tema. Ahora, a estas dos instituciones restantes, en este apartado, se les reconocerá como resultado de la organización de ciertos *emprendedores morales*.

Parafraseando brevemente a Howard Becker, los emprendedores morales son grupos sociales que gozan de una posición privilegiada dentro de la sociedad y que a su vez poseen, debido al status que ostentan, la capacidad de imponer su ideología sobre la de otros en un contexto determinado. Tienen la capacidad de crear leyes y normas así como de generar dependencias que se encarguen de su cumplimiento. Dentro de las dinámicas sociales se pueden encontrar varios ejemplos; los padres pueden obligar a sus hijos a hacer la tarea aun cuando ellos estén en contra, los profesores pueden enseñar un determinado conjunto de conocimientos en clase sin que su intención se vea interrumpida y, aunque llegue a suceder, esta resistencia no sería por mucho tiempo pues bastaría con que el profesor imponga su autoridad sobre el alumno inconforme. También las hay en relaciones más complejas, están las ONG por ejemplo. Ellas han logrado que se instauren medidas ambientales para proteger el ecosistema natural del planeta. En este caso, ahora comprenderemos a las instituciones médicas y propiamente AA como *emprendedores morales* inmersos en la problemática. Estas dos *empresas morales*¹⁵ tienen la capacidad de, bajo sus propios mecanismos de acción, establecer normas y leyes legitimadas de este. (Becker, 2009)

Sobre el primer grupo (las instituciones médicas) se podría decir que son emprendedores de carácter *abolicionista*. Un *emprendedor abolicionista* es aquel que

¹⁵ Howard S. Becker hace referencia de *empresarios morales* como un grupo de personas coludido en una organización con el fin de erradicar algún "mal" que atente contra las normas de la sociedad, sin embargo, este enfoque resulta limitado en cuanto al abordaje del grupo como un ente concreto. Los grupos sociales adquieren formas "distintas" de organización de acuerdo al contexto social, económico, político, etc. donde se establecen, además, pueden consolidarse como formas de organización complejas capaces de coexistir con otras instituciones. En este caso, se propondrá comprender como *instituciones morales* a los dos tipos de organizaciones citadas: las médico-institucionales y las de AA, profundizándose en el segundo tipo de instituciones en posteriores capítulos.

busca un cambio de la conducta desviada a beneficio de un grupo en específico, o del mismo individuo desviado. Concordaría en el sentido en que los deberes principales de las instituciones médicas es que, a partir de investigaciones sobre el alcoholismo, busca determinar sus causas (el por qué) para poder crear normas capaces de erradicarlas. Se observa en esta perspectiva un alejamiento hacia con el alcohólico para centrar la atención en las condiciones estructurales que conllevan al comportamiento desviado. El otro tipo de emprendedores morales que colocamos en tela de juicio es la institución de AA. Para estos, la categoría de *emprendedores reformistas* podría ser de gran utilidad. Se define como *emprendedor reformista* a aquel que pretende intervenir en las situaciones de desviación partiendo de nociones pre-construidas sobre lo que es moralmente bueno y malo en relación con la situación en cuestión. Becker argumenta que:

...este siente que nada estará bien en el mundo hasta que haya normas que corrijan ese mal. Opera desde una ética absoluta: lo que ve es malo, total y absolutamente malo, sin matices, y cualquier medio que se emplee para eliminarlo está justificado. El cruzado es ferviente y recto, y las más de las veces se sienten moralmente superior (Becker, 2009: 167).

Si nos basamos en los principios que sostiene la metodología de intervención que AA aplica hacia los alcohólicos, se puede corroborar la categorización de esta institución (Becker, 2009).

Los emprendedores morales además tienen de su lado a los medios de comunicación en masa, lo cual sirve como mecanismos de control social. Por ejemplo, es común encontrar en revistas, páginas de internet sobre temas de alcohol como el artículo *Reducir el consumo de alcohol: 17 consejos para beber un poco menos* de la publicado el 3 de junio del 2018 por la conocida revista The Reader's Digest. En este artículo se observan consejos para reducir el hábito de beber basados en algunas recomendaciones médicas. Este sutil ejemplo es una muestra de cómo las empresas morales se sirven de las herramientas de difusión masiva para lograr expandir el alcance de esta ideología a la sociedad en general, la cual es aceptada sin demasiada resistencia ya que además, se encuentran bien colocados en una jerarquía de la credibilidad.

Por jerarquía de la credibilidad comprendemos, a partir de Becker en su obra *¿De qué lado estamos?* Que es un:

... sistema organizado en rangos o estamentos jerárquicos, los participantes aceptan como dado que los miembros del grupo superior tienen el derecho de definir cómo son realmente las cosas [...] no importa lo que muestre el resto del cuadro de la misma, las flechas que señalan el flujo de la información están dirigidas hacia arriba, demostrando así (al menos formalmente) que los que están arriba tienen acceso a una visión más completa de lo que sucede que ninguna otra persona (Becker, 1967: 92).

A partir de estas dinámicas de poder se puede dar cuenta de cómo triunfa la ideología de los emprendedores morales y por tanto, notar como es que se impregnan en la sociedad con tanto arraigo. También, se han llevado a cabo campañas para tal tarea, como la campaña en colaboración entre la Secretaría de Salud en Hidalgo (SSH), el Consejo Estatal Contra las Adicciones y la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos (AA) en enero del 2017, la cual consistió en la implementación de 9 módulos de información en la población estudiantil. (Chávez, 2018)

1.4 Sobre el anexo o grupo de 24 horas

Antes que nada, sería importante definir que es un *grupo* en AA según su propia definición consiste en:

...que cuando quiera que dos o tres alcohólicos se reúnan en interés de la sobriedad, podrán llamarse un grupo de AA, con tal de que, como grupo, no tengan otra afiliación [...] cada grupo de alcohólicos que se reúnan con propósitos de lograr o mantener la sobriedad puede considerarse un grupo de AA, siempre y cuando que, como grupo, no tenga otro objetivo ni otra afiliación. (A.A, 2006: 12)

Los grupos de Alcohólicos Anónimos ofrecen al alcohólico una serie de alternativas diferentes de intervención durante el proceso de superación de la adicción al alcohol dependiendo de la gravedad de la adicción, esto quiere decir que los grupos ofrecen diferentes servicios de acuerdo a la situación del alcohólico. Entre los tipos de grupos más notorios se encuentran principalmente los de hora y media; los cuales, se manejan mediante dinámicas oratorias. Dicho de otro modo, el alcohólico asiste a foros organizados por el grupo de manera voluntaria para expresar sus experiencias negativas en relación con el consumo excesivo del alcohol, donde espera obtener

ayuda de los demás asistentes, pues, comprenden sus circunstancias al padecer, con cierta similitud, el mismo tipo de adicción. Por otra parte, existen grupos de 24 horas o también conocidos como *anexos*, donde se trata de manera directa con alcohólicos que sufren una aparente “dependencia crónica”. En estos, el alcohólico se ve aislado de su familia, conocidos y su mundo social habitual en general durante un periodo de tiempo determinado con la finalidad de someterlo a una serie de procesos de desintoxicación a la vez que se trata de controlar “el impulso de beber”¹⁶ por medio de una intervención directa y personal. Según una página oficial en línea de esta organización llamada: *Movimiento Internacional 24 Horas Alcohólicos Anónimos* (2017), un grupo de este tipo tiene la cualidad de permanecer abierto “las 24 horas, los 365 días del año”, esto es así porque según los principios que sostienen estos grupos, un “enfermo” cada cierto tiempo vive puntuales (y breves) momentos en los que hace conciencia, y demanda ayuda. De ahí la importancia de que los Grupos 24 Horas mantengan sus puertas abiertas y que siempre haya un compañero dispuesto a extender su mano para ayudar al enfermo alcohólico que está sufriendo y solicita ayuda.

El primer grupo de 24 horas en México nace el 15 de junio de 1975. Fue llamado: el grupo “Condesa”. Este fue iniciado por compañeros que provenían del Grupo “Hamburgo”, que a su vez tuvo como antecedente el Grupo “Distrito Federal”. Luego, a 4 meses del primer aniversario de este grupo, debido a la gran cantidad de alcohólicos que vivían en el anexo del grupo, surge la idea de crear una granja de recuperación para “enfermos”. Según narraciones de Virgilio:

El compañero Guillermo M., que tenía una granja porcina sin terminar, en Villa del Carbón, Estado de México, pensó que ese sería el lugar ideal para darle vida a este proyecto, y es así como el 20 de noviembre de 1976, se inaugura la granja de Villa del Carbón [...] Es así como la Granja se empezó a nutrir, hasta llegar a ser más de treinta compañeros, de los cuales algunos desertaron. (Virgilio, 2008: 7)

¹⁶ Esta es la forma en la que los alcohólicos de AA llaman a la *destrucción voluntaria del yo* que exponen pero en lo que respecta a la opinión que procura esta tesis, esa forma de reconocer el “impulso” es también una forma de aculturación que logra que los inscritos a AA comprendan las circunstancias sociales a partir de los cánones que esta institución emite.

Para ingresar a ellos, en la mayoría de los casos, no es necesario pagar una cuota o un alquiler mensual pero si se sugiere a las familias de los anexados que cooperen con donaciones económicas o en especie para sus familiares internos, también se sostienen gracias a algunos miembros que poseen la capacidad de entrar y salir del establecimiento por un periodo de tiempo determinado, aprovechando este tiempo para trabajar. Pero esencialmente, el requisito más valioso para pertenecer a AA es el deseo (a veces mínimo) de dejar la bebida. Sin embargo, en contraste con la ideología que impera en AA, que ofrece ayuda de forma equitativa a personas de diferentes “jerarquías”, sexos y edades, en algunos anexos (como el que en el segundo capítulo se ha expuesto) se reservan el derecho de admisión a ciertas personas.

En términos sociológicos, se ha clasificado a este tipo de instituciones como *instituciones totales*, bajo la terminología de Erving Goffman (2001) en su libro *Internados: Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*, pero antes de abordar esta categoría, ha de ser prudente diferenciar a una *institución* de una institución total. Una *institución* según Goffman es un establecimiento que absorbe el tiempo y el interés de los miembros y que de alguna forma, eso constituye un mundo propio, a esto se le llama *tendencias absorbentes*. Sin embargo, en esta concepción de institución, los individuos, al estar inmersos dentro de ella y llevar una serie de actividades pertinentes al tipo de institución en donde se encuentran, conservan un cierto grado de libertad y autonomía (Goffman, 2001). Por otra parte, una *institución total*, a grandes rasgos según el autor, es aquella en la que se aísla de manera voluntaria o no, privándolo de su libertad durante un lapso de tiempo determinado; luego, además de su libertad, pierde su individualidad y autonomía para actuar, se incluye dentro de una serie de procesos desarticuladores del *yo* para posteriormente verse reformado por estos bajo pautas de conducta inculcadas por la institución. Estas características enunciadas anteriormente, pueden observarse con frecuencia en los grupos de 24. Acorde con las características que el anexo presenta, podría incluirse dentro de aquellas *instituciones totales* de tercer tipo, dedicadas para proteger a la comunidad de aquellos individuos que representan un peligro intencional hacia ella y donde, el bienestar del interno no representa una prioridad inmediata (Goffman, 2001).

Además, el alcohólico se presenta con una serie de características individuales compatibles para ser analizadas bajo estas premisas ya antes mencionadas. Este llega con una *cultura de presentación* al anexo, es decir, una construcción de su “yo”, una rutina de actividades y un estilo de vida anterior al anexo que posteriormente será deconstruida por la misma a través de una *profanación del yo* que consiste en despojar al interno de todos esos elementos individuales que determinan su individualidad, obligando al interno a adoptar un rol impuesto por la institución con el fin de homogeneizarlo con los demás internos y realizar el proceso de reformatión con mayor efectividad (Goffman, 2001).

También sería de gran utilidad exponer, de manera cuantitativa, la tasa de prevalencia con la que en México se acude a alguna institución a causa de un consumo de alcohol considerado como desviado (de estos índices también surge la inquietud con la que se eligió analizar los anexos por encima de los demás métodos de intervención existentes en México). La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2017) recupera también datos sobre quienes han solicitado ayuda a terceros por una actividad alcohólica considerada como desviada. En cuanto a quienes han solicitado ayuda por un consumo de alcohol de manera abundante ha mostrado que, hasta el 2016, un total de 23 501 196 personas lo han solicitado por casos de consumo excesivo, 3 382 520 han solicitado algún tipo de ayuda al haber abusado del alcohol al menos una vez en su vida y se declara que un total de 1 884 601 mexicanos y mexicanas han declarado haber necesitado atención especial debido a una dependencia del alcohol. Esta última cifra, que es a la que le daremos énfasis más adelante, está conformada por 1 616 987 hombres y 267 615 mujeres.

TABLA 6. NECESIDADES DE ATENCIÓN POR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CON DEPENDENCIA	1 616 987	3.9	267 615	0.6	1 884 601	2.2
ABUSO DE ALCOHOL	2 600 933	6.3	781 587	1.8	3 382 520	4.0
CONSUMO EXCESIVO	14 587 820	35.4	8 913 376	20.2	23 501 196	27.6

ABSTEMIOS Y CONSUMIDORES QUE LIMITAN SU CONSUMO A MENOS DE 5 O 4 COPAS	22 362 877	54.3	34 130 864	77.4	44 350 767	66.3
---	------------	------	------------	------	------------	------

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de consumo de drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

De un total de 699 947 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida han recurrido a un tratamiento, mientras que las personas que se declaran con dependencia al alcohol en el último año han sido un total de 262 053. Con referencia a esta última cifra que refiere a quienes se declaran con dependencia al alcohol, 240 462 son hombres y 21 591 son mujeres.

TABLA 7. CONSUMIDORES DE ALCOHOL QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS

	CONSUMO ÚLTIMO AÑO	%	CON DEPENDENCIA	%
TOTAL	699 947	2.2	262 053	13.9
HOMBRES	641 282	3.2	240 462	14.9
MUJERES	58 665	0.5	21 591	8.1

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de consumo de drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

En cuanto a los tipos de tratamiento que la población ha considerado con mayor frecuencias se encuentran la desintoxicación, tratamiento residencial, ambulatorio, por internet y finalmente por anexo. En total, la opción más concurrida es el anexo con un total de 178 472 individuos por parte de quienes han consumido alcohol durante el último año y 84 777 por parte de quienes se declararon con dependencia al alcohol. De este último grupo, el preferido por los hombres es el anexo, con un total de 83 108 individuos, no así por parte de las mujeres, de quienes se encontró que recurren más al método ambulatorio con un total de 10 849 individuos.

TABLA 8. TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO POR LOS CONSUMIDORES DE ALCOHOL. POBLACION DE 12 A 65 AÑOS.

TRATAMIENTO	CONSUMO ÚLTIMO AÑO	%	CON DEPENDENCIA	%
TOTAL				
DESINTOXICACIÓN	119 617	17.1	64 923	24.8

RESIDENCIAL	71 698	10.2	34 661	13.2
AMBULATORIO	55 932	8	25 975	9.9
POR INTERNET	19 731	2.8	15 281	5.8
ANEXO	178 472	25.5	84 777	32.4
HOMBRES				
DESINTOXICACIÓN	110 355	17.2	56 632	23.3
RESIDENCIAL	71 480	11.1	34 433	14.3
AMBULATORIO	45 083	7	18 655	7.8
POR INTERNET	11 604	1.8	7 154	3
ANEXO	170 774	26.6	83 108	34.6
MUJERES				
DESINTOXICACIÓN	9 262	15.8	8 291	38.4
RESIDENCIAL	218	0.4	218	1
AMBULATORIO	10 849	18.5	7 320	33.9
POR INTERNET	8 127	13.9	8 127	37.6
ANEXO	7 697	13.1	1 668	

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de consumo de drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

Por el momento, no ha sido posible encontrar una fuente fiable en la cual se puedan ubicar con precisión la ubicación de los anexos de AA en el Estado de Hidalgo, sin embargo, no se descarta que existan tales registros puesto que, como en posteriores capítulos se argumentará, estos (o al menos gran parte de ellos) se encuentran intervenidos por instituciones gubernamentales como Protección Civil o Derechos Humanos. Así mismo, se ha encontrado que los anexos mantienen vínculos frecuentes entre ellos, es decir, se encuentran en constante comunicación por medio de visitas, reuniones, congresos, etc. Otra opción sería recuperar estas direcciones de primera mano, es decir, conocer la ubicación de los anexos existentes integrando o cuestionando a algunos personajes clave dentro de estas redes de anexos.

Capítulo 2. La vida íntima en un anexo

Tras haber hecho un recorrido histórico con respecto a AA desde sus orígenes y su aparición en México, además de haber problematizado las circunstancias sociales en las que el alcoholismo y el alcohólico se refiere, ahora es turno de dirigir la investigación hacia los anexos. Para una interpretación teórica de estos establecimientos más precisa, fue necesario un acercamiento directo con estos, por ello, se ha visitado un anexo de AA que lleva el nombre de “Factor X”. Este anexo está ubicado en una zona colindante al centro de Pachuca, para ser exactos en la calle Peña y Peña de la Colonia Del Castillo en el centro de Pachuca.

Así mismo, es importante recalcar que la investigación ya había comenzado en un anexo distinto a este, pero debido a la falta de información y a las complicaciones que se suscitaron durante la investigación, tal investigación fue abandonada, no así fragmentos de la información recolectada. Al asistir a este nuevo anexo (el descrito anteriormente), las estrategias utilizadas dentro de este nuevo establecimiento a investigar resultaron ser compatibles en cuanto a las estrategias de intervención y es que, tras indagar un poco sobre los principios ideológicos en los que estos anexos se basan, se encuentra que se parte de la misma literatura: El libro azul y La Biblia. Siendo así, las variaciones que se pudieran encontrar entre un anexo y otro, son en su mayoría de carácter administrativo (sobre el rango de edad, el género permitido etc.) y no es tan probable que varíen sin desprenderse de los principios fundamentales de AA durante los procesos de intervención.

Durante el proceso de investigación fue necesario recurrir a distintas técnicas de investigación donde las más elementales fueron la observación participante y la entrevista, también fue de mucha ayuda el uso un breve diario de campo. Se ha recurrido a herramientas como cámaras fotográficas y a grabaciones de audio, las cuales serán analizadas con los principios de la sociología visual y la interpretación teórica que expresa Howard Becker (2015) en su obra *La sociología visual, la fotografía documental y el fotoperiodismo*. El tiempo que fue requerido para concluir el trabajo de campo necesario para este capítulo duró alrededor de un mes que se divide de entre seis visitas al anexo anteriormente señalado, la frecuencia fue aleatoria y de forma esporádica con una duración de alrededor de dos horas y media por visita.

También fueron de utilidad fragmentos de la entrevista elaborada a un ex interno de este anexo (y que en el siguiente capítulo será el sujeto de análisis principal), así como otros fragmentos de las entrevistas hechas a algunos miembros de su familia. Lamentablemente fue imposible determinar la identidad de algunos internos debido a políticas de privacidad del anexo, no se pudo acceder a los registros de los internos o a contactar a los familiares de estos, sin embargo, gracias a las pautas que el anexo impone para acceder se pueden determinar algunas generalidades de los internos como el rango de edad, el sexo, el lugar de residencia antes de ser anexados y en su mayoría si estos tienen familiares o no.

En este caso, Erving Goffman toma protagonismo en este capítulo debido a las circunstancias y propósitos que este capítulo sugiere, mientras que Howard Becker tiene una participación esporádica y por otra parte, Joseph Gusfield está ausente. La información obtenida de esta experiencia será comprendida e interpretada por el autor clave, específicamente de su obra *Internados: ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Las evidencias serán transformadas en la medida de lo posible en categorías de análisis propuestas por el autor de acuerdo a su compatibilidad práctica y epistemológica.

Finalmente, para poder ilustrar las condiciones que experimentan los internos dentro del anexo, se hará uso de una serie de fotografías que lograron capturarse de forma medianamente incógnita para dicha tarea. Goffman al respecto dice que las fotografías son capaces de mostrar “cortos comportamientos” que constituyen hechos conductivos que se pueden grabar y reproducir por medio de magnetófonos, magnetoscopios y cámaras. Además, es útil en dos sentidos. El primero es que logra ilustrar los aspectos que la insuficiencia literaria no es capaz de expresar y el segundo es que muestra una realidad susceptible a la promoción académica, es decir que, la información se expone de manera imparcial y queda a inmediata disposición del investigador (Goffman, 1991). La forma de interpretar estas fotografías en cuestión será mediante la sociología visual que Howard Becker reflexiona (2015) que, a grandes rasgos invita a tomar en cuenta el contexto actual de la fotografía en cuestión, abstraer los elementos simbólicos que conforman la composición y sobre todo, excluir esas

interpretaciones subjetivas y personales referentes a un deber social de carácter político y artístico.

2.1 Las barreras físicas de un anexo

A partir de ahora se comenzará a mostrar el trabajo de campo realizado en el anexo en cuestión. Siendo este conceptualizado como una *institución moral*, se expondrá como es su funcionamiento interno y las formas de interacción que esta tiene con los demás elementos estructurales exteriores.



Ilustración 1. Elaboración propia. Pasillos exteriores del anexo

Mediante algunas fotografías se ha dado un acercamiento introductorio sobre las condiciones infraestructurales del anexo, que posteriormente serán sujetas a un análisis sociológico más minucioso. Se acudió al anexo alrededor de las tres de la tarde, resultó que en ese horario no habría muchas actividades dentro del anexo. El primer filtro de identificación fue sencillo, no duró más de dos minutos. Bastó con declarar las intenciones de la visita para que se pudiera conceder el acceso. Las intenciones de la visita fueron expuestas y de inmediato el investigador fue conducido hacia lo que figuraba ser la oficina principal.

La persona que en la puerta era un hombre de edad avanzada quién dijo que subiera las escaleras y me dirigiera a la oficina para que pudiera hablar con “el primero”. A primera vista se nota es que las actividades del anexo se desarrollan en un edificio de dos pisos, aunque sólo tienen acceso a un piso, el segundo. La pintura

de todos los muros es del mismo color; un melón claro más una línea de rombos de color rojo que adorna el muro cortando los pasillos por la parte central y resalta los marcos de las puertas. Se nota también su desgaste del sol, en algunas partes de las paredes se desprenden costras de pintura y deja ver un verde pálido de la capa de pintura anterior. Al entrar, las habitaciones están señaladas prudentemente con un pequeño letrero azul rey; “Dormitorio 3” y “Oficina” son los primeros letreros que se alcanzan a distinguir al entrar. Hay objetos que se podrían encontrar en un hogar común, macetas con plantas varias, una bicicleta, botes con y sin agua, cobijas y sábanas puestas en la barda que delimita el pasillo de lado derecho según se entra, estas tienen una intención simple; recrear un ambiente ameno, al menos de forma superficial. A lado derecho de la escalera se puede alcanzar a tocar un ventanal intencionalmente cubierto con bolsas de plástico de color verde menta y justo en la parte superior de la puerta principal y único acceso al grupo hay un extintor cubierto por una lámina que lo protege del sol y la lluvia. Los techos de las primeras dos habitaciones antes mencionadas son de lámina y están pintadas de color rojo. Con respecto a las ventanas cubiertas, “El primero” mencionaba lo siguiente:

Aquí a veces somos medio mañosos y nos andamos queriendo escapar al principio y como desde aquí se ve la carretera pues uno namás anda viendo a qué hora se sale. Sí, hombre [hace un leve gesto de frustración con la boca]. Se supone que uno aquí debe estar lejos del mundo de afuera porque allá está la enfermedad, uno no debe tener contacto con él ahorita que está adentro porque el mundo de allá afuera recuerda la enfermedad que uno trae, nos genera una ansiedad, y nos enferma más.



Ilustración 2. Elaboración propia. Muro frontal de la oficina

Ahora, en dirección hacia la oficina, desde fuera se observa la parte interior a través del ventanal que queda de lado izquierdo del pasillo; ésta no está cubierta por ninguna clase de barrera que resguarde su interior, ni cortinas ni persianas. Para llegar hasta ésta, hay que cruzar un estrecho y muy corto pasillo hasta topar con pared y

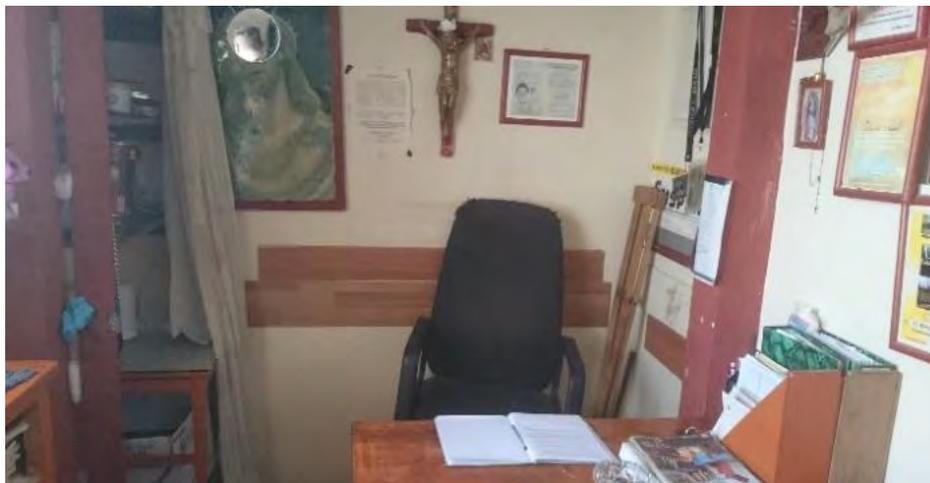


Ilustración 3. Elaboración propia. Escritorio de "El primero".

luego doblar a la derecha, justo antes de doblar uno se encuentra con el “dormitorio 3”. La puerta es de acero, está pintada de color blanco y tiene una ventana en la parte superior, la cual está tapada con una cortina negra, además de que el biselado de los cristales imposibilita la vista; a pesar de esto, está abierta. Se distingue desde afuera que hay personas, al menos dos, una acostada y una doblando la ropa, hay dos colchones en el suelo y un anaquel en el que acomodan lo que parecen ser prendas de vestir y sandalias. A esta habitación se le conoce como el cuarto de “los media luz”.

Al encontrarse de frente a la puerta, que está cerrada, se muestran dos letreros, uno pegado a la puerta (sin ventanas) que dice “no fumar” y en la parte superior el letrero de “Oficina”. Dentro hay tres personas, dos internos y el responsable a cargo del lugar. Como se muestra en las imágenes, hay mucho que describir de esta habitación, lo primero que se logra percibir con claridad es un leve aroma a cigarro; parece ser que el señalamiento de la entrada no es muy respetado por el encargado, también se deja ver un impresionante número de reconocimientos que en conjunto ocupan todo el muro que queda de frente a la puerta. La razón de estos reconocimientos, en su mayoría, es hacer mención honorífica de las hazañas del lugar,

así como de algunos *padrinos*¹⁷ que han logrado salir o contribuir a AA. Los interiores de la oficina son básicamente los de cualquier oficina, hay un escritorio que usa el encargado, para administrar el lugar, sobre él hay folletos de AA, un cenicero, unas cuantas carpetas en una esquina y una libreta. Esta libreta parece ser en donde se registran las cuentas y gastos del lugar, y de registrar a los visitantes; fueron requeridos datos como el nombre completo, la razón de la visita y un número telefónico. Detrás, en la pared cuelgan: un crucifijo, un cuadro de un cristo, una identificación del encargado y una hoja tamaño carta que tiene impresa una oración dedicada Jesús. A un costado hay un anaquel de madera en la que han sido colocadas diversos objetos; libros, una lata grande de Nescafé y algunos trastos. Algo que llama la atención es que en la oficina hay un teléfono y un módem, lo que sugiere que el grupo cuenta con servicio de teléfono e internet, esta observación es confirmada por el encargado más



Ilustración 4. Elaboración propia. Evidencia del acato a las reglas de protección civil

adelante. Sin embargo, los internos no tienen acceso a él, este derecho es exclusivo del encargado. Del costado contrario, además de los cuadros, resalta una hoja que a simple vista se logra observar palabras en orden de lista; se trata del itinerario que los internos procuran realizar a diario.

En esa misma habitación, “El primero” comenta que, debido a ciertos percances en el pasado, el anexo sólo permite a hombres y la edad es de 18 años a 65 años.

¹⁷ Esta categoría se tratará con más énfasis en apartados posteriores, pero por ahora, sírvase de comprender que un padrino es un guía durante el proceso de anexo para los internos, al mismo tiempo que es un interno, sin embargo, más experimentado en cuando al tiempo de “recuperación” y un conocedor más hábil de la literatura manejada en AA.

Cuando se le cuestiona qué medidas toma la institución en caso de que se quisiera anexar un menor de edad o una mujer, el responde que ellos mismos canalizan a estos hacia las instituciones más adecuadas para estas personas. En seguida se le lanza otro cuestionamiento que en este caso va dirigido hacia cuáles fueron esos casos por los cuales se optó por restringir el rango de edad y la entrada de mujeres, el entrevistado esquiva la pregunta diciendo solamente: “cosas”.



Ilustración 6. Elaboración propia. La cocina

Tras dialogar brevemente los términos de mi visita lo siguiente a revisar es la sala de juntas y la cocina. Al salir de la oficina, quedan de frente un par de escalones para subir a la cocina. Este pequeño tramo del resto del pasillo se encuentra techado,



Ilustración 5. Elaboración propia. Sala de usos múltiples

a diferencia del resto del ya recorrido. Se observa un lavabo, utensilios de limpieza (escobas, trapeadores y recogedores de basura), otro extintor y un anaquel de acero

con ollas y trastos para preparar comida. Es fácil notar lo contenido en la cocina desde fuera gracias a la ventana que se encuentra a un lado de la puerta, esta tampoco está cubierta; no hay mucho que ver en realidad, solo deja ver dos puertas, una escalera que lleva al techo, y el constante color melón de la fachada de las paredes.

Al entrar a la cocina se percibe un olor insípido que hace imaginar a alimentos hervidos; estaba cerca la hora de la comida. La cocina cuenta con una parrilla doble de gas, un lavabo, un mueble y una vitrina que resguardan ollas, vasos y tazas de plástico, vidrio o cerámica; también cucharas, cuchillos y tenedores. Quien está a cargo de la cocina es la misma persona que me recibió en la entrada, él tiene la función de *cocinero*, aunque este rol no funciona solamente en la forma corriente de la palabra. El aseo de esta habitación parece ser aceptable de acuerdo a las condiciones estructurales y económicas en las que se encuentra el lugar, no se perciben olores extraños a los que una cocina común se encuentran, los trastos están limpios y ordenados en los muebles. El piso y el lavabo son las que parecen tener más suciedad acumulada. En el lavabo están dispersos algunos sartenes y esponjas, en el piso hay pequeños charcos de agua sucia que se ha acumulado debido al frecuente paso de los internos.

A la sala de juntas y la cocina le divide una puerta de color blanco que no tiene cerraduras y que tiene una pequeña ventana circular. Pasándola se encuentra una medianamente extensa habitación sin muebles fijos aunque, en el fondo hay muchas sillas de plástico apiladas, en el fondo, también se encuentra una pizarra que tiene escrita el itinerario de las juntas maracas por día, al costado izquierdo según se entra otra gran cantidad de reconocimientos, más extensa aún que la que estaba en la oficina, también hay un par de cuadros que hacen alusión al problema del alcoholismo a la forma en como en AA se entiende. De lado contrario están colgadas las 12 tradiciones que vienen descritas en El Libro Azul de AA, también están enmarcadas algunas frases célebres de AA cuyo significado va en favor de la recuperación del interno. De frente están colgados los cuadros de los cofundadores de AA y el lugar de honor está enmarcada la siguiente frase: “Dios; concédeme serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las que sí puedo y sabiduría para

distinguir la diferencia”. Esta sala podría denominarse como una sala de usos múltiples pues, también es en dónde los internos pueden pasar su tiempo libre. Pueden, por ejemplo, realizar manualidades o jugar juegos de azar, todos pueden participar en esta actividad siempre y cuando no tengan deberes pendientes. En esta sala se permite fumar, aunque de forma indirecta, también se juzga esta actividad; hay un letrero en un muro del pasillo continuo que dice “Siga fumando, tranquilo... fumar adelgaza.”, mientras la frase está acompañada de un esqueleto sosteniendo un cigarrillo. Esta sala también está dedicada para las visitas, cada fin de semana, a los visitantes se les hace pasar a esta zona, la cual se adecúa con los recursos que se poseen a la mano para la ocasión.

Hay un par de mesas en las que los internos se pueden apoyar para realizar sus actividades durante su tiempo libre. Más allá de los materiales con los que se realizan las manualidades resalta una pequeña campana de metal color bronce. Esta campana sirve para “llamar a junta e invocar a un poder superior”; se suena cada que toca una junta, y también cada que termina, es una campana con una carga simbólica muy fuerte pues, sólo se permite usarla única y exclusivamente bajo esas circunstancias.



Ilustración 7. Elaboración propia. Pasillos que conectan: la habitación de los padrinos, los baños interiores, la "enfermería" y "la bodega".

El pasillo que está junto a la sala de juntas conecta con las cuatro zonas restantes dentro de este último complejo; el cuarto de los recién llegados, las habitaciones de los padrinos que llevan más tiempo, las regaderas y la habitación del “12avo paso”. Comenzando por la habitación de los recién llegados, también

nombrados “novatos”, es pequeña, un tercio de las dimensiones de la sala de usos múltiples. En su interior se aloja una cama, la cual es conocida como “la cama de la muerte”, tres colchonetas acomodadas a su alrededor y un mueble que sirve para almacenar cobijas, almohadas y prendas de vestir. Tiene una ventana pero permanece cerrada casi en su totalidad excepto por una rendija en la parte superior que tiene la intención de ventilar los olores que pudieran guardarse en esta pieza. Al momento de la visita había dentro tres personas, novatos. Es interesante notar como ellos permanecen alejados de las actividades cotidianas que realizan los internos con más tiempo de estadía, esto es debido a que aún están en condiciones de adaptación.

De frente al pasillo están las regaderas. Estas se encuentran en las mismas condiciones que los baños de afuera con la única diferencia que estos baños son exclusivos para quienes se encuentran dentro de este complejo. Hay una regadera, los muros están recubiertos por un azulejo de color azul claro. Hay dos barras de jabón marca Zote, unos cuantos botes y un par de estropajos que seguramente son usados por los internos para su aseo corporal.

A lado de esta puerta se encuentra la habitación de los padrinos, no pude acceder a ella debido a que está bajo llave la mayoría del tiempo y sólo pueden acceder los *padrinos* a cargo, como “el primero”, por ejemplo. Pero si pude acceder a la habitación del “12avo paso”. Este es un pequeño cuarto donde apenas caben tres personas. Esta habitación es utilizada para las sesiones de “introducción” al anexo. Es decir, los padrinos esperan, según los comentarios que hicieron al respecto, un

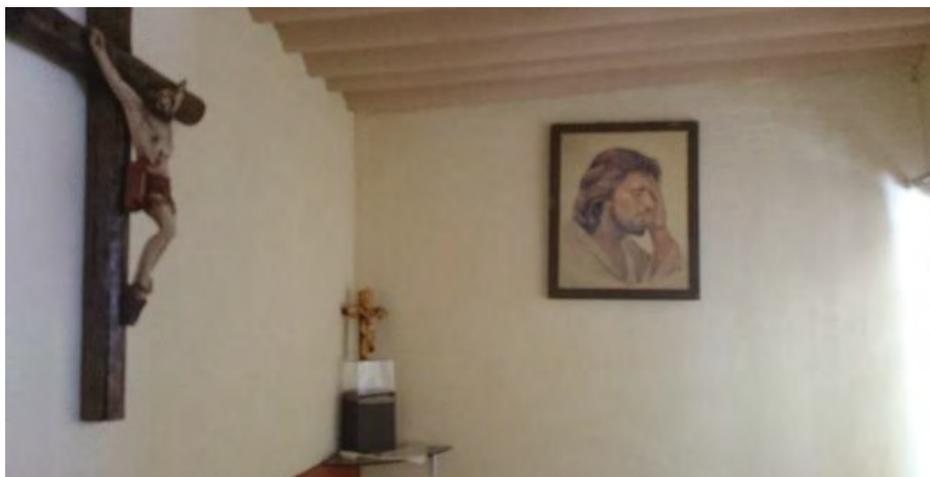


Ilustración 8. Elaboración propia. Sala de apadrinamientos.

comportamiento hostil por parte de los recién ingresados debido a varios factores, como la resaca, el desconcierto, o incluso sensaciones de claustrofobia. También se guardan sillas y un par de mesas.

Continuando con el recorrido, llegamos a la capilla. Esta se encuentra fuera del complejo y queda de frente según se sale por la cocina. Por dentro resulta ser una habitación pequeña, aunque adornada por una moderada cantidad de imágenes religiosas cuidadosamente colocadas y procuradas que el lugar alberga, también hay textos repletos de fragmentos citados de la biblia y de textos de AA sobre un escritorio que está colocado de lado derecho según se entra. Esta tiene un pequeño ventanal para dejar entrar la luz del sol, aunque está tapado con unas cortinas blancas, señal de que en esta habitación se procura la privacidad. Al fondo hay una gran cruz colgada en la pared, un buró donde hay otra biblia, aunque esta luce más ostentosa que las demás, hay velas y se puede oler que también se utilizan aromatizantes para armonizar la atmosfera. Este lugar está destinado para los *apadrinamientos* o cuando algún anexado quiere confesarse o relajar sus inquietudes, las sesiones son privadas y duran el tiempo que sea necesario, tampoco hay un horario específico para usarla; sin duda, se trata de la parte más espiritual del lugar.

En resumen, acerca de la primera experiencia que se ha tenido dentro de las instalaciones del grupo de 24 horas en cuestión, puede afirmarse que efectivamente muestra los primeros rasgos de una *institución total*, según la terminología de Goffman, pues, de forma intencional se trata de aislar a los anexados del mundo exterior. La primera pista se encuentra en la acción de cubrir intencionalmente las ventanas, la segunda en la puerta principal (y única) resguardada bajo llave, además de que no tienen ventanas y la tercera es la restricción de los medios de comunicación entre los internos y las personas del exterior. Estos son ejemplos de la *tendencia totalizante* que procura el lugar. Goffman se refiere a estas estrategias como “*Obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y el éxodo de los internos y que suelen adquirir una forma material*” (Goffman, 2001: 18). También se puede encontrar un abundante simbolismo que remite a dos elementos clave del grupo: las imágenes religiosas y logos de AA. A lo largo del recorrido se pueden encontrar a manera de

recordatorio de los ideales perseguidos y procurados del lugar que, como bien refiere el autor antes citado, es de suma importancia la colocación a simple vista para los habitantes del lugar ya que esto les sirve como recordatorio de que se pertenece a ese lugar y no a otro. Un testimonio de un interno habla de este sentimiento de pertenencia tan arraigado al recordar algunas de las sesiones que presencié en el anexo el cual refuerza la aspiración de no beber y aísla al interno de los ámbitos sociales donde se consume alcohol:

Usted pertenece a un grupo de AA, no le juegue al hermanito incadito [...] ¡Usted ni madres, cabrón! Usted está enfermo, hijo de su pinche madre. Usted pertenece aquí, nosotros pertenecemos aquí. Porque (para) un enfermo como yo, no hay otro lugar, no lo hay. Y es cierto, pinche magnitud de un enfermo como yo pus´ sólo pertenece ahí, “nos hemos jugado la última carta” dice un padrino; pero bebe si quieres, y vas a ver.

Finalmente, tras haber visto las condiciones de los lugares donde duermen, donde se alimentan, se asean, llevan a concluir que se está ante una institución total de tercer tipo, como se ha referido en el primer capítulo. Se afirma esta situación de porque, según la terminología de Goffman, se adecúa más a este tipo de institución total, las condiciones de bienestar de los internos no procuran el bienestar inmediato del interno, pues, tras haber hecho esta serie de visitas, las cuestiones de comodidad no son las que se podrían encontrar en un asilo de ancianos u orfanato, aunque el hecho de que el lugar presente estas condiciones infraestructurales se debe principalmente al hecho de que su calidad de autosustentable sólo permite contar con los recursos más elementales y de que estas mismas condiciones funcionan como estrategias de escarmiento o bajo sus propias palabras valorar, es decir, situaciones experimentadas que obligan al anexo a reevaluar las condiciones positivas o negativas que se poseían antes de ser ingresado al anexo.

2.2 El proceso de internamiento

En esta segunda visita, obedeciendo a la cronología que se procura en esta tesis, se ha decidido indagar sobre las condiciones de recepción y adaptación que se presentan en este anexo. Las preguntas que hice fueron muy abiertas y generales porque no había en el momento alguna certeza de que preguntar o qué encontrar

específicamente, pero en todo momento, la intención fue identificar todos esos procesos y dinámicas que se llevan a cabo durante la llegada de los internos.

Primordialmente se anuncian de forma sencilla las dos formas de ingresar al anexo: de forma voluntaria y de forma involuntaria. Cuando se refiere a la forma voluntaria es a simplemente ingresar a la persona sin que este oponga resistencia alguna; cuando éste opone resistencia o se está inconsciente como para emitir una opinión sobre su internamiento en ese momento, se refiere a un anexo involuntario. Esta aclaración resulta a simple vista obvia e innecesaria pero tratándose de un análisis sobre instituciones totales, no está de más mencionarla.

En contraste, se ha incorporado una anécdota paralela de parte de la esposa del sujeto de análisis con la intención de enriquecer este documento y haciendo uso del principio de vidas interconectadas postulado en el método de curso de vida propuesto por Glen Elder (2011). En este relato se hace visible la influencia que puede llegar a tener los círculos sociales del anexado durante el proceso de gestión del anexo; es decir, cómo se va formulando la idea de que alguien requiere una intervención con respecto al su actividad alcohólica hasta que esta idea se concreta y se vuelve un hecho contundente. Lo primero a exponer será la experiencia del sujeto de análisis con respecto a la situación en cuestión:

...ya no pude parar de dejar de beber y al ver ya esos problemas más grandes en mi familia pues yo seguía viviendo; ¡Valiéndome! O sea llevarme a la familia, a los amigos; a todos, o sea a todos, pero sin la intención, pero me decían: ¡Deja de beber! Cosas que pues nunca quise [...] Llega un momento en que entra la desesperación. Decidí anexarme y claro está, yo nada más iba según porque para parar el problema en mi familia pero la cosa es que no era así, mi problema era mucho más grande. Yo no creía que era una enfermedad hasta que me lo tuvieron que decir. Decidí anexarme no muy convencido que digamos y para esto pues tuve que pedir la ayuda y pues, este, de inmediato llegaron unos padrinos a la casa; me dijeron en ese mismo momento si yo tenía problemas en cuestión de mi alcoholismo y pues claro que les dije: creo que sí. No te preocupes, vamos a un lugar en donde pues vas a ver tu problema.

A simple vista, esta descripción parece un tanto burda en cuanto a contenido y deja varios puntos clave fuera de la explicación, lo que hace pensar que hay una serie de procesos que el anexado desconoció o pasó por desapercibidos, entonces se ha

recurrido a una entrevista alterna, que corre de la voz de la esposa del sujeto de análisis:

Su sobrino tiene todavía, parece, un lavado. Él se fue a trabajar ahí. Mi esposo conoció a mucha gente, mucha gente. Entre esa gente que conoció a varios padrinos de grupos de alcohólicos anónimos los cuales le invitaban a ir a las pláticas con ellos y él siempre les decía que él todavía no las necesitaba, pero que si en algún momento él necesitaba ayuda de ellos que por favor lo ayudaran en ese momento. No tardó tanto, cómo como 3 meses y en cuanto una de las personas que lo invitaba a las pláticas se enteró que él ya había caído, este, ya en el vicio, que ya casi casi tocaba fondo, vino aquí en la casa y le dijo que si quería ahora sí ir a una plática con ellos ahí a alcohólicos anónimos; accedió por su voluntad y se fue solito. Se fue, nadie lo obligó, él solito se fue y dijo que sí se iba con el padrino. Lo llevamos, lo dejamos ahí y el encargado del anexo me dijo que éste que era un proceso de casi 50 días en los cuales nosotros no podíamos ir, no nos podía ver a nosotros. Él podía estar ahí encerrado y en sus terapias sus pláticas y nosotros no lo podíamos ver hasta que ellos nos avisaran cómo era el proceso y si va adelantado o no.

Ahora ya se tiene un poco más de claridad sobre cómo fue el proceso de anexo en este caso, pero aún falta conocer cómo fue la interacción con la institución total. A continuación se mostrará la experiencia del sujeto de análisis:

Pues bueno, no queriendo tuve que aceptar y me tuvieron que llevar a un anexo. Al llegar a ese anexo pues, yo pensé que era como que un día de campo. Yo dije: pues ya mañana que vengan por mí [...] llegando ahí pues, me pasan a una sala, a unos dormitorios. Veo varios compas, dije: ¡No manches! Estos cabrones están bien puteados. Yo no quería aceptar qué pues estaba yo más que ellos porque pues ellos ya estaban ahí y yo iba yo llegando. Para empezar me dicen que de buena voluntad me quitara yo mi cinturón, los zapatos, las agujetas; cosa que me pudiera hacer daño. Y yo pregunto qué a dónde me iba a acostar. Es cuando les comentó que llego a un colchón que le dicen ahí el "colchón de la muerte".

Ahora, de la voz de la esposa se narra cómo fue el proceso protocolario para el ingreso del anexo a nivel documentación:

Bueno, para entrar a ese anexo a donde a él se lo llevaron no era muy estricto, sólo teníamos que firmar la responsiva de que yo como esposa me hacía, este, responsable de, como quien dice, del permiso de tenerlo ahí, de que iba por su propia voluntad, pero con un respaldo mío para poderlo visitar y que ellos me avisaran a mí cualquier cosa. Sólo fue eso, firmar la responsable de él; así el encargado nos dijo que al otro día le fuéramos a dejar, un jueves en la tarde, sus cosas personales pero no zapatos, unas chancletas para bañar, nada más. En ese momento le llevamos sólo las cosas personales pero, cada ocho días, los

domingos, teníamos que, esté, llevarle despensa pero, nada más en la puerta porque nosotros no podíamos pasar hasta que nos diera(n) la orden de que ya podíamos visitarlo.

Desde el proceso de ingreso se nota el control que va tomando la institución sobre la vida del interno, Goffman denomina este tipo de circunstancia *mutilación del yo*. Tal mutilación consiste, a grandes rasgos, en la desmembración de aquellos elementos que constituyen la estructura personal del interno. Por ejemplo, en estos testimonios se entiende que la persona en cuestión es un padre de familia, la persona entonces, desempeña roles. La mutilación en este caso se percibe en la privación del contacto con la familia, la persona entonces, es despojada de este elemento



Ilustración 9. Elaboración propia. Evidencia del despojo de zapatos

constitutivo de su vida, al menos de manera temporal. Otro fragmento de esta entrevista y que resulta de gran importancia es la prohibición del uso de zapatos dentro de la institución. Durante una de las visitas al anexo, en un espacio de tiempo libre en el que nos encontrábamos charlando sobre el tema, los internos concordaban que esta medida restrictiva era, contrario a la intención expuesta formalmente (valorar la falta de estas prendas) era para evitar intentos de escape por parte de los internos. Siendo así, no solo se mutila la estructura del yo anterior a ser anexado, sino que también se debilita la que se construye dentro del anexo hasta el punto de estar indefenso ante la institución. Con respecto a la contaminación puede argumentarse que así como en “la cama de la muerte”, donde el cuerpo se contamina debido a la presencia de suciedad, sangre y demás secreciones corporales, igual ocurre con las prendas que se utilizan.

Ya se había hecho mención que las prendas que se donan son administradas por los *padrinos* y repartidas por ellos, pero también hay que hacer mención del hecho de que estas prendas se prestan, como es el caso de las sandalias que este interno calza.

2.3 Adaptación al anexo

Aunque pareciera ser que la integración de anexo comienza desde el primer día de su estancia, esto no sucede así del todo. En ese corto periodo donde se lidia con el proceso de desintoxicación y con la paranoia inicial al enterarse en recién interno que ahora se encuentra cautivo, es difícil acercarse y se le ha recomendado a este investigador no hacerlo por tranquilidad al interno y al visitante. En el tercer día de estancia se ha hecho la advertencia de que por la tarde del día anterior, un nuevo integrante había llegado. Por supuesto que estaba desconcertado y, la peculiaridad que me hace mencionar esta circunstancia que es que a este nuevo miembro no se le han asignado deberes ni cumple con alguna actividad reglamentaria. Eso sugiere entonces que el proceso de adaptación no surge de forma espontánea ni los miembros del anexo intervienen de manera inmediata. En esa ocasión, los internos y este investigador estábamos en la sala de usos múltiples platicando acerca de experiencias en el exterior en donde el alcohol tuvo presencia. En ese momento es cuando sale de la “enfermería” este nuevo integrante: parecía desconcertado. Lo más lógico era pensar que ya se le había asignado una serie de actividades que desempeñar en el anexo, pero no fue así, los internos más establecidos y “el primero” (que siempre vigila las visitas) lo volvieron a conducir a la habitación de donde había salido y además le sugirieron explícitamente que permaneciera ahí hasta nuevo aviso y, que si necesitaba salir al baño, que avisara antes de hacerlo, esto último es con la intención de acompañarlo y a la vez monitorear sus actividades, la situación fue explicada una vez tranquilizada la situación:

“Uno cuando es nuevo no puede andar allí jugándole al padrote, tiene que formarle desde el principio, ahorita porque todavía no sabe cómo nos manejamos pero ya que se le baje la peda se le empieza a aplicar amor adulto. Si, unos cuantos encerrones allí en la bodeguita y le va a empezar a formar.”

2.3.1 Instalación del “novato”



Ilustración 10. Elaboración propia. Habitación dedicada a los recién ingresados

En esta fotografía se alcanza a apreciar la habitación con la etiqueta de “enfermería” relatada con anterioridad. En realidad es la habitación de los nuevos integrantes, “los novatos”. Una vez adentro, lo que procede después de recibir al alcohólico es conducirlo hacia este dormitorio, para dejarlo descansar en *el colchón de la muerte*. Es un colchón en deplorables condiciones de uso pero para conocer más a fondo su propósito se rescatará el diálogo de unos de los internos veteranos:

Le dicen el colchón de la muerte porque ahí en esos colchones, pues han llegado ya namás' a morir ya bien puteados ¿si me entiendes? Llegan enfermos ya nada más a morir. Y hay unos que por la gracia del señor le echan ganas, por ejemplo en ese caso como yo y “vuelven a revivir”, vuelven a, este, componerse, siempre y cuando tú quieras [...] es un colchón todo apestoso, ensangrentado, cagado, miado, pues llegan todos los primerizos ahí, como costal de papas.

Esta es una de las primeras *estrategias de escarmiento* experimentadas por los recién llegados. Conjuntamente funciona con la cama en óptimas condiciones descrita anteriormente. El mismo interno cuenta su experiencia al llegar al grupo:

Ves una cama así como que chingona, cabrón, como la que tienes en tu casa ¿no? Y llegas así bien padrote y la ves desocupada y ves todo lo demás ocupado; yo pensé “creo me iba a tocar esa cama [...] ¡Cuál, ni madres! ¡Al colchón de la muerte! Esa namás' te la ponen así como que para que la veas y valores lo que pierdes en tu casa.

Ya explicada la dinámica de las camas, habría que aclarar que este es una circunstancia temporal, los novatos no siempre se quedan ahí durante su estadía en

el grupo. Los internos se van cambiando de lugar según las mejoras que presenten en los días próximos a su llegada. De acuerdo al progreso que se vaya manifestando en la conducta de los novatos, se van moviendo a una cama en condiciones relativamente mejores que la anterior. También puede darse el caso de que llegue un nuevo novato y aún esté alguien usándola, la solución es simple, el colchón es de tamaño matrimonial y basta con acomodarse de la mejor manera que se pueda para que los dos ocupen el colchón. Ha habido hasta tres novatos durmiendo en ese colchón, según el informante.

De estos testimonios también se desprende el hecho de que el anexo no cuenta con un centro médico dedicado a atender a los pacientes crónicos o las situaciones de riesgo a las que los internos están expuestos, pero si cuenta con alcohol, vendas, y utensilios básicos en un kit de primeros auxilios, sin embargo, está bajo el resguardo de los encargados. Si hay una situación de extrema urgencia se recurre a la asistencia externa: ambulancias, bomberos, policía, etc. En el caso de que un interno resulte herido de gravedad y necesite salir del hospital, lo hace y cuando este es dado de alta y fuera de peligro, el anexo puede reclamarlo gracias al documento que el familiar firma para otorgar el permiso de estancia en el anexo. Aunque puede suceder que dependiendo de las condiciones médicas prescritas, el interno puede regresar a casa, dejando inconcluso el proceso de anexo.

Otro elemento muy importante es que siguen haciéndose visibles las *mortificaciones de yo*, es decir, las variaciones radicales sistemáticas de la *carrera moral del yo* que el recién interno “contenía” hasta el momento de su ingreso al anexo. La persona, antes de ser ingresada reproduce y se desenvuelve dentro de una rutina llena de prácticas más o menos estable caracterizadas principalmente por la flexibilidad del rol que desempeña; por ejemplo: ir a dormir hasta altas horas de la noche, vestir la ropa de su agrado, etc. no hay sanciones severas si la rutina no se cumple ni mucho menos un aparato institucional invadiendo este espacio. Por el contrario, al ser ingresado al anexo, se rompen estas barreras de libertad y privacidad que poseía la persona en el mundo exterior al ser privada del contacto con el mundo

exterior y al ser sometido a una rutina estricta y en constante monitoreo. Así el rol de interno va sustituyendo ese rol de civil, por así decirlo.

2.3.2 El proceso de desintoxicación

Es importante retomar algunas observaciones del capítulo anterior para poder comprender lo siguiente a exponer, que será una breve explicación acerca del síndrome de abstinencia y su papel dentro de este apartado. Esta definición es de carácter clínico y caracteriza a este síndrome como:

La presencia de hiperactividad vegetativa (temblor, sudoración, taquicardia, hipertensión arterial, náuseas, vómitos), síntomas de ansiedad, irritabilidad, inquietud, insomnio y deseo imperioso o “necesidad” (“craving”) de ingerir alcohol, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de alcohol. Generalmente surge de seis a 24 horas después de la última bebida consumida (Salud, 2008: 3).

En esta situación, se considera con cierto grado de certeza que, hasta cierto punto, la ingesta constante de alcohol genera este síndrome a nivel orgánico, más no la calidad en que se exponen las repercusiones asociadas con una dependencia al alcohol en un aspecto social. A pesar de que la Secretaría de Salud no considera adecuadas las estrategias como anexos o grupos no regulados por instituciones gubernamentales, estamos ante un caso exitoso de estas estrategias empleadas en AA sobre del manejo de este síndrome en un alcohólico. Sería prudente entonces describir cómo se maneja el síndrome de abstinencia en un grupo de 24 horas. Un interno describe cómo fue su proceso de desintoxicación durante su estadía:

La verdad es que no fue fácil. Yo recuerdo en aquellos ayer cuando llego a un anexo, la verdad es que como alcohólico o borracho, de la noche a la mañana pues no puedes dejar de beber, tu misma enfermedad o tú misma ansiedad te lo exige o te lo pide a gritos [...] me dice un padrino al otro día después de haber llegado: ¿qué tienes? No pues, la verdad sí tengo harta sed, necesito alcohol. Entonces me dice mi padrino: pues pídele un “pegolín” al padrino. Yo la verdad es que no sabía. [...] Un pegolín es un vaso como de litro creo con un cuarto de caña, lo demás de té. Me dijo mi padrino: ¿Tú sabes qué? Te lo vas a echar, pero poco a poco. A lo cual, yo no le hice caso y me lo eché de dos o tres tragos y, quería yo más. Ahí me empezaba a dar cuenta que mi alcoholismo estaba ya mal. Me fueron bajando [la dosis de “pegolín”] para poder estabilizarme. Ellos le llaman “para valorar”. En la noche me tenían que estar cuidando por lo de la congestión alcohólica, que no me fuera a dar dormido. Poco a poco, durante 3 días estuvieron dando primero

porciones grandes después porciones más pequeñas y cuando ellos se dieron cuenta que ya empezaba yo, porque yo ya no comía, no me pasaba, no me gustaba la comida. Cuando ellos me vieron que yo ya empezaba yo a comer; me dijo en paz descanse mi padrino Gabriel: ya la hiciste, después de aquí pal Real [ce], lo demás te corresponde y fue así como empezaron a bajarme mi alcoholismo para poder estabilizarme. Cuando yo ya empecé a comer pues ya no me dieron alcohol, claro está.

En este punto ya se comienzan a denotar las tensiones que la institución total procura en contra de la *cultura de la presentación* del yo. Esto hace referencia a aquellas restricciones que la persona (antes de ser internado) eran tolerables y se daban por supuesto, pues formaban parte de un *mundo habitual* y se encontraban dentro de una repetición rutinaria cuando la persona se encontraba en calidad de civil. La privación de las comodidades, entonces, dentro del anexo funciona como otra estrategia de escarmiento. Claro está que la *cultura de presentación* del interno genera fricciones desde el primer momento en que el interno se da cuenta que ya no goza de esa libertad de agencia que podía ejercer en el mundo exterior, consecuencia de esto serían las hostilidades ante los padrinos, los demás internos, los intentos de escape y suicidio. Aunque, para estos casos, la institución y los encargados del personal cuentan con una serie de estrategias de prevención, es decir, estrategias para prevenir o anticipar cualquier atentado contra la institución, los internos, el personal contra sí mismos; estas estrategias básicamente consisten en debilitar tanto moralmente como utilitariamente al interno desde el primer momento en que estos son ingresados. En lo que lleva de estas anécdotas se han revelado dos medidas de seguridad preventiva: la primera es el despojo de materiales que puedan presentar un riesgo potencial, es por eso que se les despoja de hebillas, agujetas, cinturones y otros elementos punzocortantes. La segunda medida puede corroborarse conjuntamente con las dos versiones del proceso de anexo: cuando se les quita los zapatos a los internos. Esto es con la intención, platicaban brevemente dentro del anexo, de entorpecer un breve intento de escape.

La diferencia que puede notarse entre la institución que Erving Goffman estudia y la que en esta investigación se analiza ocurre aquí. A pesar de que tanto en el anexo como en la institución mental existen *realidades persuasivas*, es decir, todo un complejo de normas y símbolos dedicados a la óptima interiorización de un yo moral

específicos durante el proceso de internamiento, la diferencia radica en que el anexo se busca reconstruir un yo moral permanentemente frágil ante el contacto con el alcohol, se pretende una *victoria cultural* explícita, mientras que en el manicomio analizado por Goffman no es menester esta reconfiguración permanente del yo, o al menos no de manera directa. En este caso (el del interno en el anexo de AA), la *reaculturalización* a la que se somete al individuo es directa e impacta en el yo. Tiene la intención de reconfigurar la significación de sus actos. Se les comienza a inculcar una versión de sí mismo en las que se consideran incapaces de beber de una forma moderada y también se les crea un temor de volver a beber. Esto se puede demostrar con la tradición de los 12 pasos (especialmente del 1 al 5to paso) y con el mencionado Libro azul, una suerte de guías para la “recuperación” del alcohólico usadas en el anexo, como refieren las anécdotas, donde sucede un cambio de rol drástico y duradero de una persona sana a un alcohólico. He aquí la *victoria cultural* pretendida en un anexo:

“Llegamos a comprender que teníamos que admitir plenamente, en lo más profundo de nuestro ser, que éramos alcohólicos. Este es el primer paso a la recuperación. Hay que acabar con la ilusión de que somos como la demás gente, o que pronto lo seremos. Nosotros los alcohólicos somos hombres y mujeres que hemos perdido la capacidad para controlar nuestra manera de beber. Sabemos que no hay nadie realmente alcohólico que recupere jamás ese control”.
(Alcoholicos, 1986: 55)

Por otra parte, un elemento que es propio del anexo pero podría confundirse a primera vista es aquel al que Goffman se refiere con el concepto de *fronteras*. En él menciona que, idealmente en una institución total, el personal debería mantener una cierta distancia afectiva que pueda favorecer vínculos entre el personal y los internos (2001). En este caso pareciera ser todo lo contrario pues mientras que en la institución mental, entre tantos motivos, la separación del personal con los internos es para acentuar la diferencia jerárquica de los roles y así dar pie a ciertas irregularidades durante la interacción entre ambos actores, el vínculo entre *los padrinos* (que sería más o menos equivalente al personal de la institución en cuanto al deber de establecer el orden), es fundamental para el progreso de los internos, constantemente se llega a tener un acercamiento íntimo entre ambos donde se comparten *experiencias y saberes* y resulta casi imposible evitar un vínculo emocional. Sin embargo, no se aleja

demasiado de las intenciones que procura el manicomio puesto que el acercamiento entre ambos participantes es una dinámica previamente contemplada y además fomentada por la institución en favor de fomentar los valores de AA, no es una iniciativa propia de los internos o de los padrinos, a pesar de que lleguen a formarse lazos afectivos entre unos y otros.

También se le aprende a tener un aprecio incondicional a la experiencia misma dentro del anexo. La toman como el apoyo definitivo en su misión de dejar de beber: *la última carta*, dicen entre ellos. Se le considera a esta experiencia como una línea divisoria entre la vida y la muerte. *El primero* reconocía este hecho en una conversación fuera de la entrevista:

Me hace la pregunta un padrino platicando, así, charlita amena también: Oye padrino ¡No manches! ¿A dónde hubiéramos? ¡O ni anduviéramos! Qué grande es el señor. Pues sí, el día de hoy sé quién me ha sacado de la mierda, le dicen el poder Superior ahí en Alcohólicos Anónimos porque para un enfermo como yo no hay otro lugar, ni doctores ni religiones.

2.4 El mundo cotidiano del anexo

Tras haber descrito como es el proceso de integración al anexo, que va desde la evaluación externa, es decir, el proceso en el cuál se va identificando o “valorando” al potencial prospecto a ser ingresado a un anexo hasta el proceso de desintoxicación que se lleva paralelamente con procesos como el del “colchón de la muerte”, lo siguiente es describir la cotidianidad en el anexo, lo que ocurre en este periodo de internamiento.

Comenzando por recuperar el tema de la desintoxicación y la permanencia en “el colchón de la muerte” ahora habrá que describir cómo es el avance de los recién ingresados desde este punto. Lo primero a mencionar es que la estancia en el “colchón de la muerte” es temporal e involucra un constante monitoreo por parte de los padrinos y los anexados, aunque, los testimonios recuperados aluden a que son los internos de menor rango los que llevan a cabo esta tarea con mayor frecuencia bajo las órdenes de los padrinos de mayor rango, quienes tienen relativamente una mejor comodidad, gracias a su posición. En un testimonio proveniente del sujeto de análisis ilustra el

avance progresivo desde que se llega a este colchón hasta que se hace merecedor a una cama individual:

Pasaron como cinco días desde que llegué ¡Pero que llega a Álvaro! creo ese ya se murió. Y le digo al Padrino ¿Qué onda padrino, ya me puedo pasar para la cama? Que me dice "sólo por hoy"; y ya yo sabía lo que quería decir, pero le digo: pero ya está desocupada la otra cama. Pero me dice: ¡Ahí! [...] tuve que estar valorándolo como me valoraban a mí. Yo no me dormía; no, tenía que estar cuidando. Ya después me fijaba yo de que el padrino ya estuviera durmiendo o no estuviera viendo y me agarraba y me cobijaba con las cobijas de él.

Se puede lograr percibir, a partir de este testimonio, lo que Goffman menciona sobre los ajustes primarios y secundarios. Sobre los ajustes primarios, dice el autor que ocurren cuando un individuo coopera en una organización, aportando la actitud requerida en las condiciones requeridas; se ha transformado en un *cooperador*, en lo sucesivo será un miembro "normal", "programado" o "construido" (Goffman, 2001). Entonces, cuando menciona que sabe el significado de la frase "solo por hoy" y cede ante esta, quiere decir que el interno ya ha adoptado las aptitudes pretendidas en el anexo, estas son: el orden, la disciplina y la obediencia, principalmente. Esta frase es un enunciado que se trata con frecuencia en las actividades del anexo. De primera mano significa:

Sólo por hoy Puedes decirte: Sólo por hoy pensaré en mi recuperación viviendo y disfrutando la vida sin consumir drogas. Sólo por hoy confiaré en alguien de NA que crea en mí y quiera ayudarme en mi recuperación. Sólo por hoy tendré un programa y trataré de seguirlo lo mejor que pueda. Sólo por hoy a través de NA intentaré tener una mejor perspectiva de mi vida. Sólo por hoy no tendré miedo, pensaré en mis nuevas amistades, gente que no consume y que ha encontrado un nuevo modo de vivir. Mientras siga este camino no tengo nada que temer. (Narcotics Anonymous World Services, 1993: 13)

Sin embargo, en esta situación (y en la mayoría de actividades) esta frase tiene un significado de subordinación también, subordinación al programa, como se refiere en la cita. Es utilizada cuando se les pide a los internos realizar una actividad y estos presentan resistencia ante tal mandato, como en este caso. Esta frase es equivalente a aquellas otras frases como "te hecho humildad" o "de buena voluntad", aunque estas dos frases apelan más a la capacidad de disposición benevolente con la que alguien realiza cierta actividad.

En este enunciado también se pueden observar los ajustes secundarios, estos son *cualquier arreglo habitual, que permiten a un miembro de una organización emplear medios o alcanzar fines no autorizados (...) representan vías por las que el individuo se aparta del rol y del ser que la institución daba por sentadas a su respecto* (Goffman, 2001: 210). En este caso se demuestra en la acción de quedarse dormido cuando se supone debería estar cuidando del recién ingresado, además de utilizar las cobijas que deberían ser ocupadas por el recién ingresado. Páginas atrás también se destaca otro ejemplo de ajuste secundario; en este caso, cuando los internos intentan ver a escondidas hacia el exterior rasgando las maderas y cartones que lo impiden. La actividad de cuidar al recién ingresado tiene la intención, en el anexo, de que el interno a su cargo se vea así mismo a través de él, que reconozca su apariencia de alcohólico a partir de una persona diferente. Resulta un momento íntimo de crucial importancia para la construcción del *rol* de alcohólico pues, es aquí donde el anexado reconoce la precariedad de la situación social en que se encuentra (o encontraba) antes de ingresar al anexo. Podría decirse entonces que la estancia en el mencionado colchón depende de dos factores importantes, el primero es el avance con “la enfermedad” que es presentado por los novatos y en segundo lugar por los nuevos ingresados que se van anexando y que esta actividad también forma parte de las *estrategias de escarmiento* que se emplean en el anexo ya antes descritas.

2.4.1 Actividades ordinarias: comidas, aseo y ocio

Propio de los rasgos totales que este anexo presenta, existe un riguroso horario que los internos deben seguir al pie de la letra. El horario está estipulado para cumplir horarios de alimentación, de juntas y recesos, las cuales están distribuidas desde las 06:00 de la mañana hasta las 11:30 de la noche. El horario no es flexible pues se contempla la variación del tiempo que puede presentarse durante las últimas horas de la noche. En las únicas veces donde se presentan cambios en el horario es en los temas que cada día se tratarán en las juntas.

A photograph of a handwritten schedule on lined paper. The schedule lists activities and times from 8:00 to 23:00. At the top left, there is a calculation: $\frac{100 \times 100}{10000}$. The activities listed are: 8 = 10 Hrs Est; 10: 11:30 - Almorzo; 11:30 - 12 - Nieve; 13:30 - 15:00 - Reajustamiento; 15:30 - 17:00 - Tema libre; 17:30 - 18:00 - Comida; 18:00 - 19:00 - Serenios; 19:00 - 23 Hrs - Estelar. At the bottom, it says '23 Hrs' and 'Merender'.

Time	Activity
8 = 10 Hrs	Est
10: 11:30	Almorzo
11:30 - 12	Nieve
13:30 - 15:00	Reajustamiento
15:30 - 17:00	Tema libre
17:30 - 18:00	Comida
18:00 - 19:00	Serenios
19:00 - 23 Hrs	Estelar
23 Hrs	Merender

Ilustración 11. Elaboración propia. Horario del día

Los internos son obligados a levantarse sin excusa desde las 06:00 am a diario; deben tender su cama, guardan sus cobijas y arreglan el lugar que ocupan para estar desayunando en la sala de usos múltiples a las 06:30 am. No se permite apartarse del grupo en la hora del desayuno porque este es un *ritual* de incorporación al grupo, las conductas egoístas como estas entorpecen el progreso de reformatión, según los internos. Al mismo tiempo, se genera y fomenta una especie de *red de fraternidad*, un sentimiento solidario mutuo en favor de la superación de la enfermedad que todos padecen y pretenden comprender. Ciertamente, este tipo de actividades es diferente de otras instituciones totales en las cuales, o se prohíbe la constante comunicación entre los internos ya que, esto supondría el riesgo de enfrentarse a una posible conspiración u otras actividades que atenten con el orden establecido en el lugar o

simplemente, se ignoran estas actividades sociales, sin embargo, el apoyo mutuo entre los internos es clave. Un interno describía su situación así:

Te levantabas a las seis de la mañana [...] si te tocaba el día de hoy, por ejemplo barrer, tenías que barrer y trapear todo el cuarto. Me tocaba dos o días tres y después seguía otro compañero igualmente para que a las seis y media te fueras a bañar y te dieras cuenta cómo tienes que andar; no como en la actividad alcoholismo. Te pones la mejor ropita que tengas; sencilla pero limpiecita. El Padrino tenía que checar a ver si te habías bañado y habías hecho el quehacer. Para las siete de la mañana ya tenías que estar bañado.

Las actividades del aseo se realizan diariamente por todos los miembros del anexo; nadie descansa pues, mientras a unos les toca el aseo de los dormitorios, a otros les toca el aseo del baño, a otros de la cocina, etc. El aseo se realiza en las mañanas, todos los días y de primera mano no está sujeto a sanciones; es una actividad obligatoria para todos cuya intención es la de comenzar a fomentar la disciplina entre los internos. El sujeto de análisis también ayuda a describir estas circunstancias:

Cada quien tenía su, vamos a decirlo así, su “quehacer”. Por ejemplo, había ocasiones que un día me tocaba tender la cama de todos, otro día trapearlo el cuarto donde nos quedábamos, otro día apoyar a el de la cocina, a veces nos mandaban a cortar el pasto para que todo se viera así como bonito y que nosotros nos sintiéramos tranquilos [...] Tenías que hacer tú tus propias cosas; tu propia comida, tu cama. Tenías que trapear, asearte, lavar tu ropa, lavar los trastes... cosas que la verdad nunca hice yo en mi casa [...] aquí es dónde te vienes a dar cuenta que qué pues hay muchas responsabilidades tanto como aquí y en la casa.

En este tipo de obligaciones se puede apreciar nuevamente la deconstrucción de la *cultura de presentación* que el interno posee al entrar. Por medio de una gran cantidad de obligaciones sin ninguna promesa de gratificación, se comienzan a formar nuevas aptitudes y a fomentar ciertos valores como el de la responsabilidad y la disciplina, entre otros. Así mismo, estas actividades estaban sujetas a permisos y a una constante vigilancia. Incluso para realizar las actividades más básicas, se debe contar con un permiso de uno de los padrinos a cargo. Un “media luz”, el cocinero para ser exacto, cuenta algo al respecto:

Bueno, para ir al baño tenía que decir una palabra que para mí me caía de extraño: Padrino, le echó humildad, quiero ir al baño. Pero con el dedo alzado, y claro, él

me tenía que dar permiso, no es de que me tenía que parar corriendo como estaba acostumbrado en mi casa; todo con un orden. Fíjate, hasta para ir al baño.

Ya una vez terminadas las tareas de aseo que corresponden a ese horario, es el turno del desayuno, el cual se lleva a cabo puntualmente a las siete de la mañana. En estas actividades también hay rigor en el cumplimiento de las actividades. Primero es imperante que todos los anexados se encuentren concentrados en la cocina a esa hora, no se permite que alguien se encuentre divagando por el anexo sin supervisión ni que se levante a comer en otra parte, esto con la intención de mantener un orden entre los internos para que la vigilancia sea más fácil para los padrinos y que a la vez se fomente una fraternidad entre ellos, se piensa que el sentimiento de solidaridad facilita la recuperación, hay que recordar uno de las frases más repetidas entre los textos de AA: “Sólo entre alcohólicos nos entendemos”. Segundo, la comida está racionada equitativamente entre los anexados, no está permitido comer más que los demás. En una ocasión fue posible llegar por la mañana para desayunar con ellos, situación que permitió tener un acercamiento claro con esta práctica en particular (aunque eso también hizo que la ración de ese día fuera menor debido a la externa inclusión). Durante el desayuno, “El primero” explicó las pautas a seguir para racionar los alimentos adecuadamente. Recalcaba que la cantidad de alimentos que se eran permitidos consumir por interno dependía de lo que hubieran recibido de las donaciones que se hacen al anexo. Sus palabras fueron, más o menos las siguientes:

Así sean cinco tortillitas, cinco para todos. Si eran puros frijoles, puros frijoles. Si pura sopa, pura sopa. Ahí, si de momento te llegaba un caldito pues chido, pero todos tenemos que comer lo mismo todos, nadie tiene que comer de más, nadie de menos. A menos que no quisieras comida... pues no comías y ya. Para empezar a valorar.

De hecho, estos parámetros con los que se racionaliza la comida se presentan en los tres horarios dedicados a la alimentación (desayuno, comida y cena), el sujeto de análisis cuenta una anécdota interesante sobre este tema:

En mi caso personal, creo que cada ocho días o cada quince días nos llevaban despensa, de esa despensa agarran los padrinos para todos, ya sea frijoles, atún, sardina. [...] Por ejemplo, me acuerdo que un padrino anexado tenía familia que tenía, este, creo un restaurante de mariscos. Pues todo lo que no se vendía en el transcurso del día que hacen y no se acababa no la llevaban y ahí nos la

calentaban. Nos llevan pescados fritos y comíamos ¡No, era un manjar! Luego hasta mariscos. Y recuerdo que también había un padrino que tenía una pastelería en el centro y bueno, [...] Pues todo lo que quedaba en el pastel, todos sus cortes, nos hacían una bolsa y no lo llevaba allá y, en la noche, cuando nos llevaban cafecito nos daban a cada quien en un platito tu pastel bien rico, así era.

Si queda claro algo en estos testimonios es que, este anexo se sustentaba en gran medida a las familias de los anexados y a las donaciones que ocasionalmente se llegaban a hacer al anexo y, de esto dependen temas como el del tipo de alimentación dentro del anexo. El financiamiento por parte del Estado u otras instituciones es casi nulo pero, eso no quiere decir que el anexo esté exento de acatar las normas que Protección Civil¹⁸ impone en ciertos establecimientos públicos. Por las tardes, además de las juntas, también es cuando tienen más horas libres, y estas se utilizan para diversas actividades, según lo que pudiera necesitar el anexo o cae en la iniciativa del interno.

En esta imagen se pueden apreciar algunas de las actividades que se realizan



Ilustración 12. Elaboración propia. Manualidades

en este anexo, elaboran manualidades que en lo posterior regalan a los familiares o le dan a estos las piezas terminadas para venderlas y luego regresar el dinero, es importante señalar que a los internos se les permite manejar pequeñas cantidades de

¹⁸ Este es un claro ejemplo de cómo una *institución moral* funciona como un ente concreto. En este caso, a pesar de ser una organización que se autodenomina “anónima”, no deja de operar bajo un marco Estatal específico, no puede operar fuera del marco jurídico que el Estado ejerce en el territorio donde se encuentra. Al contrario, debe acatar las normas y asumir responsabilidades infraestructurales y de seguridad como pagar el predio o garantizar el bienestar de los habitantes.

dinero que luego deciden gastar en más material o en algunos por menores dentro del anexo como frituras, cigarros o golosinas. La persona de la izquierda que está armando una figura con hojas de papel color naranja, decía estaba formando un corazón para regalarle a su novia, mientras que el interno de la derecha estaba haciendo un cisne para vender; este investigador ha ayudado a elaborarlo y al final ha adquirido el producto terminado. En estos ratos libres, se permite fumar y beber refresco. En realidad, fumar se permite durante todas las sesiones, puesto que así canalizan la ansiedad del encierro y la frustración que pudiese surgir durante las reuniones.

2.4.2 Actividades extraordinarias: Las terapias y los apadrinamientos

Lo siguiente en el itinerario de este grupo es la primera junta, que se celebra en la sala de usos múltiples antes descrita. También es obligatorio para todos los internos asistir y quedarse hasta que terminara la junta. La intención primordial de estas sesiones es *compartir la experiencia* antes de entrar en anexo. *Compartir la experiencia* es “abrirse ante los demás”, significa desahogarse de aquellas cargas emocionales que el exponente en turno guarda: rencores, miedos, penas, decepciones, frustraciones y todo tipo de malestares anímicos son bien recibidos por los asistentes. Este es un ejercicio obligatorio en el grupo clave para el “mejoramiento del espíritu” al que se refiere Reynaga Gutiérrez (2007). Según lo observado en la investigación, estas dinámicas son útiles en tres sentidos, el primero es que funge como actividad progresivamente liberadora de las cargas moralmente negativas del yo del anexo, en segundo lugar es una actividad retro-alimentaria para los oyentes, ya que de alguna forma, escuchar las historias negativas que los ponentes en turno narran relacionándolas con “su enfermedad causada por el alcohol” pone a los oyentes en perspectiva y genera un sentido de solidaridad a la par de una comprensión mutua, y en tercer lugar, invita a un ejercicio retrospectivo de los internos que ayuda a la propia reconstrucción de sus propias historias de vida. A pesar de no poder asistir a las sesiones que se celebran por cuestiones políticas internas del anexo, se pudo recuperar un comentario del cocinero esclarece la clase de experiencias que se llegan a escuchar:

Hablas de ti. Yo recuerdo, hijo de su pinche madre, cómo me pasaba de lanza en mi casa; ¡Cabrón! Llegaba yo hasta mi madre y le decía a mi vieja ¡Qué hiciste de tragar, hija de la chingada! Hay padrinos que si se pasaron bien de lanza pero, tienes que escuchar porque ese es tu reflejo, tienes que seguir escuchándolo para que ya no la sigas cagando. Y aparte había padrinos que comentaban que violaban a sus hijas, o sea, ya en su locura de la peda.

Las sesiones estaban lógicamente organizadas en una rutina diaria. De la narración del sujeto de análisis se rescata lo siguiente:

Para poder trabajar conmigo, los padrinos me decían: hay junta de literatura la cual el día de hoy sé que esa literatura se llaman “palabras muertas para darles vida”. Hay un libro azul que se llama los doce pasos. Tenemos que ir paso por paso, cada paso significaba un tema. Ahí vamos por temas para que en esos tú pudieras ir y compaginar tu vida con lo que decía cada tema. [...] Nos hacían cuatro juntas. Eran a las ocho de la mañana, a las once, me parece, a las cuatro y el de la noche a las siete, ahí le llaman “hasta que un poder superior se manifieste”. Así pudiera amanecerse, tenías que estar sentadito escuchando compartimientos de los padrinos solamente para ver si por ahí les entra algo de alcohólicos anónimos y ya luego nos dejan dormir.

Se entiende entonces que lo que diferencia a cada sesión es que de la que empieza a ocho hasta la junta de las cuatro se trataba conjuntamente con aquella literatura, que son los libros propios de AA, mencionados por el sujeto de análisis, *El Libro Azul* y *Los doce Pasos*. Se trataba de seguir al pie de la letra las lecturas de estos libros y al mismo tiempo llevar a cabo un ejercicio retrospectivo comparando lo leído con lo vivido por los internos. En las sesiones de las siete la dinámica cambia, ahí se trata de compartir las experiencias, como ya se ha referido párrafos arriba. Estas sesiones se llevan a cabo sin falta todos los días sin mayor contratiempo.

Ahora, desde la agudeza analítica que Goffman otorga a esta investigación, se puede concretar en esta serie de obligaciones matutinas que ahora son narradas (y las que próximamente lo serán), están concreta y lógicamente estructuradas bajo propósitos que persiguen los ideales de la institución y que efectivamente, se trata de una serie de *tendencias totalizadoras* que como misión tienen el separar y organizar estas actividades que, sin un monitoreo y un control constante, serían actividades ordinarias. Este autor menciona una serie de preceptos que aplican adecuadamente en las actividades del anexo:

Primero, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo, cada actividad se desarrolla en compañía inmediata de un gran número de otros. Tercero, todas las actividades están estrictamente programadas y relacionadas entre sí y, por último, todas las actividades están concretadas bajo la misma lógica y con el mismo propósito. (Goffman, 2001: 18)

Sobre este tenor habría que mencionar una particularidad que se presenta sobre el tema de las terapias de grupo, *los apadrinamientos*, pero para comprender esta situación con más claridad, habría que comprender qué es un *padrino*, primordialmente. Un padrino es en esencia, un guía que acompaña al *ahijado* (interno recién ingresado) durante su estancia en el anexo. Sin embargo, existen ciertas incertidumbres, al menos entre los internos, sobre quienes son realmente aptos para llevar a cabo este proceso. *El primero* hizo moción sobre lo que significa ser un padrino:

Se les suele llamar padrinos desde el momento en que tú pisas un grupo de alcohólicos anónimos; te pueden llamar padrino, pero bueno, hay de padrinos a padrinos [...] Aquel enfermo que pues ya tiene varios años adentro de un grupo alcohólicos anónimos, ya tiene el conocimiento de que es realmente la enfermedad de alcohólicos anónimos [...] ya tiene mucho recorrido acerca y sabe acerca de un grupo. A ese sí, realmente se le podría llamar padrino.

Ahora, la duda se dirige hacia el tema de ¿cómo se alcanza el rango de *padrino*? Al parecer, no hay un criterio establecido que determine las aptitudes que se deben poseer para lograr ostentar este rango, más bien está sujeto a las condiciones que cada grupo de AA presente, eso incluye la cantidad de miembros, los acuerdos pactados en dichos grupos, la evolución de los prospectos, etc. Sin embargo, pueden formarse comités responsables de atraer a los candidatos que deseen convertirse en padrinos, esto quiere decir que no se impone el rango, se invita al prospecto a recibir esta “conmemoración”. (Corporación de servicios tradicionales de AA, 1997). El padrino, desde palabras de Goffman, es aquel interno que ha comprendido e internalizado todas las pautas institucionales procuradas en la institución a tal grado de poder transmitir las exitosamente a los internos más inexpertos, e incluso guiarlos y hacerse responsable de uno o un grupo de ellos (Goffman, 2001). Pero efectivamente, el padrino debe destacar tanto en experiencia como en conocimientos literarios; debe haber comprendido de forma clara los doce pasos y las doce tradiciones expuestas en *El libro azul* y la literatura de AA, haber aceptado los dos principios que todo alcohólico

debe asimilar: su impotencia hacia el alcohol y la aceptación de su vida ingobernable. También debe tener conocimientos abundantes sobre La biblia, pues muchos de los elementos espirituales se basan en ella, por ejemplo: el tema referente a un poder superior. La idea de un poder superior radica en la aceptación y entrega hacia Dios a lo largo de la vida, esta idea sirve como barrera mental que impide al interno a ceder ante el impulso de beber. En El libro azul se encuentran párrafos como este referente al tema:

Su fin principal [del libro] es conducirlo a descubrir un Poder Superior a usted mismo que le ayude a resolver su problema. Hemos escrito un libro que según lo creemos es tanto espiritual como moral. Eso quiere decir, de seguro, que vamos a hablar de Dios [...] ¿Creo, o estoy dispuesto a creer, en la existencia de un Poder Superior a mí mismo? Nuestra opinión es que tan pronto como un hombre pueda afirmar que cree, o que quiere tratar de creer, incuestionablemente estará en la ruta correcta. Muchas veces se probó, entre nosotros, que sobre esta piedra angular podía ser construido un edificio espiritual estupendamente eficaz.”
(Alcoholicos, 1986: 41)

Ahora, regresando al tema de los apadrinamientos se puede decir que este tipo de terapias tienen una estrecha relación en cuanto al tipo de discurso que se le inculca al *ahijado* en las terapias grupales; sin embargo, estas son individuales y específicas para cada caso pues, se abordan temas y/o inquietudes de forma personal. Se aplican comúnmente en dos casos: cuando el ahijado lo solicita o cuando los padrinos perciben un comportamiento peculiar en un interno que atenta con la estabilidad del grupo y su recuperación; en este caso, la situación de intervención deja de ser voluntaria y pasa a ser una imposición hacia el interno. En los apadrinamientos sólo pueden participar dos personas, el padrino y el apadrinado. El primero (el padrino) desempeña el rol de escucha, presta atención a los malestares e inquietudes del apadrinado (el interno de menor rango) quien puede expresar sus malestares de forma directa y discreta. Esta es una relación jerárquica envuelta por la intimidad:

El padrino te puede escuchar y, ahora sí que viene siendo como un padre al que le tienes que decir toda la verdad y bueno, éste te tiene que ir guiando, te tiene que ir diciendo por dónde, cómo le hagas y porque pasaron las situaciones por las que te volviste así. Es aquel que, pues, te va a escuchar, [...] viene siendo como una confesión [...] está capacitada para escucharte.

Este tipo de terapias individuales resultan de suma importancia dentro de los procesos de reformatión empleados en el anexo (y en AA en general) pues puede resultar “una cuestión de vida o muerte”. El apadrinamiento, no importa el tiempo de sobriedad que se tenga, si pasa desapercibido o no se le da la importancia suficiente, se puede tener una serie de tropiezos o un estancamiento en la recuperación. Es una actividad que debe procurarse a lo largo de la vida como alcohólico reformado, una práctica que debe llevarse a cabo, al igual que las terapias de grupo (aunque ya en un grupo de AA de carácter *voluntario* fuera del anexo) para lograr la sobriedad. En ocasiones, puede suceder que el alcohólico se sienta con la capacidad de llevar su vida sin la necesidad de un grupo o apadrinamientos, sabiendo que los valores institucionales procurados de AA predicen lo contrario, a esta conducta se le conoce como *soberbia espiritual* (Corporación de servicios tradicionales de AA, 1997).

Bajo estas circunstancias, el padrino también pudiese haberse convertido en lo que Becker denomina un *emprendedor moral*. Sabiendo que un emprendedor moral puede definirse de dos maneras, aquella persona o grupos interesados por la creación de normas y aquellos quienes están interesados en cumplirla se podría argumentar que un padrino se vuelve en este sentido un *agente cumplidor de la norma*. Howard Becker menciona que los agentes cumplidores de la ley son derivados del éxito de una cruzada moral emprendida por aquellos emprendedores morales interesados en la creación de la norma en primer lugar (Becker, 2009). En este caso, el éxito de la proliferación de AA como una institución sólida y la creación de *El Libro Azul* como su máximo contenedor ideológico y normativo de AA resultaría un caso similar a los ejemplos con los que este autor trata. Por esta razón es que se afirma que los padrinos resultarían compatibles con esta categoría de análisis. El *padrino* adquiere una serie de responsabilidades para con el anexo y los internos, una carga moral impuesta e inculcada durante su internamiento y además una serie de conocimientos prácticos y literarios sobre la problemática que lo posibilita a llevar a cabo esta tarea, de esta forma, el padrino estaría facultado, al menos dentro de las reglas y normas inculcadas en AA para ejercer y hacer cumplir las reglas dentro del anexo y aunque no tiene la legitimidad de castigar o reprimir las conductas impropias de los códigos de la

institución que representa como lo haría un policía, si lo está para *Transmitir el mensaje* de AA a quien lo necesite.

2.4.3 Actividades extraordinarias: Salidas temporales

En páginas anteriores se hacía referencia a las *estrategias de escarmiento*, haciendo alusión a actividades que orillen al interno a *valorar* lo perdido tras haberse internado, pues bien, paralelamente también se pueden encontrar las *estrategias de incentívación*. Con este término se hace referencia a aquellas estrategias que tienen la finalidad de motivar positivamente al interno a concluir satisfactoriamente su proceso de anexo. Una de las estrategias más contundentes es, sin duda, el permiso a recibir visitas.

Sobre este tema, se ha determinado que los internos desconocen en parte el cómo se lleva a cabo este proceso, evidencia de ello es la incertidumbre que presenta el sujeto de análisis sobre este tema al no estar seguro de afirmar la periodicidad con la que su familia le llevaba víveres y otros objetos de uso personal. Para solventar este vacío se ha recurrido nuevamente a la esposa del sujeto de investigación. Narra lo siguiente:

El encargado del anexo me dijo (tras dejarlo en el anexo) que, éste, que era un proceso de casi 50 días en los cuales nosotros no podíamos ir, no nos podía ver a nosotros. Él podía estar ahí encerrado y en sus terapias sus pláticas y nosotros no lo podíamos ver hasta que ellos [los padrinos encargados] nos avisaran cómo era el proceso y si va adelantado o no. La verdad yo pensé que en 3 días ya estaba de regreso pero no fue así, si aguantó todo. [...] en cuanto vio el encargado que, éste, que él adelanto mucho entonces sí, ya nos dijo que podíamos ir a verlo cada 8 días toda su familia de él, sus amigos; todos los que quieran ir a verlo y si, fuimos.

Estas circunstancias arrojan bastante información de suma importancia. En primer lugar, y conjuntando con lo narrado anteriormente sobre “el colchón de la muerte”, no hay un parámetro específico que determine en qué momento comienza, orgánica y patológicamente, una “enfermedad”. El fundamento de esta afirmación yace en que, en la narración de “el colchón de la muerte” son recién ingresados y murieron y por otra parte, casos como este, han logrado concluir excepcionalmente. Las elecciones son tomadas bajo juicios lego, de personas que carecen de los conocimientos médicos y psiquiátricos para hacer una evaluación fundamentada, por

el contrario, toman las decisiones desde la experiencia acumulada en casos anteriores. No hay un parámetro exacto para determinar orgánicamente cuándo alguien se vuelve dependiente o un “enfermo de alcoholismo” como cuando alguien es diagnosticado con fiebre al sobrepasar los 35,5 - 37,9 grados estipulados como la temperatura corporal ideal, por ejemplo (Alpízar Caballero & Medina Herrera, 1998). En segundo lugar, derivado del punto anterior, a pesar de que todos son catalogados como “enfermos” y tratados como iguales, no todos los casos se concretan, se desarrollan o se pierden al mismo tiempo. Esto puede ser explicado a través del impacto que tienen las visitas, las cuales tienen una suerte de apoyo en la nueva configuración del yo que se gesta en el anexo. La esposa también argumentaba que las visitas surtían efectos positivos al interno, quién les decía que los extrañaba. Finalmente, se vuelve a manifestar por medio de este control de las visitas la tendencia totalizadora que ejerce el anexo sobre la vida privada del interno, pero en este caso, no sólo de lo que sucede dentro del interno, si no de ciertos aspectos que ocurren afuera de él, siempre y cuando esté estrechamente relacionado con el interno. También, a partir del testimonio anterior, se entiende que no existe una restricción en cuanto a una edad requerida para poder ingresar al anexo como visitante ni un lazo sanguíneo directo para poder participar en las visitas pero, en el caso de los niños, deben estar bajo la supervisión constante de un adulto.

Cuando se realiza una visita, ya una vez superado el periodo de prueba, estas se llevan a cabo en el patio. Los relatos de algunos de los internos sugiere una dinámica regular: las visitas suelen componerse en su mayoría por familiares y en menor grado por personas cercanas al interno que no comparten un lazo sanguíneo, como amigos del trabajo o parientes cercanos. Suelen traer comida preparada, entonces se improvisa en el patio una mesa con maderas o láminas que sirven como mesas y asientos. Se le permite al interno convivir con ellos con cierta libertad, pues no hay algún padrino cerca, o al menos, no todo el tiempo. Esta relativa libertad se da porque anterior a la entrada, se les pide a los familiares sólo acceder con alimentos y bebidas que no contengan alcohol y, en caso de traer ropa, cobijas o artículos personales, estos artículos son recolectados por los encargados, no se permite

entregarle objetos personales sin una previa autorización y evaluación (la evaluación responde a los requisitos de recién ingreso).

Por otra parte, los demás internos y padrinos permanecen en La sala de usos múltiples realizando sus actividades cotidianas, no les es estrictamente prohibido salir de allí pero si se les pide guardar la distancia en esos momentos, a menos de que sea el interno a quien se visita quien decida lo contrario¹⁹. Por ejemplo, si el interno en cuestión decide invitar o presentar a algún otro miembro del anexo, puede solicitarlo pero los padrinos son quienes evalúan la viabilidad de la petición de acuerdo a lo observado por ellos y depende de su criterio si la petición procede o no. La forma de evaluar no es demasiado estricta pero si responde al avance de la recuperación del interno a quien se ha pretendido invitar; por ejemplo, no se permite si este aún no ha superado satisfactoriamente las expectativas de los primeros 50 días de anexo. También se les puede permitir un recorrido por el lugar en caso de que los invitados lo deseen, pero esto está sujeto a criterio de los padrinos.

La duración de las visitas puede variar, siempre y cuando sea dentro del lapso definido. Los visitantes guardan y recogen lo que trajeron, recogen la basura y la tiran en los botes que están a la orilla del pasillo. Las despedidas suelen ser emotivas, según los testimonios, hay lágrimas y caras largas pero “sirve para que uno valore”, se repite constantemente.

2.4.4 Las reglas, las sanciones y las gratificaciones

En cuanto a lo referente a las sanciones y castigos empleados para corregir la conducta irregular en el anexo, puede decirse que se basa en un principio de autonomía; es decir, castigos de forma directa no se emplean como azotes o confinamientos en celdas; sin embargo, se es acreedor de fuertes llamadas de atención; en AA se le conoce como *dar amor adulto*. El *amor adulto* son llamadas de atención sin involucración física necesaria pronunciadas con palabras altisonantes de

¹⁹ He aquí otro ejemplo de interacción entre instituciones. La dinámica interna cotidiana del establecimiento cambia dependiendo de los presentes en ella. En este caso, al ser personas ajenas al anexo y siendo estos familiares o personas con un vínculo emocional importante para el interno, los residentes tienden a guardar su distancia durante ese periodo de tiempo pues se comprende el valor de esta situación y en este caso, la institución lo emplea como incentivo para el interno.

una manera directa y con fuerza, incluso se puede llegar a los gritos pero no a las agresiones físicas, o al menos no siguiendo los principios de El libro azul de AA, el sujeto de análisis hace este valioso aporte al respecto:

Bueno, realmente en el anexo que estuve, castigos así como qué castigos, no hay. Bueno, al menos en el que yo estuve realmente te tenías que dar cuenta para empezar a valorarte a ti mismo, de todo lo que tenías en tu casa. Porque en tu casa estabas acostumbrado que tu camita limpiecita y enterita; cosa que nunca, por ejemplo, en mi caso personal nunca hice. Yo siempre quise tener quise que mi casa estuviera impecable pero para nada metía las manos y aquí es otra cosa.

La intención de este método y en general de todas las dinámicas y procesos a los que el interno es sometido son para penetrar en la estructura del yo del y descomponerla para reconstruirla bajo una moral institucionalizada en el anexo mediante diálogos transgresores.

No es como que: ¡Ah, no lavaste el baño! Pues te toca estar una hora en el sol. – No, nada de eso. Lo tenías que hacer porque así es la “autonomía” de alcoholicos anónimos. O sea, que son obligaciones que tienes que hacer, que claro está, a través de juntas y juntas, pues llega una conciencia que dices ¡No, pues sí tienen razón! O sea, lo tengo que hacer para que, para mí. No es para quedar bien con los padrinos, no es para quedar bien con mis compañeros [...] Entonces ahí; por así decirlo, el escarmiento es darte cuenta, al chile todas esas cosas en las que estás fallando. [...] realmente te despierta una conciencia que dice: ¡No chingues! Son tantas cosas que he dejado de hacer nomás por tu orgullo, por no creer.

Capítulo 3. El alcohólico “reformado”

En este capítulo se tratarán de identificar y comprender aquellas modificaciones en la estructura del yo de los internos tras haber concluido con el periodo estipulado por un anexo de AA. Para ello, se ha recurrido a elaborar una *trayectoria de vida* de un ex interno del anexo descrito en el segundo capítulo quien, a su vez, ha concluido su estancia en este. La historia de vida, debido a cuestiones de disponibilidad del investigador y del sujeto de análisis, ha tenido una duración de alrededor de tres meses, comenzando por el mes de noviembre de 2017 y concluyendo a finales del mes de enero de 2018.

Resulta necesario de igual forma, hacer una breve biografía del sujeto de investigación. Por motivos de discreción para con el entrevistado, se ha decidido cambiar el nombre y omitir algunos datos mínimos; de ahora en adelante se le identificará como Humberto. Él tiene 48 años y nació en el mes de septiembre del año 1968 en Mecapalapa, Puebla. Actualmente radica en Mineral de la Reforma y vive con un hijo de 16 años y su esposa de 43 años. Trabaja en CAASIM de lunes a sábado y los domingos en el negocio de taxis metropolitano de Pachuca en un horario de 12 horas que pueda variar de entre el horario matutino y el nocturno.

La *trayectoria de vida* en cuestión se divide en tres segmentos: La forma de vida del sujeto antes de ser anexado, durante su estancia en la institución y después de salir del anexo. Con respecto al primer segmento, se ha optado por partir desde el momento en el que el sujeto de análisis consume bebidas alcohólicas por primera vez: la infancia. Después, el análisis se dirige hacia la adolescencia, etapa de su vida en que el consumo del alcohol se ha convertido en una actividad rutinaria. El tercer momento se desarrolla en su etapa adulta, cuando el sujeto de análisis percibe que el consumo de alcohol afecta negativamente las actividades cotidianas y su salud a tal grado considerar que el anexo se ha vuelto la opción más viable para su reformatión como persona²⁰.

El segundo segmento de la historia de vida se ubica durante su estancia en el anexo, sin embargo, no se hace un enfoque en su experiencia con la institución, sino

²⁰ Para ello también se ha recurrido a actores cercanos, entre las más recurrentes se encuentran: su esposa y su hijo.

cómo la influencia de ese ambiente totalizador repercute en la estructura del *yo* que el sujeto de análisis poseía hasta antes de ingresar al anexo. Se recuperan aquellas situaciones, experiencias y dinámicas que se consideran como *turning points* en su trayecto y que a partir de estos se genera una “fractura” en la estructura de personalidad y que paulatinamente es replanteada a partir de los nuevos conocimientos adquiridos en el anexo.

El tercer segmento de la trayectoria de vida intenta reflejar el contacto del sujeto de análisis con el mundo exterior desde el momento en que sale del anexo, recuperando escenarios como el primer acercamiento con la familia y conocidos cercanos, con el mundo laboral y con aquellas situaciones en las que el contacto con las bebidas alcohólicas es inminente. En este último punto se profundiza sobre cómo el sujeto de análisis actúa, en función de la “nueva personalidad” adquirida en el anexo, en este tipo de escenarios, en especial en estas tres esferas: la familiar, la laboral y el ocio.

Cabe mencionar que la información adquirida durante la trayectoria de vida será interpretada con el bagaje teórico que nos ofrecen las obras de Goffman, Mead y otros autores de la corriente norteamericana, partiendo desde la aclaración de a qué se hace referencia cuando se está manejando el concepto del *yo* bajo esta teoría y por ende en esta investigación en particular. Es por ello que el primer subtema que se encuentra en este capítulo está dedicado específicamente a esta situación. Se expondrá lo más relevante rescatado de la trayectoria de vida, haciendo las puntualizaciones necesarias que los cinco principios y tres fundamentos en los que esta trayectoria está organizada, los cuales, son recuperados de Glen Elder, más las intervenciones teóricas basadas en el pensamiento de los teóricos norteamericanos antes mencionados.

3.1 Sobre el *yo* y su relación con el sujeto de análisis y el anexo

En primera instancia habría que señalar con más claridad la definición del *yo* al que se hace referencia en esta tesis. Con el bagaje teórico que Mead expone en su obra *Espíritu, persona y sociedad* se comprenderán mejor los rasgos primarios de esta categoría, pero por ahora basta decir que es una significación social del cuerpo

biológico humano que no es nata, sino construida por medio de la experiencia y que surge a partir de la comunicación entre sujetos en calidad de sujetos *para sí*. El cuerpo humano puede existir dentro de la sociedad pero no ser parte de ella, es necesaria la interacción entre por lo menos otro individuo para poder figurar activamente dentro de un plano interactivo. Ahora, las habilidades interactivas son aprendidas a través de la interacción social, las reglas, normas y estructuras existentes dentro de un grupo como el lenguaje, los valores y normas, el sistema económico, etc. son comprendidas con el tiempo y el sujeto descubre cómo funcionan el mundo a su alrededor, de esta forma el individuo como persona se desarrolla en dos etapas:

En la primera de dichas etapas, la persona individual está constituida simplemente por una organización de las actitudes particulares de otros individuos hacia el individuo y de las actitudes de los unos hacia los otros, en los actos sociales específicos en que aquél participa con ellos. [...] en la segunda etapa del completo desarrollo de la persona del individuo, esta persona está constituida, no sólo por una organización de las actitudes de esos individuos particulares, sino también por una organización de las actitudes sociales del otro generalizado, o grupo social como un todo, al cual pertenece (Mead, 1973: 187).

Hasta este punto ya se logran identificar con más claridad teórica algunos elementos de la conformación de la persona a través de adquisición de la *consciencia para sí*: la adopción y comprensión de las actitudes de otros y actuar en función de estos estímulos. Sin embargo, según este autor, la personalidad se conforma de dos elementos importantes que actúan dentro del individuo como persona: el *yo* y el *mí*. Son elementos interactuantes consecutivos dentro de la interacción. El *yo* sería la reacción del individuo frente a la situación social que existe dentro de su propia conducta y posteriormente la experiencia adquirida tras el acto sólo después de haberse llevado a cabo; el *mí* surge para cumplir tal deber: así es la forma en que nace en la experiencia dentro de *yo*. En otras palabras, el *yo* es la respuesta que el individuo elabora ante la actitud que otros adoptan hacia él cuando él adopta una actitud hacia ellos y el *mí* es aquella forma social con la que se expresa lo formulado por el *yo* pues representa una organización definida de la comunidad, presente en nuestras propias actitudes (Mead, 1973)

De esta forma, queda entendido que cuando se hace referencia al yo de una persona (en este caso, de un ex interno de un anexo de AA) se está haciendo referencia a una imagen con la cual, el cuerpo orgánico consciente de sí, se comprende a sí mismo a través de los demás por medio de una serie de símbolos y significados aprendidos por la experiencia social; se comprende a sí mismo, a los demás, reacciona ante la situación y actúa con base en ellos.

Sin embargo, esta descripción acerca de la lógica de las prácticas interactivas pareciera ser demasiado general y carente de elementos como para ser súbitamente necesario en este caso, donde las instituciones totales tienen un papel terminante en la vida cotidiana de un interno. Por ello, se recurre a Erving Goffman, con quien el yo puede ser considerado además como un elemento dentro del rol que un actor desempeña en un escenario determinado: es una parte de la “imagen” que el actor adopta de sí mismo a través de los estímulos de los espectadores de forma implícita o explícita en determinada situación, de esta forma el actor se identifica a sí mismo y comprende la impresión que de los demás recibe. Pero además, la construcción de la persona se complementa de dos clases de información, *la información que emana de las expresiones dadas intencionalmente* y de las que *emanan del acto por sí mismo*. Por ejemplo, en este caso donde su busca comprender la situación social de un ex interno. En un momento de su vida cercano al anexo, él interno se consideraba como una persona funcional en sociedad, según fragmentos de su trayectoria de vida él se consideraba capaz de demostrar una forma de convivencia saludable en un ambiente donde el consumo del alcohol era común y que podía permanecer sin beber el tiempo que él deseara; dentro de su acto, esta es la *información dada de forma intencional*. Por otra parte, sus expresiones corporales dejaban demostrar una ansiedad que se manifestaba en un constante movimiento de las manos y una mirada fija en las bebidas alcohólicas servidas a su alrededor; esta es la *información que emana del acto por sí mismo*. Entonces, además de la información que intencionalmente es transmitida por la persona, esta se complementa con la información que se expresa de forma no intencional, comúnmente ubicada en los gestos o el lenguaje corporal difícil de disimular u ocultar (Goffman, 2006).

Pero además, lo que se busca en este apartado es mencionar que tal imagen, también involucra aspectos morales implícitos. Es así porque actúan en función de las expectativas del grupo al que se pertenece. En un constructo tan complejo donde se convive bajo un orden ceremonial donde un aparato de Estado busca un bienestar social común más otras estructuras como la religión, la familia, la economía, etc. que resulta inevitable que paulatinamente se defina un *tipo ideal* al que aspirar para cumplir las expectativas interactivas de los miembros de una sociedad y por lo tanto, ser un miembro “normal” dentro de la sociedad donde dichas necesidades interactivas responden a las reglas y normas que rigen la conducta un grupo específico.

En conclusión, la relevancia del yo en esta tesis radica en cómo, a través de la intervención de este fragmento de la persona, se modifica la conducta en sociedad de tal forma que agrede directamente las reglas y normas de los grupos sociales a los que se pertenece, siendo necesaria una intervención de carácter total en la conducta de la persona, quien ahora se le considera como una persona desviada. Debido a esta situación, a lo largo de este capítulo se dará a conocer los componentes del yo de un ex interno en las diferentes etapas de su vida donde el consumo del alcohol ha tenido una presencia constante.

3.2 El antiguo yo: El principio de la “decadencia”

En este apartado se han recuperado experiencias adyacentes al consumo del alcohol del sujeto de análisis, comenzando cronológicamente desde el momento en el que recuerda haber consumido alcohol por primera vez, después la trayectoria de vida se retomará en la adolescencia y finalmente en la etapa madura de la vida del sujeto de análisis hasta su ingreso al anexo.

3.2.1 La infancia

El comienzo de esta trayectoria se ubicara en el Estado de Puebla, en las décadas de los 70 y 80. Este Estado fundado en 1531 y originalmente se le conocía como “La Puebla de los Ángeles” aunque desde los ‘hechos heroicos’ de 1862, también se le conoce como la ‘Puebla de Zaragoza’. Un par de datos relevantes de esta entidad son los siguientes: El primero es que Puebla es la segunda ciudad fundada en el Virreinato de Nueva España y se concibe *ex Novo* desde Tlaxcala, como una república de

agricultores libres, para acoger a españoles que vagaban sin hacienda y el segundo es que la ciudad está rodeada de asentamientos indígenas, destacando Cholula y Tlaxcala. Son valles muy poblados y sometidos a una histórica e intensa explotación agrícola, silvícola, ganadera y pesca que en la actualidad representan el 4.12 de la economía Nacional (Sanz, 2008). Sin embargo, en las décadas de interés la situación económica de México se deterioraba fundamentalmente por dos razones. Primero, debido a que la expansión y deuda del gasto público no podía ser cubierta por los incrementos en la recaudación causando que el déficit fiscal creciera y con esto el déficit de cuenta corriente y la tasa de inflación. Segundo, el incremento en los precios internacionales del petróleo a partir de 1973, constituyeron un choque externo grave para México que entonces era un importador neto de petróleo (Lustig & Székely, 1997).

Para la década de los 70 en lo que respecta al ambiente político, Puebla ha tenido una larga racha de gobernantes de derecha que va desde su antecesor, el PNR en 1929 a 1933 con Leónides Andrew Almazán hasta el conocido PRI hasta Mario Marín Torres del 2005 hasta el 2011. La racha se rompe en el 2011 con Rafael Moreno Vallas Rosas del PAN en el periodo de 2011 al 2017. En el periodo donde se ha ubicado el inicio de esta trayectoria de vida, se encontraba Alfredo Toxqui Fernández de Lara, del PRI. El escenario, en ese entonces se tornaba inestable en este aspecto debido al constante enfrentamiento entre universitarios y las autoridades. Es gracias al endurecimiento de las políticas del gobierno mexicano²¹ que probablemente este representante logra terminar su sexenio tras diez años de presidencias interinas y gobiernos provisionales en esta entidad federativa.

En cuanto a factores como la educación y el tipo de población y los servicios básicos, es bien sabido que gran parte de la población del país no tenía acceso a servicios básicos. En 1978 se estima que 45 % de la población, que en su mayor parte era de clase rural, carecía de atención médica gratuita o casi gratuita, en cuanto al tema del alfabetismo, los índices eran de 16.6 % en 1980, mejor que en los 1970, pero aun así, a principios de los ochenta, casi 22 millones de mexicanos eran analfabetos

²¹ En estos períodos presidenciales, Luis Echeverría figura del 1° de diciembre de 1970 al 30 de noviembre de 1976 y posteriormente José López Portillo, del 1° de diciembre de 1976 al 30 de noviembre de 1982.

o no habían terminado la instrucción primaria y la escolaridad media era igual a 5.4 años. (Lustig & Székely, 1997) (Utilizar bases de datos para sacar los índices de Puebla en ese entonces)

Una vez mencionada la situación social, económica y política de la identidad dónde radicó Humberto²², lo siguiente es comenzar a describir su infancia y cómo estos factores pudieron o no intervenir en su actividad como consumidor de alcohol. Lo primero sería señalar los tres conceptos básicos con los que se direccionará: el de *trayectoria* será el primero a tener en mente. Cómo se ha mencionado en anteriores apartados de la tesis, la *trayectoria de vida* comenzará desde el momento en el que el sujeto de análisis tiene contacto con el alcohol, posteriormente tendrá una continuidad a partir de diferentes etapas de su vida, siempre y cuando estos estén relacionados con el acostumbraba a acompañar consumo de bebidas alcohólicas, ya sea de forma directa o indirecta.

Él proviene de una familia de agricultores, su padre se dedicaba a sembrar y al ganado, su madre al hogar y de los ocho hermanos menciona que es el de en medio. Ayudaba a su padre a la siembra, dice que lo hacía tanto por gusto como por ganas de ayudar a su padre a quien describe como un “vaquero”:

Yo trataba de ayudar a mi papá, de hacer las cosas como él decía porque le gustaba que las cosas, lo que él mandaba pues se hiciera bien. El ir a la escuela y pues ayudarlo a la jefa a la casa. Yo nunca fui al kínder, no había y de alguna manera pues este, pues a la edad de seis años ya tenía que ir a la escuela y pues ya en la escuela tenía que aprender lo que los maestros nos enseñaban [...]. Ayudaba en la hacienda, en potreros. Mi papá cuidaba una hacienda por lo que alcanzo a recordar, no ayudaba a sembrar porque a esa edad (seis años) no podía, me gustaba ver lo que hacía él.

En su casa se acostumbraba a consumir alcohol, su papá principalmente. Lo describe como un borracho pues según las enseñanzas que aprendió en AA “cuando uno anda en la actividad, no se es un alcohólico, se es un borracho”. A raíz de ello, considera que su papá manifestaba una conducta violenta hacia los miembros de la familia, llegaba borracho a la casa; sin embargo, Humberto no lo considera como un

²² Este será un nombre provisional utilizado para respetar la decisión de anonimato del sujeto de análisis.

motivo para haber comenzado a beber, lo considera, junto con la inquietud de ser demasiados en la familia y que los ingresos no sean suficientes, como un motivo más para marcharse de casa.

En cuanto al tema del alcohol, él lo probó a la edad de 9 años, según su relato, ocurrió de manera experimental y aunque acepta que no fue inducido por las presiones de sus amigos presentes en aquella situación, la curiosidad fue lo que terminó por impulsarlo a beber por primera vez:

Bien lo recuerdo, como a eso de la edad de 9 años fue que yo probé el alcohol, cosa que pues me hizo sentir mal pero de alguna manera, ya lo había probado. Creo como dos cubas, una cuba que me tomé. Yo no sabía tomar y pues la verdad es que me puse borrachito [...] Muchas de las veces tienen que ver los amigos ¿no? Por ahí tenía yo unos amigos que ya bebían, más grandes que yo y de alguna manera quise probar que se sentía, cosa que no recuerdo bien, porque me perdí, yo ya no supe qué onda. Esa fue la única que probé el alcohol a esa edad de 8 o 9 años.

Otra cosa a resaltar es el contexto dónde se suscitó el acto. Comenta que el motivo por el cual se presentó la oportunidad de beber fue una especie de despedida de un amigo de la familia a quien habían asesinado en el Estado de México. Se había hecho el luto y como es costumbre, según él, se compraron bebidas alcohólicas para acompañar la ocasión. Aun así recalca que su motivo fue por la curiosidad. Tras su respuesta, inmediatamente se le cuestionó si esa primera experiencia fue la que comenzó el gusto por el alcohol, a lo que respondió:

No precisamente, te vuelvo a repetir. No me agradó el efecto y bueno, hasta ahí le dejé [...] al tener que venirme a Pachuca a buscar buenas oportunidades, ya fui conociendo a los amigos, ya comencé a beber como a eso de la edad de 19 o 20 años, ya fue que comencé a beber con los amigos y bueno, de ahí desencadenó mi alcoholismo.

Humberto asegura que no tuvo un acercamiento directo con el alcohol, la mayoría de las ocasiones en las que se encontró dentro de un ambiente dónde el consumo de bebidas alcohólicas era frecuente fue en fiestas familiares o cuando su padre bebía en casa. Es por este motivo que la trayectoria de vida se trasladará hasta la adolescencia, cuando él decide salir de casa para buscar mejores condiciones de vida. El lugar a donde decide ir es Pachuca, Hidalgo.

Ahora bien, según las pautas que se han retomado de Glen Elder (2011), habría que identificar ahora las *transiciones* que la vida del sujeto de análisis presenta. Se encuentra que a partir del punto de partida que se eligió, él posee los roles de hijo, hermano, amigo y estudiante. Relacionados con el consumo del alcohol, su primera experiencia se presenta cuando se está desempeñando el rol de amigo. Ese grupo de referencia en el que se encuentra como participante dentro de las dinámicas que se lleva a cabo (beber en nombre de un amigo fallecido) son las que lo incitan a consumir alcohol, sin embargo, los demás miembros del grupo no intervienen de forma activa ni violenta en su decisión ni posteriormente pues él también afirma que se abstuvo de intentar beber de nuevo en nuevas oportunidades.

Esta situación puede compararse con el proceso de introducción al consumidor activo de marihuana que describe Howard Becker (2009) sólo que en este caso no se completó tal proceso. Becker menciona que para que esto suceda primero, la persona como *novato* debe: aprender la técnica, después aprender a percibir los efectos y luego asociarlos con el placer; además hay que tener en cuenta que para que se logre tal proceso, es menester que el grupo de referencia participe guiando al novato. En este caso no sucede tal introducción, el *novato* si bien, tiene la iniciativa de consumir alcohol, el grupo de referencia no hace mucho para orientar el acto, es por ello que no ocurre un proceso de interpretación de los efectos del alcohol en el cuerpo y el sujeto de análisis expresa disgusto ante la experiencia y por lo tanto, deja de lado la idea de un nuevo intento, al menos en el contexto dónde se encontraba en ese momento.

3.2.2 La adolescencia

Él vivió con sus padres hasta la edad de 12 años y es a esa edad que llega a Pachuca a buscar nuevas oportunidades de empleo. En ese momento corre la década de los ochenta en Pachuca y no es casualidad que haya tomado esta decisión puesto que la ciudad había experimentado un acelerado desarrollo urbano a partir de la segunda mitad del siglo XX y debido a ello había experimentado un fuerte proceso de inmigración. El origen de los inmigrantes es diverso, las personas provenientes de las localidades cercanas a esta capital tienen en general un origen rural. De hecho la población sedentaria en Pachuca a mediados de constituye un 48.6% del total de la

población mientras que la que ha migrado al menos una vez por un periodo mínimo de un año en su vida corresponde a 51.4% de la población de la ciudad de Pachuca. De este 51.4% de inmigrantes, el 11.9% lo conforman personas que han llegado del resto del País (Sandrín, 2011). En cuanto al aspecto político, durante el período de independencia, se asegura que en 1813 se concede a Pachuca el título de ciudad mediante el pago de tres mil pesos que hizo Don Francisco de P. Villaldea. En la época que compete a la temporalidad señalada, igual que en su ciudad de origen, el régimen gubernamental de la entidad tuvo como a Ladislao Castillo Feregrino, Eduardo Farlespino, Ernesto Gil Elorduy y Adalberto Chávez Bustos.

Regresando a la trayectoria de vida, se tomó como punto de partida la intención principal de Humberto tras llegar a Pachuca: buscar empleo. Se hizo una pequeña recapitulación de todos los empleos que tuvo desde su llegada hasta su último empleo antes de ser anexado. Cabe mencionar que a pesar de que llegó solo a Pachuca, tenía un familiar que lo esperaba; una hermana, al parecer. Sobre sus experiencias laborales a partir del momento en el que llega a Pachuca él narra lo siguiente:

La verdad es que llegué cerrado, las únicas personas que conocía eran mi familia y pues así empezar a trabajar. Mi primer trabajo, recuerdo, vendía yo pescaditos [...] pescados de adorno (mascotas). Mínimo he de haber trabajado ahí [...] Vivía yo con una hermana. Después de ahí, recuerdo que trabajé en el mercado en una tienda de verduras. De ahí nos llevaban a Ixmiquilpan por verdura y por allá me pasé una temporada viviendo y trabajando en el campo cortando legumbres y teniendo que levantarse tempranito porque la verdura tenía que estar fresca [...] ahí ya tenía yo como trece o catorce años. Después de ahí me vine de nuevo para Pachuca a trabajar y entré en un restaurante de mandadero y pues para lo que se necesitara en el restaurante hasta la edad de dieciocho. Ahí si tardé más tiempo y ahí ya fue donde comencé a conocer amigos.

Durante esta narración surgió espontáneamente la duda de la primera vez que tomó alcohol ya estando en Pachuca pues cabe recordar que en las narraciones del aparato anterior afirma que fue a la edad de diecinueve años que comenzó a consumir alcohol de forma constante; respondió lo siguiente:

Ya como a la edad de diecinueve o veinte años empecé a consumir alcohol; con los amigos claro [...] en el trabajo pero a escondidas. Ahí ya empecé a relacionar con amigos, empecé a ir a fiestas, empezar a conocer a las muchachitas, la noviecita y toda esa onda. Ya empecé a beber un poco más. Yo pensé que beber

era algo normal pero el día de hoy me doy cuenta que no, que es un mundo de alcoholismo que poco a poco me fue perjudicando al organismo. Empecé a hacer desgorres, más alcohol y más fiesta.

Respecto a la adolescencia del sujeto de análisis no se ha recuperado mucho referente a su actividad alcohólica puesto que asegura que esta comenzó en una etapa adulta que oscila entre los 18 y los 20 años de edad. Sin embargo deja evidencia de algo importante, al separarse de su grupo de pertenencia principal (la familia), por una parte se pierden esos controles parentales y las responsabilidades de esta, factor que puede ser relevante cuando se cambia de contexto social radicalmente pues se le desconoce por completo y no hay ese “respaldo” que otorga un grupo de referencia inmediato. Está la hermana, que es mayor, sin embargo también trabajaba, según el testimonio, así que no recibía mucha atención respecto a cómo enfrentar los nuevos retos que se le presentaban en ese momento. Es importante mencionar que terminó la primaria pero al llegar a Pachuca, ya no continúa con sus estudios.

En este punto de su vida, ha habido una serie de cambios ocurridos dentro de su trayectoria. El primero y más importante, es cuando sale de su casa, aquí se identifica el primer *turning point*, pues la “estabilidad” de su situación social se rompe drásticamente, algunos roles, como el de hijo dependiente. Se ven deshabilitados y obliga a Humberto a tener que valerse de sí mismo desde ese momento. Esto significó además una serie de cambios de rol derivados de tal ruptura. A pesar de que no se pierde el rol de hijo ni hermano, si el de hijo dependiente y ahora se vuelve un hijo independiente a su corta edad; el rol de estudiante se interrumpe y en su lugar se convierte en un trabajador.

3.2.3 La adultez

Se comprenderá como adultez la edad en la que una persona en México se convierte en mayor de edad, a los 18 años. Se recapitulará lo escrito sobre la infancia del sujeto de análisis, el consumo de alcohol de forma activa comienza en el periodo de tiempo que a continuación se desarrollará. Humberto aún se encuentra en Pachuca.

Para este periodo de vida también se han incluido testimonios de familiares del sujeto de análisis debido a que forman parte de sus grupos de pertenencia más íntimos, de esta forma se busca enriquecer el principio del *timing* que una trayectoria

de vida posee. A la esposa se le comenzó a cuestionar sobre temas como el momento en que se conocieron siempre y cuando estos momentos tengan que ver con el consumo del alcohol. Con base en ello, se indagó desde cuando se habían conocido, bajo qué circunstancias y si cuando lo hicieron Humberto ya consumía alcohol. Ella respondió:

Yo estudiaba en la tarde y en la mañana trabajaba limpiando pisos en una constructora que ya no me acuerdo cómo se llama. Si, ya (tomaba) [...] pues no, todavía no presentaba tanta adicción como de ya más grande. [...] Lo conocí cuando él tenía 18 años, aquí en Pachuca. Él era empleado de un restaurante de mariscos, le hacía poquito de todo, estaba en la cocina, de mesero, en ir a comprar el recaudo para todo, a veces para cocinar; o sea, hacía poquito de todo.

Después se le cuestionó cómo era su comportamiento en cuanto al alcohol en ese entonces cuando ella afirma que él su esposo no presentaba un comportamiento inusual al de siempre cuando se presentaba la oportunidad de beber. Por otra parte, la esposa confiesa que Humberto prefería el beber alcohol con sus amistades en lugar de con sus familiares. La respuesta a tal situación es, por una parte debido a que la familia de la esposa no apreciaba la relación entre ambos, entonces el ambiente se tornaba tenso, influyendo en que Humberto prefiriera evitar las reuniones con la familia de la esposa y prefiriendo la compañía de las amistades de las que acostumbraba a rodearse:

Él, cuando quería tomar, se iba con sus amigos y cuando había una reunión familiar si iba y tomaba ahí; cuando él no se sentía a gusto tomar así, en familia, y si lo invitaban a tomar sus amigos, se iba con sus amigos. No me llevaba a convivir ellos.

En seguida las preguntas fueron enfocadas hacia lo que la esposa conocía respecto a sus amistades y si el convivir con ellas, según su opinión, incitaban al sujeto de análisis a consumir bebidas alcohólicas y en caso de que ella afirmara de forma positiva, de qué forma o bajo qué condiciones era que se presentaba esta situación. Ella dijo:

Sí, yo digo que sí porque como él venía de un ranchito de Puebla y supuestamente vino acá a trabajar, a ganarse dinero pero pues conoció a sus varios amigos que sí, ya eran alcohólicos y pues, poco a poco lo fueron jalando; así es como el empezó a tomar más seguido.

Ahora, con base en la temática del consumo progresivo del alcohol, se busca en los testimonios de la esposa el momento de la vida en el que la esposa consideró necesaria la alternativa de anexar a su esposo:

Cuando cumplió él 38 años murió su papá y él no tomaba, había jurado dos años pero tomó el caso de la muerte de su papá aparentemente tranquilo pero después de ocho meses se le cumplió su juramento y supuestamente decía que si le había pegado, que lo sentía mucho, que lo extrañaba mucho e incluso llegó a delirar que lo veía. En ese lapso de los ocho meses que empezó a tomar, en tres meses se volvió un adicto pero totalmente un adicto. En tres meses casi casi arruina su vida.

Finalmente se le preguntó a la esposa sobre cómo le surge la idea de recurrir a un anexo y cómo es que fue el proceso de conducción a esta institución:

En su trabajo conoció varias personas de alcohólicos anónimos. A una de ellas le platicó que cuando él necesitara ayuda de ellos que los iba a buscar, que no lo dejaran solo. La persona a quien él le dijo que no lo fuera a dejar solo, que lo ayudara se enteró de que ya estaba muy mal. Fue a su trabajo, le preguntó a su patrón que qué había pasado con él, que ya no había ido a trabajar, que ya tenía dos días que no lo veía. Entonces el patrón le dijo que ya estaba mal, que andaba tomando sin comer ni nada; ya se había tirado al vicio. Entonces el señor de AA le preguntó al patrón que si sabía dónde vivía (El sujeto de análisis) y que si podía llevarlo hasta allá; el patrón le dijo que sí, [...] Así fue como el patrón dio con la casa. Pasó a la casa, lo vio, se puso a hablar con él. Justamente ese día él cumplía cuarenta años. Entonces él decidió por sí solo irse con el padrino y fue como el padrino se lo llevó al anexo pero, fue por su propia voluntad de él; él quiso irse.

Por parte del hijo, un comentario que hizo en una entrevista reconocía que definitivamente se había despegado de su rol de padre de familia:

Pues, nunca fue violento pero si, nada más llegaba a dormir y se volvía a ir y en la mañana ya no estaba, ya se había ido a tomar [...] Ah, pues, yo si me acuerdo porque mi mamá ya había dicho que iban a decir a un primo que conocía a un padrino de un grupo para que vinieran por él; pero el nada más llegaba... ya nada más se la pasaba durmiendo. Haz de cuenta que cuando se lo llevaron estaba acostado en un sillón de la casa.

Aunque al parecer, antes de que fuera anexado, ya se le veía como una persona distante, que no preguntaba sobre las actividades cotidianas de los demás miembros de la familia, incluso antes de que su consumo de alcohol se percibiera como grave y necesario de ser atendido pero, en este caso, tal conducta se le atribuye más a la

propia personalidad de Humberto. A estas alturas él ya había perdido su empleo y se ausentaba por días, según los testimonios de la familia.

Estos testimonios son útiles para además mencionar algo que tanto Becker (2001) como Gusfield (2014) afirman en sus investigaciones: La “enfermedad”, como problema social, comienza a existir cuando los demás consideran que la actitud esperada de la persona dentro de un grupo social hacia los demás miembros no cumple las expectativas del rol, en este caso, el de padre familia. Durante las visitas al anexo, los testimonios que se lograron recuperar sobre el porqué del “encierro” siempre tuvieron lugar situaciones de carácter afectivo, ya sea familiares o maritales pero nunca, durante tales periodos de visitas, de carácter personal. Algunos internos decían que buscaban la superación personal para poder regresar con la familia, que es por ellos que quieren ser mejores personas y que es por ellos que están anexados, que ellos intervinieron directamente en el proceso de anexo al menos una vez. Sus círculos cercanos le recomendaban dejar la bebida, internarse, y es por ello que aceptaron; en pocas palabras, es a partir de la interacción con ciertos círculos sociales que la persona tiende a asumirse como “enfermo” y, al considerarse enferma según esta forma de comprenderse a sí mismo, debido al nivel de compromiso tiende a buscar una forma de sanar o no.

En este momento resalta una incógnita ¿Qué tanta razón tienen aquellas personas quienes manifiestan las características de se le atribuyen a un alcohólico posee pero que no se asumen a sí mismos como enfermos? En la colonia donde el sujeto reside, hay lugares donde personas se reúnen a beber hasta quedarse dormidas en las banquetas, también es común observar de vez en cuando a personas que vagan por las calles con ropas viejas, sucias, que no tienen un hogar fijo y que además se les ve seguido tirados en el suelo con olor a bebidas alcohólicas a horarios indefinidos de la ciudad, ellos probablemente no se anexarían por iniciativa propia aunque supiesen sobre alguien que pudiera conducirlos a un grupo de AA o un anexo. Se afirma esto porque en comentarios, Humberto relata que en su deber de militancia como miembro de AA ha intentado acercarse a estas personas para conducirlos a este tipo de instituciones sin éxito. El sujeto de análisis tiende a asumir que la negación por

parte de a quienes se acerca pues estos personajes no quieren aceptar su enfermedad pero, si a esta afirmación se le sumara que algunas de estas personas no tienen una familia o han desertado de ella y en la actualidad viven en la calle podría decirse, de forma sociológica que la construcción de la enfermedad del alcoholismo y su adopción por parte de la persona en cuestión es directamente proporcional al compromiso que la persona posea con sus círculos sociales cercanos. Estos personajes comúnmente conocidos como “borrachitos” suelen carecer de tales compromisos, lo que hace suponer que no hay grupos de referencia significativos que ejerzan una presión que logre que la persona asuma una responsabilidad. A estas personas, en lugar de “borrachitos” se les denominará como *independientes*²³. Estas personas probablemente evidencien una *destrucción voluntaria del yo* pero no son considerados como alcohólicos, según Humberto²⁴.

3.3 La reconstrucción de la personalidad y sus precedentes espirituales

El desarrollo de esta tesis se enfocará ahora en comprender cuál es el alcance de las estrategias implementadas en el anexo en la constitución del yo del sujeto de análisis; si bien se han descrito estas dinámicas en el capítulo segundo, se ha dejado para este apartado cuál es su alcance a nivel subjetivo y personal. Para ello, la historia de vida se ubicará durante la estadía de Humberto pero, enfocado a un aspecto más específico aún, se hará un énfasis en aquellas situaciones en donde se trabaje con más insistencia en la reformulación del yo de los internos.

Como lo describe Goffman (2001), lo más prudente sería reconocer que las situaciones próximas a identificar ocurren durante los *ajustes primarios*. Cuando los

23 Goffman (1991) maneja esta categoría, también denominada como *floaters*, en el apartado de “La persuasión interpersonal” de su obra Los momentos y sus hombres haciendo referencia a quienes no dejan un mundo familiar tras de sí cuando entran en el hospital. Se hará uso de esta categoría para apoyar de manera teórica la categoría en vivo de “borrachitos” traída del vocablo popular porque si bien, Goffman habla de personas próximas a entrar a un manicomio y en esta tesis se estudia la vida cotidiana en un anexo, esencialmente se ha declarado que ambos casos se encuentran relacionados entre sí dentro de un estudio sobre instituciones totales. Y a pesar de que aquí se hable de personas que no manifiestan precisamente una intención de ser internadas en un anexo de AA y Goffman se refiera a personas próximas a ser internadas en una institución mental, en ambos casos se trata de personas sin precedentes familiares que pudiesen intervenir en el proceso de internamiento.

24 Esta situación se analizará con mayor precisión en las conclusiones.

internos se vuelven cooperadores a las normas del instituto y aceptan asumir su papel como miembros funcionales de este, es que se comienza con la reconstrucción del yo puesto que, de una u otra forma, el anexo muestra una apertura al cambio. A continuación llega el proceso de integración donde comprenden el significado de los símbolos y ejecutan las reglas según las estipulaciones del establecimiento, en este proceso de interacción el anexo convive con otros miembros en una situación similar, pues según el pensamiento del anexo: “todos son iguales” y gracias a este precedente ideológico el interno comienza a notar esa imagen de sí que ignoraba o negaba. Al principio podría explicarse con ideas de Mead:

El individuo se experimenta a sí mismo como tal, no directamente, sino sólo indirectamente, desde los puntos de vista particulares de los otros miembros individuales del mismo grupo social, o desde el punto de vista generalizado del grupo social, en cuanto un todo, al cual pertenece [...] en la medida en que se convierte primeramente en objeto para sí del mismo modo que otros individuos son objetos para él o en su experiencia, y se convierte en objeto para sí sólo cuando adopta las actitudes de los otros individuos hacia él dentro de un medio social o contexto de experiencia y conducta en que tanto él como ellos están involucrados (Mead, 1973: 187).

Dentro del anexo ocurre una situación que podría comprenderse, al menos inicialmente con el deporte, como lo hace Mead: la adopción de esa consciencia grupal es menester en la reconstrucción de la persona, pues al adquirir consciencia de los roles de los demás miembros del grupo, reacciona en función de sus circunstancias y por medio de ese reconocimiento se reconoce a sí mismo. *Las actitudes de las demás jugadas que cada participante debe asumir, se organiza en una especie de unidad y es precisamente la organización lo que controla la reacción del individuo* (Mead, 1973: 184), de esta forma, se interiorizan las reglas, las normas y la ideología en general del anexo, gracias al reconocimiento de ese otro generalizado. Dentro del anexo se encuentra una compleja organización que trabaja directamente en la deconstrucción y reconstrucción del yo a través de dinámicas de carácter total en la que la integración al grupo es vital para lograr alcanzar las expectativas planteadas en el anexo; la constante comunicación entre *los novatos* y *los padrinos* pero antes que nada *alcohólicos*, se convierte en el más efectivo y es el canal por el cual el novato asume su papel y paulatinamente lo desempeña y logra participar en las actividades dentro

del anexo, ya con el tiempo, también se vuelve capaz de representarlo en los distintos aspectos de su vida cotidiana.

Pero para ser más específico al respecto, las formas o estrategias por las cuales surgen las interacciones y por las cuales se busca penetrar directamente en la constitución del *yo* de un interno dentro del anexo, como se ha visto en el capítulo anterior, en general se pueden agrupar en dos sub grupos: los deberes institucionales y los deberes espirituales, o más bien *rituales totémicos*.

3.3.1 Los deberes institucionales y rituales totémicos

Los deberes institucionales son aquellos que además de procurar intervenir con la estructura del *yo* de los internos, también involucran un mantenimiento constante de la institución como establecimiento. Obligaciones como lavar los baños, los pisos, los trastos y mantener en óptimas condiciones todo lo referente a la infraestructura del establecimiento; las actividades de aseo personal y cocina también pueden ser catalogadas en esta categoría puesto que se relacionan más con las normatividades institucionales y el uso de los recursos infraestructurales que con los deberes y las dinámicas espirituales que también se practican dentro del anexo. Estos deberes y obligaciones tienen la intención de infundir en el interno ideas de disciplina y orden para con la plena convivencia dentro del anexo, y por lo tanto, del proceso de reformación.

Por otra parte, están los *rituales totémicos*; para comprender de forma óptima este concepto, se ha recurrido al pensamiento teórico de Émile Durkheim (1982) contenido en *Las formas elementales de la vida religiosa* para comprender de forma teórica las dinámicas de los grupos de AA en lo que respecta al quehacer espiritual. Se encuentra, a través de los testimonios y la investigación bibliográfica que, los grupos de AA tienen comunicación entre sí tanto en los grupos de media hora como en los grupos de 24 horas, comparten ideas, conocimientos y a grandes rasgos comprenden y buscan de forma similar la sobriedad, esto podría definir a este conjunto como una *fratría*²⁵. Los clanes adyacentes a esta, si bien no están unidos por lazos sanguíneos existe un lazo de parentesco que *facilita a reconocer entre sí deberes*

²⁵ Un grupo de clanes que están unidos entre sí por lazos particulares de fraternidad.

idénticos a aquellos que, desde siempre, han incumbido a los familiares. Así mismo, el tótem²⁶ que complementa al clan podría ser de diversa naturaleza: podría ser la institución en sí en cuanto a la misión y visión que defiende, las concurrentes imágenes religiosas exhibidas en las áreas comunes o algún emblema en particular pero que en general represente a AA.

En cuanto al quehacer ritual, de los diversos tipos de ritos que Durkheim identifica durante su obra, los que parecen asemejarse con más proximidad a las ceremonias efectuadas en AA son los *ritos piaculares*, una clase de ritos que se distinguen de otros debido al ambiente envuelto por la pena, el llanto y *con las manifestaciones más variadas de la tristeza angustiada y de una especie de mutua piedad*. A su vez, los ritos ascéticos²⁷ son los que nos interesan de esta categoría:

Implican muchas privaciones, abstinencias, mutilaciones, pero deben ser soportadas con una firmeza imparable y una especie de serenidad [...] El asceta se tortura para dar testimonio, a sus ojos y a los de sus semejantes, de que está por encima del sufrimiento. En el caso del duelo, el daño se infringe como prueba de que se sufre. En todos estos signos se reconocen los rasgos característicos de los ritos piaculares (Durkheim, 1982: 370).

Habiendo ilustrado estos conceptos, la conclusión a la que se quiere llegar es que la categoría denominada en esta tesis como *rituales totémicos* dentro de los anexos de AA hace referencia a aquellas reuniones celebradas dentro de los grupos de alcohólicos anónimos llamadas apadrinamientos explicados en el capítulo anterior.

Aun así hay que reconocer que todas las estrategias y los rituales practicados en el anexo están estructurados bajo intenciones de *causalidad* y también procuran una *fe impermeable a la experiencia*. Es decir que, por una parte, la génesis de una práctica debe ayudar a comprender la génesis de las demás y, por otra, no deberían contradecirse entre sí. Los deberes institucionales están direccionados a fomentar una disciplina práctica que tiene que ver con los hábitos y costumbres de los internos en

²⁶ Un símbolo del que se sirve para designar, de manera general, la institución que se intenta describir.

²⁷ La autoflagelación que sugiere este tipo de rituales, en los alcohólicos se manifiesta por la constante necesidad de beber que acosa a los ahora abstemios pero que ahora resiste gracias al propósito de superar la “enfermedad” y ser un miembro funcional de la sociedad. Además de la decisión de dejar de asistir a sitios que antes frecuentaba y disfrutaba a causa del constante consumo de alcohol que ahí se frecuenta.

un ambiente interactivo de interdependencia; se debe trabajar en equipo para lograr el fin común: la rehabilitación. Por ello, es de suma importancia que exista una coherencia entre las prácticas efectuadas dentro del anexo. Con respecto a la *impermeabilidad a la experiencia* se habla de la formación de una fe incondicional hacia las intenciones ante el acto a tal grado que, en caso de encontrarse en una situación que atente contra las creencias fomentadas o cometer una falta ante tales, se busque enmendar y restablecer el camino “perdido” en lugar de cuestionar la génesis de la fe en sí (Durkheim, 1982). Durkheim, dentro de las prácticas rituales del “Intichiuma”, lo explicaría de la siguiente forma:

Si los fracasos intermitentes del Intichiuma no quiebran la confianza que el Australiano deposita en su rito es porque está ligado con todas las fuerzas de su alma a esas prácticas en las que periódicamente consigue reconstruirse; no podría pues negar su principio sin que resultara una verdadera conmoción de todo su ser, que se resiste a ello (Durkheim, 1982: 336).

Hasta el capítulo segundo las prácticas realizadas dentro del anexo sólo se habían definido como un componente funcional y reglamentario que se implementa en la institución, pero este tipo de estrategias poseen un propósito particular en sí; mientras los deberes institucionales están orientados a cumplir las normas de convivencia dentro del anexo mediante el vínculo de la disciplina y la responsabilidad con la cualidad espiritual del yo moral en formación dentro de la institución, los *rituales totémicos* están enfocados a fomentar valores y formas de conducta que se puedan practicar fuera de éste y que puedan auxiliar y reforzar la fe del ahora alcohólico reformado para continuar con su sobriedad.

En esta tesis se ha decidido no intervenir directamente en los debates religiosos que pudieran surgir al tratar con el carácter espiritual de AA, más bien se ha buscado identificar la función de la religiosidad y el espíritu dentro de las estrategias reformativas empleadas dentro del anexo; sin embargo, también conviene dejar en claro dos conceptos a los que recurrirá constantemente a partir de ahora: La religión y el espíritu. La presencia del pensamiento religioso, cualquiera que pudiese existir dentro de la ideología de AA, se comprenderá a partir de lo expresado por Durkheim: una ideología compuesta por el elemento de lo sobrenatural, es decir “*todo orden de cosas que vaya más allá del alcance de nuestro entendimiento; lo sobrenatural es el*

*mundo del misterio, de lo incognoscible, de los incomprensible” (Durkhem, 1982: 22) y también por la idea de lo divino que según un aporte de A. Réville retomado por Durkheim que sugiere que es la “determinación de la vida humana por el sentimiento de un lazo que une el espíritu humano al espíritu misterioso cuya dominación sobre el mundo y sobre sí mismo reconoce y con el que desea sentirse unido” (Réville, 1982: 26). Por otra parte, definir al significado que el espíritu posee dentro de este ámbito resulta una tarea compleja, pero será suficiente, al menos de forma parcial, mencionar que es, similar a lo mencionado dentro de los aportes retomados en esta tesis, la consciencia del *sí mismo* del interno pero que además posee un estrecho lazo con un conjunto de creencias y ritos pertenecientes a una religión en particular.*

3.3.2 Las transformaciones del yo durante la estadía dentro del anexo

Ahora se retomará la historia de vida para identificar los cambios en la estructura de la personalidad desde los comienzos del anexo hasta las últimas ceremonias celebradas en las que estuvo presente y también tratar de identificar la estructura de los ritos que se llevan a cabo pues si bien, el fin de estos es ayudar al interno a alcanzar la sobriedad, la cuestión recae en preguntarse cómo se pretende lograrlo. En esta ocasión se optó por preguntar a Humberto cómo se consideraba a sí mismo al entrar al anexo, cuál era su actitud con respecto a esta nueva experiencia dentro de la institución. Respondió lo siguiente:

Mi alcoholismo se desprendió mucho más, la enfermedad se extendió mucho más [...] y pues, el estar encerrado a nadie le gusta pero fue necesario para mí, no precisamente con mi consentimiento pero pues era necesario. No precisamente yo pero con mis actitudes era que estaba destruyendo a mi familia.

Se mostraba, aunque no hostil dentro de la institución, si con escepticismo con respecto a la institución. Fue muy común encontrar esta actitud en las anécdotas de los internos cuando se describían como novatos. De hecho, durante una visita al anexo, se nota la presencia de un recién ingresado que había llegado la noche anterior. El interno en cuestión se encontraba en la habitación donde se instala a los novatos, se ignoraba su presencia hasta que de pronto salió de ahí mostrando una actitud a la defensiva cuando los demás internos intentaban regresarlo a la habitación, parecía que acababa de despertarse. Trataba de negociar su salida con los internos que

intentaban contenerlo pero cuando se dio cuenta de que eso no iba a suceder comenzó a pedir algo de comer y algo de beber, esta última solicitud parecía hacer alusión a alguna bebida alcohólica para el dolor de cabeza a causa de la resaca.

De este acontecimiento se recuerda cómo los internos con más tiempo en el anexo se dirigían hacia él usando palabras propias del anexo como “te hecho humildad” o “gobiérnate”. El recién ingresado parecía ignorar tales peticiones, pero cuando “el primero” lo hizo tranquilizarse, él comenzó a escuchar, y es que el encargado del anexo no usó tantas palabras propias del anexo. Esto hace suponer que el extrañamiento que sentía el recién ingresado era, por una parte la negación y la incertidumbre de despertar en un lugar ajeno y por otra parte, el desconocimiento del lenguaje usado en AA, he aquí una vez más la importancia del vínculo que se procura entre los internos: es por medio de la comunicación constante que se aprenden los símbolos y significados de la institución.

Los rituales celebrados en el anexo consisten básicamente en lo siguiente; a la hora acordada, el moderador de la reunión (“*El primero*” en este caso, quien también participa) coordinaba la participación de los internos de acuerdo a la experiencia de estos y de su participación en días anteriores reuniones de acuerdo a su participación de las anteriores. La participación consta de pasar al frente del grupo, subir a la tribuna y compartir experiencias en donde ellos identifican el abuso del consumo de bebidas alcohólicas como el factor clave que, en su mayoría eran desagradables o reprobables por ellos. Los internos con más experiencia pasaban primero si en la reunión anterior no habían estado muy activos mientras que los novatos sólo escuchaban, su primera participación se da cuando deciden de forma voluntaria participar o son incitados por los otros internos. El sujeto de análisis narra lo siguiente:

Cuando era novato, siempre estaba juzgándolos de locos pero me tenía yo que aguantar porque ya estaba yo ahí ya encerrado. Me recordaba mi padrino, que en paz descanse, que me encausaba en varias cosas; me decía: --Si llegaste hasta aquí, es por algo. Yo igual así llegué como tú, no sabía a qué venía yo. [...] Por eso, ustedes como nuevos, nos toman de a locos pero, que no te importe que los demás te empiecen a inyectar veneno, que te digan que se “brinquen” (fuguen). Recuerda que cada quien viene por lo suyo.

El comentario muestra cómo, para evitar la falta de comprensión de los rituales celebrados en cuestión, los novatos son asistidos constantemente por un interno quien tuviera más experiencia, un padrino es el caso más común. Pero también se nota algo importante, lo cual es una cualidad primordial para la transformación del yo y tiene una estrecha relación con el concepto de la *impermeabilidad ante la experiencia* y es que la “enfermedad” a atender dentro del anexo se vuelve un estado individual que nadie comprende más que quien la padece, aunque el alcoholismo se comprenda de la misma forma: algo así como “la enfermedad es la misma pero todos la padecen diferente”. Esto se refleja también en cómo los internos comienzan a interactuar a partir del rol de *alcohólico* que apenas está en construcción. El motivo más común por el cual los internos buscan lidiar con su “enfermedad” es para encontrar la estabilidad y el bienestar de sus grupos de pertenencia, reproduciendo ideas que se encuentran en El Libro Azul (2006): “debo estar bien yo para que lo demás a mi alrededor lo estén también”. Una de las estrategias que estos rituales adoptan es tratar de hacer de la “enfermedad” algo individual.

Otra cualidad que se identifica es *la re-significación* de los actos una vez que el interno se comprende a sí mismo como alcohólico. Este fragmento de la historia de vida es revelador:

Yo pensé que bebía porque me gustaba el efecto, me gustaba beber con los amiguillos, pero no me daba cuenta que me estaba afectando y así tuvo que suceder en esas sesiones que me daban comprendí que el que bebe no es normal. No necesariamente tiene que ser “broncudo” pero de alguna manera se manifiesta de otra manera (en) sus actitudes.

Cuando se propone este término de *re-significación del acto tras la adopción del rol*, se hace referencia a que ciertos actos han adquirido un nuevo significado tras la reconstrucción de la personalidad, en este caso especial con lo relacionado al consumo de alcohol. Humberto acepta además de lo mencionado en este fragmento que, se considera incapaz de consumir alcohol; según su criterio, él ha dejado de ser un bebedor sociable. Un bebedor sociable, según sus palabras significa que:

...de alguna manera no son broncos, son tranquilos, se ponen pedos y se duermen; y amanecen, claro, porque no te hace caricias el alcohol, amanecen con una resaca y se la curan con un té o hasta con agua o con un refresco pero en mi

caso no era así porque yo cuando comencé mi alcoholismo [...] tenía yo que tener una caguama o algún vino para poder controlar mi ansiedad.

También llegó a mencionar que no puede consumir productos que contenga alcohol en su elaboración: chocolates envidados, rompopo, etc. y que ha adoptado una conducta ascética en general; procura no salir a fiestas donde el consumo de alcohol es inminente y abundante, prefiere llegar a casa y no salir, tomar una taza de café y fuma con la intención de distraer la creencia de ansiedad constante que cree sentir.

Otro elemento que ya se explicaba en el apartado anterior hace referencia a la significación espiritual que los internos aprenden a otorgar a su conducta, sus actos y su personalidad dentro del anexo, a tal situación se le denominará *la espiritualidad como base de la sobriedad*. AA es imparcial al respecto a la preferencia religiosa de los internos, no restringe ninguna creencia religiosa ni espiritual. Lo que procura más bien, es exaltar y direccionar esa relevancia de carácter *sagrado* que los internos han creído y profesado a lo largo de su vida hacía una vida posterior dedicada a la sobriedad y la plenitud consigo mismo. Dentro de la ideología de AA existe una estrecha relación con las creencias religiosas que pueden ubicarse desde los fundadores de AA, específicamente con el cristianismo y la biblia. También valdría la pena recordar que en AA, a diferencia de las instituciones de carácter clínico, se cree que la enfermedad no solo es orgánica o mental, también es espiritual. Sabiendo esto, no resultaría extraño encontrar una diversidad religiosa en la institución puesto que no se enfoca en predicar ni enseñar bajo una religión en específico²⁸ sino en penetrar en la esencia del espíritu de cada interno y darle a éste las herramientas necesarias para que, a partir de sus creencias, pueda significar sus actos y conducirse bajo las enseñanzas aprendidas dentro del anexo²⁹.

A manera de reiteración, con el término de *la espiritualidad como base de la sobriedad* se pretende expresar que los rituales totémicos celebrados en los anexos

²⁸ Pues como se ha explicado de forma general en el primer capítulo, AA asimila los conocimientos de esta vertiente religiosa y los conduce hacia los fines de la institución: la salvación de la “enfermedad”, según sus propios términos.

²⁹ Tales enseñanzas se encuentran expresadas en los doce pasos de “*El libro Azul*” de AA.

adyacentes a AA implementan también una estrategia que consiste en explotar los conocimientos religiosos que los internos poseen para relacionarlo con los fundamentos ideológicos practicados en AA en cuanto al consumo de alcohol. Al lograr relacionar estos dos saberes, el interno podría comprender sus prácticas de sobriedad como tareas de carácter sagrado, lo que les daría un valor más satisfactorio e importante aún tras ser ejecutadas con éxito.

Ahora sólo surge una incógnita más y tiene que ver con los elementos religiosos que se encontraron dentro del anexo y que se pueden observar en las evidencias fotográficas incluidas en el segundo capítulo. Fue recurrente encontrar crucifijos colgados por los muros del lugar, pero también imágenes más diversas como ángeles y vírgenes, en la oficina de “El primero”, lo cual a simple vista confunde sobre cuál es la religión que predomina dentro del anexo. En primera instancia se puede responder a tal situación con lo expuesto en párrafos anteriores sobre la imparcialidad de las religiones dentro de la institución; sin embargo resalta el hecho que a pesar de ser una institución con raíces cristianas, se encuentren imágenes religiosas más bien comunes entre los católicos.

En Hidalgo, según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) desde la entrada de la década de los 2000, se ha percibido una predominación religiosa casi total, por cada 100 personas de 5 y más años, 91 son católicos, 7 tienen una religión distinta y 2 no tienen religión (2005). Más recientemente, la población censada en 2010 es de 2, 665,018 habitantes, que representan el 2.4 de la población de país, de este número de habitantes, Pachuca de Soto es la entidad municipal que alberga a más habitantes con un total de 267,862 habitantes. En cuanto al tema de las preferencias religiosas se observa que la preferencia se inclina, en este Estado, hacia la religión católica, contando con un estimado de 2 315 687 adeptos, seguido de los cristianos-protestantes con un total de 179 782 fieles. Si consideramos el número de creyentes habitando la entidad federativa y la predominancia católica, puede ser un parámetro cuanto menos relevante que sugiere, de forma demográfica, una de las razones por las cuales, al menos en este anexo, predomina la inclinación católica

dentro de las practicas rituales y en general, el sentido de la espiritualidad en el anexo (2011)³⁰.

Por último, otro componente de estos rituales totémicos es la constante revalidación de los conocimientos adquiridos en el anexo. En estos rituales se inculca la tarea de (a pesar de haber concluido con el tiempo de anexo) seguir asistiendo a juntas, aunque con la posibilidad de asistir a grupos de media hora, donde la salida y asistencia es opcional. Aunque esto ya es mencionado con anterioridad en las citas de Durkheim, es importante describir cómo es la forma de comprender la importancia que se le da dentro de los anexos. Durante una conversación que no pudo ser registrada, el sujeto de análisis aceptaba que con sólo la experiencia de haber estado anexado no hubiera sido suficiente para él, que si no hubiera sido por su recurrente a este tipo de grupos ocasionales, seguramente hubiera recaído con el tiempo. La conversación con él y las conversaciones que se sostuvieron dentro del anexo coinciden en la importancia de seguir asistiendo a juntas para poder seguir tratando con su “enfermedad”, según ellos. Al mismo tiempo consideran que el alcoholismo es una “enfermedad de por vida”, es por ello que se debe seguir trabajando con ella. Por su parte, Humberto reconoce también sentir ansiedad de vez en cuando: *el alcohol se me sigue antojando*, dijo.

Estas juntas no son exclusivas para tratar temáticas referentes al alcohol. Para AA “el exterior enferma”; es decir, el estrés que supone la vida cotidiana puede ser un factor que incite a recaer en la bebida, por ello, estos temas también son válidos para ser mencionados en estas reuniones, puesto que a grandes rasgos, las reuniones sirven como una especie de expiatorio; los internos descargan sus frustraciones y con ello la posibilidad de beber. Según los internos del anexo, puede ser un tema de lo más común: una pelea con la pareja o los hijos, un disgusto durante las horas de tráfico, en el trabajo, etc. Se acude a revalidar el propósito de alcanzar la sobriedad,

³⁰ Cabe mencionar que este es apenas un esfuerzo por explicar algunos de los factores que determinan la inclinación religiosa de forma general, aunque parcial, que se percibe dentro del anexo. Hace falta una investigación más exhaustiva para poder reforzar estas observaciones.

que tras lo explicado podría resumirse como el bienestar personal que como consecuencia tendrá el bienestar de los grupos sociales en donde se encuentra.

3.4 La reintegración de la persona a la vida cotidiana: La familia, el trabajo, el tiempo libre y el ocio

Como en alguno de los párrafos fue mencionado, los recién internos no comprendían en su totalidad los tecnicismos verbales utilizados dentro del anexo debido al desconocimiento de la forma de vida dentro del anexo y/o la ideología que se procura en AA, resultaría lógico entonces, pensar que las personas del exterior en su mayoría se encuentra en similar posición debido a la falta de contacto con la institución en cuestión, la incógnita surge en cómo es que el recién egresado del anexo logra interactuar con personas “ajenas” a AA tras haber aprendido y asimilado los conocimientos de esta institución total. Siendo así, si el apartado anterior fue enfocado a indagar sobre los métodos y estrategias utilizadas para lograr una serie de cambios en la estructura del yo favorables de acuerdo a los propósitos del anexo, en esta ocasión se profundizó sobre cómo dichas transformaciones del yo son puestas en práctica por el sujeto de análisis en su vida cotidiana fuera del anexo y cómo las demás personas con quienes frecuentaban en tal cotidianeidad reaccionan ante tales cambios.

Por otra parte, el enunciar que se analizará la vida rutinaria del sujeto de análisis sería hablar de más. La vida cotidiana en sí abarca demasiados aspectos y circunstancias que serían difíciles de cubrir debido a los límites propuestos por esta investigación, es por ello que se decidió acotar el tema a tres esferas específicas donde se pudo ubicar una mayor actividad y concurrencia por parte de Humberto: La esfera familiar, la esfera del trabajo y por último, la esfera del *ocio*. Se han elegido estas tres esferas porque se ha identificado que es en estas dónde el sujeto de análisis dedica la mayor cantidad de su tiempo o al menos las tiene identificadas con aguda claridad y por ende, la interacción social es más recurrente o está más marcada en comparación con otros aspectos de su vida donde la concurrencia es, por el contrario, intermitente. Las actividades percibidas se han agrupado en tres grupos porque al leer la información obtenida, factores como la familia, el trabajo y el ocio concurren con

notable frecuencia en cada actividad desempeñada o poseen una significancia sobresaliente. En estas tres esferas se procuró reconstruir y de comparar, a través de los testimonios del sujeto de análisis y algunos personajes con los que él tiene o ha tenido contacto en cada esfera, aspectos de su vida cotidiana lo suficientemente significantes como para conocer las consecuencias y el impacto de la restructuración del yo en la vida cotidiana de Humberto, específicamente en los tres casos seleccionados.

Para esta situación se ha recurrido a Norbert Elías con el fin de esclarecer, de manera más puntual, algunos aspectos teóricos usados durante el proceso de análisis. Para comenzar, lo propio sería definir en primer lugar a qué se hace referencia con la categoría *ocio* y cómo esta puede ser utilizada en esta investigación; sin embargo, sería más preciso aún comenzar desde el uso del tiempo en sí, según las características que este complejo teórico contiene.

La primera tarea a desempeñar es entonces, determinar que el sujeto de análisis se encuentra dentro de una comunidad donde la noción del tiempo sirva como una unidad de medida recurrente para organizar la mayoría de las actividades que los miembros llevan a cabo³¹. Elías (1992) argumenta que esta tendencia, en cuanto al uso del tiempo, es recurrente en las comunidades industriales (al menos de la forma en que interesa a esta investigación) y para este caso en particular, a pesar de que el sujeto de análisis proviene de una comunidad rural, en la actualidad se encuentra inmerso en un entorno social complejo que demanda una administración más o menos precisa de su tiempo para realizar las actividades que acostumbra diariamente; ya sea para tomar el transporte público, para cumplir con los horarios establecidos en el trabajo, para acudir a ciertos establecimientos, evitar el tráfico, etc. Podría decirse entonces que la situación social de Humberto es apropiada para ser analizada bajo el marco teórico de Elías.

³¹ Con esta afirmación no se quiere hacer suponer que dentro de las comunidades no industriales no exista la noción del tiempo libre; sin embargo, esta probablemente responda a parámetros distintos a los que se pueden encontrar dentro de las sociedades industriales.

Luego, es menester dejar en claro una circunstancia que, como acusa Elías (1992), ha estado siendo presente con mucha “manga ancha” dentro de los estudios en ciencias sociales y es, el uso de los conceptos *rutinas, tiempo libre y ocio*. A lo largo de este apartado se recurrirá constantemente al uso de estas categorías de análisis, las cuáles serán comprendidas inicialmente como actividades (actividades rutinarias, actividades durante el tiempo libre y actividades de ocio) pero se hará una breve diferenciación entre tales situaciones basada en los escritos de este autor. Como este capítulo trata de comparar la vida cotidiana antes de entrar al anexo y después de haber salido, prácticamente se está haciendo alusión a la vida rutinaria de Humberto; las rutinas se comprenderán como *aquellos canales recurrentes de acción, impuestos por la interdependencia de unos y otros, y que a su vez imponen sobre el individuo un alto grado de regularidad* (Elías & Dunning 1992: 125). *El tiempo libre, según los usos lingüísticos actuales, es todo el tiempo libre del trabajo ocupacional pero que en sociedades como la nuestra, sólo una parte del ese tiempo puede dedicarse a las actividades recreativas* (Elías & Dunning, 1992:88) Por otra parte, el ocio, a pesar de ser un término complejo y cuyo desarrollo y debate sería demasiado extenso, se ha decidido recuperar la iniciativa de una *ideología del ocio* que plantea este autor; una propuesta que:

... mantiene que lo auténticamente esencial, lo bueno y valioso en la vida de una persona, el núcleo de su existencia, es el trabajo que la persona realiza (...) La función principal de las actividades recreativas, según esta ideología del ocio, es la relajación que permite liberar a las personas de esas tensiones (Elías & Dunning, 1992: 118).

Estas aclaraciones conceptuales ayudarán a diferenciar la carga valorativa que Humberto ha otorgado a cada uno dentro de las tres esferas elegidas y cómo ésta carga se ha ido transformado, degradado o reforzado a partir del contacto con una institución total como lo es un anexo de AA.

3.4.1 Esfera de la familia

Lo primero a hacer con cada esfera es identificar las actividades que realiza dentro de ella y así ubicarlas dentro del *espectro de tiempo libre* de la vida cotidiana de Humberto; es decir, enumerar los diversos tipos de actividades de acuerdo a su grado de rutinización puesto que tienden a matizarse entre sí y con frecuencia se traslapan

y funden (Elías & Dunning, 1992). De acuerdo a lo que confiere la lógica del espectro del tiempo libre, de acuerdo con Elías, las actividades realizadas dentro de la familia podrían ubicarse como rutinas de *tiempo libre* y podrían dividirse las siguientes dos sub categorías: La primera sería dedicada a la *satisfacción rutinaria de las necesidades biológicas del cuidado del propio cuerpo: comer, beber, descansar, dormir, hacer el amor, hacer ejercicio, lavarse, bañarse, reponerse de las dolencias y enfermedades* (Elías & Dunning, 1992: 123).

El segundo grupo de actividades lo conforman las *rutinas de la casa y de la familia*:

...es decir, mantener la casa en orden, realizar las rutinas propias al levantarse por las mañanas, hacer la colada, comprar ropa y alimentos, preparar una fiesta o reunión, declarar la renta, administrar los gastos del hogar y otras clases de trabajo privado (no ocupacional) para uno y la propia familia; lidiar con las tensiones familiares; alimentar, educar y cuidar a los hijos; cuidar las mascotas o animales domésticos (Elías & Dunning, 1992: 123).

Lo correspondiente a esta clasificación de actividades a las cual, Humberto le dedica más tiempo es a dormir, a ver televisión y descansar, pero ocasionalmente también realiza las demás actividades que menciona la cita. Alguna variable es que él llega a realizar algunas de estas actividades en el trabajo también. Durante la conversación, menciona que para trabajar se debe portar un uniforme de forma obligatorio, por lo cual, lleva ropa de civil y el uniforme en una maleta aparte. Esto deriva en que también se duche, vista y realice algunas de las actividades que comúnmente se realizan en el hogar. En cuanto a salir o realizar actividades recreativas fuera de casa ha dicho lo siguiente:

Es que bueno, lo que pasa es que a veces yo no tengo horario y pues mi tiempo lo he ocupado en trabajar, por lo regular podría decirse que me encuentro en actividad pero cuando por ahí se puede o hay un espacio con la familia salimos a cenar, si no tenemos a que salir pues bueno, yo me limito a descansar.

Esta supuesta “falta” de tiempo libre, es también influida por otros factores como el ingreso económico, como lo llegó a mencionar durante la entrevista, él sólo obtiene ingresos gracias al trabajo en el que se encuentra, no obtiene ingresos por otros medios. El ingreso que el percibe es de alrededor de \$2,350.00 pesos quincenales, con los cuáles, asegura “vivir al día”, es decir que los ingresos que percibe son apenas

suficientes para tener un estilo de vida austero. Otro factor que evita que el tiempo libre sea dedicado a otras actividades es la falta de interés en experimentar nuevas vivencias. El sujeto de análisis no procura otro tipo de intereses como la lectura, la asistencia a conciertos, obras de teatro, deportes o el gusto por viajar; más allá de la falta de ingresos para costear estas actividades, también se percibe un desinterés hacia ellas. En ocasiones ha viajado, menciona, pero ha sido con motivos de trabajo, no de placer.

Comparando el uso del tiempo libre que él le daba antes de ser anexado confiesa que también procuraba salir con la familia a cenar, también procuraba el aseo personal e incluso, salía más a fiestas familiares, pero el narra lo siguiente:

La verdad es que siempre me gustó andar un poco alineado, siempre, de muy jovencito, aunque no tenía las posibilidades de tener una ropita de marca, si trataba yo de andar limpio, un poco arreglada [...] (pero) me fui adentrando cada vez más en mi actividad del alcoholismo y pues ya, como que no le dan ganas a uno ni de bañarse ni de cambiarse.

3.4.2 Esfera del trabajo

Esta es la esfera de la vida cotidiana a la que el sujeto dedica más tiempo. Su jornada laboral consta de ocho horas pero él suele dedicar, cuando se puede, unas cuantas horas extra al día para generar un ingreso mayor. Esta rutina normalmente se lleva a cabo de lunes a sábado. Siendo el domingo el día de descanso; sin embargo, de vez en cuando también lo dedica a trabajar. Por las mañanas, sus actividades consisten en lo siguiente:

Mi rutina diaria, mi diario vivir, es que tengo que empezar (a trabajar) a las 8:30 de la mañana. Tengo que levantarme una hora y media antes para desayunar y prepararme. Tomo un café, que es algo que me gusta mucho, y por ahí un pan. Y a la hora de irme pues me llevó otro café en mi termo y por ahí un guisadito para comer durante la hora de la comida o unas tortas para cuando ya pues me dé hambre. Si en dado momento yo no llevo nada, por ahí se encuentran unas señoras que venden el desayuno; y ahí desayuno junto con los compañeros.

Luego, ya al haber comenzado su jornada, su rutina laboral depende de varios factores, entre los cuales influye el clima, es decir, cuando llueve se está más activo y por lo general se envía a ciertos trabajadores a puntos estratégicos de la ciudad por si

ocurren contingencias, depende de las ordenes de sus superiores que a la vez dependen de los superiores de este. Lo que él procura hacer diariamente es darle mantenimiento a su herramienta y su unidad de trabajo (una especie de unidad de transporte pesado conocida por la brigada donde él se encuentra como *Vactor*): actividades como el aseo, calibración y reparación de estas.

Para su salida narra lo siguiente:

La verdad es que mi salida de trabajo es a las 4:30. De 4:30 en adelante pues ya es supuestamente la hora de la salida pero si quiero hacer horas extra o hay contingencia o por órdenes del patrón o de mi jefe, tenemos que esperarnos, bueno, al menos yo tengo que esperarme ya que me encuentro por ahí con el jefe de brigada y estoy a la disposición de él. Lo que él decida pues, ya sea que nos quedemos a laborar más tiempo o a veces él tiene que ordenar la hora de salida. La verdad es que no tengo horario de salida; no sé, a las 6:00pm, 8:00pm, 9:00pm. No sé, dependiendo el trabajo que tengamos que realizar, si no pues ya me tengo que venir acá a la casa.

En comparación con la actualidad, Humberto dice que tanto en este, que también fue su último empleo antes de entrar al anexo, como en sus anteriores trabajos también había optado por realizar actividades extra laborales para poder obtener mayores ingresos; sin embargo, también reconoce que esta circunstancia fue cambiando gradualmente al mismo tiempo que su “dependencia” hacia el alcohol fue haciéndose más severa; su rutina laboral fue cambiando a una que cada vez incluía con mayor frecuencia y durante una mayor cantidad de tiempo actividades donde consumía y permanecía bajo los efectos del alcohol, dejando de lado sus quehaceres laborales.

Ciertamente, no hay mucho que mencionar respecto a su rutina diaria que no se haya abordado con anterioridad o que sea explícitamente relevante a los intereses de esta tesis pero, en este apartado, al también relacionar el uso del tiempo libre con el consumo de alcohol, se ha obtenido cuanto menos, una interesante comparación del uso del tiempo libre dedicado a actividades donde el consumo de alcohol estaba presente antes de ingresar al anexo y una vez reintegrado a su trabajo, tras haber concluido su estancia en la institución total. Por ahora sólo se hará un enfoque en el tiempo libre que compete a esta esfera. Siendo así, se identifican tres intervalos de

tiempo que, si bien no están definidos del todo, son reconocidos por el sujeto de análisis. Uno comienza a partir de su hora de salida, otro durante la hora de comida y el tercero se da cuando se celebran eventos especiales.

Sobre el primero, la hora de salida comienza a las 4:30 pm. Técnicamente, las ocupaciones laborales formales han terminado, en este punto queda a libre albedrío de los trabajadores decidir a qué dedicarán el resto del día. En el caso de Humberto, actualmente declara que en ocasiones dedica más de su tiempo a hacer horas extra, las cuáles son voluntarias, pero pagadas. Aquí, se encuentra una situación que pudiera resultar contradictoria o incluso paradójica puesto que, prácticamente, se entiende que dedica su tiempo libre a trabajar, lo que deja sembrada la duda de si esta situación puede ser considerada como una actividad de tiempo libre. Se optará por negar que en estas circunstancias, el tiempo libre dedicado a trabajar no es tiempo libre; sin embargo, existe un precedente de la existencia de este³².

El segundo intervalo de tiempo libre que se ha identificado es el de la hora de comer. Al parecer, no está establecida una hora fija, como en el caso de la hora de entrada o salida, entonces los trabajadores buscan un espacio de tiempo breve entre sus actividades en donde puedan comer. En su caso, el sujeto de análisis acostumbra a desayunar con su chofer, cuenta que como ambos llevan de comer al trabajo, les es más cómodo compartir entre ellos que con quienes no llevan. Tal actividad, dentro del *espectro del tiempo libre*, podría catalogarse dentro de las *rutinas del tiempo libre* en

³² Hay tres razones para argumentar esta decisión. La primera es porque a pesar de que es una elección libre que no está sujeta a priori en su jornada laboral, es remunerada y este hecho, de cierta forma, coacciona la elección. La segunda yace en que, debido a que Humberto declara depender completamente de su trabajo, el optar por hacer horas extra sería una forma de reflejar ante sus superiores e iguales dentro de este entorno laborar una actitud confiable y dedicada, lo cual pudiera generar puntos a favor que lo beneficiarían tanto económicamente como en cuestión de estatus laboral, sugiriendo entonces que a pesar de ser una elección de libre albedrío, resulta necesaria para preservar o mejorar las condiciones laborales y las que dependen de él; el espacio laboral inunda la voluntariedad sobre la dedicación del tiempo libre a procurarlo de forma “extracurricular”, lo que le resta cualquier crédito des-rutinizador o recreativo, volviéndolo por el contrario, un apéndice adicional de este. Por último, esta situación no está contemplada dentro del *espectro del tiempo libre* que articula Elías y que se ha tomado como base clasificadora de las actividades, por lo tanto, una respuesta positiva no puede ser sostenida con la validez necesaria dados los recursos teóricos de esta investigación.

el apartado de las actividades dedicadas a la *satisfacción rutinaria de las necesidades biológicas y cuidado del propio cuerpo* (Elías & Dunning, 1992: 123).

Como suele ser frecuente en los empleos donde existe una clase de interacción de carácter grupal, existen días festivos o celebraciones especiales en los que se la rutina laboral se interrumpe para festejar tal ocasión. Los empleados acuerdan posponer el trabajo en estas fechas e incluso se delegan “tareas” a los trabajadores del grupo en favor de llevar a cabo satisfactoriamente la celebración; deberes como llevar cubiertos, un postre, la bebida, etc.; en este caso, el trabajo que desempeña Humberto se ejerce bajo estas condiciones, está en constante contacto con los miembros de su grupo a los que él denomina como *brigada*³³. El tercer intervalo de tiempo libre, sucede en su trabajo bajo condiciones espontáneas más que establecidas. Se le preguntó si estas fiestas conmemoraban una fecha en especial y respondió lo siguiente: *No pues, ahí festejan por todo y por nada, están acostumbrados. Sólo están esperando a que alguien traiga algo de tomar y ahí se empiezan a emborrachar.* Luego se le cuestionó si él se quedaba con ellos a pesar de no beber y los motivos por los cuáles se queda si lo hacía. El responde lo siguiente: *Pues, para matar el tiempo, para estar escuchando su pato-aventura. Hay algunas que si tienen sentido, hay unas que no.* A este tipo de actividades se le puede asociar con las actividades “*miméticas*” o *de juego*, en especial el primer inciso que puede definir a esta actividad a ubicar al sujeto de análisis como:

(Participe) en actividades miméticas (relativamente) organizadas como miembro de la organización, por ejemplo, en representaciones teatrales o en un club de críquet o de fútbol. En tales casos se llega al núcleo de las actividades y experiencias miméticas des-rutinizadoras y de-controladoras tras romper la coraza de rutinas y controles voluntariamente aceptados y compartidos. La mayoría de las actividades miméticas de esta categoría entraña un cierto grado de des-rutinización y alivio de las tensiones mediante el movimiento corporal, es decir, mediante la movilidad (Elías & Dunning, 1992: 124).

³³ Según Humberto, las brigadas consisten en grupos de personas dedicados a realizar una misma tarea, en su caso, él se encuentra en la zona de alcantarillado.

A pesar de que no es una actividad de carácter cívico como los ejemplos que Elías menciona en esta clasificación, esencialmente califica para ser clasificada dentro de este inciso. A pesar de que el sujeto de investigación no participa como organizador de la ocasión, lo hace como asistente. No hay mayor problema sobre su rol pasivo si se toma en cuenta que no es una actividad formal ni estrictamente organizada que demande el cumplimiento de una tarea específica obligatoria. También se llega al núcleo de las actividades des-rutinizadoras y de-controladoras a pesar de que la espontaneidad de la ocasión no haga explícita la necesidad o a intención de romper con la “coraza” rutinizadora de la jornada laboral.

En contraposición a la forma de ocupar el tiempo libre en este aspecto de la vida cotidiana de Humberto, no se pudo lograr conseguir una respuesta específica para comparar cada una de estas tres formas de ocupar el tiempo libre en esa etapa de su vida antes de ingresar al anexo, sin embargo, él lo sintetizaba al reconocer que estas tres actividades las ocupaba en beber, como en la esfera de la familia lo menciona. Él narraba que en la época antes de ingresar al anexo, por ejemplo, cuando se llevaban a cabo celebraciones espontáneas ciertamente se quedaba más tiempo, precisamente para beber, así hasta que sintiera cansancio y decidiera marcharse o lo llevaran a casa.

3.4.3 Esfera del ocio

Lo contenido dentro de esta esfera se desarrollará de una forma diferente a las otras dos puesto que la información obtenida se tornaría repetitiva con los apartados anteriores, las actividades de tiempo libre en las que pudiesen o no tener un carácter de ocio en la vida cotidiana del sujeto de análisis se encuentran distribuidas en las dos esferas anteriores y estas no son suficientemente variadas para dedicar un apartado específico a las actividades de ocio; sin embargo, se ha encontrado una situación a la que ciertamente podría dedicársele un apartado, y es la percepción del ocio que el sujeto ha aprendido tras haber estado internado en el anexo.

Se comenzará por rescatar lo que el sujeto de análisis entiende como ocio:

Bueno, lo que yo entiendo como ociosidad [...] Es el estar no haciendo nada, pudiendo pensar en cosas de provecho. La ociosidad te conlleva a estar pensando

puras cosas que no tendrían sentido, que te roban el tiempo, que te quitan el tiempo [...] entiendo por eso la ociosidad. Estar pensando o generando cosas que no tienen sentido.

En primera instancia, puede decirse que él distingue, al menos de forma parcial el grado de “utilidad” que él encuentra en el tiempo libre y el tiempo de ocio. Mientras al primero lo considera como tiempo “de provecho” que designa a otras ocupaciones no formalmente laborales (lo que implicaría un grado de rutinización estricto), al segundo lo considera tiempo perdido. Esta definición con la que Humberto comprende al tiempo libre es ambigua, pero no contradice lo propuesto por Elías, sin embargo, sí lo hace con el tema del ocio, pues a este, aunque lo considera una alternativa para la distracción de la rutina que, para él no tiene una función real, es una “fantasía” o una simple “pérdida de tiempo”. Por su parte, Elías sí que lo considera como una parte importante dentro de las formas de interacción en la modernidad; de hecho, ve en el ocio una intención recreativa que libera las tensiones que las personas acumulan dentro de las formas de vida rutinarias propias de la modernidad. (Elías & Dunning, 1992: 119).

Humberto relaciona constantemente las actividades de ocio con las de libertinaje y es que; de acuerdo con sus testimonios, cuando él concurría en actividades que para él significaban ociosas es cuando consumía bebidas alcohólicas o salía con compañías “no muy recomendables” por su estilo de vida un tanto “delictivo”, según sus palabras. A diferencia de cómo él se percibía como actor dentro de su vida cotidiana antes del anexo, él reconoce, con un cierto grado de autorealización, que “*al día de hoy se da cuenta de lo que estaba mal en su vida*”, que gracias al anexo reflexiona sobre sus errores y evita volver a cometerlos. Esto evidencia que no sólo considera al tiempo de ocio como una pérdida de tiempo, sino como algo dañino para su vida cotidiana en la actualidad. Al hacerle la pregunta ¿Consideras que el ocio te conllevaría a recaer en el alcohol? Él respondió lo siguiente:

Claro que sí. A mí me dijeron que tenía que tener mi mente despejada, ocupada en estar pensando en cosas de provecho porque en aquellas actividades [...] de la ociosidad pues sé que era nada más estar pensando en fiestas, en alcohol, en el corredor de las caricias; cómo luego se le dice, como que hoy voy a salir temprano y le digo mis cuates que nos vamos así como que a un bar... Me dijeron que debía estar al pendiente de mí para no estar pensando en ese tipo de situaciones; para

que, para mí seguridad. Y eso si es cierto porque si yo me “duermo en mis laureles”, el día de hoy sé que me podrían conllevar a beber.

Según Elías, las actividades de ocio se llevan a cabo en espacios dedicados exclusivamente para ello. En el caso de un bar (por retomar el ejemplo que él menciona), consumir alcohol en grandes cantidades frente a muchas personas y posteriormente manifestar progresivamente los efectos orgánicos del alcohol en el cuerpo como la pérdida del equilibrio o de la habilidad para pronunciar correctamente las palabras, a los demás asistentes, aunque posiblemente resulte cómico, no habrá mayor exaltación que como lo habría si fuera dentro de una iglesia o una escuela. Esto se debe a la existencia de lo que él denomina como *normas morales* y *normas del juego*:

Ambas son regulaciones sociales de los individuos que actúan en grupos [...] la primera (las normas morales) está diseñada conforme al modelo de regulaciones altamente interiorizadas [...] Todos las concebimos como fuente primigenia de la acción social [...] son como leyes generales para las decisiones que cada quien debe tomar por sí solo con independencia de los demás [...] La otra categoría de normas que conviene considerar aquí (las normas del juego), las que están concebidas a imagen de las reglas del juego, tienen en muchos sentidos características distintas. Las normas por las que se rigen los juegos sí son prescripciones explícitas para los individuos en grupos limitados concretos [...] (refieren) a la dinámica de entrelazamiento de acciones individuales, a estrategias individuales en la secuencia temporal (Elías & Dunning, 1992: 130).

En el caso del bar (aunque en este caso, si el elemento clave es el consumo libre de alcohol, puede también referirse a otros establecimientos donde esta circunstancia también se cumpla, no porque el consumo del alcohol sea un factor terminante como tal, sino porque el sujeto de análisis declara que su interés primordial al asistir a dichos establecimientos es consumir bebidas alcohólicas) también puede referirse como un espacio de juego³⁴ en donde ciertas actitudes y conductas son permitidas puesto que es un establecimiento privado y restringido pero que en un

³⁴ Cuando Elías hace referencia a las *normas del juego*, a pesar de estar haciendo referencia a las normas de un juego o deporte como tal, no debe entenderse solamente como propias de este conjunto de eventos. Elías extrae las propiedades básicas de estas reglas y normas para poder interpretar el actuar otros espacios donde exista alguna clase de regulaciones sociales temporales, es por esta razón que esta categoría de análisis fue considerada apropiada para auxiliar a la investigación e incluirla al explicar las dinámicas interaccionales que ahí se suscitan.

espacio donde los grupos inmersos en ellos el compromiso está en actuar bajo *normas morales*, pueden percibirse como desviados (*Elías & Dunning, 1992*). Sin embargo, en las declaraciones del sujeto de análisis se detecta que él se considera incapáz de comprender o de adecuarse a los compromisos normativos de la esfera pública tras haber consumido de forma excesiva bebidas alcohólicas dentro de estos establecimientos³⁵. Sin embargo, es de esperarse que cualquier persona que haya consumido la cantidad de alcohol suficiente como para quedar en un estado de ebriedad, como él acostumbraba, se le dificulte llevar a cabo las normas morales que exigen los espacios públicos de una sociedad moderna pero en su caso, Humberto, a partir de su estancia en el anexo y los saberes que ahí le fueron inculcados, aprendió a otorgarles a tales efectos una carga valorativa específica y concreta, aprendió a imputarle a sus acciones un significado negativo y autodestructivo. Comprendió de la ansiedad que sentía de consumir alcohol era porque buscaba escapar de aquellos aspectos negativos de su vida que lo acosaban. Tras su estancia en el anexo, comenzó a evitar aquellos lugares en dónde el consumo del alcohol estuviera presente y como él comprende a aquellos lugares en dónde se consume alcohol como situaciones de ocio, se recluyó a esas esferas de su vida dónde puede tener la mente ocupada en actividades “de provecho”, como en este caso la esfera de la familia y la esfera del trabajo. Él desempeñaba una *destrucción voluntaria del yo* pero tras el anexo, aprendió a ser un alcohólico.

³⁵ Cabe aclarar que el sujeto de análisis admite que cuando asistía a estos lugares era, casi sin excepción, para consumir alcohol en grandes cantidades.

Conclusiones: Las
mitificaciones de la
“enfermedad”

Para dar inicio a las conclusiones sería prudente mencionar estas interrogantes ¿Es el alcoholismo una enfermedad? y ¿Puede una persona ser definida como un alcohólica sólo por su conducta alcohólica? Recordando el comentario donde se enuncia una ambigüedad con respecto a estos conceptos, se enunciará brevemente el sentido con el que cada término fue comprendido; por alcoholismo, como se ha hecho referencia en el primer capítulo, alude al fenómeno social construido como *problema público*, sobre el cual se han constituido y erigido programas sociales, medidas legales, instituciones, significados y símbolos en favor de su comprensión y erradicación. Lo que se sugiere comprender, en lugar de “dependencia alcohólica” es una *destrucción voluntaria del yo*: una conducta ejercida de forma consciente por el consumidor que consiste en exhibir y anteponer una conducta alcohólica considerada como nociva frente a las normas y compromisos de los grupos sociales a los que pertenece, rompiendo con estos. Por otra parte, una persona *alcohólica* es quien ha sido etiquetado de esa forma por un grupo o grupos sociales debido a que consideran que se han roto los compromisos y normas que estos procuran, identificando al consumo de alcohol como causa, independientemente de que esta manifieste una *destrucción voluntaria del yo* o no³⁶. Por *conducta alcohólica* (habría que recordar) se refiere, simplemente, a aquella que la persona manifiesta bajo los efectos del alcohol. Entonces, considerando que la génesis de la confusión que se ha ido cuestionando a lo largo de esta tesis puede radicar en los constantes intentos de ciertos actores sociales e instituciones por comprender ciertas conductas alcohólicas erráticas como situaciones de desviación a través del fenómeno del alcoholismo entendido como parte de un problema público. Al comprender estas circunstancias a través de la problemática obvia y descarta muchas de las variables interaccionales entre los distintos actores sociales que intervienen en ellas. Sobre la primera pregunta, lo que se define clínicamente como “dependencia alcohólica” resulta ser más bien, una conducta voluntaria de la persona, lo cual anula la existencia de una “dependencia” al ser el consumo una decisión propia; el alcoholismo, por otro lado, es el fenómeno social presente en un determinado contexto social y que pudiera tratarse como

³⁶ Este punto será discutido más extensamente en las siguientes páginas.

problema público. La segunda pregunta es más compleja de responder, pero a continuación se reflexionará sobre ella.

Primero, cae en urgencia dedicarse a la tarea de proponer una definición que represente a un consumidor como alcohólico de forma legítima. Tras haber indagado y analizado el tema, se ha recurrido nuevamente a las dos grandes instituciones seleccionadas que tratan con esta problemática. Las definiciones sostenidas por AA aluden tanto a una patología orgánica como una “enfermedad” del espíritu que la persona presenta. Tras las visitas al anexo seleccionado se concluye que ese “mal” espiritual hace alusión a aquellas cualidades consideradas como negativas presentes en el yo que construyen al individuo como persona; en AA se le llama “defectos de carácter” y es precisamente a este tema al cual, la institución le hace especial énfasis, dedicando gran parte del tiempo en reclusión a la reformatión de tales subjetividades que componen la personalidad, mientras que a los factores orgánicos, que también reconocen, se les atiende minúsculamente en periodos específicos, ejemplo sería durante el proceso de desintoxicación descrito en el segundo capítulo, posteriormente no se identificó otra intervención de similar índole. Por otra parte, las conclusiones más contundentes de alguna institución de carácter médico fueron las de la OMS (las demás definiciones clínicas que se encontraron son similares o derivan directamente de esta última) aluden más bien a una patología conocida como “síndrome de dependencia alcohólica”.

Ambas definiciones contienen algunos elementos clave para poder comprender las circunstancias orgánicas y sociales que definirían correctamente a una persona como alcohólica dados los resultados del análisis de esta tesis, pero se encuentran gradualmente desequilibradas dados los factores sociales y orgánicos que le atribuye cada una a su postura. Mientras la vertiente médica generaliza la intervención de los factores sociales ante la comprensión del fenómeno y los encasilla como causas que dan origen a la enfermedad y/o los victimiza al detectar que en estos se visualizan las consecuencias, instituciones como AA, aunque concuerdan en los preceptos de que las instituciones médicas le reservan a la intervención social, tienden a alentar a la

persona a construirse socialmente como enfermo a pesar de que las consecuencias orgánicas en el organismo han sido superados.

Entonces, para poder definir lo que en esta tesis se propone como alcohólico, se optará por recurrir como base a lo comprendido tras el análisis de los procesos y dinámicas que se practican en AA. No refiriéndose a las posturas que aluden a la necesidad de una sanación espiritual, pero sí al resultado, de los métodos de desmembramiento y reconstrucción de la personalidad: la construcción de una *identidad*. Una que, en el caso de AA, parece determinar la forma de vivir, pensar y actuar individual y social dentro y fuera del anexo de aquellos internos quienes lograron adoptar correctamente la doctrina de la institución. Más concretamente, el libro de *Los Doce Pasos* (1970), en el primer paso dicta: *admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se han vuelto ingobernable* esto quiere decir que para AA y quien adopte esta ideología, como el caso analizado, la “derrota ante el alcohol” es el primer paso para declararse alcohólico: no es alcohólico quien ha “desarrollado una dependencia” al alcohol solamente, sino quien se reconoce con tal incapacidad. Entonces, si la “dependencia alcohólica” define a una patología que se presenta como la ingesta compulsiva de bebidas alcohólicas, la etiqueta de alcohólico, por otra parte, es la acusación resultante de una conducta alcohólica que es catalogada por ciertos grupos sociales como desviada.

Sociológicamente, podría decirse que la etiqueta de alcohólico es una identidad social que se construye, a través de la intervención de ciertos *empresarios morales*, y proporciona al etiquetado una imagen social que permanece constantemente vigente y que se adjunta a cualquier rol que se llegue a desempeñar a lo largo de su vida posterior; aquella característica de alcohólico se convierte en aquel *estatus auxiliar* que deslegitimará o reforzará el *estatus maestro* que el etiquetado llegue a ostentar dependiendo de la situación y grupo social en el que se vea involucrado. Con respecto del *estatus maestro* y del *auxiliar*, Becker cita a Huges para explicar tal situación:

Por ejemplo, un médico, sin importar qué otra cosa sea, es una persona que tiene un certificado donde consta que ha cumplido ciertos requisitos y que la habilita para ejercer la medicina: ése es su rasgo maestro [...] (pero) nuestra sociedad en su gran mayoría, espera además que un médico tenga una serie de rasgos

auxiliares: que sea blanco, hombre y protestante. Cuando no es así, siempre queda la sensación de que de alguna manera no ha cumplido con todos los requisitos. (Becker, 2009: 51)

Esto, en esencia, es lo que se propone como definición de una persona alcohólica, tomando como base lo obtenido del análisis de las prácticas reformativas en los anexos de AA pero ¿es necesario asistir a un anexo u otra variante de AA o institución que emplee mecanismos de intervención similares para definirse como alcohólico? Para comprenderse como alcohólico, de forma “legítima” sí; pero no necesariamente es la única vía para ser etiquetado como tal. Si bien, en la definición de alcohólico que se ha propuesto se concluye necesaria la tendencia a desempeñar una *destrucción voluntaria del yo*, la etiqueta de alcohólico trasciende a un nivel cognoscitivo y se vuelve un componente concreto de la personalidad, aun habiendo dejado atrás aquel comportamiento. Es sobre el elemento social en el cual se encuentran diversas posibilidades para ser etiquetado como alcohólico, independientemente de haber expuesto una conducta alcohólica considerada como desviada o haber estado en contacto con una institución total.

Para explicar lo referido se retomarán los casos de desviación expuestos en el primer capítulo. Bajo las pautas que se han establecido, los cuatro tipos de desviación resultantes de este ejercicio teórico se definen comúnmente como casos de alcoholismo pero, si se toma en cuenta la falta de precisión de los parámetros y criterios con los que este etiquetaje sucede en los diferentes casos, habría que discernir en cada uno para identificar un caso legítimo dentro de las cuatro situaciones de desviación.

En la experiencia que este investigador ha tenido en reuniones donde se consume alcohol de forma abundante, concurre con mayor frecuencia a quienes se ha definido como *bebedores sociables*. “Hazañas” como la ingesta de alcohol en grandes proporciones o la capacidad de permanecer o haber permanecido más de 24 horas ingiriendo constantemente bebidas alcohólicas son tomadas como proezas al ser sociablemente validadas e incluso admiradas por los demás miembros del grupo en ciertas ocasiones y estas suelen ser catalogadas como comportamientos destructivos merecedores de tal etiqueta; sin embargo, al cambiar de escenario y, por ejemplo, al

dirigirse a la escuela o ir a casa, cuando la persona nota que las cualidades de sus actos dejan de tomar un sentido positivo dentro de la dinámica de interacción grupal y por el contrario, llegarían a afectar la fachada que ahora ha adoptado, la persona oculta estos atributos. La existencia de su etiqueta tiende a ocultarse. Resultaría poco sostenible definir clínicamente como enferma a una persona que demuestra una conducta alcohólica destructiva sólo en ciertos escenarios con ciertos grupos sociales pues existe una capacidad para cumplir los compromisos que la persona ha establecido con los demás grupos a los que pertenece, por lo cual, la etiqueta no es legítima. Antes, deberían considerarse más circunstancias de distinta índole para determinar el origen de tal conducta.

En el caso de la *falsa acusación*, no existe una conducta alcohólica destructiva por parte del acusado y, sabiendo que esta es básica para ostentar la etiqueta, la existencia de un caso legítimo es nula (o errónea al menos de la forma ideal para el etiquetaje que se ha propuesto); sin embargo, existe y repercute en la persona las consecuencias de poseerla, ya sean positivas o negativas, dependiendo del grupo social donde se encuentren. Será a partir de las construcciones sociales sobre una persona alcohólica que se catalogue a la persona dentro de los grupos sociales a los que el etiquetado pertenezca, pero no existe una *destrucción voluntaria del yo* como tal, por lo tanto, el etiquetado sería etiquetado, pero de forma incongruente.

Por parte del bebedor incógnito, puede existir una destrucción voluntaria donde se considere al alcohol como causa pero esta no es percibida y por lo tanto, no es etiquetada. Este factor impide la interacción social adecuada para poder reconocer un caso legítimo de alcoholismo debido a que la conducta desviada no es reconocida por los grupos sociales y por lo tanto, su imagen social no se ve afectada dentro de los grupos sociales a los que pertenece y no habría una sanción moral, aunque es probable que la persona lo sepa y por ello ha procurado esconder tal conducta para no hacerse acreedor de las consecuencias de presentar tal comportamiento.

El caso de *desviación pura* es el que cumple con ambas condiciones, hay un reconocimiento social de la conducta pero, sería útil resaltar una variable más para concluir con este análisis. Que tal desviación atente contra los *juicios morales* y

cognitivos de los grupos sociales con los que tenga contacto. El caso que se analizó durante este proyecto corresponde a esta clasificación pero ¿por qué se considera como parte de un problema en primer lugar? Fundamentalmente, es debido a que la persona se había vuelto incapaz de cumplir, e incluso atentar, contra las expectativas que los grupos a los que pertenece esperan de él. Como lo sugiere Gusfield, a grandes rasgos, un problema es tal cuando afecta a cierto número de personas con ciertos intereses que defender (Gusfield, 2014). Humberto es padre de familia, de quien dependían su esposa e hijo, y fue su esposa y algunos allegados a él quienes lo condujeron hacia el anexo. Ya sea económico o moral, poseían un interés en el bienestar del sujeto de análisis y él, por ello, representó un problema para estos grupos al no cumplir lo esperado de él.

Hay un tema más que merece especial atención y es sobre la legitimidad que los casos de alcoholismo pueden tener de acuerdo a la perspectiva que se le otorgue, para ejemplificar este tema se resaltaré la posición de AA y la que en esta tesis se ha construido. Básicamente, en AA no se le considera a alguien como alcohólico a quienes faltan de deseos de superar la “enfermedad” y por ello no se ha acercado a la institución, a pesar del manifestar una conducta desviada, pero en esta tesis se argumenta que sí lo son. En AA se pone como primer paso, para superar la enfermedad, que la persona se asuma a sí misma como “enferma” pero indirectamente se asume que buscar ayuda es parte de aceptar “el mal”; entonces, si no se cumplen ambas circunstancias, no se ha reconocido la enfermedad totalmente y por tanto no se puede ser un alcohólico para esta institución puesto que en ella, el alcohólico no es sólo quien “padece la dependencia” si no es que ha decidido buscar ayuda al respecto. Con respecto a ello, se podría decir que lo que AA hace es estimar la situación social del dependiente alcohólico a través de su posición de *institución moral*. No es que la institución no esté dispuesta a ayudar, pero no reconoce a una persona como alcohólico debido a la falta compromiso moral que la persona debe aportar durante la “superación”. Pero ahora ¿y si la persona presentara una conducta alcohólica desviada pero no tuviera compromiso con nadie y nadie lo tuviera con él y por ello no busca ayuda, sería aun así un alcohólico?

Esta tesis defiende la validez de un caso de semejante índole como efectivo puesto que existe una conducta alcohólica destructiva, hay una validación social que define la conducta como desviada (e incluso puede que la persona también la reconozca y pudiera ser que sólo no es interés del etiquetado buscar ayuda al respecto) y esta situación representa un problema público, ya que, a pesar de que la persona se encuentre en una situación de *independiente* no quiere decir que otros grupos sociales no se sientan afectados, lo estarían, pero de forma indirecta, incluso AA considera que un alcohólico representa un problema para sí mismo como para los demás; pero que en esta institución no lo reconozcan como tal obedece más a la congruencia con la que dentro de la institución se comprende el fenómeno que con la situación empírica que se presenta. Aun así, no se impide que la etiqueta de alcohólico puede construirse de forma independiente al contacto con AA.

En resumen en cuanto a estas instituciones, bajo las definiciones clínicas, se puede identificar la existencia de una patología llamada dependencia alcohólica, pero esta se torna inestable al desestimar el papel activo de la persona durante las actividades de consumo, se omite su capacidad de decisión al consumo, el cuál suele ser de forma voluntaria y consciente. Por parte de lo analizado en AA, si se encuentra una definición un tanto más clara de una persona alcohólica, parte de la existencia de una conducta destructiva pero la “enfermedad” resulta más una construcción social de la imagen. Cuando se visitó el anexo para realizar el trabajo de campo fue evidente la estrategia que se utiliza para mitigar los síntomas de la abstinencia hasta que el organismo se encuentra “limpio”, pero posteriormente la experiencia institucional se dedica completamente en los componentes subjetivos de la persona. En AA se apropia la idea de que la “dependencia” permanecerá de forma perpetua e inconsciente en la mente de la persona pero al mismo tiempo que vulnera la voluntad de los internos al inculcar que tal enfermedad jamás se superará, sólo se controlará, haciéndose necesaria la constante asistencia a un grupo de AA. De la mano de esta condición, se enseña también que, a pesar de que la enfermedad es individual, jamás se podrá controlar de forma aislada, es por ello la importancia de la constante visita a estos grupos. Siendo así, la “enfermedad” en AA ya no es de carácter orgánico puesto que este factor se trató explícitamente (y técnicamente se superó) en las primeras semanas

de anexo, se vuelve entonces una percepción de sí mismo que fue confeccionada y adoptada dentro del anexo para a partir de ella pensarse a sí mismo como “enfermo”.

En cuanto a las actividades totalizantes a las que el sujeto de análisis fue sometido en favor de una reconstrucción de un yo que fuera aceptable y productivo dentro de los grupos sociales de los cuales fue aislado y ahora reintegrado, se ha detectado que tal reconstrucción, tras haber concluido satisfactoriamente su estancia en el anexo, sólo se han observado cambios notorios en los temas a los que a la abstinencia del alcohol competen. Las actividades totalizantes practicadas dentro de este anexo abarcaron varios aspectos de la vida cotidiana del sujeto de análisis (horarios, comidas, aseo, tiempo libre, visitas, terapias, etc.); sería de esperarse que, además de dejar de beber, el ex interno tendiera a realizar también estas actividades con un notorio grado de constancia, disciplina y autonomía, pero no es así. Sólo se hizo notable la constancia y la efectividad con la que Humberto desempeña actualmente las mismas actividades cotidianas que acostumbraba a llevar a cabo antes de ser ingresado al anexo. Durante la elaboración de la trayectoria de vida se les cuestionó a los entrevistados si habían notado cambios en cuanto a las actividades diarias del hogar y los responsables de realizarlas, no hubo cambios notables en este aspecto. La esposa, el hijo y el sujeto de análisis siguen realizando las mismas actividades que antes que la situación de anexo se presentara.

Resulta inquietante encontrar estos resultados pero si se presta específica atención a los fines de la institución es una conclusión esperada. Por ejemplo, una de las frases que se pronuncian con bastante frecuencia dentro del anexo es la de “para aprender a valorar”, esto alude a que las condiciones totales que se proponen en la institución tienen dos fines, uno es lograr que el interno adopte y obedezca las condiciones y reglamentos que el anexo impone y el otro es hacer de estas condiciones el escarmiento que genere una consciencia en el interno de modo que éste busque, mediante la estancia en el anexo, recuperar las comodidades perdidas. Sobre la primera finalidad, se concluye que la institución tiene la necesidad de hacer prevalecer reglas y normas de forma total en favor de la estabilidad de la misma, se imponen debido a la necesidad de lograr que los internos adopten una *cultura de imposición* y

de esta forma se puede lograr el resultado perseguido en la institución de una forma más efectiva. Goffman define a esta categoría de la siguiente manera:

...en el sentido de que las personas que entran en ellas pertenecen ya a culturas que les son propias. Los internos están formados ya por completo, social y culturalmente. Por tanto, todo lo que se haga dentro de la institución habrá de ser impuesto, en cierto sentido, sobre lo que ya existe (Goffman,1991: 109).

Sobre el segundo fin, propicia a que el interno valorará las condiciones sociales perdidas tras ser anexado con la promesa de recuperarlas, más no de cambiar la forma en que estas se llevan a cabo. El programa de AA trabaja de forma prioritaria en desintegrar los “defectos de carácter” que el anexado manifiesta, no se preocupa por la organización que sus grupos de pertenencia presentan ni mucho menos se ocupa de modificarlos. Lo que si se prevé es la introducción de las personas cercanas al interno al pensamiento de AA, prevenir sobre la próxima ausencia de este miembro en particular e instruir las próximas formas de interacción que habrá a partir del internamiento. Advierte de las posibles situaciones “nocivas” que pudiesen presentarse para el ahora alcohólico (según la percepción de esta institución) dentro de estos grupos y que posiblemente le inducirían a recaer en la bebida; en ese caso recomienda evitarlas o alejarse de estas.

También está el tema de la elasticidad de las reglas y normas de la institución. Dentro del anexo se constató que la forma de organización dentro de este lugar, se ha tenido que recurrir a una serie de cambios importantes a nivel reglamentario e infraestructural. Cuando se conversaba con *El Primero* dentro del anexo, comentaba que debido al grado de intervención de instituciones gubernamentales como Protección Civil y la Secretaría de Salud, las normativas se han visto afectadas de forma más que evidente. Un ejemplo de esto es la colocación de señalamientos y extintores en puntos clave del lugar. También los periodos de estancia se han visto modificados, actualmente el periodo de anexo es de un mes y una semana, cuando antes, aseguraba *El Primero*, si constaba de tres meses o más, como en el caso del sujeto de análisis de esta tesis. Así mismo ha sucedido con los rangos de edad y los cuidados de higiene del establecimiento. La severidad de las condiciones totales también se ve regulada por esta entidad normativa, aunque no es en todos los casos.

Testimonios de algunos internos con los que se tuvo contacto dentro del anexo aseguran lo siguiente:

Hace rato vinieron a dejarnos unas invitaciones y nos dijeron que en otros lados dicen que les pegan, los maltratan; cosas así, bien extremo. Este es el grupo más tranquilo, porque hay grupos más pesados (...) hay grupos donde si te portas mal te ponen unas corcholatas en las rodillas y te hincan, te amarran, te bañan con agua fría, mentalmente juegan con ellos, comida de la chingada, con perdón por la palabra pero (te dan) caldo de oso que nada más es agua con hígados y pellejos así sin hervir, sin visitas, sin familia durante tres meses.

Se puede notar que hay diferencias entre un anexo y otro, en los cuales las condiciones totales pueden tornarse más violentas en un lugar que en otro. En este anexo se presume la poca hostilidad con la que se trata a los internos a comparación de otros anexos, e incluso, dentro de las organizaciones anónimas a las que este grupo está inscrito, ha sido premiada como primer lugar de la zona. Se presume que la razón del porqué de esta variabilidad de intervención por parte de la institución hacia los internos se debe al contacto o la vigilancia constante de organizaciones externas a AA como las ya antes mencionadas y, además, da cuenta de que a pesar de ser una institución alternativa a los psiquiátricos, programas e instituciones clínicas propuestas por el Estado, sigue estando sujeta a la normatividad impuesta por este.

Hay un tema más que llama la atención y es la disociación de algunos postulados propuestos entre AA y las reglas que se llegan a adoptar dentro del anexo. Si bien, la ideología de AA propone que tanto como hombres y mujeres son susceptibles a “la enfermedad” del alcoholismo y por tanto se les considera como iguales ante este hecho, al menos en este anexo, no sucede de esta forma. No se permite el ingreso a las mujeres. Para ejemplificar este hecho, se introducirá un comentario que *El Primero* expuso durante las primeras visitas:

Nadamás estamos manejando puros hombres aquí en el grupo renovación Factor X Pachuca [...] Porque se han suscitado pues muchas cosas que ya no me conviene hablar; pero lo único que aceptamos son puros hombres. Han venido mujeres a pedir la ayuda y pues las he tenido una hora o dos horas mientras se les baja su dosis que traen. Yo les brindo la ayuda de una hora o dos horas. Ya después viene la familia, se la llevan a otra institución en la que la puedan ayudar en su problema.

No sería prudente debatir sobre este tema en el corto espacio que se le ha otorgado a las conclusiones puesto que la información obtenida durante el trabajo etnográfico con respecto al tema fue notoriamente escaso, los parámetros la institución ofrecía y los recursos tanto teóricos como bibliográficos que se han ido afinando y adaptando a lo largo de esta tesis tampoco permiten un análisis sustancioso y preciso; sin embargo, queda claro que es una variable que definitivamente pauta la forma de organización del anexo en su totalidad. Es un tema de gran peso y ciertamente, podrían enriquecer los aportes de esta tesis en futuras referencias. Incógnitas como las formas de interacción de un anexo que implica un género mixto o uno exclusivo de mujeres, incluso resultaría de suma importancia cuestionarse porqué precisamente en este anexo se ha optado por la restricción de mujeres o el papel que la ausencia misma del sexo femenino significa en esta institución son temáticas que se han decidido dejar para un debate posterior en este mismo documento o incluso, como puntos de partida para trabajos derivados de este.

Bibliografía

- Alpizar Caballero, L., & Medina Herrera, E. (1998). La fiebre. Conceptos básicos. *Revista cubana de pediatría*, 79-83.
- A, V. (2008). *Movimiento Internacional 24 Horas de Alcohólicos Anónimos*.
- A.A. (2006). *El grupo de A.A... donde todo comienza*. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc.
- Alcoholicos, A. (1986). *Alcohólicos Anónimos*. D.F.: Central mexicana de servicios sociales de Alcohólicos Anónimos.
- Anónimos, A. (9 de 05 de 2017). *Movimiento Internacional 24 Horas Alcohólicos Anónimos*. Obtenido de <http://aa24horas.com/>
- Becker, H. (2009). *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- Becker, H. (2015). La sociología visual, la fotografía documental y el fotoperiodismo. En H. Becker, *Para hablar de la sociedad la sociología no basta* (págs. 215-234). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Becker, H. S. (1967). ¿De qué lado estamos? *Social problems*, 89-99.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5-31.
- Blanco, M. (2011). El enfoque de curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista latinoamericana de población*, 5-31.
- Cantú, H. G. (2005). ¿Alcohol: cuánto es demasiado?. *El cotidiano*, 78-83.
- Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A, C. (1970). *Los Doce Pasos*. México D,F: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A, C.
- Chávez, E. (17 de Enero de 2018). *Refuerzan SSH y AA acciones contra el alcoholismo*. Obtenido de <https://www.sintesis.mx/Hgo/2018/01/17/refuerzan-ssh-y-aa-acciones-contra-el-alcoholismo/>
- Clark, R. S. (2001). Una crítica reformada a los Alcohólicos Anónimos. *Westminster technical seminary in California*, 16.
- Comisión Nacional Contra Las Adicciones. (2016). *Análisis del consumo de sustancias en México*. México: Comisión Nacional Contra Las Adicciones.
- Corporación de servicios tradicionales de AA, A. (1997). *Apadrinamiento*. México.
- Delgado, J. R. (2012). *Exploración de los motivos para tomar alcohol*. México: REDALYC.
- Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 162-167.

- Duque, R. A. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 138-147.
- Durkheim, É. (1982). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid: Akal editor.
- Elías, N., & Dunning, E. (1992). *Deporte y ocio en el proceso de la civilización*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Flores, M. J. (05 de Noviembre de 2016). *El piñero de la cuenca*. Obtenido de <http://www.elpinerodelacuenca.com.mx/epc/index.php/politica/1781-historia-de-alcoholicos-anonimos-en-mexico->
- Geografía, I. N. (2011). *Panorama de las religiones en México 2010*. D.F: Secretaría de Gobernación.
- Goffman, E. (1991). La persuasión interpersonal . En E. Goffman, *Los momentos y sus hombres* (pág. 231). Buenos Aires: Paidós .
- Goffman, E. (1991). La ritualización de la feminidad. En E. Goffman, *Los momentos y sus hombres* (págs. 135-168). Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Goffman, E. (2001). *Internados: Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (2006). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Góngora Soberanes, J., & Leyva Piña, M. A. (2005). *El alcoholismo desde la perspectiva de género*. México: REDALIC.
- González, M. A. (S/A). *Alcohol y Salud Pública*. Obtenido de www.unav.edu/documents/16089811/16155256/alcohol.doc
- Gusfield, J. (2014). Introducción. La cultura de los problemas públicos. En J. Gusfield, *La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado vs la sociedad inocente* (págs. 65-89). Buenos Aires: SigloXXI.
- Gutiérrez Reynaga, R., Andrade Palos, P., Jiménez Tapia, A., & Juárez García, F. (2007). La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos. *Salud Mental*, 62-68.
- Instituto Nacional de Estadística, g. e. (2005). *La diversidad religiosa en México*. Aguascalientes: Secretaría de Gobernación.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPFRM). (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 y 2017. Reporte de alcohol*. México: Secretaría de Salud.
- Irles, D. L. (2001). *Alcoholismo: Una visión familiar*. España: CONACID.
- Lustig, N. C., & Székely, M. (1997). *México: Evolución económica, pobreza y desigualdad*. Washintong: S/E.
- Mead, H. (1973). *Espíritu, persona y sociedad*. Barcelona: PAIDÓS.

- Narcotics Anonymous World Services, I. (1993). *Sólo por hoy*. N/A: Narcotics Anonymous World Services, Incorporated.
- OMS. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.
- Pelegriño Callis, G. L., Pérez Sánchez, G., Duconger Castellanos, R. D., Martínez Muñiz, M. N., & Ramírez Álvarez, G. (2015). Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos. *MEDISAN*, 1003-1015.
- Rodelgo, T. (12 de Agosto de 2016). *Alcoholismo (adicción al alcohol): Consecuencias*. Obtenido de <https://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-consecuencias-10019-5.html>
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Giménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Ediciones Aljibe.
- S/A. (05 de Noviembre de 2016). *Localización de grupos en tu localidad*. Obtenido de <http://www.aamexico.org.mx/sistema/web/grupo/filtrar>
- Safenliu, F. F. (2002). *De la embriaguez al alcoholismo. (Magnus Huss, 1807-1890): conceptos vigentes en el 2002*. Revista española de drogodependencias.
- Salud, S. d. (2008). Manejo del síndrome de abstinencia en el adulto en el primer nivel de atención. *Guía de práctica clínica GPC*, 30.
- Sánchez, L. (2012). La política del alcohol en México. *Espolea*, 24.
- Sandrín, G. V. (2011). Biografías y cambios demográficos en la ciudad de Pachuca. En G. V. Sandrín, *Sociedad y biografías en la ciudad de Pachuca, Hidalgo* (pág. 144). Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Sanz, J. L. (2008). Aprendiendo de Puebla: conservación del Patrimonio urbano para una ciudad habitable. *LLILAS Visiting Resource Professor Program 2008*, 14.
- Torres, L. (2007). *Los grupos Oxford y la comunidad de Alcohólicos Anónimos*. México: Consejo Estatal contra las adicciones.
- Torres, L. (2007). *Los Grupos Oxford y la Comunidad de alcohólicos Anónimos*. México: Consejo Estatal Contra las Adicciones.
- Uwe, F. (2007). *Fundamentos de la investigación cualitativa*. México: Porrúa.
- Velazco, L. (2008). Un acercamiento al método tipológico en sociología. En L. Terré, *Observar, escuchar y comprender, sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (págs. 289-323). México: Porrúa.
- Villalobos, L. B. (2013). El consumo de alcohol y el alcoholismo en México: el caso de las comunidades indígenas. *EL COTIDIANO*, 73-80.

ANEXOS

Dentro de los anexos de esta tesis se ha decidido redactar la metodología empleada para elaborar esta tesis. Se señalarán entonces las estrategias, decisiones y condiciones que esta investigación atravesó, la cual fue comenzada cuando el estudiante cursaba el séptimo semestre de sociología en el año de 2016 y concluida a principios de Junio del año 2018.

Metodología a empelar

En primero lugar, habría que recalcar que esta investigación tiene un enfoque cualitativo, tal como el que Gregorio Rodríguez Gómez et. Al (1996) lo sugiere, es decir que:

Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales [...] que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (Rodríguez Gómez, Gil Flores, & García Giménez , 1996: 32)

Ahora, los métodos seleccionados para esta tesis fueron tres en su mayoría: El método histórico³⁷, el método etnográfico³⁸ y el *curso de vida*. El Método histórico tuvo mayor relevancia a lo largo del primer capítulo, dónde se llevó a cabo la investigación pertinente para reconstruir la existencia de los grupos en AA desde sus orígenes en Ohio durante la década de los 30. El método etnográfico fue clave en el desarrollo del segundo capítulo; A partir de este método fue que se pudo recolectar con mayor precisión la información obtenida en la institución visitada. El tercer método, el curso de vida, fue citado puntualmente al inicio del tercer capítulo pero, a grandes rasgos, fue de utilidad durante la localización de los puntos de interés a analizar de las

³⁷ La intención de recurrir a este método fue para reconstruir la existencia, su llegada e instauración de AA y sus anexos adyacentes en México a partir de los sucesos que dieron a lugar al origen de esta institución en primer lugar, identificando tal origen en Akron, Ohio a principios del siglo XX.

³⁸ Según Rodríguez Gómez es *el estudio de la cultura en sí misma, es decir, delimitar en una unidad social particular cuáles son los componentes culturales y sus interrelaciones de modo que sea posible hacer afirmaciones explícitas a cerca de ellos* (Rodríguez Gómez, Gil Flores, & García Giménez, 1996: 32).

experiencias de vida del sujeto de análisis enfocados hacia los puntos expuestos en el tercer capítulo.

Las técnicas y herramientas empleadas, en su mayoría fueron de carácter directo³⁹ en el segundo y tercer capítulo, aunque existen excepciones; por ejemplo, en el primer capítulo, se recurrió a una extensa búsqueda de artículos, informes y publicaciones de terceros que pudieran auxiliar en la reconstrucción histórica de la existencia de AA en México, así como a publicaciones de carácter clínico que refiriera a las consecuencias orgánicas del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la concepción epistemológica del término “alcoholismo”, estos se consideran técnicas de carácter indirecto⁴⁰. También se hizo una revisión minuciosa sobre el quehacer práctico y metodológico en los grupos de AA. Para poder recolectar la información pertinente del segundo capítulo, se recurrió a un diario de campo para señalar los puntos de interés más relevantes de la visita y los próximos a investigar, de este diario de campo, se han incluido los fragmentos más relevantes para esta tesis. También pudieron obtenerse fotografías tomadas con un teléfono celular, un Xperia Z1 con una capacidad de resolución de 1080 pixeles, finalmente se recuperó la mayoría de los testimonios de algunos internos gracias a las grabaciones hechas con la app de Android “grabadora de voz” instalada en el mismo dispositivo celular. Para el tercer capítulo se optó por documentar la mayoría de la información y testimonios mediante el uso de la app anteriormente mencionada, pero estos datos fueron respaldados al mismo tiempo por la función “grabadora de sonidos” instalada en una laptop HP modelo Pavilion 14 Notebook PC, la cual también fue utilizada para redactar todo este documento en sí.

Metodología aplicada

La forma en que fue aplicado el método histórico fue intencionalmente lineal; es decir, se intentó rastrear el punto de inicio más prudente de las temáticas a abordar de acuerdo a las necesidades de esta investigación para comprender su forma de adaptación y papel dentro del contexto social en dónde se desarrolla la investigación;

³⁹ Es decir, que la información fue obtenida de primera mano, sin intermediarios.

⁴⁰ La información fue obtenida a partir de terceros.

dichas temáticas fueron el alcoholismo, las instituciones que intervienen con más fuerza sobre este tema y AA (y posteriormente los anexos derivados de esta institución). Partiendo de esa base, se cuestionó la relación que estas temáticas tienen y la forma en que afecta al sujeto de análisis. También fue necesaria la aplicación de tipologías para la definición de algunos parámetros puntuales y de los sujetos de análisis. Para ello, se recorrió al apartado de Laura Velazco (2008) donde diferencia a los *tipos ideales* de los *tipos contruidos*, optando en esta investigación por los segundos. La intención que las gráficas incluidas tienen en este capítulo fue para ejemplificar y contextualizar algunas situaciones en donde el consumo de alcohol forma parte importante dentro de las dinámicas sociales y que a nivel demográfico, fueron relevantes para la elaboración de la tesis.

Existen muchos conceptos y fenómenos que se exponen como cotidianos dentro del anexo pero forman parte de un lenguaje estructurado de AA que devela información sobresaliente para la tesis, para estos casos se recurrió a la *codificación abierta* al estilo de Flick Uwe (2007), mencionando que esta:

...trata de expresar los datos y los fenómenos en forma de conceptos. Con este fin, primero se desenmarañan los datos [...] Se clasifican las expresiones por sus unidades de significado (palabras individuales, secuencias breves de palabras) para asignarles anotaciones y sobre todo "conceptos" (códigos) (Uwe, 2007: 193).

Para comprender la realidad social dentro de la institución, que comprende el segundo capítulo, primeramente se ha dejado en claro que la institución en cuestión es, fundamentalmente, un espacio interaccional concreto donde suceden procesos y dinámicas interaccionales concretas entre sujetos concretos. En cuanto a la recolección de datos de carácter etnográfico dentro de este espacio, resulta prudente mencionar que para poder acceder a la institución, la intención real de esta tesis fue encubierta y en su lugar se afirmó que las visitas eran con la intención de dar a conocer a la comunidad estudiantil de la que en ese entonces formaba parte la solidaridad y los valores que se practicaban en un anexo, al mismo tiempo se buscaba desmentir los mitos urbanos que generalizan y degradan la imagen de los anexos de AA; siendo así, la técnica elegida para poder solventar estas dificultades fue la empleada por

Erving Goffman, la observación participante no sistemática y de carácter encubierto⁴¹. Dentro de la institución fue permitido tomar algunas fotografías⁴² y grabar algunas conversaciones en constante vigilancia del encargado de ese lugar. Por el contrario, hubo zonas en donde las fotografías fueron negadas o definitivamente el acceso no fue posible. En cuanto a los testimonios de los internos, la mayoría de estos fueron resultado de la aplicación de una entrevista semiestructurada de la forma en que Laura Díaz-Bravo (2013) la plantea en un artículo llamado *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Sin embargo, algunos de estos testimonios tuvieron que ser reconstruidos por el tesista debido a que, al dejar de ser grabados, los internos respondían con más soltura, para ello se recurrió al análisis de conversaciones de Uwe:

...se identifica una declaración o una serie de ellas en las transcripciones como elemento potencial de orden en el tipo respectivo de conversación. El segundo paso es reunir "una colección de casos", en los que este elemento se pueda encontrar. Se especifica entonces cómo se utiliza este elemento como medio para producir orden en las interacciones y a qué problema responde en la organización de las interacciones. Sigue a esto un análisis de los métodos con los que se afrontan por lo general esos problemas organizativos (Uwe, 2007: 215).

La única limitante fue recordar con exactitud lo expresado por los internos puesto que fue una cantidad importante de información, sin embargo, no fue tan complejo como pareciera ser. Las opiniones emitidas por los internos son similares debido a que siguen el mismo código de enseñanza, entonces resultaba relativamente sencillo recordar los testimonios tras haber escuchado las conversaciones donde sí pudieron ser grabados. Además se hicieron notas puntuales en el diario de campo con respecto a cada visita y se señalaron los temas que se trataron durante las conversaciones que no pudieron ser grabadas.

Para poder obtener información oportuna y sin contratiempos se procuró visitar el anexo en horarios libres, así se podría conversar con más libertad, además de que el encargado se oponía a la idea de asistir en horarios de actividades. Las visitas al anexo cesaron al encontrar un punto de saturación en la información obtenida y al

⁴¹ Ejemplos más precisos sobre cómo aplicar estas técnicas pueden encontrarse descritos en el libro *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales* de Erving Goffman.

⁴² Las pautas para analizar las fotografías fueron tomadas de Howard S. Becker (2015) en su obra *La sociología visual, la fotografía documental y el fotoperiodismo*.

percibir que los internos comenzaban a proponer al investigador actividades con fines de lucro de forma insistente; se mencionó en el segundo capítulo que los internos realizaban manualidades que posteriormente vendían o regalaban a sus visitas, sin embargo, al haber adquirido una de estas piezas, la insistencia comenzó a tornarse incómoda.

Finalmente, para el tercer capítulo, los criterios a tomar en cuenta para elegir al sujeto de análisis no fueron especialmente específicos. Se consideró a una persona que haya tenido una situación de alcoholismo y por esta haya sido anexada en el anexo dónde se realizó el trabajo de campo, que haya concluido satisfactoriamente de acuerdo a los parámetros establecidos dentro del anexo y finalmente que haya pasado un periodo de tiempo suficientemente largo como para que el sujeto de análisis se haya reintegrado a los grupos sociales que dejó tras el anexo logrando así aplicar lo aprendido en el anexo, los criterios de la mayoría de edad y que la persona sea de sexo masculino fueron incluidos desde los reglamentos de la institución. Otros factores como la condición socio-económica, la condición laboral, etc. fueron circunstancias adyacentes del sujeto de análisis que no fueron factor para considerarlo un candidato óptimo para el análisis. El horario y la fecha de las entrevistas fueron aleatorias de acuerdo a los tiempos del sujeto de análisis y del tesista, así como el tiempo y el tema a tratar.

Por otra parte, se elaboró una matriz en Excel, por sugerencia durante una clase impartida por el Dr. Edgar Noé Blancas Martínez para poder organizar la batería de preguntas a responder, esto para el segundo y tercer capítulo. Para el segundo capítulo, la matriz aborda temas como la inserción dentro del anexo, las condiciones infraestructurales que se perciben dentro de este establecimiento, los roles, reglas, normas y sanciones que se aplican, horarios y actividades a desempeñar. Para el tercero, identifica el tiempo y la situación social en la que el sujeto de análisis comienza a tener contacto con las bebidas alcohólicas, luego pregunta cómo fue el proceso de consumo y finalmente, plantea una comparación de la forma de vida antes en contraposición de después de haber sido anexado el sujeto de análisis.

Criterios de calidad

La "auditoría de procedimientos" es interesante para la investigación cualitativa. Debe garantizar que "las demandas predefinidas se cumplan y sean útiles para la aplicación respectiva. Se otorga siempre prioridad a un remedio duradero de las causas de los errores, no una simple detección de éstos" [...] Estas especificaciones de calidad no se realizan de forma abstracta, por ejemplo, por ciertos métodos por sí mismos, sino con respecto a la orientación al cliente y la orientación a los colaboradores. (Uwe, 2007: 292)

Basándose en el autor antes citado, se expondrán los criterios de calidad que evalúan esta tesis por las cualidades que esta tiene. Serán expuestos cuatro. El primero tiene que ver con la evaluación de los resultados obtenidos de las fuentes existentes, lo cual será denominado como criterio de audibilidad: la veracidad de la información a partir de fuentes de información válida y existente. El segundo será el criterio de validez y consiste en que la fiabilidad recibe su importancia como criterio para evaluar la investigación cualitativa sólo frente al fondo de una teoría específica del problema en estudio y sobre el uso de los métodos (Uwe, 2007: 237). El tercer criterio se encargará de evaluar capacidad de transferibilidad de los aportes teóricos, empíricos y metodológicos que resultan de esta investigación. El cuarto, finalmente, será el de triangulación correspondientemente, donde Uwe reconoce que son los "colaboradores" quienes intervienen en el proceso de elaboración del documento. Ya sea si hubo más investigadores involucrados o también pueden ser los aportes teóricos y metodológicos traídos a colación. También sugieren que a partir de la discusión sobre la elección de los elementos teóricos y metodológicos se evalúa la prudencia y pertinencia de su ejecución (Uwe, 2007).

Criterio de audibilidad

Esta tesis es auditable puesto que las unidades empíricas más elementales para formar la tesis son reales. El primero a exponer es el anexo. Este anexo se encuentra en la dirección mencionada al principio del capítulo dos, aunque también puede darse cuenta de su existencia gracias a las fotografías también expuestas en este capítulo. El segundo elemento empírico es el diario de campo. Este no se incluye en su totalidad en los anexos puesto que fue elaborado en segundo orden, es decir, no se tomó nota en el momento de la visita debido a exigencias del establecimiento, aunque los

fragmentos más relevantes si se encuentran incluidos dentro de la tesis en forma de descripciones infraestructurales y testimonios de los internos. Por último, la identidad real del sujeto de análisis que fue entrevistado, los miembros de su familia y quienes intervienen durante la elaboración de los capítulos dos y tres específicamente han sido encubiertos debido a petición de los mismos, aunque su existencia puede ser comprobada por los testimonios expuestos en esta tesis transcritos desde las grabaciones obtenidas.

Criterio de validez

Las afirmaciones y propuestas elaboradas con respecto a las temáticas expuestas a lo largo de las tesis están sustentadas mayormente por una serie de propuestas sociológicas elaboradas por cuatro teóricos citados a lo largo de esta tesis. Estos autores son: Erving Goffman, con quien se describe, analiza y comprende el anexo visitado como una institución total, así como la lógica de las actividades interacciones del sujeto de análisis dentro y fuera del anexo. Howard Becker fue clave para definir tipológicamente los sujetos de investigación pertinentes el tipo de alcohólico y los empresarios morales que intervienen con mayor fuerza en el tema del alcoholismo: también fue básico en la definición de la conducta del sujeto de como desviada. Joseph Gusfield aportó las herramientas necesarias para comprender el problema del alcoholismo como una problemática pública, lo que sirvió de base para comprender la desviación en primer lugar. Por otra parte, los aportes de Durkheim fueron de gran utilidad para interpretar las subjetividades morales y rituales que significan a los procesos de reformación practicados en el anexo, así como la carga moral que, el ahora ex-interno, ha adoptado y por la cual justifica las estrategias de interacción que ahora emplea en su vida cotidiana.

En menor intervención podrían mencionarse los aportes obtenidos por Norbert Elías para contrastar el significado que el ocio adquiere en AA con lo propuesto por este autor y que se adecua más a la cotidianidad colectiva más general. También figura George Herbert Mead, de quien se toma una base para comprender el significado que el *yo* desempeña en esta tesis y evitar una contradicción teórica más profunda en la que incluso pudieran intervenir otros campos de la ciencia, como la psicología o la

psiquiatría. Aunque propiamente no es una teoría, lo propuesto por Glen Elder es el pilar que sostiene metodológicamente el tercer capítulo, el curso de vida que ahí se describe tiene forma debido a lo recuperado de este autor.

Criterio de transferibilidad de primer y segundo orden

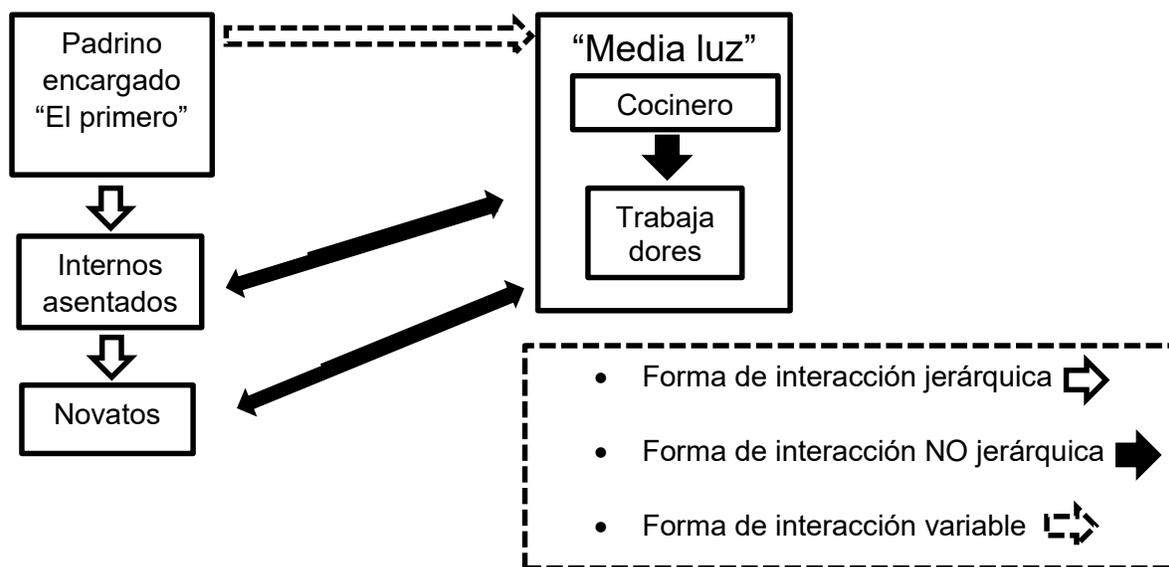
En un primer orden, los modelos teóricos y propuestas conceptuales elaborados en esta tesis pueden ser transferidos sin mayor dificultad a otro anexo que pudiera presentar las mismas características que el aquí analizado: que sea un anexo adyacente a AA exclusivo hombres de entre 18 y 65 años. Lo que pudiese variar entre un anexo y otro serían el “grado” de severidad, los horarios de las comidas, juntas, etc. Si se pretendiera elaborar un estudio de caso que implique el tema del alcoholismo, la tipología elaborada para el alcohólico, que es el sujeto de análisis, también puede ser aplicable o al menos, servir como punto de partida. Con respecto de la aplicación de estas propuestas teóricas a otros fenómenos, fundamentalmente pueden ser de utilidad siempre y cuando se trate de una institución con características totales o implique un tema de desviación social ya que, fundamentalmente, estas propuestas se basan en otras que tratan problemáticas distintas al tema aquí tratado, lo que haría que algunas propuestas teóricas aquí elaboradas cumplan en sí un criterio de transferibilidad de segundo orden, tal es el caso de la elaboración de los tipos de desviación del alcoholismo, por poner un ejemplo.

Criterio de triangulación

En este caso no existe de primera mano una triangulación de investigadores puesto que la elaboración de esta tesis fue exclusiva de su autor tanto en la recopilación de información, la teoría empleada y la interpretación de los datos empíricos con esta. El trabajo de campo, las técnicas empleadas y las herramientas utilizadas corrieron por parte del tesista. Si existe una triangulación de datos al contraponer la información de un mismo tema proveniente de instituciones con diversas posturas sobre el mismo. En cuanto al material empírico elaborado, en el anexo se acudió en un mismo horario pero en diferentes días de la semana, lo que hacía que la información fuera diversa en la medida de lo posible. La situación es similar en el caso de la elaboración de la trayectoria de vida. Las entrevistas fueron aplicadas en días aleatorios a horarios

aleatorios de igual forma. Por último, no hubo una triangulación teórica significativa puesto que los autores elegidos para interpretar la información recuperada pertenecen a una similar escuela de pensamiento; Goffman, Gusfield, Becker y Mead, pertenecen a la Escuela de Chicago que, a su vez, encuentra gran parte de sus bases teóricas en el pensamiento de Émile Durkheim, sin embargo, la triangulación que sugiere Uwe recita que *la calidad surge de aplicar técnicas oportunas pero a partir de una mentalidad correspondiente* (Uwe, 2007: 292), lo cual podría tomarse como una triangulación correspondiente entre los autores antes mencionados, lo cual haría válido este criterio, en esta situación en particular.

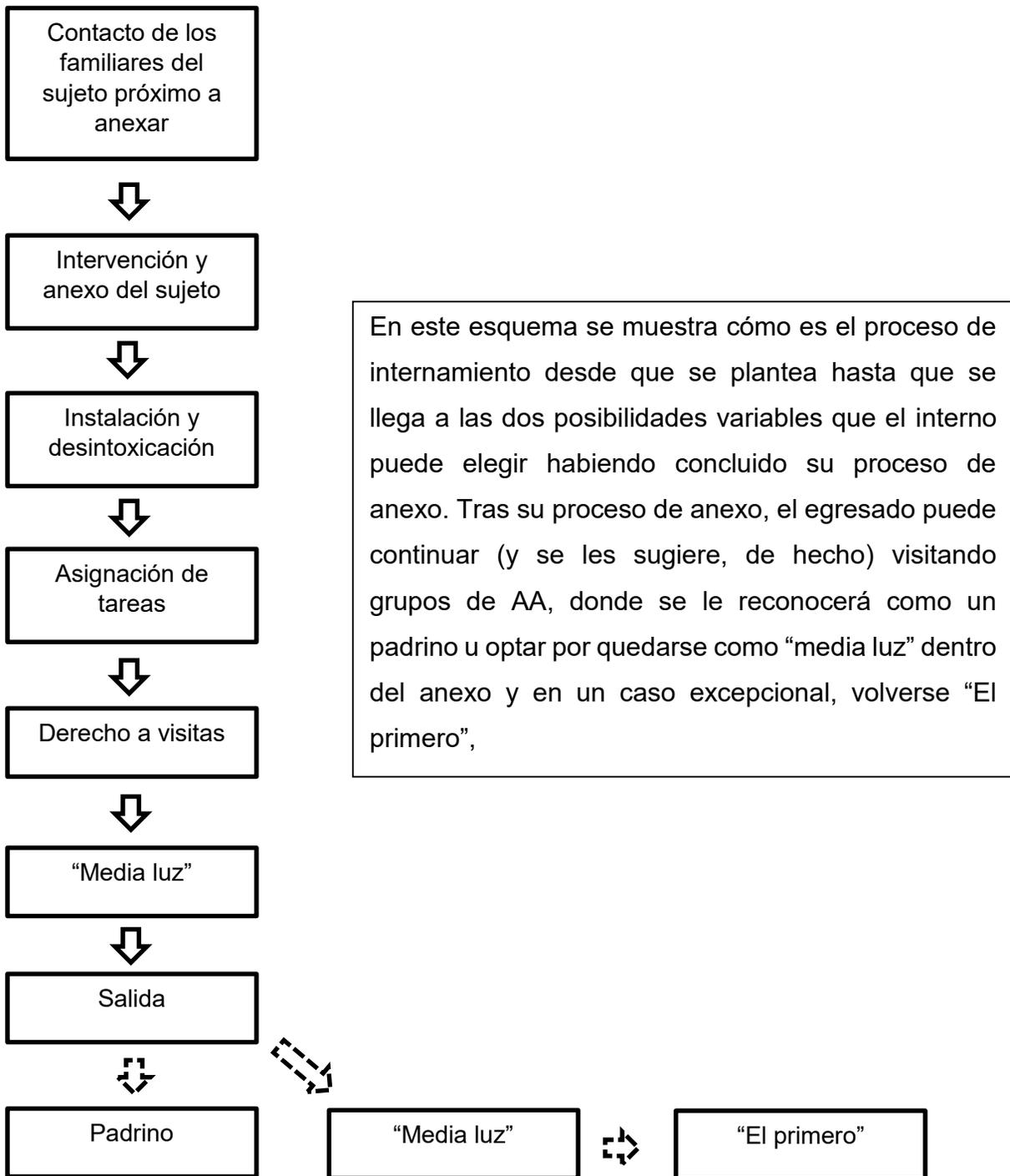
Esquema jerárquico de los roles dentro del anexo



Esquema 1. Elaboración propia. Esquema jerárquico de los roles dentro del anexo

En este esquema se muestran las formas de interacción jerárquica entre los habitantes del anexo de acuerdo a los roles que desempeñan dentro de él. Los padrinos son quienes muestran un orden jerárquico hacia los internos asentados y los novatos, los internos asentados pueden dar algunas órdenes a los novatos, pero en su mayoría son de carácter introductorio al anexo. Los "media luces" y el cocinero pueden recibir órdenes de los padrinos en el caso de que estos aún no hayan concluido su periodo de internamiento pero si hayan ganado la confianza de ellos, pero cuando algunos de ellos también se vuelven padrinos, la interacción se torna más equitativa. La forma de interactuar entre los "media luces" y el cocinero se torna imparcial puesto que a pesar de que algunos pudieran ser padrinos, tienen tareas específicas asignadas, además de que no tienen el contacto suficiente con los internos como para dar seguimiento a cada caso. Entre "media luces" y cocineros, la interacción no es jerárquica al tener técnicamente el mismo grado dentro del anexo.

Esquema del proceso de internamiento del anexo de AA



Esquema 2. Elaboración propia. Esquema del proceso de internamiento de AA