



# **Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones**

**6ta. Generación**

**2009 – 2010**

## **Reporte de Investigación Final**

Para concluir el Programa Académico de la  
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

**Factores que promueven el consumo de drogas en los  
internos del Centro de Readaptación Social Varonil Santa  
Martha Acatitla (CERESOVA)**

**Alumna: Psic. Nayeli Cruz Castillo**

**Asesor: Mtra. Eva Rodríguez Ruiz**

Ciudad de México, Marzo 2011.

## INDICE

Introducción.....	p.3
<b>Capítulo 1: Antecedentes y/o marco teórico</b>	
Consumo de drogas dentro de las instituciones penales.....	p.4
Intervenciones realizadas en los centros de reclusión.....	p.5
Necesidades de tratamiento de la población penitenciaria.....	p.6
Masculinidad.....	p.8
Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA).....	p.10
Clínica Integral Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones (CLIMTA).....	p.11
<b>Capítulo 2: Metodología</b>	
Relevancia del estudio.....	p.12
Planteamiento del problema.....	p.12
Objetivo general.....	p.12
Objetivos específicos.....	p.12
Descripción.....	p.13
Población.....	p.13
Muestra.....	p.13
Criterios de inclusión y exclusión.....	p.13
Instrumento.....	p.14
Ética y confidencialidad.....	p.14
Cronograma de actividades.....	p.15
Resultados.....	p.16
Discusiones.....	p.39
Referencias.....	p.41
<b>Anexos</b>	
1 Consentimiento informado.....	p.43
2 Guía de entrevista de grupos focales.....	p.44
3 Comentario de los grupos focales.....	p.45

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad las drogas han encabezado gran parte de las medidas y metas de trabajo, principalmente en materia de salud, de todas las naciones en general.

En México, la llamada “guerra” contra el narcotráfico, ha constituido la principal acción del actual gobierno. Por lo que se podría pensar que la situación, al menos en nuestro país, ha sido abordada a una manera de “escala de prioridades” olvidándose de la multicausalidad del fenómeno y restándole importancia a todas las condiciones en las que se presenta.

Sin embargo, actualmente se comienzan a integrar las medidas de prevención y tratamiento para atender el problema de las drogas, pero aún existen condiciones poco abordadas pero difíciles de ignorar, como lo es el supuesto “drogas y prisión”, quizás porque “prisión”, debido a su “naturaleza” es ya motivo de segregación. Mas sin embargo no se debe de olvidar, que los centros de reclusión no son más que un subsistema de la sociedad, y tarde o temprano, quienes forman parte de ésta, se incorporaran nuevamente a la población en general, y no debería de restársele la importancia que merece esta relación innegable.

Es importante aclarar que sí existen acciones ya implementadas que abordan el supuesto (drogas-prisión), sin embargo las mediadas aún son escasas y limitadas. Por lo que ante tal situación, se presenta a continuación, un trabajo de investigación que pretende describir qué factores son los que intervienen y promueven el consumo de drogas dentro de un centro de reclusión, con la intención de ampliar la descripción del fenómeno y por consiguiente contar con más herramientas para atenderlo.

En el primer capítulo se presenta información del consumo de drogas dentro de algunas prisiones, así como las intervenciones que se han aplicado respecto al consumo de drogas en los centros penitenciarios. Así mismo se detallan los datos y las acciones implementadas en uno de los centros de reclusión para varones del Distrito Federal (CERESOVA), en donde se llevo a cabo la investigación. Además, se incluyen las descripciones de los conceptos de masculinidad para abordar la investigación desde una perspectiva de género.

En el segundo capítulo se describe la metodología empleada en la presente investigación y se detallan los objetivos, los resultados obtenidos y las discusiones de los mismos.

## CAPITULO 1: ANTECEDENTES Y/O MARCO TEÓRICO

### **Consumo de drogas dentro de las instituciones penales**

Aunque Hughes (2003) considera que el sistema de justicia penal aún no reconoce que la comunidad penitenciaria se encuentra involucrada también en la problemática de las drogas. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010) registra que a pesar de que no se han estandarizado las metodologías de los estudios realizados en cuanto al tema, el consumo de drogas dentro de los reclusos es mayor que en la población general. Estimando que el consumo de drogas en los centros penitenciarios de la comunidad europea varía entre el 1 % y el 56 % de los reclusos.

A pesar de estar prohibido el uso de drogas dentro de prisión, el fenómeno ocurre no importando las condiciones del consumo o lo que se esté consumiendo, sobre todo porque, al estar en la cárcel ya no tienen nada que perder y la droga puede funcionar como una forma de rescate o adaptación del mundo en el que viven (Inciardi, Lockwood y Guinlan, 1993). Tras una investigación en la correccional de Delaware, E.U., Inciardi *et al.* (1993) describen cómo los internos fabrican bebidas embriagantes a través de la descomposición de frutas y utilizando instrumentos como los calcetines. Por lo que tal y como lo menciona Lukasiewicz *et al.* (2006) el consumo de alcohol está prohibido, pero el tráfico de alcohol y las “bebidas caseras” existen y existirán.

En el informe anual del 2008 “el problema de la drogodependencia” la Comunidad Europea ( Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2008) reportó que en Europa la proporción de reclusos que afirman haber consumido drogas ilegales en algún momento van desde una tercera parte o menos (Bulgaria, Hungría y Rumanía) a más del 50% en la mayoría de los países, hasta el 84% en una prisión de mujeres en Inglaterra y Gales, con el cannabis como la droga ilegal más frecuente, pero con un aumento al consumo de otras drogas como la heroína y la cocaína.

En México Cravioto *et al.* (2003), reportaron que en la cárcel de Ciudad Juárez, Chihuahua la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, fue del 69.8% del total de reclusos, es decir 4/5 partes de la población de un solo centro penitenciario; de estos, 26.4% reportaron haber usado heroína en los últimos 6 meses, mientras que 7 de cada 10 eligieron la inyección como vía de administración para la primera vez.

## **Intervenciones realizadas dentro de los centros de reclusión.**

El sistema de justicia penal ha experimentado una expansión en las intervenciones dirigidas a los consumidores de drogas, en parte por la sobrerrepresentación de los consumidores en las prisiones en comparación con el porcentaje de la población general, pero sobre todo, porque los costes de intervenir sobre las consecuencias del consumo, son mucho más altos, que el simple consumo dentro de prisión.

En la actualidad los tratamientos y oportunidades de atención hacia los consumidores de drogas se ven en gran medida determinados por los problemas, sobre todo de salud, que ocasionan. Es por esto que países como Francia, Italia, Inglaterra y Gales en el Reino Unido y Noruega han transferido la responsabilidad de atención sanitaria de las prisiones, que en un principio recaía en el Ministerio de Justicia, directamente al sistema sanitario. Permitiendo así, mejorar los tratamientos de prevención y reducción de los daños, los cuales se han convertido en un objetivo de salud pública, entre otros, para todos los estados miembros de la Unión Europea (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2008).

El mismo informe europeo reporta, que diversos países han adoptado estrategias de orden legal que permitirán una mejor atención a los dependientes de sustancias en prisión. Como por ejemplo, en Bélgica se establece que los internos tienen derecho a recibir las mismas opciones de tratamiento que existen fuera de las prisiones; en Dinamarca, desde el 2007, los consumidores en prisión tienen el derecho de recibir tratamiento gratuito para su drogadicción; en Rumania una nueva base jurídica permite implantar en las prisiones tratamientos de sustitución, mientras que en Eslovaquia una ley autoriza otorgar servicios psicosociales a los consumidores de drogas con síndrome de abstinencia, resultado de su ingreso a prisión.

Y en su más reciente informe, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010) recalca nuevamente la importancia de emparejar los tratamientos del consumo de drogas con los servicios de salud y de asistencia médica que reciben los internos. Destacando la necesidad por ejemplo, que ha surgido en Irlanda, de adaptar las farmacias de los centros penitenciarios, con tratamientos de sustitución de drogas.

Así mismo, manifiesta la prioridad que se le ha dado a la reinserción social de los internos consumidores; proporcionándoles servicios de alojamiento, asistencia social y acceso a un trabajo remunerado después de salir de prisión, en países como Alemania, Austria, Italia, Portugal y el Reino Unido.

## **Necesidades de tratamiento de la población penitenciaria.**

Las investigaciones indican que las personas que abusan de drogas dentro de prisión, presentan diferencias significativas, de entre las que se encuentran en la población general. Por lo que se acentúa la importancia de diseñar programas de tratamiento específicos para la población de los centros de reclusión, que involucren las necesidades de quienes se encuentran en prisión, por ejemplo:

Una comparación del perfil psicopatológico y adictivo de dependientes de sustancias que recibían tratamiento dentro de una prisión y dentro una comunidad terapéutica en España. Demostró que los internos de la prisión tenían un “perfil de mayor gravedad”; principalmente al ser más jóvenes que los de la comunidad terapéutica, con mayor necesidad de tratamiento psiquiátrico debido a la presencia de rasgos de personalidad alterados y trastornos de personalidad graves (primordialmente antisocial y dependiente), y al presentar dificultad para controlar comportamientos violentos (Casares *et al.*, 2010). Lukasiewicz *et al.* (2006) también encontraron que dentro de las prisiones francesas, el abuso de sustancias suele estar relacionado con una co-morbilidad a desordenes psiquiátricos. Se dieron cuenta que el abuso de alcohol de los reclusos se relacionaba con una personalidad antisocial, siendo por lo general sujetos con baja tolerancia a la frustración y propensas a cometer crímenes en contra de otras personas, principalmente explican: porque tras el consumo del alcohol se desinhiben y tienden hacia comportamientos más violentos. Por el otro lado, también encontraron, que las personas que abusan de drogas ilegales frecuentemente han sufrido de separaciones y traumas en la infancia. Y por el contrario los que abusan del alcohol, sus crímenes son principalmente crímenes en contra de la propiedad, que se podría pensar cometen tratando de obtener la sustancia.

Para Romero *et al.* (2004) también es necesario hacer diferenciaciones en los programas, en cuanto al género. Pues consideran que en la mayoría de los casos, el problema de la dependencia a sustancias es considerado erróneamente casi exclusivo de los varones, por lo que las intervenciones e investigaciones en mujeres adictas son muy limitadas y no existen programas diseñados para las características y necesidades específicas de este género. Proponen que los tratamientos dentro de prisión también deberían ser diseñados desde las diferencias de género, pues tan solo en el Distrito Federal, el 33% de las mujeres recluidas son adictas a fármacos y el 37% son adictas al alcohol. Kearney (citado por Romero *et al.*, 2004), sugiere que las intervenciones bajo el enfoque de reducción del daño en mujeres, tengan en su caso, como objetivos empoderarlas y desarrollar habilidades cognitivo-conductuales de control sobre su consumo y prevención de recaídas.

Inciardi, Lockwood y Guinlan (1993) subrayan que los tratamientos para drogas aplicados, dentro del sistema de justicia penal, provienen de dos vertientes:

1. Los programas educativos dentro de un salón de clases, con varias horas a la semana, en los que se pretende brindar información básica sobre las consecuencias del consumo de drogas.
2. Y las comunidades terapéuticas, que suelen estar patrocinadas por grupos de auto-ayuda como Alcohólicos Anónimos (A.A.), Cocainómanos Anónimos (C.A.) y Narcóticos Anónimos (N.A.) y que se manejan a través del modelo de los 12 pasos para el mantenimiento de la sobriedad y difieren de otros tratamientos debido a integran una comunidad que incluye a los profesionales y a las personas en recuperación como agentes de cambio.

Siendo las comunidades terapéuticas las más usuales, pues tienen como valor adicional, el que se pueden adaptar fácilmente a las poblaciones con necesidades especiales; mujeres, pacientes duales, enfermos de VIH e internos de prisión, entre otros. Además de que, en el caso de los abusadores de drogas infectados con VIH, son de gran ayuda para modificar conductas sexuales y formas de administración de sustancias de riesgo en los internos (National Institute on Drug Abuse, 2002).

Por lo que al tomar en cuenta las características de la población penitenciaria, el National Institute on Drug Abuse (2006) subraya que es necesario diseñar programas de tratamiento para delincuentes con problemas de abuso de drogas, que involucren entre otras cosas: los factores que se asocian a la conducta criminal, un diseño con servicios que se ajusten a las necesidades individuales de los internos (poniendo atención a los problemas de salud mental y a la transmisión de enfermedades como el VIH) y un sistema de recompensas y sanciones, que promuevan el comportamiento pro-social y la participación en el tratamiento.

Puesto que quienes concluyen exitosamente estos tratamientos, según el National Institute on Drug Abuse (2006), en comparación a otros, presentan mejores resultados; al registrar menores niveles de uso de sustancias, cambios de actitudes y creencias respecto al abuso de drogas, menos comportamientos criminales, menos desempleo y menores indicadores de depresión. Sobre todo cuando los internos se encuentran en proceso de liberación y están a punto reincorporarse a la comunidad.

## **Masculinidad**

La masculinidad es un esquema culturalmente construido, que se constituye dentro de la identidad de género, en el que intervienen un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas, que determinan los roles del varón en la sociedad (De Keijzer, 2001 y Ortega *et al.*, 2005).

Es a través de esa masculinidad, que el hombre suele incitarse hacia conductas violentas y temerarias; hacia la independencia, la agresividad y la competencia. Lo que lo lleva a colocarse en una situación de riesgo para el consumo de drogas (De Keijzer, 2001).

Sin embargo, Rivas, 2004 señala que estas conductas violentas y temerarias no aplican en todos los procesos de construcción de la identidad masculina.

Identificó, por ejemplo, que en la sierra de Sonora, el proceso de socialización masculina exige, en su última fase de identidad de género, ser “hombres de verdad” demostrando actitudes de responsabilidad y seriedad: control sobre sus actos, sobriedad, respeto a sus iguales, mantener a la familia, etc., lo que los alejaba de los comportamientos de riesgo e irresponsabilidad. Detectando, que únicamente quienes presentaban estos comportamientos de riesgo e irresponsabilidad, eran los que se encontraban en la fase de adquisición de la “hombría” mostrando tendencia a involucrarse en rituales de masculinización que implicaban un cierto grado de riesgo y osadía.

Demostrando así, que estos comportamientos descritos en los conceptos de masculinidad, eran sólo es una fase transitoria del proceso de la construcción de la identidad masculina, en esa región. Por lo que advierte la importancia de contextualizar el estudio de la masculinidad, ya que dice, se puede llegar a la simplificación y generalización del “ser hombre”, en donde una serie de datos particulares se declaran como hechos universales en la conducta de los varones. Con lo cual se obstaculiza la comprensión de las múltiples y complejas formas de los procesos de la construcción de las identidades.

También la salud y el autocuidado son conceptos que generalmente quedan excluidos de las prioridades en la construcción de la identidad masculina, por lo que aunado a la dificultad de verbalizar, el hombre queda en una situación de riesgo para su salud (Keijzer, 2001).



El modelo social de la masculinidad tradicional hegemónica (MMTH), según Bonino (2002), es la interiorización de autosuficiencia, belicosidad heroica, autoridad sobre las mujeres y valorización de la jerarquía, que introyectan los hombres en forma de ideales y obligaciones, marcando sus vidas por el control, el riesgo, la competitividad, la falta de comportamientos cuidadosos y afectivos.

El autor identifica que éste modelo, también es un factor de riesgo para la salud, debido a que quienes se comportan bajo este modelo, están más involucrados con muertes o secuelas por trastornos de la salud; tales como accidentes de tráfico, alcoholismo, sida, adicciones, suicidios y enfermedades y muertes precoces. Que se relacionan con un estilo de vida que persigue los valores de competencia, dureza, represión emocional, éxito como meta exclusiva, riesgo, omnipotencia y autosuficiencia.

Y agrega que este modelo de masculinidad también es un obstáculo que bloquea a los varones el acceso a los servicios de salud, debido a que suelen enfrentar sus problemas de salud de forma particular, estar a la defensiva, ser fuertes, aguantar el dolor, valerse por sí mismos, usar el cuerpo como herramienta y mostrar incapacidad para pedir ayuda.

Por lo que destaca la importancia de que los profesionales de la salud cuenten con una formación especializada en estos constructos, para evitar naturalizar la ausencia de los hombres en los sistemas de salud y por el contrario desarrollar estrategias que favorezcan su acceso al sistema sanitario.

## **Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA)**

Según información proporcionada por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario (2010), a través de su página de internet, ante la sobrepoblación de los centros penitenciarios, el Gobierno Federal decidió construir un penal de mediana seguridad, en terrenos donados por el Gobierno del Distrito Federal. Pero por cuestiones políticas no se pudo concluir tal y como se pretendía por lo que las instalaciones fueron donadas al Distrito Federal.

De tal manera que el centro fue inaugurado el 30 de marzo de 2003, por el Lic. Andrés Manuel López Obrador, el entonces Jefe de Gobierno. Con una población de 672 internos primo-delincuentes provenientes de los Reclusorios Preventivos Varoniles Oriente, Norte y Sur, con sentencias menores de 10 años, con delitos patrimoniales, con un rango de edad entre los 18 y 28 años de edad, buen comportamiento y que desearan trabajar. Todo con la intención de dar continuidad al programa de Rescate y Reinserción de Jóvenes Primo-delincuentes y despresurizar los reclusorios preventivos.

El centro está diseñado con una arquitectura de tipo panóptico, con un el área de servicios generales, un cuarto de máquinas, cocina, panadería, tortillería y almacenes.

Ocho naves industriales; en las que se elaboran bolsas, cubiertos de plásticos, joyería de fantasía, sacapuntas y artesanías. Un campo deportivo, un auditorio de usos múltiples, palapas para la visita familiar y un centro escolar con 10 aulas, biblioteca, sala de cómputo y un salón de usos múltiples.

En la actualidad el centro cuenta con una población aproximada de 2,400 internos en cuatro módulos (dormitorios) y un modulo recién inaugurado para internos de de alta peligrosidad, con capacidad para 900 internos.

Es importante señalar que el perfil original del centro ha cambiado sustancialmente. Por lo que actualmente se encuentran internos que van desde baja hasta alta peligrosidad, con diferentes tipos de delitos tales como el robo, contra la salud en sus diferentes modalidades, patrimoniales y homicidios entre otros.

## **Clínica Integral Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones (CLIMTA).**

La clínica se inaugura, dentro del CERESOVA, el 29 de Septiembre de 2009, como resultado de un convenio de colaboración de transferencia de tecnología entre la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y la institución civil *Oceánica*, a través de la cual se capacitó al personal penitenciario en el tratamiento de las adicciones, bajo el modelo Minnesota.

El modelo está orientado a la abstinencia de sustancias y basado en el programa de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos con un abordaje integral y multidisciplinario, con un tratamiento de rehabilitación intensivo y de tipo ambulatorio.

La primera fase del tratamiento consta de 3 meses de internamiento en la clínica, en donde se trabajan las áreas psicológica, médica, espiritual y familiar. Se proporcionan talleres culturales, educativos y de prevención del consumo, además de conferencias en torno a las adicciones y el programa de A.A.

La segunda fase, consiste en 3 meses de post-tratamiento en donde los pacientes comienzan a salir a la población general a realizar actividades laborales, educativas o de servicio a la comunidad, pero continúan con actividades dentro de la clínica, principalmente terapia grupal.

La intención de esta fase del tratamiento es apoyar a los pacientes en su reintegración a la comunidad penitenciaria, brindándoles más herramientas que los permitan alejarse del consumo para posteriormente incorporarse a su nueva ubicación; un dormitorio del centro, destinado a quienes concluyen exitosamente el tratamiento.

Desde su inauguración hasta la fecha, se han atendido a un total de 174 internos, 42 de los cuales completaron su tratamiento. Los pacientes restantes que no concluyeron su tratamiento, debido a faltas al reglamento o por abandono, tienen la oportunidad de acudir a un grupo abierto, una vez a la semana, destinado a quienes desean continuar recibiendo apoyo terapéutico por parte de la clínica. (Reporte interno, 2011)

## CAPITULO 2: METODOLOGÍA

### **Relevancia del estudio:**

Debido a que se tiene poca información documentada sobre el tema, se consideró importante poder identificar qué factores promueven el consumo de drogas dentro de los internos en los centros de reclusión; una relación muy frecuente, pero poco comentada, para así contar con más información que permita identificar los fenómenos que mantienen dicha relación y atenderla con mayor eficacia.

### **Planteamiento del problema:**

¿Qué factores promueven el consumo de drogas en los internos del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla?

### **Objetivo general:**

Conocer los factores que promuevan el consumo de drogas en los internos del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, para proponer mejoras al programa de tratamiento ya disponible en el centro.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar las principales razones y motivos por las que los internos del CERESOVA consumen drogas.
- Determinar qué factores promueven el consumo de drogas dentro del centro de reclusión y cuáles de estos provienen de los constructos de masculinidad.
- Determinar qué elementos mejorarían el tratamiento para dejar de consumir que ya funciona en el centro.

**Descripción:**

De acuerdo con los objetivos propuestos, la presente investigación se realizó con metodología cualitativa de tipo descriptivo/observacional. El fenómeno (factores que promueven el consumo de drogas) se observó mediante la conformación de 3 grupos de una única sesión, integrados por 16 internos consumidores de drogas seleccionados de los diferentes tipos de población ya mencionada.

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de grupos focales, entendiéndose por grupo focal, a la conformación de un grupo de participantes conducidos por el moderador/investigador, durante una sesión, hacia la discusión profunda de un determinado tema (Balcázar *et al.*, 2005).

**Población:**

Internos del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA).

**Muestra:**

La muestra se conformó por 16 internos del CERESOVA que se seleccionaron a través de un modelo no probabilístico de tipo intencional, de tres diferentes grupos de población del centro:

- Internos consumidores de drogas que habían solicitado ingresar a la Clínica Integral Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones (CLIMTA) y se encontraban, al momento de realizar la investigación, en lista de espera.
- Internos que ya habían recibido tratamiento en CLIMTA, pero que continuaban consumiendo drogas.
- Internos consumidores de drogas que no habían recibido, ni solicitado tratamiento en CLIMTA.

**Criterios de inclusión:**

Haber consumido drogas dentro del CERESOVA en los últimos 3 meses.

Formar parte de los diferentes grupos de población seleccionados.

**Criterios de exclusión:**

Internos que no estaban de acuerdo con las condiciones de la investigación.

**Instrumento:**

Para recabar la información, se elaboró una guía de entrevista semi-estructurada, en donde se abordaron los temas a discutir, a través de preguntas abiertas, con base a los objetivos de la investigación (anexo 2).

**Ética y confidencialidad:**

A cada participante se le entregó un documento por escrito (consentimiento informado) en donde se les informó que su participación en la investigación, era totalmente voluntaria, que toda la información que proporcionarían era de tipo confidencial y anónima y únicamente con fines de investigación. Especificándoles que su participación no repercutiría de ninguna manera en su expediente dentro de la institución, ni en su proceso jurídico.

El consentimiento informado fue firmado por los internos que estaban dispuestos a colaborar con la investigación, ante la presencia de 2 testigos que lo avalaban y con el compromiso, por parte del investigador, de respetar la confidencialidad y los acuerdos tomados (anexo 1).

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<i>Mes</i>	<i>Noviembre</i>				<i>Diciembre</i>				<i>Enero</i>				<i>Febrero</i>				<i>Marzo</i>			
<i>Semana</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Diseño de la investigación</i>																				
<i>Selección de la muestra</i>																				
<i>Entrevista a grupos focales</i>																				
<i>Análisis de los datos</i>																				
<i>Entrega de resultados</i>																				

## Resultados:

Se realizaron 3 grupos focales; el primero se integró por cinco participantes, en donde la edad promedio fue de 26.8 años, con una escolaridad promedio de primaria sin concluir. El segundo grupo se conformó por cinco participantes, en donde la edad promedio fue de 28.4 con una escolaridad promedio de primaria. Mientras que el tercer grupo estuvo conformado por 6 participantes con una edad promedio de 28.8 y con una escolaridad promedio de 1° de secundaria.

Al preguntarles cómo es que los hombres expresan sus sentimientos, la mayoría respondió que no solían expresarlos y preferían guardárselos, *“expreso mis sentimientos en el silencio. Me los guardo y suspiro...”*. Otros refirieron que al guardarlos solían recurrir al enojo y a la violencia, como una forma de expresarlos. *“Me desquito con otras personas para sacar mis sentimientos” “los voy guardando hasta que exploto”*. Otros sólo eran capaces de expresar sus sentimientos cuando se encontraban bajo los efectos de alguna droga. *“Depende del estado en el que me encuentre, en mis cinco sentidos pa´ pronto no los dejo que salgan. Y tomado sí los expreso.”*

En cuanto a cómo pedían ayuda, casi todos respondieron que no solían hacerlo. Unos, por temor a demostrar debilidad ante los demás, *“me da pena pedir ayuda, no me gusta que se den cuenta que soy débil”* y otros por no confiar en otras personas o por temor a ser traicionados, por lo que preferían acercarse a su Dios. *“Yo únicamente le pido a Dios, porque sé que Él siempre ha estado conmigo y no me ha dejado”*.

De acuerdo a De Keijzer (2001) y Bonino (2002), esta dificultad de expresar sus sentimientos y de solicitar ayuda, se relaciona con los modelos de masculinidad que promueven la incapacidad de los varones de verbalizar sus necesidades y emociones, ante la consigna de ser fuertes y aguantar el dolor. Por lo cual se podría inferir que el enojo, la violencia y el consumo de sustancias pudieran estar cumpliendo una función de escape para sus sentimientos, en una forma más o menos adaptada al modelo de masculinidad que se les exige.

Cuando se les cuestionó sobre la diferencia entre las mujeres y los hombres que consumían drogas, la mayoría reportó en que las mujeres se humillaban más, porque decían, que utilizaban su cuerpo para conseguir la droga *“cuando una mujer no tiene droga vende su cuerpo, un hombre puede robar”*, *“se denigran más, hacen más cosas por un jalón”*, percibiéndose que solían devaluar su propio cuerpo, en comparación al de la mujer; haciéndolo ver más valioso, frente al de ellos *“Tienen su tesorito y pueden conseguir lo que sea”, “un hombre si puede vender su cuerpo, pero ¿quién te lo compra?”* Y por lo tanto restándole interés a su



cuidado, atención y protección. Tal y como lo señalan De keijzer (2001) y Bonino (2002), esto los coloca, en una situación de riesgo para su salud.

Algunos, también refirieron que los hombres tenían mayor fortaleza ante la debilidad de las mujeres “*son débiles, por el simple hecho de ser mujer*”, lo cual habla de la adopción de patrones culturales y la adquisición de una identidad de género, que dirige sus pensamientos y la forma en la que se comportan.

Cuando se les preguntó para qué les servía la droga, muchos de ellos respondieron que la marihuana les ayudaba a relacionarse y a convivir con los demás internos de la población: platicar y hacer amistades, “*me ayuda a hacer amigos, me ayuda a convivir...tú sabes la convivencia. Estas fumando y comienza el grupo, se van acercando a pedir las tres de motita*”. Pero aunque su percepción es la de relacionarse, ésta supuesta relación, únicamente se mantiene mediante y alrededor del consumo, sin ningún otro interés, y de hecho el término “convivir” está relacionado en su lenguaje canero\*, a tener que compartir obligatoriamente dinero, bienes materiales, droga o hacer favores a otro(s), cuando estos lo demanden.

Sacarlos de su realidad (esencialmente la cárcel) es otra de las funciones de su consumo, según refirieron casi todos los participantes “*Hay veces que me da el carcelazo, y es para viajar y salirme de este infierno*”. Liberarse de las tensiones y hostilidades de lo que implica vivir en prisión: rencillas, amenazas, problemas, recuerdos y añoranza de su libertad, remordimientos, etc. Es otro beneficio que también indicaron obtener cuando consumían la droga, ya que decían: “*relaja los nervios*” y “*ayuda a no pensar en los problemas*”. Estos momentos displacenteros se relacionan con la crisis o inclusive depresión, tras el encierro; por lo que, como lo señala Inciardi (1993), la droga podría estar sirviendo como una forma de rescate o adaptación al mundo en el que viven.

Algunos de los entrevistados le adjudicaron a la cocaína (piedra) la capacidad de otorgarles “*valor*”, sin embargo, comentaron que el tener más valor les acarrea más problemas por no sentir temor alguno de llegar a cualquier extremo en sus acciones “*Te hace hacer muchas cosas sin medir consecuencias*”.

Se identificó, que la mayoría de ellos, le tenía mayor recelo a la piedra que a la marihuana, señalando que obtenían más efectos perjudiciales que benéficos. “*A la piedra le tengo pavor...por la piedra he perdido muchas cosas*”.

---

\* Lenguaje que se habla al interior de los centros penales.

Por lo que respecta a los motivos por los cuales consumían, muchos de ellos manifestaron sentimientos de desamparo y soledad, *“no tengo a nadie en mi vida”* *“no tengo el apoyo de mi familia”*. Sin embargo, hubo quienes comentaron situaciones propias de su ambiente, que los mantenían en contacto directo con la droga, llevándolos al consumo; como lo era estar en una estancia en donde todos se drogaban o el que se les remunerara su trabajo con droga *“la reubicación me llevo a joder, porque llegué a un fumadero”*.

Respecto a dónde era que se consumía más, la mayoría coincidió en que consumía más estando en prisión; porque dijeron no había nada que hacer, ni otra cosa en que pensar. Aseguraban que al estar en la calle, tenían otras cosas en que ocuparse *“aquí soy cínico y me vale gorro todo”*. Por lo que se infiere, que su vida no giraba alrededor del consumo, a diferencia de cuando están en prisión, en donde no cuentan con actividades, ni personas que los motiven a no consumir.

Quienes reportaron que consumían más en la calle, señalaron tener mayores posibilidades de producir dinero y de conseguir la droga, *“tienes más libertad...puedes generar más dinero”*. Por lo que, quizás al ser consumidores “funcionales”, podían mantener un trabajo que les permitiese mantener su alto consumo.

Cuando se les preguntó qué era lo que fomentaba su consumo, que no les ayudaba a dejar las drogas, casi todos estuvieron de acuerdo en que era el dinero, *“tener dinero, es no poderlo controlar”*. Dinero que, por lo general, conseguían haciendo favores o mandados a otros, vendiendo sus pertenencias o mediante lo que les aportaba la familia.

La banda\*, según refirió la mayoría, es otro de los factores que promovía su consumo en prisión, manifestando que ver a otro(s) consumir, el que otros les ofrezcan o el que les hagan burla por intentar no consumir es un acicate que los llevaba a drogarse *“te hacen burlas, y te dicen ¿apoco sí mucha aceptación?”* Algunos reportaron, que consideraban que no tenían la capacidad de controlar su ansiedad por consumir *“somos débiles”*, lo que los conducía a drogarse *“sientes ansiedad y no la puedes quitar, lo único que te ayuda es drogarte”*. Resaltando, nuevamente, la importancia de contar con personas que los alienten a alejarse del consumo.

---

\* Amigos internos

Para la mayoría, los fines de semana (días de visita) eran cuando incrementaban su consumo o reincidían, después de no haberlo hecho entre semana, ya que es cuando decían tener más dinero, mediante lo que los familiares les dejaban *“la familia te trae para parar tacho, pero es lo que te fumas”*. Por lo que aquí se destaca, la importancia de que las familias tengan conocimiento de este tipo de situaciones que fomentan el consumo en sus internos, para ayudarlos a disminuirlo y no fomentarlo.

En los problemas que les ha causado su consumo, casi todos mencionaron, haber perdido la confianza de amigos, familiares y/o pareja, e inclusive en ellos mismos *“Ya no confían, ya no vienen”*. Algunos expusieron problemas familiares, descuido personal, deudas (que en ocasiones los llevaron a involucrarse en riñas con otros internos por no tener con qué pagar), sanciones por parte de la institución y/o segregación de quienes no consumían, diciendo sentirse humillados *“que te miren mal, que te vuelvan a humillar”*, estando conscientes que estos problemas se relacionaban con su consumo. Sin embargo, también es evidente, que estas situaciones se incrementan debido al encierro, a la imposición de las reglas de prisión y a la búsqueda de cierto estatus y respeto ante la población.

Todos coincidieron en que de alguna manera, han intentado dejar de consumir, siendo la familia su principal motivo para hacerlo; el verlos tranquilos y el que los apoyen *“que mi mamá vea que sí puedo”*. Otro motivo era el mejorar su aspecto *“quiero regresar a ser gordito”*, aunque sólo se enfocaban al daño físico que les provocaban las drogas y nadie se enfocó en el aspecto emocional. Sólo tres reportaron querer modificar sus pensamientos y/o comportamientos, con la intención de demostrarles a sus familias un cambio *“quiero pensar positivo para cuando venga mi mamá a verme”*. Todos estos intentos por dejar de consumir, en realidad sólo se quedaban en el discurso, porque finalmente no lo llevaban a cabo.

Respecto a lo que les ayudaba a disminuir o dejar su consumo, todos coincidieron que el estar ocupados los protegía, ya sea mediante un quehacer laboral, deportivo y/o recreativo. Otros refirieron, que el gastar su dinero en otras cosas o el que la familia no les dejara bienes materiales o dinero, también les ayudaba *“dejo de consumir haciendo bolsas o cuando me levantan la canasta”*.

Es importante señalar, que los participantes consideraron que el que la institución les proporcione más actividades que los mantenga alejados del consumo, les podría ayudar a disminuirlo o dejarlo definitivamente. Quizás más aún si estas actividades se volvieran obligatorias, para quienes ya han recibido un tratamiento.

Además de sugerir más actividades, reportaron que hacía falta mayor comprensión y apoyo por parte de las autoridades, además de contar con atención de profesionales que los hagan sentir escuchados y asesorados, *“eso que nos estas dando ahorita es una ayuda, nos estas escuchando...me estas sacando unas horas y en estos momentos no me estoy drogando”*.

Programas como el National Institute on Drug Abuse (2006) ya han reportado, que los programas serían más exitosos, si se ajustaran a las necesidades individuales de los internos y se les proporcionara un sistema de recompensas y sanciones que promueva el comportamiento pro-social y su participación en el tratamiento.

De acuerdo a Bonino (2002), sí hubiera profesionales de la salud capacitados en los procesos de la construcción de la identidad masculina, estos podrían desarrollar estrategias que conduzcan a los internos a utilizar los servicios de tratamiento, en este caso.

En cuanto al programa de tratamiento que existe en el centro, todos estuvieron de acuerdo en que les ayudaba, pero comentaron que hacía falta *“mayor difusión”*, ya que decían, son muchos los que todavía desconocían que existía esa opción.

Seguramente, a pesar de los esfuerzos de favorecer la existencia de tratamientos en torno a las adicciones por parte de la institución, el programa no ha tenido una buena promoción, en cuanto a la forma en la que trabaja y la manera en la que les puede ayudar a los internos. Por lo que ellos propusieron que se impartieran pláticas entorno al problema de las adicciones y las drogas; que se entregaran panfletos con información de los efectos de las sustancias y de las formas en las que la institución ofrece la ayuda, y hacia dónde dirigirse en caso de requerirla; además de que se difundieran los *“testimonios”* de quienes, ya no estaban consumiendo y habían terminado su tratamiento.

También se reportó, por parte de quienes ya habían recibido el tratamiento, una falta de continuidad en el programa, manifestado sentimientos de desamparo y rechazo *“te dicen, ya te dimos lo que teníamos que darte”*. Sugirieron tener más apoyo de quienes integraban la clínica, para mantener el mismo ritmo de actividades en el dormitorio en donde ahora se encontraban. *“No necesitamos niñeras, pero si alguien con quien platicar. Una guía, alguien que te diga estas mal”*. Por lo que entonces se podría deducir que cuando salen del tratamiento aún no cuentan con las herramientas necesarias para mantenerse sin consumo por si solos, por lo que sería bueno reforzar esta parte, para no dejar el trabajo ya realizado a la deriva.

La mayoría de los que no habían solicitado el ingreso a tratamiento, reportaron que no ingresaban por temor a perder su trabajo ya que no contaban con visita, por lo que tenían que mantenerse activos para cubrir sus necesidades. Situación que no podrían continuar realizando dentro del programa y por lo tanto los llevaba a no solicitar la ayuda, aunque, de cualquier forma, el dinero sea un factor de riesgo para su consumo.

Otros mencionaron que tampoco ingresaban a tratamiento porque no les gustaba sentirse “*encerrados*” (al no poder salir a la población general y al tener que seguir las reglas de la clínica) y/o por temor a recordar su “*realidad*”.

Y cuando se les preguntó qué era lo creerían que la sociedad pensaba de ellos como internos-adictos, todos aseguraron que eran lo que nadie quería; se sentían rechazados, sin apoyo y faltos de confianza “*Piensen que no somos personas que no queremos ser de bien*”, por lo que solicitaban más apoyo y comprensión por parte de la comunidad en general.

Esta percepción que manifestaron, tiene mucha influencia con la exclusión social a la que de por sí se ven inmersos, debido a su nivel de educación, nivel socioeconómico o el lugar en donde viven, por lo que al salir de prisión esta exclusión se hace más marcada, lo que refuerza, lo que ya se había mencionado en un principio, la necesidad de poner los ojos y atender este tipo de poblaciones vulnerables.

<b>Grupo 1</b>	ALAN / 25 años 4° primaria	JOSE L. / 27 años 1°prepa	ABEL / 28 años 3° primaria	JESUS/ 26 años 4° primaria	MANUEL/ 28 años 3° primaria
¿Cómo expresan los hombres sus sentimientos? ¿Qué suelen hacer cuando tienen un sentimiento, lo hablan, se los guardan...?	A través de estar drogado la que era mi pareja me veía mis sentimientos... y yo le decía, estoy resentido conmigo mismo porque me estoy haciendo daño y también te estoy haciendo daño a ti. También expreso mis sentimientos en el silencio. Me los guardo y suspiro por dentro. Los expreso por dentro conmigo mismo.	¿Drogado o sin droga?...Cuando estoy en juicio me los guardo, cuando estoy drogado no. Es que en juicio no lo haces porque te da pena	Yo si los hablo, tengo un vale con el que me acerco y le digo como me siento.	Yo no los expreso. No me gusta sentirlos.	Yo me guardo mis sentimientos
¿Cómo piden ayuda?	Yo no pido ayuda en este lugar porque yo veo a todos los de aquí como mis enemigos, el juez y todos ellos me tienen encerrado. Estoy resentido y no me dejan hacer lo que yo quiera. Yo únicamente le pido ayuda a Dios, porque sé que Él siempre ha estado conmigo y no me ha dejado.	Tienes que ver a quien pedirle ayuda. Porque hay gente que no lo sabe hacer y te traicionan. Tienes que tener confianza. Me da pena pedir ayuda, no me gusta que se den cuenta que soy débil.	Yo no pido ayuda y es que he ido a otros anexos y no me gusta cómo te tratan, te maltratan.	Nunca me he acercado a otra persona, tengo miedo de que me traicionen. La gente siempre traiciona.	Y es que también puedes pedir la ayuda, pero ya después en la población te ven mal. Te gritan arrepentido y te hacen burla. Y entonces te enojas. Es tener problemas... A veces pides ayuda con la presión de tu familia.
¿Qué les hace la droga? ¿Para qué les sirve?	La mota es la que me relaja los nervios, me siento feliz. No me gusta meterme con nadie, al contrario...te ayuda a comunicarte con los demás.	La mota te tranquiliza, te hace una persona estable. La mota es relajante y te ayuda a convivir... es como el alcohol en la calle, cuando estas tomado convives. Te da valor...porque en juicio me da pena, somos penosos. Bueno por lo menos yo soy penoso.	Yo soy muy desesperado y la mota es la que a mí también me relaja los nervios, el cigarro no, me da asco. La mota nos da sueño y hambre...te ayuda a dormir.	La mota me ayuda a hacer amigos, me ayuda a convivir... tú sabes hacer "la convivencia". Estas fumando y comienza el grupo, se van acercando a pedir las tres de motita. Te sirve para refugiarte de este lugar	A mí el que me ayuda a dormir es el tabaco, porque me cuesta trabajo poder dormir. Si se puede convivir sin droga, pero no es lo mismo, hay algunos con los que no te llevas bien... ayuda para relajar, olvidar.
¿Dicen que con la piedra es diferente, cómo se ponen cuando consumen?		La mota te la puedes fumar y te pones tranquilo, pero con la piedra te pueden hacer muchas cosas...	Te altera te pones mal. Te paniqueas.	Te da sensaciones de valor, de miedo. Dependende.	La piedra te da valor. Te hace hacer muchas cosas sin medir consecuencias

¿Por qué se drogan, por qué consumen?	Puedo poner muchas excusas que porque no hay suficiente trabajo o que no hay escuela ... Yo no hago valer mis palabras, no me interesa mi cuerpo. Me drogo porque no tengo una convivencia con nadie. Mi pensamiento es como un pensamiento regular de los niños de la calle, no te importa nada. En la cárcel me vienen muchos recuerdos, y cuando los recuerdo, me drogo. Siento que no tengo a nadie en mi vida porque estoy solo también.	No se...	Para olvidar también. Si estas en "depresivo" ya con eso (drogarte) se te olvida. Es una costumbre, es como un abismo que te va jalando.	Yo me drogo por la ansiedad de probarla pero después de 3 o 4 me da asco. A veces siento que alguien me está persiguiendo. No sé porque me drogo. Soy necio. me drogo por miedo a que me quiten mis cosas, entonces pienso de que ellos me roben mis cosas... mejor me las fumo yo	Te vuelves rebelde, no tengo el apoyo de mi familia, esposa e hija. La reincidencia en la cárcel me hizo perder la confianza de mi familia, por eso me drogo porque no tengo nadie que me venga a ver. También te vuelves rebelde por querer sentirte más
¿Qué cosas les ayudan para sobrellevar la cárcel?	En la cárcel una moneda es un amigo, no hay más amigos.	Si porque con el dinero puedes comprar.... Con la droga puedes conocer a cualquier persona y te ayuda a pasar el tiempo en la cárcel. ..Se hace más rápido	Corremos a la droga porque te sientes libre. Porque hago lo que yo quiera. Puedes imaginar, y por un rato se te olvida que estas aquí.	Las drogas te hacen olvidar....te hacen sentirte a gusto.	Si las drogas, es como fugarte de la realidad.
¿Qué opinan de lo que dice Alan... que ya lo tienes desde niño?	Ya lo tienes desde que eres niño Yo nací adicto porque mis padres eran adictos	Si eso si mi padre es alcohólico. Yo por eso soy así.	Si mis padres eran adictos	Mi abuela era alcohólica también	Mi padre también.
¿Qué creen que piense la gente de allá fuera de ustedes que son internos y consumen drogas?	Lo peor... Piensan que eres un perdedor. Y es que los que estamos en la cárcel estamos maleados. Aquí salimos peor y sabemos hacer de todo...así que la gente se asusta y te hace a un lado.	La gente no te da confianza, te ven mal y te rechazan. Quieres que te den una oportunidad, pero es imposible.	Te dicen que no te compusiste, se supone que por eso estabas en la cárcel. Que nunca vas a cambiar. Te tienen miedo y te humillan.	Sí, dicen que no entendiste. No te dan ánimos ni confianza. Se dicen ese es el que roba, aléjate de él.	Cuando salí la primera vez, mi familia me dijo que nunca iba a cambiar, que nunca voy a entender. Y entonces dices, ah pues si no voy a cambiar, mejor sigo en lo mismo.

¿Dónde creen que consumen más, en la cárcel o estando allá afuera libres?	Si consumes más aquí adentro porque la droga está más cerca. En la calle tienes que trabajar y entonces es más difícil comprar la droga. Además en la calle estas pensando en otras cosas., como ligarte a una chica, que requiere tiempo y esfuerzo. Aunque en la calle si consumía de todo porque no tengo padres de familia, bueno si tengo alguna familia pero viven en León Guanajuato.	Si, no tienes nada que hacer. Tienes mucho tiempo (en la cárcel) y nadie te dice nada.	Solo piensas en eso, no hay otra cosa en que pensar (en la cárcel).	Nadie te ve...	En la cárcel consumes más.
¿Qué pasa cuando alguien esta drogado aquí?	No me gusta meterme con nadie, al contrario. Abusar del débil con la droga es cobardía. Pero a los débiles como nosotros, nos cargan la mano y nos piden cantidades de dinero	Si quieren drogarse y no tienen con qué te piden dinero, atentan contra ti y contra tu familia.	Si ves a alguien drogado si puedes tener miedo de que atenten en tu contra		Por dinero te pueden atacar. Te pueden agredir para que consigas droga. Y es que cuando estas drogado tienes valor y sientes que puedes hacer todo.
¿Qué problemas les ha causado la droga?	Golpes, humillaciones y castigos.	Ya no tienes confianza.		La cruda moral cuando se te baja (el efecto de la droga).	Pierde todo, ya no ves a tu familia por la droga. Pierdes la confianza.
¿Por qué siguen drogándose?	Somos débiles. No he encontrado una razón para dejarme de drogar.	Es imposible dejarme de drogar por mi solo. He intentado y no he podido. Yo no creo que sea solo cuestión de voluntad.	Cuando hay visita es cuando ves a la banda (drogándose) entonces tu también quieres hacerlo. Somos débiles de la mente	Sientes ansiedad y no te la puedes quitar, lo único que te ayuda es drogarte.	El dinero es una tentación, tienes dinero y entonces quieres irte a drogar... ¿qué otra cosa puedes hacer?
Que estarían haciendo si no se estuvieran drogando ¿Qué hacen cuando no se drogan?	Yo estaría en mi estancia, acostado... y pensaría en un bistec así muy grande... Soy ranchero y tengo que ver para darle de comer a todos. Hacer deporte.	Jugar football, trabajar.	La escuela y el trabajo	Hacer deporte.	Yo trabajo, soy estafeta.



¿Y ya han intentado dejarse de drogar? ¿Lo han logrado?	Se lo que está bien y lo que está mal y después de haber consumido piedra me pongo a pensar, porqué hice esto, porqué hice aquello. Pero después se me olvida y cuando me doy cuenta ya estoy consumiendo otra vez..... Es mentalmente pero somos débiles.	Si he logrado dejarme de drogar pero cuando llega la familia te da dinero. Sin dinero estoy bien...	Si lo he intentado, pero duro poco tiempo, cuando mucho una semana. Pero después me ganan las ansias.	Entre semana no hay problema pero fines de semana y visita es difícil.	Si yo si he podido, solo es cuestión de voluntad. Solo es cuestión de realmente tener voluntad
¿Qué necesitan para ayudarlos a dejar de drogarse?	No encuentro una solución... Pero eso que nos estas dando ahorita también es una ayuda, nos estas escuchando. Además simplemente me estas sacando unas horas y en estos momentos no me estoy drogando.	Te falta una ayuda. Así como ustedes que están estudiadas....porque puedes ir con los amigos, pero primero te dicen que ya no consumas y después son ellos mismos quienes te invitan. Falta una ayuda mental para abrir la mente.	Necesito que ustedes nos hablen de las drogas....Necesitas entender más de lo que te puede ocasionar la droga, para que así dejes de consumir.	Con terapia me ayudan, me cambian mi forma de pensar. Aprovechar lo que me da la cárcel, escuela trabajo.	Si que te vayan asesorando, ayudando. Terapia
¿Por qué no han pedido ayuda para ingresar a la clínica... que es lo que no les gusta?	No porque a mí no me gusta estar encerrado, me gusta hacer lo que yo quiero. Aquí hacen eso de los pasos de A.A. y yo ya he estado y te ponen a que hables de eso que te duele. Pero yo soy cobarde de mi realidad y no me gusta llorar. No quiero que me reubiquen, porque me gusta mi dormitorio y me llevo bien con los que viven ahí. Además no quiero perder mi comisión.	Yo pedí una vez ayuda aquí en la clínica, pero no me la dieron. Nunca me avisaron nada. No la volví a pedir porque me da pena.	No me gusta que me anexen. Ni me gusta que me digan lo que tengo que hacer.	Me gusta salir a caminar por las canchas y por el kilometro, a mí tampoco me gusta que me encierren... Además tampoco me gusta acordarme (de la realidad).	Yo quiero perder tampoco mi comisión, porque genero dinero.
¿Creen que funciona la clínica, qué le cambiarían a la clínica?	Nada. Yo creo que sí sirve, por que cuando ves que bajan de aquí, los ves gordos... También te sirve escuchar el reflejo y aprender de los demás.	Nada. El estar aislado te ayuda porque ya no tienes cerca la droga. Además aquí hay gente estudiada y no son internos, es gente diferente.	Nada. Si se ven gordos, se ven bien... Ayuda porque te enseña a aprender.	Nada. Te ayuda a prepararte a la realidad.	Nada. Yo creo que si sirve, solo es cuestión de que uno quiera.

<p>¿Cuál es la diferencia entre las mujeres y los hombres que consumen drogas?</p>	<p>Las mujeres se humillan con la droga al vender su cuerpo.  Las mujeres no sufren mucho porque se pueden conseguir un “arquitecto” que las mantenga, estén feas o estén bonitas, no importa porque siempre se pueden conseguir algo más.  Porque la mujer es una belleza.  El hombre es el que sufre más, porque se preocupan más por las mujeres.</p>	<p>Se denigran mas, por que venden su cuerpo.  Un hombre si puede vender su cuerpo, pero ¿Quién te lo compra?</p>	<p>Es lo mismo, las mujeres también traen el mismo pensamiento.  Las mujeres que consumen drogas se ven mal porque las mujeres están bonitas  La mujer es más débil.</p>	<p>Por eso muchas mujeres son prostitutas.  Las mujeres se ven mal, porque se denigran. No me gusta verlas así, se ven mal.</p>	<p>Se denigran las mujeres , hacen más cosas por un jalón</p>
--	--	---	--	---	---

<b>Grupo 2</b>	<b>DONOVAN / 26 años Primaria</b>	<b>JAIME / 25años 2° primaria</b>	<b>DIEGO/ 21 años Primaria</b>	<b>ENRIQUE/ 38 años 2° secundaria</b>	<b>MANUEL / 32 años Secundaria</b>
<p>¿Cómo expresan los hombres sus sentimientos? ¿Qué suelen hacer cuando tienen un sentimiento?</p>	<p>Es más fácil llorar cuando estoy borracho. La marihuana me sirve para platicar.</p>	<p>Mis sentimientos los demuestro con mi mama. Por sentimientos de culpa los hombres también lloran. Con el alcohol salen los sentimientos. Soy bien sensible, cada diciembre o año nuevo me pongo triste y es cuando me sale el sentimiento. Con el alcohol es cuando más puedo sacar las cosas</p>	<p>Depende de la confianza que tengas Pero cuando estoy drogado yo no puedo expresar mis sentimientos, en lo único que pienso es en seguirme drogando. El alcohol me sensibiliza Por el sentimiento de culpa soy cohibido, hay momentos...</p>	<p>Hablándolos, expresándolos. Depende con quien este, con mi mamá o con mi papá, con la pareja. Porque yo si se los hago saber, yo les digo que los quiero mucho y como me siento. También depende del estado en el que me encuentre, en mis cinco sentidos pa´ pronto no los dejo que salgan. Y tomado si los expreso.</p>	<p>Hablándolos. Con una pareja hay más confianza que con mi mama, porque es una relación más íntima.</p>
<p>¿Qué les hace la droga? ¿Para qué les sirve?</p>	<p>Yo consumo piedra y marihuana, de todo. La piedra es solo para la fiesta cada fin de semana. La coca me saca un ratito de esto. Porque yo salí libre hace poco y a mí me gusto la calle. La cárcel se me hace muy chiquita y la droga me saca de la realidad. Cuando todos están marihuanos se baja la tensión. Te sirve para relajarte y poder hablar cuando la banda te da lata.</p>	<p>Pues no se hay veces que me da el "carcelazo" y es para viajar y salirme de este infierno...pero después es peor por la cruda moral y es entonces es cuando te mueves por otra dosis para dejar de sentir culpa.</p>	<p>A mí no me sirve de nada, solo me está matando. Maldito sea el día en que conocí la droga,</p>	<p>La piedra te da energía, soy artesano hago bolsas y te pone "tendo", me da pila. La marihuana te sirve para platicar cuando la banda no se presta y te anda presionando, cuando quieren que convivas. Te ayuda a ponerse en su canal.</p>	<p>La marihuana para relajarme, la piedra no sé ni porque yo mismo la consumo. La mota no me da cruda moral, la coca si y me hace acordarme de mi mama. Es cuando siento la cruda moral, pero para quitármela yo no me drogo... tomo un baño....bueno solo un toque.</p>

<p>¿Por qué se drogan, por que consumen?</p>	<p>Pienso en mi hija, y entonces como no hay copa, me drogo. No tengo a nadie, ¿a quién le marco? Ya no tengo pareja, entonces ¿a quién le doy, a quien mantengo? Me voy recio cuando no tengo nada que hacer, soy hiperactivo y la droga me relaja. Prefiero un cigarro de marihuana (para dormir) que uno de tabaco, hace menos daño. Eso dicen los científicos.</p>	<p>En el sur estuve en el dormitorio 2 de cambio de conducta, el traslado me cayó mal, aquí fue donde me fue mal, la estancia era de puros que se drogaban... cuando llegue tenía problemas en mi dormitorio y me la pasaba todo el día en las escaleras a dormir todo mugroso.</p>	<p>Por adicción, no he podido dejarla.</p>	<p>Pa´ pronto a mí me gusta la droga. La cocaína me espanta, pero me gusta el sabor y el efecto. Me drogo para darme energía cuando estoy trabajando</p>	<p>Pues la banda te paga con droga, te la ponen en la mano y cuando la tengo pues me la fumo.</p>
<p>¿Dónde creen que consumen más, en la cárcel o estando allá afuera libres?</p>	<p>Me drogaba más en la calle. Mi mama me dejaba drogarme en la casa. La droga aquí es cada semana, solo cuando estaba en la calle seguía consumiendo.</p>	<p>Aquí me drogo mas, mi cuerpo me pide más. Lavo ropa o hago cualquier cosa por conseguir dinero. Si no consigo “me subo al camión” pero pago , no tengo problemas En la calle tenía mi mente ocupada.</p>	<p>Aquí porque no tienes nada que hacer.</p>	<p>En la calle porque tienes más de inmediato, por mi trabajo soy comerciante y cuando quería pues iba por ella. Tenía más disponibilidad.</p>	<p>Robaba para consumir más en la calle y aquí no tengo visita. Es más difícil tener dinero aquí...trabajo reparando zapatos.</p>
<p>¿Qué no te ayuda?</p>	<p>Si no tengo pareja me sobra dinero. Ya la viví aquí no puedo trabajar como en un preventivo, no puedo conseguir el dinero que conseguía allá. No es lo mismo</p>	<p>Solo me encuentro con la banda y me invita. La banda no ayuda.</p>	<p>La familia te trae para parar “tacho” pero eso es lo que te fumas. El ocio es la madre de todos los vicios.</p>	<p>Si no tengo nada que hacer me drogo más.</p>	<p>La reubicación me llevo a joder por que llegué a un fumadero, donde todos se la fuman.</p>

¿Qué te ayuda a dejarte de drogar? ¿Que estarían haciendo si no se estuvieran drogando?	Una pareja. Me tendría entretenido, además hay que invertirle...hay que tener una magnum, una coquita y una palapita. Y eso cuesta dinero. Hacer ejercicio	Andar ocupado me ayuda a no drogarme. El estar en talleres. O como un cuate del sur que me echaba la manita, porque me mantenía ocupado... Pero nunca he podido solo. Cuando ya no tengo droga, me compro unos cigarros para poder dormir bien. Yo solo no puedo, necesito ayuda.	No he podido dejarme de drogar. Estar activo me sirve, como estar trabajando o estudiando.	Lo fácil es empezar, pero terminar no. Dejo de consumir haciendo bolsas y cuando "me levantan la canasta". Terapia ocupacional...trabajo.	Cuando estoy castigado. Pero solo es el "repón" de 15 días y luego a reventarme de nuevo. Estar en la escuela, cursos, terapia.
¿Qué problemas les ha causado la droga?	La banda me deja de hablar por haber fumado, por "ramero". Ya no confían ya no vienen y me humillan.	No me te bajan de "ramero", que ya no sirves para nada. Me han humillado, me han sobajado, no me deja la gente. Nunca he llegado a golpes	Problemas familiares, deudas porque "me subí al camión". Y como veo que hacen paro (la familia) pues de ahí me agarro. Problemas con la banda y tienes que "formarle" como buen cabrón, hasta donde tope. Porque ya la regué y tengo que pagar las consecuencias...Si me hicieron "convivir" 2 o 3 veces.	"Ramero" es lo peor que te pueden decir. Te humillan.	Que me decida subir al camión, y entonces no pago porque me lo fumo....entonces es agarrarme a "fierrazos" y subir a modulo.
¿Y ya han intentado dejarse de drogar? ¿Lo han logrado?	El vicioso siempre va a caer, es bien habilidoso.	En mi estancia no me drogo, porque me mal vibro y empiezo a conspirar. En el dormitorio del sur pude, pero aquí no.	Yo ya tenía dos años sin consumir y recaí. No sé qué paso.		Aquí no he intentado dejar de consumir.

¿Por qué solicitaron ingresar a la clínica?	Porque mi mama me lo pidió, me dijo "haz paro, anéxate". Y entonces un día paso la comitiva y yo no lo quería solicitar pero un amigo lo hizo y entonces dije que yo también, para que mi mamá vea que si puedo...Pero en diciembre, que es cuando me voy mas recio.	Yo solo no puedo y necesito la ayuda. Quiero regresar a ser gordito, quiero mi cuerpo normal. Quiero ser la persona que antes era, antes le daba paz a mi familia, porque yo ya llevaba un año y medio sin drogarme en el sur.	Porque me estoy haciendo daño y porque no he tenido la fuerza de voluntad. Por un bien para mi familia. Por mi para estar bien, porque si yo estoy bien los demás van a estar bien.	Para estar tranquilo, el cuerpo quiere un relax. Para que la familia te vea bien. Por mis hijos, ellos han hablado conmigo.	Quiero recuperar mi físico. Cambiar mi forma de pensar. Todo creo que es fácil, y no pienso. Quiero pensar positivo, para cuando mi mama venga a verme por que viene cada 2 meses.
¿Cuál es la diferencia entre las mujeres y los hombres que consumen drogas?	Si una mujer quiere puede comprar. Una mujer es más hábil, más astuta. En cabeza nos ganan. Son más frías. . Es más riesgo para una mujer drogarse, las pueden golpear o violar.	Tan solo por ser mujer se ven mal. Cuando una mujer no tiene droga vende su cuerpo, un hombre puede robar. Sí nosotros nos vemos mal, las mujeres....	No hay diferencia, la piedra no respeta sexo ni edad. Pero cuando veo a una chava y me pide droga pienso ¿cómo le voy a dar droga?, me hace sentir mal. Pero veo su semblante....y prefiero darle para que no la humillen. Un hombre es más fuerte; una mujer no se puede defender. Son débiles, por el simple hecho de ser mujer.	Pues yo tengo madre e hijas, pareja y recuerdo como yo me he humillado y pienso lo que les espera... Se denigran se ven mal... quizás pienso así porque soy hombre. Yo he visto señoras de 60 años drogándose y se ven muy mal....Yo estaba viendo a mi madre. Pero mejor le daba \$10 para que ya no la salga al toro y ya no saliera a fardear. Prefiero darle a que ye vaya a poner en peligro.	La noche es de los adictos...y un hombre se la avienta. La droga hace que se expongan en la noche.
¿Qué creen que piense la gente de allá fuera de ustedes que son internos y consumen drogas?	Que somos mal vivientes. Cuando era pequeño y vivía con mis tíos, ellos me daban a entender que era lo peor "el infierno en carne propia" Piensan que no somos personas que no queremos ser de bien.	Seres humanos con defectos	Que somos lo peor de todo	La escoria....	Mal vivientes, pero pues lo estamos pagando. Ellos piensan eso pro que han sido han sido víctimas, es normal.
¿Creen que la clínica funciona o ayuda?	Si ayuda para que te acomoden las ideas, que sacudan tus neuronas. En tu físico y en tu cabeza.	Si me ayudaría teniéndome ocupado y la terapia psicológica.	Si ayuda.	Si ayuda para dejarnos de drogar. Porque los tienen ocupados, los traen limpios. Son cosas bien que te hacen ser diferente.	Yo siento que está bien, mas con las terapias y el tenerte ocupado.

¿Qué le cambiarían a la clínica?	El consumir cigarro y que tenga una tiendita.	Nada	Nada	Que pudieras subir comida a las estancias.	Nada.
¿Qué necesitan los internos de la población para ayudarlos a dejar de drogarse?	Ni los que van a A.A. saben, deberían de entregarles panfletos con información.	Que los que ya salieron de la clínica den su testimonio.	El grupo de A.A. no sirve, los que van, van drogados. Hace falta pláticas de drogadicción.	Hace falta más difusión, porque la población no sabe de la clínica.	Son muy pocos los que saben de la clínica. De cómo solicitar su ingreso.

<b>Grupo 3</b>	<b>ALEJANDRO/ 31años Primaria</b>	<b>LUIS/ 22 años Secundaria</b>	<b>SALVADOR/ 32 años Primaria</b>	<b>JACINTO/26 años Primaria</b>	<b>NOÉ/28 años 2° secundaria</b>	<b>ADRIAN/ 34 años Secundaria</b>
¿Cómo expresan los hombres sus sentimientos?	Soy inseguro y pienso en lo que me vaya a decir la otra persona...me da miedo el rechazo. Evado mis sentimientos Expreso mis sentimientos queriendo que otra persona esté bien....hacer algo por ellos.	Yo no lo los expreso por lo que pensará el otro de mi. Ni con mi padre lo hago. Los calló y me quedo así por muchas razones...me desquito con otra personas para sacar mis sentimientos.	Los expreso cuando exploto y no los puedo aguantar...los voy guardando hasta que exploto. Ahorita que han pasado muchas cosas me las calló. Escucho música como conmiserao y lloro.	Me relajo, con los chochos.... hasta que explota la bomba y nos agarramos a chingadazos.	Con el tacto; con los abrazos...pero bueno a veces no expreso lo que siento, me detiene el que a veces puedo hacer sentir mal a la otra persona (que se moleste) A veces me los guardo y no los expreso.	Soy callado para eso y en las noches se los entrego a Dios. Yo me he dañado mucho con la conmiserao.
¿Cómo piden ayuda?	No me preocupo tanto por mí sino por los demás.	Son muchas cosas que trago en mi cabeza... me he acercado a Dios. Y es que todavía no acepto que soy ingobernable.	No busco a alguien que me ayude, busco la droga.	No me gusta pedir ayuda, no me gusta que vean que soy débil.	Me hago aún lado y es que te haces chiquito.	Soy muy soberbio y enojón, pero el ejercicio me ayuda.



<p>¿Qué les hace la droga? ¿Para qué les sirve?</p>	<p>Hace que los días sean más rápidos. Solo me faltan 86 días para irme y así se me pasa más rápido el tiempo Lo peor es que cuando estoy drogado pienso que por qué se pasa tan rápido, quisiera que ya no fuera así para seguirme drogando.</p>	<p>Para evadir el dolor y culpa de la conciencia que me reclama. Me sirve para no acordarme de mi miedo de que no pueda salir de aquí. Para soportar a los demás y tolerarlos, porque me engancho muy fácil con las personas. No tengo miedo a la muerte, he pensado en morirme...entonces me fumo un toque para no pensar en pendejadas. Llegan los recuerdos y entonces prefiero relajarme, todo por no aceptar que estoy en la cárcel.</p>	<p>Para evadirme de mi realidad, porque estoy jugando a echarle al huevón y no me gusta. Para evadir, este feliz o contento. No soy tonto a la piedra le tengo miedo me da pavor, la mota no, por la piedra he perdido muchas cosas. Aquí me enseñaron a sentir miedo. Bueno también le tengo miedo a la marihuana.</p>	<p>Es mi amor platónico. La droga me ayuda a no pensar en los problemas... pero los problemas seguían y vuelvo a la realidad. Tengo cargo de conciencia y me sigo drogando para olvidar.</p>	<p>Me quita el dolor, se me olvida que estoy en la cárcel.</p>	<p>Volverme a drogar a mí me sirvió para volverme a encontrar, porque empeoro mi imagen y eso me hace despertar de que yo no soy esa persona. Es un círculo, es una falsedad...tienes que solucionar tus problemas para dejar de evadir.</p>
---	---	---	---	--	--	--

<p>¿Por qué se están drogando o por qué volvieron a consumir?</p>	<p>Lo estoy haciendo como fuga para tapar mi inseguridad, la soledad, las culpas...muchas cosas que me atacan. Cuando me las fumo me entra la culpa por los que me han tendido la mano, y les he fallado. Yo he querido llegar a morirme de un pasón para no ocasionar problemas.</p>	<p>Me drogo porque no tengo responsabilidades, no tengo hijos y esposa y voy y me la fumo... ¿qué me preocupa? Yo creo que por eso me drogo porque es momento de romperme la madre y no hacerlo después cuando tenga una familia, para no lastimarla. No le preocupo a nadie y entonces intento fugarme de mi dolor y no encuentro la persona adecuada... no me importa hasta donde llegue. Que mejor si ya no hay nada más adelante, sería mejor para mi familia, dejar de dar problemas y ya no cumplir los 3 años que me faltan. Quiero experimentar mi propia muerte, pero me entra el miedo por mi familia.</p>	<p>Me ganó la confianza y es que es la fuga más rápida... nos tiene bien. En el momento me vale todo. Me tiene tranquilo y no estoy perjudicando a terceras personas.</p>	<p>Yo le huyo al dolor Meterme con una persona que es casada y darle todo... Drogarme me ayudo a evadir los problemas que tenia con mi novia. Por no tener la confianza en otro, se me hace fácil drogarme. Pero solo es la sensación del momento, todo por no enfrentar la realidad.</p>	<p>Yo tuve muchos problemas y no supe cómo enfrentarlos. Yo le dedique a mi madre el volverme a drogar...se murió y no estaba preparado. Me dolió lo que viví y todo se vino abajo.</p>	<p>Yo deje de ponerme en acción. Solo me enfoque en una cosa (trabajo). Deje de hablar con la gente y la discriminaba, ya me sentía "fulano" Yo pensaba que ya podía solo, tenía la soberbia, me enferme y olvide lo que me enseñó el programa, la cruz de la sobriedad...volví a agarrar los mismos moldes de antes. Y es que me dedique solo al trabajo, deje de ir al grupo y no vine a la semana de reforzamiento, me porte mal con ustedes. Y es que tenía miedo de que me corrieran del trabajo. Pero al final todo salió mal porque ahora ya ni siquiera tengo mi trabajo, me corrieron.</p>
---	---	--	---	---	---	---

<p>¿Qué no te ayuda a dejarte de drogar</p>	<p>El tener dinero no me ayuda... no lo pienso dos veces y me llega la obsesión.</p>	<p>Cuando ya no me drogo mi mente empieza a maquilar tonterías. Me dolió que me corrieran de mi trabajo, ¿de qué me sirve portarme bien?... y me resiento con la personas. Las amistades no te ayudan y el perder la atención con uno mismo. Ya no tener compromiso.</p>	<p>El dinero, llega la emoción de tener el dinero en las manos, más los fines de semana, y entonces piensas en drogarte. La banda tampoco te ayuda porque te hacen burlas, y te dicen ¿apoco sí mucha aceptación?</p>	<p>Si, las amistades no te ayudan. Meterme con una casada hizo que tuviera muchos problemas. El dinero.</p>	<p>Los dolores, la soledad. Y el cargo de consciencia te pide más droga. Tener dinero, es no poderlo controlar...tratas de pensar en otras cosas pero te gana el querer drogarte.</p>	<p>Quizás yo ya estoy más maduro que ustedes, pero los escucho hablar y yo ya no estoy de acuerdo. Sí, antes pensaba así pero yo ya estoy cansado y ahora me doy cuenta de todo lo que pierdo, yo ya decidí no volverme a drogar.</p>
<p>¿Qué te ayuda a dejarte de drogar?</p>	<p>Van a decir que es muy tonto... pero el encerrarme a ver la tele (le llaman la caja tonta). Sobre todo los fines de semana que es cuando me dan ganas de bajar a la visita, y ver una película me ayuda a quedarme en mi estancia. No tener dinero, no bajar a la visita. Entre semana solo tener unas cuantas monedas y me las gasto en dulces o en cigarros...</p>	<p>Cuando veo a una persona de mayor edad y entonces digo que eso es lo que no quiero para mí. El grupo y los cristianos me ayudan a no hacerme pendejo. Ya sé lo que puede rescatarme. Voy al grupo para pedir ayuda y buscar respuestas, pero entra la culpa porque estoy drogado.</p>		<p>La música, prefiero rentar la grabadora a comprarme una piedrita. Irme a la cocina, porque a pesar de que me corrieron, aun puedo entrar porque saben que yo no fui el que robo. Y entonces cocino, porque me gusta hacer un servicio. "bailar la pera" también te ayuda... Yo le tengo miedo al pasón.</p>		<p>Ahora que me la fumo "me da para abajo" y ya no siento lo mismo que antes (el efecto que le gustaba). Me siento triste, solo y rechazado. Yo les agradezco que me hayan enviado al castigo, porque me sirvió para reflexionar. Identifique todo lo que había recuperado cuando estaba en abstinencia.</p>

¿Ya han intentado dejar de consumir?	Yo aún no, estoy luchando en contra de esto. Estoy buscando hacerme daño, que me piquen, para ver si así las "capeo" y es que hacerme daño yo mismo, soy cobarde.	Si. Engaño a mi mente escuchando el grupo (A.A.) y leyendo la literatura.	Sí, pero la marihuana me está sacando a flote...no sé qué me está pasando, tengo ganas de vivir.	Si estoy en eso, ya llevo tres días sin consumir...el problema es los fines de semana, porque entre semana no sé porque pero no me drogo.	Si también lo estoy intentando, acabo de pedir un trabajo y me lo acaban de autorizar, sé que eso me va ayudar porque me va a mantener ocupado.	Con la mota me pongo triste y mal vibrado, el toque ya no me da las ganas de antes. Por eso ahora evito el toque porque me pone mal.... me quiero ver chido. Drogado la gente me rechaza y ya no quiero ser uno de esos.
¿Qué necesitas para dejar de consumir?	A mí también me gustaría estar aquí otra vez. Aquí no se siente la cárcel.	Si yo también pienso que sería bueno regresar a este lugar. Me hace falta seguirme preparando, y es que ahorita que estoy soltero pienso que me las voy a cotorrear bien para que después diga ya. Pero es una confusión.	No necesitamos niñeras, pero sí alguien con quien platicar, una guía; Alguien que te diga estás mal. Que tienes que seguir las reglas.	Anteriormente estaba haciendo lo mismo (3 días sin consumir)... pero sí necesitaba que alguien me dijera por donde.... y es que pienso que a nadie le intereso.	Estar unos meses encerrado, volvernos a anexar. Me han ayudado, ya sé donde está la ayuda pero me falta querer dejarlo.	
¿Qué problemas les ha ocasionado el volver a consumir?	Perder la confianza conmigo mismo, perder también la confianza de mis compañeros y mis amistades. Me han hecho a un lado.	Pretendí llegar al castigo para que mi nombre resuene, hacer puntos, pero llega la consciencia y estoy de niña. Problemas con la estancia, con los compañeros, porque no se drogan. Descuide mi persona y descuide la comunicación con mis padres.	Mi madre aun no sabe que me estoy drogando, bueno no le he dicho nada pero seguramente ya se lo imagina. Decepcionar a la familia, aunque sé que me siguen apoyando.	Que te miren mal, que te vuelvan a humillar.	Que te vean mal, perder otra vez la confianza.	Todo. La familia se queda sentida. He perdido a mi chava, se enojo por que decidí volver a lo mismo, a las humillaciones. Compre problemas, dañe mi cabeza psicológicamente, todos mis planes se acabaron, perdí mi trabajo, me destruí. Y cuesta trabajo recuperarlo. Ya no comía, mal vestido y termine frustrado.

¿Qué los motiva a dejar de consumir?	Hablar por teléfono con mi familia y que me diga "échale ganas"	Que estoy a tiempo, que no hay problema, porque aun no tengo familia.	Que se que sí me puedo levantar una vez más, mi familia sigue apoyándome y me entiende.	Que sigo vivo	Quiero darle esa dicha a mi jefe y a mí mismo. Que en verdad vean el cambio, que soy otro.	Yo ya me voy a la calle, quiero prepararme. Quiero tomar cursos y escuela para no salir ignorante. Para esta con la familia, armar una pareja
¿Dónde creen que se consume más, en la cárcel o estando en libertad?	Aquí no hay nada que hacer. Solo puedes pensar en la droga.	Aquí, porque cuando yo llegue aquí tenía 18 años, ves tantas cosas que no te quedas como si nada y dices si ellos lo hacen por qué yo no.	Aquí, porque aquí soy cínico y me vale gorro todo. Además está todo puesto para el niño, para que pueda consumir diario. Inclusive tengo a la "mamá" en mi estancia.	Yo consumo mas aquí adentro porque no hay nada que hacer.	Yo consumía más afuera, porque tienes más libertad. Puedes buscarla cuando quieras, además puedes generar más dinero.	
¿Cuál es la diferencia entre las mujeres y los hombres que consumen drogas?	Es lo mismo, es igual una mujer y un hombre. No hay diferencia es exactamente lo mismo. Es la misma humillación y el mismo sufrimiento.	No hay diferencia, es igual. Las humillan más...	En la mujer es peor, sufre más. La denigran más, usan su cuerpo. Yo lo digo por experiencia, mi hermana paso por eso y sufrió más. Murió de sida.	Es igual...	El sufrimiento es parejo, pero la mujer es más sensible. Tienen su tesoro y pueden conseguir lo que sea.	Tienen más herramientas para conseguir su droga.... su cuerpo
¿Cómo te pueden ayudar (la institución- la clínica) para que dejes de consumir en la cárcel?	Necesitamos la ayuda pero ya no te la dan...te dicen nosotros ya te la dimos.	Que no haya droga es imposible...	Por un error te juzgan, sin saber que pueden perjudicar (me mandaron a castigo y ahí me volví a drogar) primero te ayudan, pero solo es para quedar bien. La droga es una forma de tranquilizar a la banda.	Pa pronto que no vendan mierda.	Que me den mi libertad...no me dejan salir libre	Eso es imposible (que no haya droga).

¿Qué creen que piense la gente de allá fuera de ustedes que son internos y consumen drogas?		Es un estigma, te juzgan sin conocerte.	No pues se alejan de ti, piensan que eres lo peor. No te comprenden		No se dan cuenta que estamos enfermos. Te humillan.	Un adicto habla de muchas cosas....
¿Creen que la clínica ayuda para dejar de consumir?	Si	Si í claro que sí. He cambiado de actitudes, ya no les pido dinero a mis padres.	Si	Si	Si	Si. Logre muchas cosas, mi familia estaba muy tranquila y a gusto conmigo.
¿Qué le cambiarían a la clínica?	Te dicen, ya te dimos lo que teníamos que darte... Toco la puerta y entonces te dicen que ya no, me limitan. Sientes un rechazo y eso te da el golpe. Y es que si es cierto pides la ayuda con la gente que ya conoces y entonces mal interpretan, piensan que ya estas buscando otra cosa.	Que no haya distinción. Me frustró, que no vean mi trabajo. Yo inclusive salí disgustado de aquí, decidí alejarme y olvidarme de esto. Pedí ayuda y se malinterpretaron las cosas.	Terapia, más de lo mismo que se hace aquí., tener las mismas actividades (en el dormitorio CD). Que no nos suelten así como lo hacen, porque si no viene el descontrol. Todavía me faltaba y yo no me quería ir de aquí. Inclusive llore.	Tienes que volver a tomar la confianza otra vez y nosotros ya teníamos eso con ustedes. Te dicen aquí ya no perteneces...	Que sea un trabajo continuo. Que no te digan que ya son de otro costal. Porque sales y entonces dices ¿para dónde? Se pierde el contacto.	Cuando sales sientes el rechazo de las licenciadas, te dicen que ya no eres parte de la clínica. Las veo pasar por el pasillo y ya no te dan tiempo, cuando te das cuenta ya se fueron. Que te cambien de terapeuta, cuando ya tienes confianza con una y ya conoce tu vida, no me gusta, entonces tienes que empezar de nuevo y eso no me gusta , no me agradan los terapeutas que están ahorita Una hora a la semana de terapia no es suficiente.

## **Discusiones:**

Como lo muestran los resultados, es muy difícil que los hombres expresen sus sentimientos, lo que aunado a la falta de atención que le brindan a su salud (como se observó en los participantes), hace que los internos del centro no utilicen ni aprovechen en su totalidad los servicios de tratamiento y atención disponibles; más aún, si desconocen la existencia de los servicios o la forma en cómo funcionan. Por lo que, a pesar de todo el esfuerzo y presupuesto, que la institución le ha brindado a los programas de tratamiento del consumo de drogas, estos recursos no se están aprovechando al cien por ciento.

Romero (2004) señala, que el problema de las adicciones suele ser considerado casi exclusivo de los varones, sin embargo con esto, se infiere que la gran mayoría de los programas disponibles, ni siquiera se sitúan en las necesidades específicas de ellos, sobre todo, cuando no cuentan con las estrategias necesarias que permitan que los varones, por principio de cuentas, soliciten la ayuda.

Así que, teniendo en cuenta lo anterior, se deberían de considerar los conceptos de masculinidad a la hora de proponer y diseñar los programas de tratamiento y prevención del consumo de drogas para los varones.

El programa con el que ya cuenta la institución, ha ayudado a disminuir el consumo en el centro, sin embargo, si se apoyara a los internos, brindándoles un taller de masculinidad, en donde ellos pudieran aprender a expresar sus emociones, a prestar atención en sus necesidades de salud, a conocer su sexualidad y a controlar sus comportamientos violentos, los resultados del tratamiento se verían beneficiados, puesto que los internos podrían solicitar y mantenerse en los programas, al modificar sus esquemas culturales, respecto a su género.

El perfil del centro, se ha mantenido en su mayoría, de adultos-jóvenes, sin embargo son estos adultos-jóvenes, quienes parecieran que aún se mantienen en esta fase del proceso de socialización masculina, en donde tienen a mostrar conductas irresponsables y riesgosas, antes de llegar a la última fase de su identidad de género, según Rivas (2004). Por lo que se considera necesario desarrollar actividades, que llamen su atención y por consiguiente los alejen de las drogas, sobre todo si su vida en el centro gira alrededor del consumo.

Estas actividades tendrían que enfocarse, especialmente, en aquellos que ya han recibido el tratamiento para el consumo de drogas, puesto que una vez brindado el tratamiento, se pierde la continuidad de su trabajo, regresándolos a la misma

población, que quizás en un principio los contaminó; también un programa de estímulos, a pesar de que estos cambiaran de reclusorio, ayudaría a que los internos se motiven a continuar con su rehabilitación y a modificar sus conductas.

La familia y el dinero que obtienen, en su mayoría de ella, es uno de los principales factores que mantienen el consumo en el centro, según se observó en los resultados, por lo que es necesario atender e informar a los familiares que acuden los fines de semana y que fomentan involuntariamente, en la mayoría de los casos, el aumento en el consumo dentro del lugar. La impartición de un taller obligatorio, a todos los familiares que solicitan el ingreso de sus internos a los programas de tratamiento, puede ayudarlos a darse cuenta de qué forma, también pueden ellos, apoyarlos a disminuir su consumo y a no fomentarlo, empoderarlos y apoyarlos en el difícil proceso de tener a un familiar adicto y en prisión.

Según los resultados, la baja percepción de riesgo que tienen de la marihuana, hace que se mantenga el consumo de esta droga dentro del centro, sobre todo, cuando les ayuda a sobrellevar o adaptarse a su vida en el encierro. Por lo que es importante, atender desde un principio el impacto psicológico que implica vivir en prisión, para así evitar que ellos mismos se “auto mediquen” con la droga.

La disponibilidad de las drogas dentro del centro, es difícil de erradicar; inclusive ellos mismos mencionan que eso sería imposible. Sin embargo, se podrían impartir cursos a la población en general, en donde se aumente la percepción de riesgo del consumo de marihuana y otro en donde les enseñe a desarrollar habilidades de negociación y asertividad, ante las presiones del grupo y a controlar su nivel de ansiedad por consumir, mediante técnicas cognitivo-conductuales y racionales-emotivas.

Una campaña de promoción de la salud y consumo responsable, en donde se les sensibilice en cuanto a los daños físicos y emocionales, y se les enseñe la manera de cómo reducir estos daños asociados al consumo mediante un consumo responsable, podría evitar muchos problemas de salud que a la larga pueden resultar más costosos; ya que se podrían reducir problemas como el VIH/SIDA, anemias, enfermedades respiratorias, problemas psicológicos, etc., por lo que de esta forma se beneficia tanto la institución como los mismos internos.

La institución ha mostrado su interés en continuar y fomentar los programas que intervienen en el consumo de drogas dentro de los centros penitenciarios, sin embargo, hay que resaltar que los internos consumidores tienen necesidades específicas y que la prisión es un medio de abandono y pérdidas, que en muchas ocasiones, los lleva a recaer en el consumo. La sociedad tiende a generar una imagen criminal del consumo y del sujeto sin separar el imaginario, creando la



estigmatización y exclusión de estos sujetos. Por lo que, para finalizar, es importante que se hagan más investigaciones en este tipo de poblaciones, que permitan enfocar el lente en sus necesidades y en encontrar la mejor forma en la cual se les pueda ayudar.

---

### **Referencias:**

Balcázar P., González N., Gurrola G., Moysén A. (2005) *Investigación cualitativa*. Toluca, Mex: UAEM. Pp.129-130

Casares et al. (2010). Comparación de perfil psicopatológico y adictivo de dos muestras de adictos en tratamiento: en prisión y en comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.10 (2):225-243

Cravioto P, Medina-Mora M, De la Rosa B, Galván F, Tapia-Conyer R. (2003) Patrones de consumo de heroína en una cárcel de la frontera norte de México: barreras de acceso a tratamiento. *Salud pública de México*; 45(3):181-190

Hughes R. (2003). Drugs, prisons and harm reduction. *Journal of Health and Social Policy*; 18(2): 43-54

Inciardi J, Lockwood D, Guinlan J. (1993). Drug use in prison: patterns, processes, and implications for treatment. *Journal of drug Issues*; 23 (1): 119-129

Lukasiewicz M, Falissard B, Michel L, Neveu X, Reynaud M, Gasquet I. (2007). Prevalence and factors associated with alcohol and drug-related disorders in prison: a French national study. *Substance abuse, treatment, prevention and policy*; 2 (1): PMC 1779267 [BioMed].

Ortega M., Centeno R., Castillo M. (2005). *Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres: estudio en cuatro países de Centroamérica*. 1a ed. Managua: UNFPA- CEPAL.

Romero M., Rodríguez E., Saldívar G. (2004). *Mujeres en prisión: una mirada a la salud mental*. México, D.F: Servicios Editoriales Liberadictus. A.C.

### **Fuentes electrónicas:**

Bonino, L. (2002). Masculinidad, salud y sistema sanitario. El caso de la violencia masculina. <http://www.luisbonino.com/PUBLI05.html> Consultado el 16/02/2011

Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA).  
<http://www.reclusorios.df.gob.mx/reclusorios/ceresova.html> Consultado el 28/01/2011

De Keijzer B. (2001). *Hasta donde el Cuerpo Aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina*.  
<http://www.umng.edu.co/www/resources/Genero,CuerpoySalMasculina.pdf>  
Consultado el 15/02/2011

Nacional Institute on Drug Abuse. (2002). *Therapeutic community*. Research report series. <http://drugabuse.gov/PDF/RRTherapeutic.pdf> Consultado el 13/11/2010

Nacional Institute on Drug Abuse. (2006). *Tratamiento dentro del sistema de justicia penal para delincuentes con problemas de abuso de drogas*.  
<http://www.nida.nih.gov/pdf/infofacts/CJTreatment-Sp06.pdf> Consultado el 13/11/2010

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010). *Informe anual. El problema de la drogodependencia en Europa*  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_120104\\_ES\\_EMCDDA\\_AR2010\\_ES.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_ES_EMCDDA_AR2010_ES.pdf) Consultado el 20/01/2011

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2008). *Informe anual. El problema de la drogodependencia en Europa*.  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_64227\\_ES\\_EMCDDA\\_AR08\\_es.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_ES_EMCDDA_AR08_es.pdf) Consultado el 30/05/2009

Rivas, H. (2004). *Entre la temeridad y la responsabilidad. Masculinidad, riesgo y mortalidad por violencia en la sierra de Sonora*.  
[http://amegh.org.mx/ver\\_biblioteca.php?id=30](http://amegh.org.mx/ver_biblioteca.php?id=30) Consultado el 16/02/2011

## Consentimiento Informado

### Por parte de la persona entrevistada:

La presente investigación tiene como objetivo conocer qué factores intervienen en tú consumo de drogas, para posteriormente proponer un programa de intervención en el consumo de drogas del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), que ayude a optimizar los resultados de los tratamientos ya disponibles.

Tu participación es completamente **voluntaria** y el colaborar en la investigación **no te otorga ninguna clase de beneficios y tampoco repercute de ninguna manera en tu proceso jurídico**. Al participar aceptas realizar las entrevistas y acudir a las sesiones que se te solicite. Te comprometes a proporcionar toda la información que se requiera para los objetivos de la investigación.

### Entrevistado

#### Firma de aceptación

### Por parte de la Investigadora:

La investigadora se compromete a guardar toda tu información de manera **confidencial**. Por lo que no dará a conocer tu identidad y si tú así lo deseas utilizara un seudónimo para identificarte.

Toda la información que se recabe con tu colaboración será **únicamente con los fines que la investigación pretende y no formara parte de tu expediente dentro de la institución**. Únicamente se podrá publicar a través de revistas de divulgación científica.

### Investigadora

#### Testigos que avalan el presente convenio

Testigo 1

Testigo 2

## GUIA DE ENTREVISTA DE GRUPOS FOCALES

1. ¿Cómo expresan los hombres sus sentimientos? ¿Cómo piden ayuda?
2. ¿Qué creen que la sociedad piense de ustedes como hombres internos consumidores de drogas?
3. ¿Cuál es la diferencia entre los hombres y las mujeres que consumen drogas?
4. ¿Su consumo ha aumentado o disminuido en relación a lo que consumían antes de ingresar al centro? ¿A que creen que se debe?
5. ¿Les sirve de algo usar drogas en este lugar? ¿Para qué?
6. ¿Por qué y para que consumen drogas en este lugar?
7. ¿Qué les ayuda a dejar de consumir dentro de este lugar?
  - 7.1. ¿Qué no les ayuda a dejar de consumir dentro de este lugar?
8. ¿Qué problemas les ha traído consumir drogas?
9. ¿Han intentado dejar de consumir? ¿Qué les has servido y qué no les ha servido?
10. ¿Qué necesitan para ayudarlos a dejarse de drogar?
11. ¿Cuáles fueron los motivos que los llevaron a solicitar su ingreso a CLIMTA? ( En caso de que lo hayan solicitado)
  11. 1 ¿Por qué no han solicitado ingresar a CLIMTA? (Los que no lo han solicitado)
12. ¿Consideran que el programa de CLIMTA ayuda? ¿Por qué? ¿Qué le cambiarían?

## COMENTARIO DE LOS GRUPOS FOCALES

### GRUPO 1: CERESOVA 09/ MARZO/ 2011

#### **Descripción del lugar:**

La entrevista grupal se realizó en el área destinada para los terapeutas de la clínica, en uno de los cubículos del primer nivel del dormitorio.

Los 5 participantes programados para la sesión acudieron puntualmente y con buena disposición. El consentimiento informado fue aceptado y firmado por todos sin hacer preguntas al respecto, todos los participantes decidieron utilizar sus nombres verdaderos.

#### **Observaciones generales:**

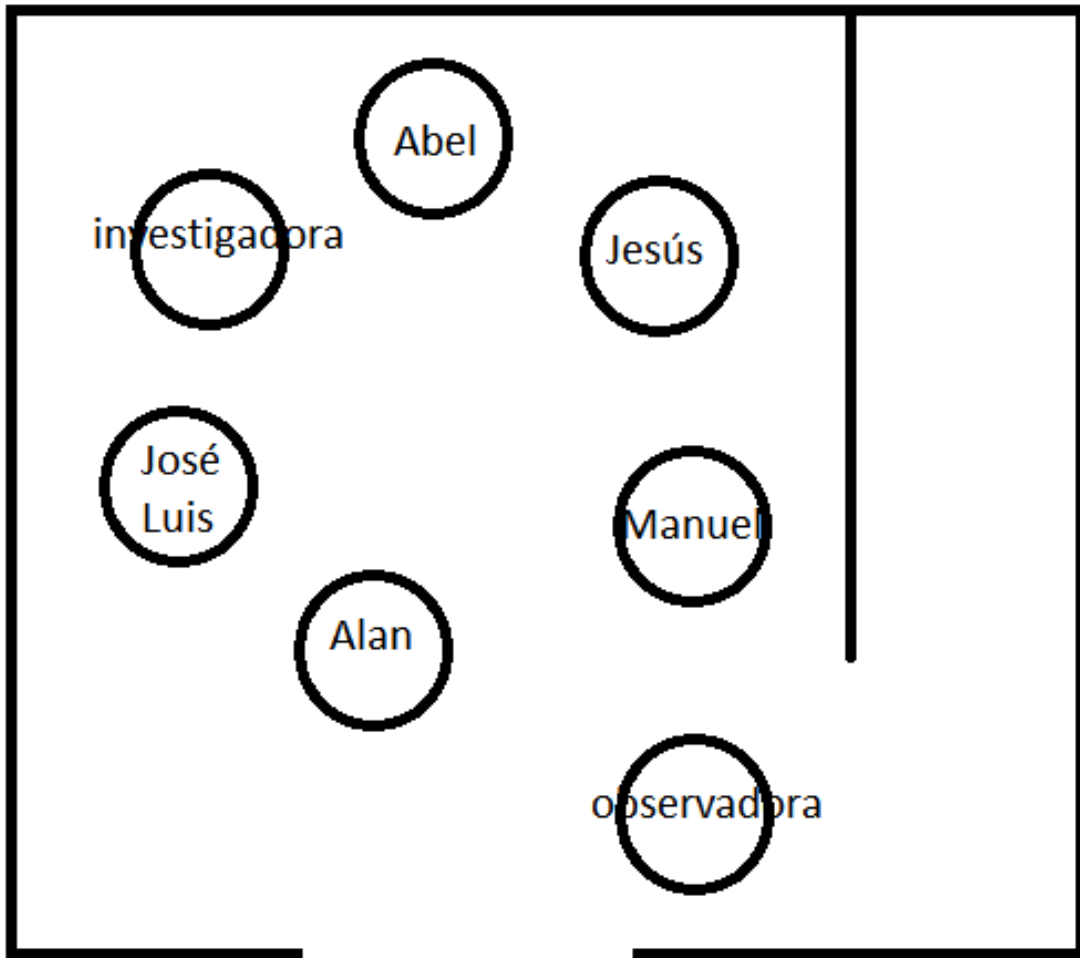
Para la realización de la sesión, se contó con el apoyo de una persona que fungió como observadora y tomó nota de lo que se comentaba en el grupo. Posteriormente discutió con la investigadora sus observaciones.

La realización del grupo fue exitosa, todos los participantes se integraron perfectamente a la dinámica, a pesar de que algunos tenían mayor dificultad para expresarse. En un principio fue uno de los participantes quien solía arrebatarse la palabra, sin embargo este mismo, fue quien permitió transmitirle el interés de aportar a los demás integrantes.

La atmósfera fue de cordialidad y poco a poco se logró un ambiente de confianza. La sesión duró dos horas pero pareció que fue menos tiempo, probablemente por el interés que despertó el tema para ellos. Aunque había preocupación por el tiempo (debido a los lineamientos que tienen que cumplir con la institución, como lo es el pase de lista con los elementos de seguridad o el realizar su función de repartidor de alimentos por parte de uno de ellos) nadie se percató del mismo, asombrándose de la rapidez con la que se llevó a cabo la sesión.

Se detectó un bajo nivel de comprensión, probablemente por el nivel de escolaridad de los participantes, por lo que en ocasiones las preguntas tuvieron que ser replanteadas debido a que presentaron dificultades para entenderlas y/o para responderlas de acuerdo a lo que se solicitaba. Cabe señalar, que la mayoría de los participantes, presentaron poco aseo personal y su estado físico se observaba deteriorado, probablemente por el consumo de drogas.

# ESQUEMA DE GRUPO 1



## **GRUPO 2: CERESOVA 16/ MARZO/ 2011**

### **Descripción del lugar:**

La entrevista grupal se realizó en el área espiritual de la clínica, ubicada en uno de los dormitorios del centro.

Los 5 participantes programados para la sesión acudieron puntualmente y con buena disposición. A pesar de que uno de ellos ya no estaba convencido de querer ingresar a tratamiento en la clínica, este acepto formar parte de la investigación sin problema alguno (posteriormente sí se decidió a ingresar).

El consentimiento informado fue aceptado y firmado por todos sin hacer preguntas al respecto, todos los participantes decidieron utilizar sus nombres verdaderos.

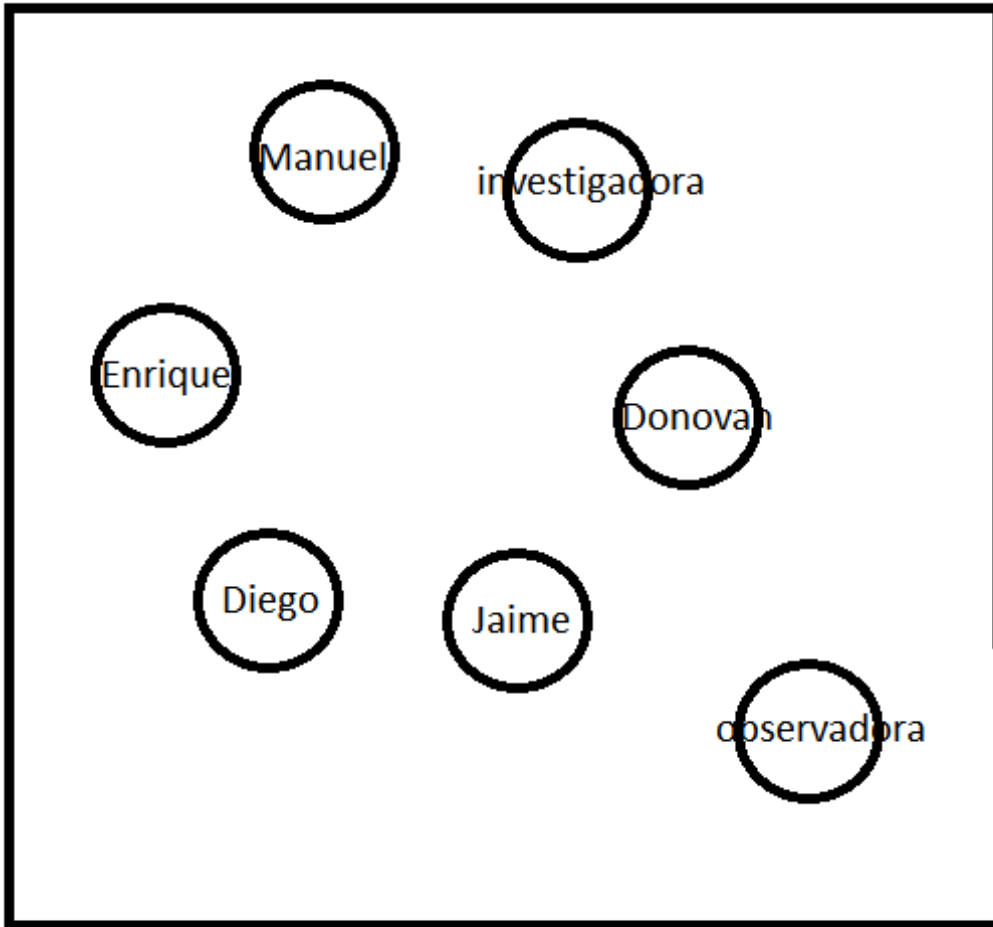
### **Observaciones generales:**

Para la realización de la sesión, se contó con el apoyo de una persona que fungió como observadora y tomó nota de lo que se comentaba en el grupo. Posteriormente discutió con la investigadora sus observaciones.

La realización del grupo fue exitosa y todos se integraron muy bien a la dinámica a pesar de no conocerse entre ellos, la participación fue activa y se logro una atmósfera de cordialidad y confianza. La sesión duro una hora y cuarenta y cinco minutos; algunos de los participantes solían ser un tanto dispersos en sus respuestas por lo que se les tuvo que moderar y guiar hacia los objetivos de la investigación.

Al finalizar la sesión la coordinadora de la clínica les recordó que continúan en lista de espera para ingresar y a dos de ellos les entrego la lista del material solicitado puesto que estaban programados para ingresar a la siguiente semana. Todos se mostraron entusiasmados.

## ESQUEMA DE GRUPO 2





### **GRUPO 3: CERESOVA 18/ MARZO/ 2011**

#### **Descripción del lugar:**

El grupo focal se realizó en el área destinada para los terapeutas de la clínica, en uno de los cubículos del primer nivel del dormitorio del centro.

La sesión se había programado para las 12:30 pm, sin embargo 2 de los participantes reportaron que se encontrarían en su sesión terapéutica (en el área de C.D.U.D.T.) por lo que se acordó esperarlos hasta las 13:00 hrs para comenzar con el grupo completo.

El consentimiento informado fue aceptado y firmado por todos sin hacer preguntas al respecto, todos los participantes decidieron utilizar sus nombres verdaderos.

#### **Observaciones generales:**

Uno de los participantes no se observó muy animado y se pensó que no asistiría a la sesión, por lo que se mandó llamar a otro interno el cual accedió a participar. Sin embargo, al final asistieron los 6 internos, por lo que se decidió realizar el grupo con los 6 participantes, debido a que todos se habían tomado el tiempo de asistir y mostraron buena disposición para colaborar.

Para la realización de la sesión, se contó con el apoyo de una persona que fungió como observadora y tomó nota de lo que se comentaba en el grupo, posteriormente discutió con la investigadora sus observaciones.

La atmósfera fue de cordialidad; todos los participantes se conocían tras haber recibido su tratamiento en la clínica, por lo que la confianza ya existía desde un principio, inclusive con la investigadora. En ocasiones esta misma confianza generó que algunos de los participantes llegaran a distraerse jugando entre ellos, sin embargo todos participaron activamente.

Los participantes se integraron inmediatamente a la dinámica. La sesión duró dos horas y 15 minutos. Y se extendió debido a que los participantes solían hacer aportaciones más extensas que los grupos anteriores, probablemente porque ya conocían la dinámica de los grupos focales.

### ESQUEMA DE GRUPO 3

