

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE LOS DOCE PASOS. MODELO MÉDICO PACIENTE

Cambron-Ramírez, J. (2018). Programa de recuperación de los doce pasos. Modelo médico paciente. *Revista Cultura y Droga*, 23 (26), 127-148. DOI: 10.17151/culdr.2018.23.26.7.

JUAN CAMBRON-RAMÍREZ*

Recibido: 6 de marzo de 2018
Aprobado: 13 de abril de 2018

RESUMEN

Objetivo. Analizar el programa de recuperación de los 12 pasos como práctica para resolver conflictos de vida y problemas graves de salud física. **Metodología.** Se utilizarán como fuentes la lectura de *Los doce pasos* de Alcohólicos Anónimos, los testimonios y las reflexiones de personas en centros de rehabilitación, el trabajo de vivencia de los doce pasos bajo el nuevo concepto del Modelo médico paciente, propuesto por el autor, así como las discusiones de la validez de este modelo con miembros de agrupaciones como Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos, Familias Anónimas y Narcóticos Anónimos. **Resultados y conclusiones.** Se concluye que los modelos utilizados hasta ahora, para promover el despertar de la conciencia y la responsabilidad de quienes se encuentran en proceso de recuperación, han dado resultados evidentes, aunque no suficientes.

Palabras clave: Alcohólicos Anónimos, doce pasos, adicciones, enfermedad emocional.

PROGRAM OF RECOVERY OF THE TWELVE STEPS. PATIENT MEDICAL MODEL

ABSTRACT

Objective. Analyze the recovery program of the twelve steps as a practice to resolve life conflicts and serious physical health problems. **Methodology.** The reading of *The Twelve Steps of Alcoholics Anonymous*, the testimonies and reflections of people in rehabilitation centers will be used as sources, the work of experiencing the twelve

*Licenciado en Economía (Instituto Politécnico Nacional). Sico terapeuta Gestáltico (Instituto Humanista de Sico terapia Gestáltica). Maestría en Estudios Latinoamericanos (Universidad Nacional Autónoma de México). E-mail: juan_icia@hotmail.com

 orcid.org/0000-0001-5411-620X **Google Scholar**



steps under the new concept of the Patient Medical Model, proposed by the author, as well as discussions of the validity of this model with members of groups such as Alcoholics Anonymous, Neurotic Anonymous, Anonymous Families and Narcotics Anonymous. Results and conclusions. It is concluded that the models used up to now, to promote the awakening of the conscience and the responsibility of those who are in recovery process, have given evident results, although not enough.

Key words: Alcoholics Anonymous, twelve-step program, addictions, emotional disease.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es muy frecuente encontrarse con personas que se sienten confundidas, desanimadas o aburridas. No le encuentran el gusto a la vida. Carecen de respuestas claras y directas para preguntas como: ¿Qué estoy haciendo en este mundo, en este día y con estas personas? ¿Para qué nació? Andan en la búsqueda de *algo* que pueda responder a esos interrogantes. Los consultorios psicológicos, los grupos de superación humana y otros grupos, en los cuales las personas comparten sus problemas con el fin de recibir orientación para resolverlos, son testigos de esa búsqueda. Entre aquellos últimos se encuentran los llamados grupos de 12 pasos o grupos anónimos, que durante décadas han ofrecido respuestas a esas preguntas fundamentales.

Sus miembros han acudido ahí por un padecimiento emocional o mental determinado, y porque han aceptado, después de algún tiempo, padecerlo. Sus conflictos los habían convertido en personas saturadas de preguntas sin respuestas que las conducían al consumo de sustancias tóxicas, al establecimiento de relaciones destructivas o a comportamientos inapropiados, como formas de evadir el frecuente sentimiento de frustración que experimentaban.

METODOLOGÍA

El mundo de los grupos de 12 pasos es muy amplio y se encuentra presente en infinidad de pueblos y ciudades de México y del mundo. Basta echar un vistazo a los directorios municipales, estatales o nacional de grupos como: Alcohólicos Anónimos (AA), adictos a relaciones destructivas, jugadores compulsivos, adictos al

sexo, cleptómanos, neuróticos, comedores compulsivos, depresivos; con trastornos de la alimentación como bulímicos y anoréxicos, o codependientes. Incluso, quienes padecen adicción a internet, al trabajo productivo o al teléfono celular han buscado una solución en los grupos de 12 pasos.

La lectura y análisis de *Los doce pasos* (2009), de AA, los de Al Anón del libro *Las leyes de la enfermedad emocional* (1999) de Neuróticos Anónimos, del libro *Familias anónimas* (1984), de la correspondiente agrupación, llevan a cabo los ejercicios de comprensión y reflexión de personas de centros de rehabilitación. Ejercicios como los del apadrinamiento, lecturas y escuchar a los miembros de la agrupación en sus testimonios personales, para validar la hipótesis de que los beneficios de los doce pasos siempre serán una buena forma para la recuperación de situaciones confusas emocionales, y que cualquier aporte que contribuya a la aplicación de sus pautas, será bien recibido. Esto, aunado al trabajo de vivencia de los 12 pasos bajo el concepto del modelo médico paciente (MMP). Así mismo, se realizaron discusiones sobre la validez de este modelo con miembros de agrupaciones como AA, Neuróticos Anónimos, Familias Anónimas y Narcóticos Anónimos, lo cual proporcionó elementos fundamentales para llevar a cabo este proceso.

Se considera relevante citar los 12 pasos de Bill Wilson¹ y de AA:

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.
3. Resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, según nuestro propio entendimiento de Él.
4. Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Pedimos a Dios humildemente que nos librase de nuestras culpas.
8. Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos perjudicado, y

¹ Amigos de Bill W [Amigos de Bill W]. (2017, junio, 15). ALCOHOLICOS ANONIMOS Bill W narra personalmente el comienzo. []. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ool4HEK2Etg>

estuvimos dispuestos a reparar el mal que les ocasionamos.

9. Reparamos directamente el mal causado a esas personas cuando nos fue posible, excepto en los casos en que el hacerlo les hubiese infligido más daño o perjudicado a un tercero.
10. Proseguimos con nuestro examen de conciencia, admitiendo espontáneamente nuestras faltas al momento de reconocerlas.
11. Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios y le pedimos tan solo la capacidad para reconocer su voluntad y las fuerzas para cumplirla.
12. Habiendo logrado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otras personas y practicar estos principios en todas nuestras acciones.

Hace tiempo se encontró en internet una lista de 80 tipos de grupos de 12 pasos, lo cual nos da una idea del tamaño del sector de la población que busca apoyos para recuperar su salud mental y emocional. De estos datos se obtuvo la conclusión de que es urgente participar desde el plano profesional en la definición de respuestas adecuadas a la situación planteada. Para contribuir a dicha tarea se comenzó por definir algunas premisas como punto de partida, entre las que se destacan las siguientes:

- El número de personas que busca respuestas para sus dudas existenciales a través del esquema de los 12 pasos es significativo.
- Los 12 pasos se han convertido en un modelo prácticamente universal para resolver conflictos de vida, y aun problemas graves de salud física.
- En consecuencia, todo lo que se pueda hacer para posibilitar el éxito de quienes utilizan el método de los 12 pasos para encontrar o reencontrar su salud, su estabilidad emocional, e incluso, el sentido de su vida, será una aportación acertada y solidaria.

DISCUSIÓN

Se tiene la convicción de que el esquema curativo de los 12 pasos siempre será un buen recurso para la recuperación de problemáticas emocionales y, como se ha dicho, cualquier aportación que se pueda hacer para la más clara y directa aplicación de sus preceptos, será una contribución afortunada. Cada paso sugiere (de hecho,

propone y exige) actividades concretas que la persona puede cumplir sin grandes esfuerzos cuando se ha convencido de la necesidad impostergable de recuperar su salud. Toda resistencia o mecanismo de defensa que utilice para no comprometerse con las tareas del programa le impedirán tener avances.

El programa es un todo que solo sirve como tal, y a pesar de que a veces se toman partes de este y la persona se siente bien, ese bienestar no es pleno, ni duradero. Una cosa es la recuperación y otra la abstinencia vista como si fuera una cruz que debe llevarse a costas cada día. Sería algo parecido a cuando una persona va a consulta con el médico y este le receta tres medicamentos. Si el paciente solo compra dos de ellos y se los toma, probablemente se va a sentir bien, pero la enfermedad no ha sido atacada de raíz. O quizá compre los tres, pero únicamente se los toma cuando quiere o cuando se acuerda de que debe tomarlos. Probablemente se sienta *mejor*, pero no estará *bien*.

RESULTADOS

El sentido de los 12 pasos se encuentra en la continuidad y no en el trabajo con uno, tres o seis pasos. Esto, probablemente lo haga sentir mejor, pero no estará bien; le faltará el efecto sanador del resto de ellos. Veamos un ejemplo de las actividades que debe realizar el individuo que utiliza los 12 pasos como recurso terapéutico:

- Si acepta que padece una enfermedad emocional; que su vida es ingobernable, inadecuada o insatisfactoria; y si, además, asume la responsabilidad que tiene en la recuperación de su salud, ya dio su primer paso.
- Si acepta su enfermedad emocional; si admite que él solo no puede curarse de ella; si reconoce que necesita buscar ayuda de otros; y si la busca y la encuentra, ya dio su segundo paso.
- Si, una vez que la ha encontrado, toma la decisión firme de que se va a someter al tratamiento que le indiquen, sin reservas de ninguna naturaleza, habrá dado su tercer paso.

Este ejemplo contiene lo relativo a los tres primeros pasos, pero, como veremos, las tareas de los siguientes nueve pasos son igualmente claras y susceptibles de cumplimiento. Las actividades que proponen los doce pasos, aunque son simples de comprender, no siempre son sencillas de cumplir. Esto ya depende del compromiso que asuma el usuario.

El sentido de los 12 pasos se logra y se reitera, en la continuidad, de tal manera que cuando el individuo que los utiliza –como recurso terapéutico– ha llegado a un determinado paso, cabe suponer que ya cumplió lo relativo a los pasos que le anteceden y que no tiene para qué regresar a ellos. Queda claro que cumplió con las tareas de esos pasos y tiene que seguir adelante, no regresar. Esto es con frecuencia el motivo por el cual algunos militantes de dichos grupos, se quedan mucho tiempo en un mismo paso. Por ejemplo, hacen el quinto y al poco tiempo están de nuevo viviendo el segundo, tratando de aceptar que su poder superior podría devolverles el sano juicio y poniendo su voluntad y su vida al cuidado de Él, pero estas son tareas del segundo y tercer pasos.

Quien a sus cinco o diez años de estar en el grupo dice que está en el primer paso, tal vez para parecer humilde, probablemente no sabe con claridad lo que está haciendo en el grupo.

Desde 2010, para facilitar la comprensión del programa de 12 pasos a un grupo de jóvenes en estado de contención en la ciudad de Veracruz (México), se les realizó una revisión minuciosa de los 12 pasos para tratar de entender el sentido general que estos contienen como programa de recuperación, así como el sentido específico de cada uno de ellos (Cambron, 2012).

El sentido general del programa no se debe seccionar en comprensiones parciales de cada paso porque puede perderse el rumbo. Su comprensión y vivencia deben estar en línea con el sentido de todo el programa, de tal manera que cada uno de ellos se enganche con el sentido del paso anterior y también con el del siguiente. Solo así se mantendrá la perspectiva correcta.

Al concluir la revisión minuciosa a la cual se ha hecho referencia, se encontró que los 12 pasos son muy parecidos a la secuencia de las 12 actividades que lleva a cabo la persona que padece una enfermedad física, y que busca recuperar su salud a través de ir con el médico y someterse al tratamiento que este le indique.

Cuando se descubrió esta similitud, se pusieron en blanco y negro las 12 actividades del paciente que tiene la enfermedad física y, en su conjunto, se les dio el nombre de *Modelo médico paciente*, el cual se presenta enseguida, no sin antes precisar que la similitud de estas actividades con los 12 pasos no tiene que ver con los mismos de

algún grupo determinado (AA, codependientes anónimos, jugadores compulsivos, adictos a las relaciones destructivas, comedores compulsivos, bulímicos anónimos u otros similares), sino con el modelo como tal; es decir, con las 12 actividades propuestas para la recuperación, independiente del programa del cual se trate.

Para aclarar lo anterior se hace la siguiente comparación: no se trata de enseñarle a alguien cómo se toca una determinada pieza musical en la guitarra, sino de enseñarle a tocar la guitarra. Que aprenda a tocar el instrumento, no la pieza. Los 12 pasos son un instrumento de bienestar, aplíquese en el grupo que fuere. Como se mencionó, el siguiente modelo es el que se propone para trabajar en el presente artículo de reflexión.²

MODELO MÉDICO PACIENTE

1. Acepto que estoy enfermo y que necesito ayuda de otros. Asumo esta responsabilidad.
2. Busco y encuentro la mejor opción de salud.
3. Decido someterme al tratamiento que me indiquen, sin reservas.
4. Hago una lista de los síntomas de mi enfermedad para dárselos a conocer al médico.
5. Se los menciono al médico.
 - Me hace preguntas complementarias.
 - Hace un diagnóstico.
 - Elabora una receta y me la entrega.
 - Me da indicaciones adicionales (dieta y ejercicio, por ejemplo).
6. Me preparo para tomarme el tratamiento (compro el medicamento, fijo horarios y actividades).
7. Llevo a cabo el tratamiento correctivo (medicamentos) y preventivo (dieta y ejercicios).
8. Tal vez por mi enfermedad afecté a otras personas. Hago una lista de ellas.
9. Me presento ante cada una de ellas. Les ofrezco reparación de daños y lo cumpro.
10. Para asegurarme de estar cumpliendo el tratamiento, con la frecuencia necesaria reviso cómo lo llevo. Si he fallado, lo corrijo.
11. Con regularidad me comunico con el médico para reportarle avances y recibir su apoyo.

² Elaboración propia del autor.

12. Habiendo recuperado mi salud, si alguien me lo pide le comparto mi experiencia.

Como se puede observar, hay una similitud muy cercana con los 12 pasos contenidos en los diversos programas de recuperación, por ejemplo, el de AA. Para observar con más claridad la similitud entre los 12 pasos y el MMP, se ha elegido hacer la comparación con los pasos de AA por ser estos los originales.

La comparación que se presenta entre los dos esquemas (MMP y AA) le permitirá ver a quien se encuentre viviendo un programa de 12 pasos, el significado de cada uno de ellos, las tareas que tienen asignadas, y lo que se puede llamar “la evidencia de cumplimiento”. De esta manera sabrá si ya terminó un determinado paso y puede pasar al siguiente o si le falta algo para hacerlo. Lo que se propone como “evidencia de cumplimiento” es algo relativo. Solo pretende brindar una orientación y no es una fórmula rígida.

Se debe señalar que conscientemente no se hace mención del tema de Dios o del Poder Superior que está presente en los pasos 2º, 3º, 5º, 6º, 7º y 11º, porque se prefiere destacar el trabajo concreto que debe hacer la persona que se encuentre viviendo los 12 pasos. El apoyo que esta encuentre en su fe, siempre le facilitará el trabajo psicológico que realice y nunca será excluyente con él.

SIMILITUD ENTRE LAS ACTIVIDADES DEL MMP Y LOS 12 PASOS DE AA

Primera actividad o primer paso

Paciente físico. El proceso de reconocimiento y aceptación de la enfermedad se inicia cuando la persona empieza a sentirse mal de algo, pero no le hace mucho caso. Conforme transcurre el tiempo, los malestares van siendo mayores y resultándole cada vez más molestos. Empieza a pensar en alguna solución entre lo que tiene al alcance de su mano: una pastilla, un té, un remedio. Cuando ve que no se le quita, comienza a pensar en ir a ver al médico o solicitar ayuda. Tiene resistencias para ir. Cuando reconoce su impotencia para curarse la enfermedad con sus propios medios y la necesidad de acudir a otros servicios terapéuticos ha realizado la primera actividad para recuperar su salud.

Paciente emocional. Sucede lo mismo en el caso de quien padece una enfermedad

emocional, adictiva de comportamiento, de relación, de consumo u otra. Admite que él o ella solo(a) no puede sobreponerse a su enfermedad, y que su vida se ha salido de control (es ingobernable), razones por las cuales debe buscar ayuda. Con esto, habrá cumplido su primer paso.

Tareas del primer paso

- Aceptar que soy impotente ante el consumo, la conducta o la relación.
- Aceptar que mi vida es ingobernable.
- Aceptar que yo solo no puedo salir del problema y, por lo tanto, que necesito ayuda de otros.

Evidencia de cumplimiento. Estoy enfermo. No puedo curarme yo solo. Tengo que buscar ayuda de otros.

Segunda actividad o segundo paso

Paciente físico. Al admitir su impotencia para curarse por sí mismo, está reconociendo implícitamente la necesidad de acudir en busca de ayuda exterior. Convencido, decide buscar ayuda de alguien que sepa más que él sobre su enfermedad. Piensa en algún doctor u otro profesional conocido de la medicina, o en otro que le han recomendado o que tiene a la mano. El médico al que acuda deberá inspirarle un mínimo de confianza, pues de lo contrario puede sospechar de su tratamiento y en cualquier momento abandonarlo. Ha decidido con cuál de ellos acudirá (aún no va, pero ya lo decidió). Cuando decide con cuál médico va a ir, habrá cumplido esta actividad.

Paciente emocional. De la misma manera, este tiene que buscar y encontrar a alguien que lo pueda ayudar (de hecho, el paciente asiste a un grupo, pero todavía se encuentra indeciso si permanecerá en él o no; o si se someterá a las propuestas del programa de 12 pasos. Esto habrá de decidirlo él). Cuando decide seguir en el grupo y experimentar los 12 pasos como recurso terapéutico por parecerle que puede ayudarlo, habrá cumplido el segundo paso.

Tareas del segundo paso

- Buscar ayuda.
- Buscar opciones. Entre ellas, leer los 12 pasos y elegirlos como la mejor opción.

Evidencia de cumplimiento. Mi necesidad de ayuda me hizo buscar opciones. Ya decidí a dónde acudir o a dónde quedarme.

Tercera actividad o tercer paso

Paciente físico. El paciente comprende que es fundamental aceptar el tratamiento que le indique el médico, sin cuestionarlo ni resistirse, porque no tendría caso buscar una ayuda que no se esté seguro de aceptar y que más tarde probablemente se rechace. Cuando tome la determinación de que se va a someter al tratamiento sin cuestionamientos ni reservas por el momento, al menos habrá cumplido con la tercera actividad.

Paciente emocional. Quien padece dolencias emocionales también ha de tomar la decisión de seguir al pie de la letra las indicaciones que se le den como tratamiento para salir de su enfermedad; y cuando decida hacerlo de esa manera, habrá cumplido con el tercer paso.

Es pertinente señalar que, tanto en el caso del paciente físico, como en el emocional, cuando cumplen su tercera actividad o paso, aún no comienza su recuperación. Apenas están en preparación para el tratamiento. Ya están listos para iniciarlo, pero no han hecho nada en concreto. Han aceptado que tienen una enfermedad, que necesitan ayuda y que se van a someter al tratamiento, pero hasta este momento no han tenido siquiera que levantarse de su silla, por decirlo de alguna manera. A partir del cuarto paso inicia el tratamiento propiamente dicho. La etapa de *preparación* va del primero al tercer paso, y el de la *recuperación* abarca del cuarto al noveno paso.

Tareas del tercer paso

- Me informo a fondo en qué consiste la ayuda.
- Convencido, declaro que me voy a someter a esta ayuda, sin reservas de ninguna naturaleza.
- Me dispongo a iniciar el tratamiento.

Evidencia de cumplimiento. Acepto la ayuda que me están ofreciendo, me guste o no me guste. Siempre he hecho lo que he querido. Estoy decidido a dejarme guiar, aun en contra de mi voluntad. Esta es la ayuda que necesito y no la voy a cuestionar, ni a comparar, ni a abandonar.

Cuarta actividad o cuarto paso

Paciente físico. El paciente se dirige al consultorio y va pensando en los síntomas que ha tenido, para decírselos al doctor. De hecho, si son muchos, hasta podrá escribirlos para que no se le olviden. Es importante hacerle saber al médico cada detalle. Probablemente el paciente le reportará molestias en el estómago, mala digestión. A veces, dolores de cabeza, fiebre leve o náuseas al levantarse, así como dificultades para dormir. Todo lo anormal que haya percibido en su organismo es material que debe darle a conocer. Cuando ha definido y quizá enlistado el total de los síntomas, ya cumplió la cuarta actividad de su proceso.

Paciente emocional. El paciente comienza la tarea de este paso cuando toma asiento, papel y lápiz, y escribe el llamado inventario moral, en el cual anota lo que considera digno de hacerle saber a su padrino/madrina³ acerca de su vida, al momento de realizar el quinto paso. También escribirá las emociones que vivió ante los acontecimientos y situaciones que ha señalado en su inventario. Cuando termina de escribir su inventario de hechos y emociones, ha concluido el cuarto paso.

Tareas del cuarto paso

- Elaboro la lista de vivencias en las que se ha manifestado mi vida ingobernable.
- A la lista de vivencias le agrego las emociones que experimenté ante cada una de ellas, ya sea que estén presentes en la actualidad, o que se hayan diluido con el tiempo.

Evidencia de cumplimiento. He escrito con honestidad, claridad y responsabilidad los acontecimientos, emociones y sentimientos experimentados en el pasado y en la actualidad, así como los asuntos pendientes de mi vida. Declaro que en este momento no estoy reteniendo ningún asunto en mi mente ni en mis emociones. Todo se encuentra escrito en el papel.

Quinta actividad o quinto paso

Paciente físico. El paciente físico se presenta con el doctor y le expone los síntomas de su enfermedad. Responde a las preguntas complementarias que le formula el

³ Se le llama *apadrinamiento* a la orientación y acompañamiento que un miembro de mayor tiempo de asistencia al grupo, realiza en favor de otro de ingreso más reciente. Particularmente sobre lo que es el grupo y el programa de los 12 pasos.

facultativo, después de lo cual escucha de este el diagnóstico correspondiente. Acto seguido, el médico le extiende una receta y le da indicaciones preventivas para que no se le vuelva a presentar la enfermedad si fuere del caso. Al concluir la entrevista y habiendo recibido la receta y las indicaciones adicionales, el paciente habrá terminado la quinta actividad de su proceso.

Paciente emocional. Cuando comparte su inventario moral (lista de síntomas y emociones sentidas) con su padrino, y cuando le da respuestas adecuadas a las preguntas que este le formula, el ahijado recibe de él cierta orientación: recibe información sobre las características de la enfermedad que padece, la manera cómo se le desarrolló y la responsabilidad que él tuvo en ese proceso; las pautas más notorias de su conducta y de sus creencias, las emociones que son más frecuentes en él, derivadas quizá, de sus instintos mal manejados, así como los asuntos inconclusos que tiene con sus semejantes. El conjunto de estos temas va a constituir la materia de trabajo de los siguientes cuatro pasos.

Cuando hayan quedado claros estos asuntos para el paciente y la manera en que habrá de trabajar con ellos en lo sucesivo, puede decirse que ha terminado su quinto paso. Ahora sabe en qué consiste su enfermedad de fondo (la llamada *vida ingobernable* en términos de *defectos de carácter*) y qué es lo que tiene que hacer para resolverla y plantearse una vida plena y satisfactoria.

Tareas del quinto paso

- Busco a una persona para que me acompañe y me ayude en la experiencia de este paso.
- Leo ante esta persona mi escrito de cuarto paso y contesto las preguntas complementarias que me formula.
- Recibo de buena voluntad las indicaciones de mi padrino y, de ser necesario, le hago preguntas para comprenderlas mejor.

Evidencia de cumplimiento. Dije todo lo que debía decir sobre lo que honestamente recordé, y agregué todos los datos que me requirió el padrino y los que yo consideré que podían servir para un mejor diagnóstico y orientación. No tengo ningún asunto guardado en mi mente.

Sexta actividad o sexto paso

Paciente físico. El doctor le ha recetado medicamentos, ejercicio, dieta y cambios en su forma de vivir, para que no se le vuelva a presentar la enfermedad que lo llevó a consulta y, además, indicaciones para asegurarse una vida más sana y plena. El paciente ya tiene datos sobre las cosas de su vida que actuaron como precipitantes de su problemática y lo que debe hacer para vivir mejor. Compra todos los medicamentos recetados y hace un plan mental o por escrito para cumplir con las indicaciones y los cambios que le señaló el médico. Cuando toma la decisión concluyente de llevar a cabo todos y cada uno de los puntos del plan de acción, puede decir que ha cumplido la sexta actividad.

Paciente emocional. Este se organiza para aplicar en su vida las recomendaciones recibidas del padrino o madrina. Con su ayuda pudo identificar los patrones de conducta, las creencias, las emociones y los asuntos inconclusos que originaron la enfermedad que padece, y ha tomado la decisión de removerlos de su vida.

Para esto, define y diseña un plan de acción. Tal vez ha decidido sustituir cada uno de sus defectos de carácter por la *virtud* o el *valor* que le es correspondiente. De este modo estará más atento a lo que va haciendo en lo positivo, que en lo que va dejando de hacer en lo negativo. Por ejemplo, es más fácil revisar qué tan honesto fui en el día de hoy, a qué tan deshonesto he dejado de ser. Cuando termina de hacer su plan de acción y cuando siente la imperiosa necesidad de empezar a trabajar en él, para trascender su problemática (ajustes y solución de: creencias, actitudes, rasgos de personalidad y asuntos inconclusos que perturban su manera de pensar, de actuar y de sentir), puede decir que ha cumplido con su sexto paso.

Tarea del sexto paso

- Al haber aceptado responsablemente y comprendido cabalmente las sugerencias y recomendaciones que me hizo mi padrino, elaboro un plan de trabajo y, acto seguido, me dispongo a darle cumplimiento.

Evidencia de cumplimiento. Ahora que sé cuál es el trabajo emocional, mental y de relaciones que tengo que realizar para mi recuperación, me siento listo y con la energía suficiente para dar comienzo a las acciones que se requieren.

Séptima actividad o séptimo paso

Paciente físico. El paciente se toma el medicamento y realiza las acciones previstas en su plan de cambio de vida, eliminando de esta, las prácticas que identificó como nocivas. Es decir, en esta actividad lleva a cabo el plan que elaboró en la anterior. La séptima actividad es la que más se prolonga porque no se refiere a un hecho, sino a un proceso que puede conectarse con la décima actividad. Para cumplir este paso el paciente debe tomar con disciplina los medicamentos recetados, durante el tiempo indicado; va eliminando las prácticas negativas en su alimentación; ajusta horarios y hábitos e incorpora buenas prácticas de vida diaria, como podría ser el ejercicio físico.

Esta séptima actividad es un trabajo de mediano a largo plazo pues consiste en cambiar la forma de vivir del paciente y es, frecuentemente, una labor de aciertos, tropiezos y rectificaciones. Por esto, el cabal cumplimiento de esta actividad lleva tiempo. Llegará el momento en que haya cubierto los objetivos planteados (ajuste y mejoramiento de acciones, conductas, actitudes y hábitos) y, entonces, podrá decir que ha cumplido con esta actividad.

Paciente emocional. Para el enfermo emocional es algo similar. Esta etapa es un proceso y no un suceso. Él va cumpliendo su plan de trabajo a diario y a mediano y largo plazo. Sabe que cumplir este paso es cuestión de tiempo, pero que no se permite postergaciones ociosas. Como proceso, no le es posible declarar en el corto plazo que ya lo concluyó. Será más propio decir que está en él, o que está avanzando en él.

Vale la pena resaltar lo mencionado para el paciente físico en relación con esta etapa. La séptima actividad o paso (*lo que tenemos que hacer*) se complementa y se afina con el trabajo de la décima actividad (*cómo lo estamos haciendo vs. cómo debemos hacerlo*). Cada quien lo realizará a su ritmo, pero tendrá que evitar darse pausas ociosas que retrasen el proceso. Este paso se debe hacer *sin prisa, pero sin pausa*, considerando que es una tarea que no admite estancamientos porque estos revierten el efecto del proceso. La buena voluntad y la responsabilidad son valores determinantes en el medio de la salud emocional y espiritual.

Tareas del séptimo paso

- Cumplir las tareas correctivas y preventivas que me indicó el padrino.
- Entender que las tareas correctivas son, por ejemplo, resolver los asuntos pendientes que tengo, relativos a mi persona (no a mis relaciones, que son materia de otros pasos), y modificar mis rasgos de conducta.
- Comprender que son tareas preventivas, por ejemplo: eliminar mis defectos de carácter, e incorporar valores en mi vida. Si hago esto, no me regresa la enfermedad.

Evidencia de cumplimiento. En todo momento puedo saber lo que estoy haciendo para incorporar los nuevos componentes de la estructura de mi vida diaria. Estoy trabajando en cosas concretas para eliminar lo que no es para mí, y para incluir lo que me asegure una vida mejor. Estoy consciente de lo que estoy haciendo y me satisface hacerlo. Voy bien.

Octava actividad u octavo paso

Paciente físico. Su enfermedad física le ha ocasionado ciertos malestares que han significado indisposición hacia sus familiares y personas con quienes convive, o que tiene trato de cualquier tipo. Si es comerciante, si tiene un oficio o si alterna directamente con clientes, es probable que su estado de ánimo haya vuelto algo áspera su manera de tratarlos. Para lograr mayor bienestar físico y tranquilidad psicológica, revisa mentalmente quiénes de su familia y cuáles de sus clientes merecen una disculpa por no haberse comportado afablemente con ellos durante el tiempo que padeció la enfermedad.

Paciente emocional. Su comportamiento durante el tiempo en que fue presa de la enfermedad emocional no fue el adecuado. La manera de relacionarse con sus semejantes dejó mucho que desear. Sus defectos de carácter se hicieron presentes en sus relaciones, y al que no le mintió, lo trató mal; a quien no le gritó, le inventó algún episodio negro; a quien no le faltó al respeto, le postergó algún pago u ofrecimiento que le hubiera hecho. Los siete pecados capitales, desobediencia a los diez mandamientos y la larga lista de debilidades humanas, con toda seguridad fueron elementos con los cuales afectó las relaciones con sus semejantes.

Para lograr su recuperación integral, elabora una lista de las personas a quienes afectó y se dispone a reparar los daños que les causó. Para esta etapa puede ser de utilidad

su escrito del cuarto paso, en cuyo contenido aparecieron como coprotagonistas las personas a quienes afectó o hacia quienes tiene fincados “asuntos inconclusos”.

Es necesario hacer una lista de las personas a las que el paciente considera que lo agredieron o que lo afectaron, a fin de resolver el resentimiento que tenga hacia ellos. El resentimiento en un paciente emocional no es cosa menor. Por ello, se sugiere elaborar esta segunda lista para realizar el trabajo de otorgamiento del perdón, sin olvidar –por otro lado– que muchas veces el paciente emocional llega a tener más resentimientos hacia sí mismo que hacia otras personas. De ser el caso, debe incluirse a sí mismo en esta segunda lista. Cuando termina la lista o ambas listas, ha terminado su octavo paso.

Tareas del octavo paso

- Elaborar la lista de las personas a quienes debo reparar daños.
- Tal vez, elaborar una segunda lista de las personas que considero que me ofendieron, a fin de ponerme en paz con ellas a través del perdón. Puede ser que yo deba incluirme en esta segunda lista por sentir que me dañé a mí mismo.

Evidencia de cumplimiento. Tengo en mis manos las hojas de papel en las cuales se encuentran las listas completas de las personas a quienes debo reparar daños y a quienes tengo que perdonar, incluyéndome, quizá, yo mismo. Estoy listo para empezar.

Novena actividad o noveno paso

Paciente físico. Para concluir el trabajo que comenzó en la actividad anterior al elaborar la lista de personas a quienes pudo haber tratado con cierta descortesía, se presenta ante cada una de ellas y les ofrece la disculpa o la explicación que considere pertinente para decirles que su conducta fue producto de su enfermedad y, dado que ya la superó, en lo sucesivo su comportamiento será respetuoso y diligente. El sentido de esta novena etapa en el paciente físico es la cortesía de dar una explicación de su comportamiento inadecuado y, eventualmente, una disculpa para restablecer buena relación con los demás. Por lo regular no implica reparación de daños (todo ello, en cuanto a la propuesta que se pretende llevar a cabo).

Paciente emocional. Las listas de las personas a quienes afectó y de aquellas que lo afectaron van a ser la guía del trabajo en este paso. El nivel de la reparación de daños puede variar. En ocasiones basta con que el paciente presente una disculpa; en otros, tiene que pedir perdón; y en otros más, tendrá que reparar el daño, dependiendo de lo que se trate, u ofrecer el pago o compensación pertinentes. Al presentarse ante sus acreedores emocionales, el paciente lo hace con todo cuidado para no complicar más las cosas tocando fibras sensibles de su interlocutor(a), o haciendo referencia a situaciones que impliquen a terceras personas. Sabe que siempre es bien vista la actitud de aflicción por lo cometido y la expresión del propósito de enmienda ante las personas afectadas.

En cuanto a las personas a quienes el paciente tiene que perdonar, lo hace de manera intrapersonal. No incurre en la actitud de presentarse ante ellas para decirles: “vengo a decirte que ya te perdoné por lo que me hiciste”. Una persona resentida suele sostener en su mente diálogos y enfrentamientos con su (supuesto) agresor, por lo cual el paciente emocional puede también hacer del perdón un ejercicio mental acompañado de una sincera convicción de otorgarlo. En ocasiones tiene que perdonarse por los daños que se hizo a sí mismo, o por los que permitió que otros le hicieran.

Tareas del noveno paso

- Reparar los daños ocasionados sin generar nuevas dificultades para alguien.
- Otorgar el perdón a otros y a nosotros, por considerar que ellos nos afectaron o que nos afectamos a nosotros mismos.

Evidencia de cumplimiento. He resuelto el total de los asuntos que tenía pendientes con las personas previstas en mis listas del octavo paso. He terminado y me siento libre; puedo caminar erguido, de frente a la vida y a mis semejantes. No me siento en deuda con nadie, ni conmigo.

Décima actividad o décimo paso

Paciente físico. Como se ha mencionado, la décima actividad es el *cómo* llevar a cabo la séptima. El paciente se toma los medicamentos en la cantidad, en la forma y por el tiempo que se los recetaron y, además, incluye en su vida las indicaciones que se le dieron para lograr una vida más saludable. Sin embargo, revisa periódicamente en qué medida está cumpliendo con el tratamiento y las indicaciones recibidas.

Revisa a diario o periódicamente, cómo va en esas tareas. Cuando lo hace a diario, puede identificar más rápida y claramente lo que debe corregir. Al finalizar el día es un buen momento para hacer esta revisión. ¿De qué manera estoy contribuyendo al logro de una vida más satisfactoria? ¿Estoy obedeciendo las indicaciones que me dieron? En conciencia, ¿estoy cumpliendo con todo lo que se me recetó e indicó, o solo a veces y a medias?

Naturalmente que la respuesta que el paciente físico dé a preguntas como estas no debe quedarse como un simple dato, sino que debe impactar su responsabilidad. Si se ha equivocado, debe rectificar, en vez de desesperarse y darse por vencido. Solo revisando, evaluando y corrigiendo se puede lograr la salud. ¿Voy bien? ¿Qué debo rectificar?

Paciente emocional. Con la misma acuciosidad con la que va cumpliendo su tratamiento, su dieta y sus indicaciones el paciente físico, el paciente emocional revisa si está cumpliendo con las tareas de este paso, derivadas del séptimo. Se encuentra en el camino de una vida mejor. Está eliminando sus defectos de carácter, pero ¿De qué manera lo está haciendo? ¿Cómo le está haciendo para corregir su forma adictiva de pensar y de evadir sus emociones y las responsabilidades de la vida? ¿Está avanzando realmente en la resolución de los asuntos inconclusos que tiene con sus semejantes?

Trabajar en cada defecto o asunto significa resolverlo en concreto y no quedarse empantanado en él por semanas y meses. Ningún defecto, asunto o conducta debe quedar resuelto a medias. Desde el primer paso, el paciente emocional declaró que está enfermo y que quiere curarse. En el tercero declaró que se iba a someter al tratamiento, por difícil que fuera; y en el sexto aseguró estar dispuesto a trabajar en sus defectos (“estuvimos enteramente dispuestos”), de tal manera que no hay pretexto ni excusa para no hacerlo. A menos que ya esté pensando en volver a la vida conflictiva.

Es conveniente hacer la revisión a diario. Hacerlo no significa una molestia. Significa una oportunidad de constatar que el paciente es capaz de hacer cosas positivas. Si las ha hecho bien, el impacto se sentirá en su autoestima, confianza y respeto. Le agrada ver que está haciendo cosas positivas y que las está haciendo bien. Ese es el verdadero sentido del décimo paso, el cual viene a ser la puerta de entrada al terreno

de la sobriedad y de la trascendencia. Se autoevalúa para ser mejor cada día a través de lograr lo que siente que le hace falta (necesidades de equilibrio), y de fortalecer su crecimiento y adelantamiento espiritual (necesidades de desarrollo).

Queda implícito aquí, que no habrá de cometer actos de mal juicio por los cuales más tarde tenga que volver a reparar daños, ni tampoco dar cabida a resentimientos derivados de prejuicios o de sentirse víctima. Esto requiere de objetividad y de autocuidado del paciente para no comprar boletos que no son suyos; para no meterse en cosas que no le atañen, y para no provocar reacciones de otras personas que lo coloquen en riesgo de resentirse en su contra. Por eso se dice que “no se vale reparar daños nuevos”.

Tareas del décimo paso

- Revisar a diario, o con la frecuencia necesaria, la manera en la que estamos cumpliendo la tarea de mejorar nuestra conducta y actitud para construir nuestra diaria sobriedad.
- De acuerdo al resultado de esta revisión, reafirmamos los logros o corregimos las fallas.

Evidencia de cumplimiento. Hay que tener claridad de que una cosa es la recuperación y otra la sobriedad. Tener pensamientos correctos, tomar decisiones apropiadas, manejar debidamente las emociones y asumir actitudes positivas ante la vida son las características principales de la sobriedad que estoy buscando. Sé que el revisar mi diario vivir para ser mejor conmigo, con mis semejantes y con la vida, me conduce a la sobriedad y a la trascendencia. Esto es lo que estoy buscando, y en buena medida lo estoy encontrando.

Undécima actividad o undécimo paso

Paciente físico. Esta actividad equivale a la necesidad que tiene el paciente de mantenerse en contacto con su médico. Se siente seguro al mantener ese contacto, tanto para reportarle la manera en que ha estado cumpliendo con las indicaciones que le dio sobre los cambios que eran necesarios en su vida, como para recibir la orientación que el médico considere pertinente. En realidad, el paciente quiere asegurarse de estar haciendo bien las cosas. Ahora no solamente se ha disciplinado para que no le regrese

la enfermedad que padecía, sino que quiere vivir de una manera saludable y plena. Aprecia su nuevo estilo de vida y a través de mantenerse en contacto con su médico, sabe que está garantizada su tranquilidad y felicidad. Su médico es especialista en cuestiones de salud y se siente bien cuidado y dirigido por él.

Paciente emocional. El paciente conserva en su mente la convicción de que en él se encuentra presente y actuante una dimensión espiritual que le exige vivir de una manera congruente con su naturaleza. Tiene que estar atento a esa convicción, pues solo de esa manera obtendrá la dirección que necesita para seguir transitando por el camino correcto hacia el sentido y hacia el cumplimiento de su misión de vida.

En su pasado vivió la experiencia de una conducta de plena libertad sin responsabilidad y los resultados de esa manera de vivir no fueron satisfactorios. En ese entonces, ante sus conflictos de vida buscó ayuda en diversos ámbitos y hasta llegó a encontrar algún tipo de consuelo temporal o parcial, pero al fin de cuentas volvió al problema original. Ahora le queda claro que cualquier esfuerzo que haga por trascender las situaciones problemáticas será infructuoso si no toma en cuenta el elemento *sentido*, concebido este como algo que existe, que es posible encontrar y que es obligatorio utilizar como referente ante cualquier decisión que deba tomar. Sentido es congruencia entre naturaleza y conducta.

Suele reflexionar en la premisa de que el sentido se da cuando hace algo útil para los demás, cuando vive experiencias nutricias y significativas, y siempre que asume la actitud de aceptación ante las tragedias de la vida: la muerte, la culpa y el sufrimiento.

Tarea del undécimo paso

- Mantener el contacto consciente con Dios y la convicción de ser hijos suyos. Este contacto es fundamental para mantenernos en el camino correcto. Si no lo hacemos, perdemos de vista el objetivo espiritual de nuestra vida.

Evidencia de cumplimiento. Mi vida transcurre con apego a valores, principios, responsabilidad y conciencia. A cada momento y en cualquier circunstancia busco el sentido que pueda haber en ellos para ejercerlo. No omito ninguna responsabilidad que considere mía, ni pierdo la oportunidad de disfrutar lo que la vida y mis semejantes me ofrecen, por considerarlo mío. Acepto lo que sé que no puedo cambiar.

Duodécima actividad o duodécimo paso

Paciente físico. El paciente ha probado lo suficiente las bondades del tratamiento, pues lo ha aplicado en los distintos campos de su vida con buenos resultados. Siente la vida plena basada en lo que es sano para él. Distingue y evita lo que lo intoxica, sin caer en la trampa de las supuestas tentaciones. Sabe que lo prohibido está prohibido. No lo convierte en tentación. La atención, la orientación y los cuidados recibidos de su médico le permiten recomendarlo a otras personas. Si estas manifiestan su interés, puede orientarlas y transmitirles su propia experiencia. Puede compartir con ellas la nueva visión que tiene de la vida.

Paciente emocional. Para él, esta actividad significa que en su diario vivir disfruta de la experiencia que le brindan la sobriedad y la trascendencia. Tiene a diario la oportunidad de “cultivar, cosechar y disfrutar” los frutos del modelo de recuperación. Vivir en estas condiciones equivale a encontrarse en el punto más cercano a la felicidad y la realización humanas. Quiere seguir disfrutando de este estado de ánimo y, por eso, realiza su revisión moral a diario y mantiene contacto con su poder. La sensación de estar cumpliendo con lo que le dicta su naturaleza espiritual lo hace sentirse bien, digno, valioso, útil, feliz y dueño de sus emociones.

Otro objetivo importante de esta última etapa es que el paciente puede transmitir la buena nueva de que existe una solución para el conflicto emocional y mental que padecía; y a tono con ello, se pone en disposición de compartirlo con quien se lo solicite.

Tarea del duodécimo paso

- Vivir y mantenerse viviendo con apego a valores, principios y conciencia, compartiendo con otros su proceso de transformación, apoyado en su programa de 12 pasos.

Evidencia de cumplimiento. Estoy en paz conmigo, con mis semejantes y con mi poder superior. Mi diario vivir transcurre sin contratiempos emocionales o mentales. Me acepto como un ser perfectible, capaz de ser mejor cada día. Identifico mi vida actual con la vida que siempre quise llevar. Me siento caminando en la ruta correcta. Estoy en disposición de compartir con otros mi experiencia.

CONCLUSIONES

Se finaliza el artículo señalando algunas consideraciones acerca de los 12 pasos, a la luz de lo que revela el modelo presentado: a) los 12 pasos son 12 actividades perfectamente identificables y diferenciables; b) el significado que tiene cada uno de ellos tiene su expresión correcta en el sentido general de los 12 pasos; c) no se debe pasar al siguiente paso si no se ha completado el anterior; una vez que se ha dado un paso, no tiene caso repetirlo ni volver a él. Ya se cumplió su tarea; d) el programa de los 12 pasos no puede ser sugerido; e) el enfermo emocional lo adaptaría a su conveniencia. La terapia se convertiría en síntoma; y f) como todo esquema terapéutico, los 12 pasos tienen un inicio y deben tener un final.

Finalmente se podría decir en palabras de Maclovio Villa (2012) que los modelos utilizados hasta ahora, para promover el despertar de la conciencia y la responsabilidad de quienes se encuentran en proceso de recuperación, han dado resultados evidentes, aunque no suficientes.

Referencias bibliográficas⁴

- Amigos de Bill W [Amigos de Bill W]. (2017, Junio, 15). *ALCOHOLICOS ANONIMOS Bill W narra personalmente el comienzo*. [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ool4HEK2Etg>
- Alcohólicos Anónimos. (2009). *Los Doce Pasos* (36^a.^a ed.). Ciudad de México, México: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C.
- Cambron-Ramírez, J. (2012). *El Modelo de los Doce Pasos. Un Camino hacia el Sentido de Vida*. Ciudad de México, México: Ed. Fénix.
- Familias Anónimas. (1984). *Literatura Básica de Familias Anónimas*. Ciudad de México, México: Familias Anónimas.
- Neuróticos Anónimos. (1999). *Las Leyes de la Enfermedad Mental y Emocional*. Ciudad de México, México: Neuróticos Anónimos, A. C.
- Villa Morales, M. (2012). *VIVIR*. Centro de Rehabilitación para las Adicciones. Recuperado de www.centroderehabiliacionvivir.com

⁴ En el caso del modelo médico paciente, como es una propuesta nueva de la cual no se tiene ninguna experiencia anterior, no existe bibliografía al respecto.