

# Material Suplementario | Supplementary Material

Este material formó parte de la presentación original, ha sido revisado por pares y editado para su publicación.

## Contenido

Cuadro 1. Sistematización de la trayectoria de atención de Alma. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.	2
Cuadro 2. Sistematización de la trayectoria de atención de Julia. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.	3
Cuadro 3. Sistematización de la trayectoria de atención de Paula. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.	4
Cuadro 4. Sistematización de la trayectoria de atención de Magali. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.	5
Cuadro 5. Sistematización de la trayectoria de atención de Fernando. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.	6
Cuadro 6. Sistematización de la trayectoria de atención de Ismael. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.	7
Cuadro 7. Sistematización de la trayectoria de atención de Nicolás. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.	8

## FORMA DE CITAR

Sánchez Bandala MA, Sesia PM. Racismos y salud mental en jóvenes indígenas residentes en la Zona Metropolitana de Oaxaca, México. *Salud Colectiva*. 2024;20:e4908. doi: 10.18294/sc.2024.4908.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. Atribución — Se debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. Sin restricciones adicionales — No se pueden aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras personas a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Cuadro 1. Sistematización de la trayectoria de atención de Alma. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.

Edad	Inicio del malestar/trastorno	Prácticas de autoatención previas a la búsqueda de ayuda			
6-7 años	Recuerda tener sentimientos de tristeza, dolores de estómago y sudoración de las manos ante situaciones cotidianas. En retrospectiva, considera que estas sensaciones pudieron estar relacionadas con la experiencia de violencia sexual que vivió de los 6 a los 12 años.	Ninguna			
15 años	Vivió acoso escolar, lo que le provocó tristeza, llanto y, lo que de manera retrospectiva identifica como “depresión”.	Migró a la Zona Metropolitana de Oaxaca para escapar del acoso.			
	Motivos para buscar ayuda	Forma de atención a la que acudió	Abordaje	Experiencia y eficacia percibida	Motivos de abandono
17 años	Se sintió sola, enfrentaba dificultades académicas y recibió burlas de sus compañeros de escuela por ser morena, por su acento y por ser “pueblerina”. Comenzó a tener crisis de ansiedad y había días en que no podía salir de su casa. Ante las constantes faltas, la enviaron a la psicóloga de la universidad.	Psicóloga que trabajaba en la universidad (era una institución privada y católica)	La psicóloga atribuyó su condición a que no estaba cerca de Dios, por lo que debía buscar a Dios para sentirse bien.	El abordaje de la psicóloga, en lugar de ayudarlo, le generó culpa.	No se sintió cómoda y solo fue a una sesión.
	No mejoraron sus síntomas. A su madre le recomendaron llevarla a un retiro en un pueblo vecino.	Retiro (4º y 5º pasos del programa de Alcohólicos Anónimos).	Los participantes contaban sus experiencias con groserías y gritos y se les privaba de alimento y del sueño.	Se sintió muy asustada y culpable. Su condición empeoró.	Se trató de una experiencia puntual, en la que refirió que no volvería a participar.
	Sus síntomas empeoraron hasta llegar a depender de su novio para cuidados básicos (como bañarse o comer). Cuando su novio terminó la relación, tuvo prácticas de autolesión y un intento de suicidio. Sus padres fueron avisados y fueron por ella. Decidieron buscar atención psiquiátrica.	Psiquiatra (servicio privado)	El médico le diagnosticó trastorno de ansiedad generalizada con ataques de pánico, y le prescribió medicación.	El diagnóstico la asustó, se sintió incómoda con el psiquiatra. Sentía que la medicación era “muy fuerte”, pues no entendía lo que le decían y “ya no tenía emociones”.	La medicación la hacía sentir mal y el psiquiatra no respondía cuando requería ajustar la medicación.
20 años	A la par que la llevó al psiquiatra, su madre la llevó a atención psicológica pues consideró que su situación era grave.	Psicóloga (servicio público)	La psicóloga le solicitaba hacer dibujos, pintar y le enviaba canciones sobre vivir la vida y ser feliz.	Recibió una atención amable pero las herramientas que le proporcionó la psicóloga no le eran útiles.	Dejó de asistir a sesiones pues no le ayudaba a mejorar.
	Sentía que necesitaba ayuda y continuó buscando otras opciones. A partir del diagnóstico que le había dado el psiquiatra, buscó información en Internet.	Practicó mindfulness y meditación.	A partir de la información que encontró en Internet realizaba estas prácticas.	Logró controlar sus crisis.	Regresó a la universidad y volvió a tener crisis de ansiedad.
	Al presentarse nuevamente las crisis y el malestar, siguió buscando opciones de atención.	Grupo de mujeres en Facebook.	Las mujeres compartían sus experiencias de violencia y recibían recomendaciones de psicólogas, psiquiatras y abogadas.	Confirmó que debía buscar ayuda y recibió recomendaciones de psicólogos.	Al momento de la entrevista continuaba participando en el grupo.
	Le recomendaron a su madre un psicólogo y la llevó.	Psicólogo (servicio privado)	El psicólogo le solicitaba que le contara sus experiencias, escribir y repetir mantras.	La ayudó un poco, pero consideraba que no la entendía.	Las herramientas que adquirió no le eran útiles ante las crisis.
22 años	En el grupo de Facebook, solicitó que le recomendaran un/a psicólogo/a y le recomendaron a la psicóloga que la atendía al momento de la entrevista.	Psicóloga (servicio privado)	Trabajan en psicoterapia con enfoque de género e interseccional.	La psicóloga le inspiró confianza y las herramientas que le ensañaba le eran útiles para contener sus crisis.	Al momento de la entrevista continuaba con esta terapia.
	Ante problemas con sus padres volvió a autolesionarse y a tener pensamientos sobre morir, por lo que la psicóloga que la trataba le recomendó atenderse a la par con una psiquiatra con la que trabajaba de manera articulada.	Psiquiatra (servicio privado)	La psiquiatra confirmó el diagnóstico previo y agregó: Episodios de trastorno obsesivo compulsivo. Le prescribió medicamentos.	La psiquiatra le explicó las razones para medicarla, los posibles efectos, y estuvo monitoreando su reacción a la medicación. Consideró que la atención articulada de la psicóloga y la psiquiatra le estaba ayudando a estar mejor.	Al momento de la entrevista continuaba utilizando esta forma de atención.

**Cuadro 2. Sistematización de la trayectoria de atención de Julia. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.**

Edad	Inicio del malestar/trastorno	Prácticas de autoatención previas a la búsqueda de ayuda			
28 años	Tuvo un accidente de auto en carretera, en el que ella iba manejando. Posterior a esto, cuando viajaba en carretera en servicio público (lo que debía hacer frecuentemente por su trabajo) sentía mucho miedo cuando el vehículo frenaba y sentía que su corazón se aceleraba. También tenía temor de volver a manejar.	Ninguna			
	Motivos para buscar ayuda	Forma de atención a la que acudió	Abordaje	Experiencia y eficacia percibida	Motivos de abandono
A los 20 días del accidente	Quería superar el miedo y evitar desarrollar un trauma.	Psicóloga (servicio privado)	Terapia: Le pidió hablar del accidente y le enseñó ejercicios de respiración.	Fue a dos sesiones y le pareció una atención adecuada.	Se sintió mejor y consideró que ya no necesitaba continuar.
	Para superar más pronto el miedo.	Práctica de autoatención.	Se obligó a volver a manejar.	El miedo disminuyó.	Fue una experiencia puntual (aunque después siguió manejando)
Dos meses después del accidente	El miedo no desaparecía del todo y su suegra la convenció de ir con una curandera. Su suegra eligió a la curandera y la llevó con ella.	Curandera.	La curandera le “sacó el espanto” utilizando una prenda de ropa y un cuervo, albahaca, hierba de espanto, copal y mezcal. Untó las hierbas en su cuerpo, le sopló el mezcal e hizo rezos. Le pidió que recordara el episodio del accidente y la llamó por su nombre, para que su alma no se quedara en el lugar del accidente.	El miedo disminuyó.	Se trató de una intervención puntual.

Cuadro 3. Sistematización de la trayectoria de atención de Paula. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.

Edad	Inicio del malestar/trastorno			Prácticas de autoatención previas a la búsqueda de ayuda	
13 años	Tuvo episodios de rash (ronchas y comezón) que primero relacionó con alguna comida que le había hecho daño. De manera retrospectiva reconoce que se debía al estrés, la ansiedad y los desvelos por cumplir con sus tareas escolares y domésticas.			Tomaba un baño para calmar la comezón.	
	Motivos para buscar ayuda	Forma de atención a la que acudió	Abordaje	Experiencia y eficacia percibida	Motivos de abandono
	Sentía desesperación por la comezón y le apenaba que sus compañeros de escuela vieras sus ronchas.	Médico general (servicio público)	El médico la derivó al servicio de psicología.	Le resultó extraño que la derivaran a psicología.	Fue una sola consulta.
	La derivación del médico general.	Psicólogo (servicio público)	Le diagnosticó síndrome conversivo derivado de ansiedad Le enseñó técnicas de relajación y le recomendó una mejor gestión del tiempo, buscar un pasatiempo y expresar sus sentimientos con alguien de confianza.	Estos recursos y apoyos fueron útiles para disminuir la ansiedad. Los síntomas desaparecieron.	Tuvo mejoría y dejó de asistir. No tuvo más manifestaciones de rash ni otras molestias sino hasta pasados varios años.
Su familia supo que había necesitado atención psicológica.	Autoatención: apoyo emocional y para sus labores por parte de su familia.	Su hermano le recomendó estrategias para gestionar el tiempo Su abuela se fue a vivir con ellos para ayudarlos con las tareas domésticas Su madre le brindaba consejos, le daba ánimo e iba a visitar a su hermano y a ella.		Se fue adaptando a los requerimientos escolares y a vivir solo con su hermano y el apoyo familiar ya no fue necesario.	
18 años	En la universidad, en un semestre en particular, resintió el estrés académico y los desvelos y sufrió una contractura muscular que le dificultaba caminar. La revisó su tutora académica y la llevó a la clínica universitaria.			Al relacionar este episodio con sus antecedentes clínicos, asumió que se trataba nuevamente de una somatización.	
	Al considerar que su condición era de origen ansioso, decidió reorientar la búsqueda de atención hacia un servicio de psicología.	Psicólogo (servicio privado)	El psicólogo le recomendó estrategias para el manejo del estrés y para la adecuada gestión del tiempo, así como dormir el tiempo suficiente.	Las estrategias le fueron útiles para controlar el estrés.	Cuando terminó el semestre (uno de los más difíciles de su carrera) ya no tuvo ningún síntoma.
27 años	Al momento de la entrevista había tenido una amenaza de aborto y, aunque había participado en un ritual familiar toda su vida, su última participación había sido diferente pues lo había hecho con verdadera fe y no solo por costumbre.	Ritual tradicional para pedir por la salud, el trabajo y el bienestar familiar.	El ritual se realiza en año nuevo y en septiembre, cuando se reúne la familia en la comunidad y se hacen ofrendas a la Madre Naturaleza, a Dios (católico), a la Virgen de Guadalupe y a la Virgen de Juquila.	Mencionó que le conforta participar en el ritual. Admitió la posibilidad de que no tenga una "eficacia médica", pero sí aquella que deriva de la fe.	Le interesa seguir participando.

**Cuadro 4. Sistematización de la trayectoria de atención de Magali. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.**

Edad	Inicio del malestar/trastorno	Prácticas de autoatención previas a la búsqueda de ayuda			
Desde que iba al "kínder"	De manera retrospectiva identifica síntomas que al momento de la entrevista relacionó con la ansiedad, por ejemplo, sentirse abrumada en espacios con muchas personas, sentir que se le "revolvía" el estómago al tomar un transporte público, adormecimiento de las manos al estar nerviosa y tener miedo al realizar actividades cotidianas.	Ninguna			
17 años	Cuando comenzó a estudiar en la Universidad se sentía abrumada por las actividades escolares, por problemas con su pareja y por presiones familiares para adecuar su comportamiento a lo que una chica debía hacer (como ser servicial) Señaló que por esto tuvo un "ataque de ansiedad" que recordó como una sensación de sofoco, dificultades para respirar y querer salir corriendo del salón de clases.	Ninguna			
	Motivos para buscar ayuda	Forma de atención a la que acudió	Abordaje	Experiencia y eficacia percibida	Motivos de abandono
	Ante este "ataque de ansiedad", personal de la Universidad la refirió con la psicóloga de la institución.	Psicóloga (laboraba en la Universidad)	La psicóloga intentó platicar con ella.	Ella no podía conversar con la psicóloga pues se le iba la respiración.	Solo fue una atención de contención al momento de presentarse el ataque.
	En el mismo día de la crisis, fue a buscar a su mamá al trabajo y ella la llevó con la psicóloga.	Psicóloga (laboraba en el trabajo de su madre)	Señaló no recordar el tratamiento.	No se sintió bien.	Solo lo tomó como una forma de controlar su ataque de ansiedad.
Aunque no se repitió la crisis, seguía experimentando ansiedad.	Práctica de autoatención.	Terminó con su pareja Se "resignó" a desvelarse para cumplir con las exigencias escolares Con un grupo de compañeros se apoyaban mutuamente para estudiar.	Tuvo un periodo en que controló su ansiedad.	...	
24 años	Quería terminar con una relación amorosa pero no sabía cómo hacerlo. Algunas de sus profesoras de la universidad le recomendaron participar en círculos de mujeres.	Autoatención: Círculos de mujeres en el feminismo.	Las participantes de los grupos compartían sus inquietudes y experiencias.	Logró terminar la relación.	Continuó frecuentando grupos feministas.
26 años	Seguía experimentando angustia. Volvía a ella constantemente la idea de que su madre muriera. Tenía dificultades para conciliar el sueño. Los cambios de residencia por su trabajo le provocaban ansiedad, al igual que sus condiciones laborales (sin estabilidad ni prestaciones), las cuales le producían coraje.	Psicóloga (servicio privado)	Aprendió ejercicios para calmar la ansiedad, para superar una crisis y para controlar sus pensamientos.	Se sintió en confianza con la psicóloga, le agradaba sentir que ella no la juzgaba.	Continúa asistiendo a sesiones al momento de la entrevista.
		Autoatención: Montañismo y consumo de sustancias.	Practicó montañismo, así como el consumo de cannabis y psicodélicos que denominó como "responsable".	El consumo de sustancias no le causaba problemas en sus relaciones. Logró controlar su ansiedad y cumplir con su trabajo.	Continúa realizando estas prácticas.

Cuadro 5. Sistematización de la trayectoria de atención de Fernando. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.

Edad	Inicio del malestar/trastorno	Prácticas de autoatención previas a la búsqueda de ayuda			
12 años	Cuando llegó a la Zona Metropolitana de Oaxaca a estudiar la secundaria sus compañeros se burlaban de él y lo insultaban por su manejo incorrecto del español. Comenzó a sentirse solo, aislado, rechazado, sin identidad y sin ganas de hacer nada, lo cual identificó retrospectivamente como depresión.	Ninguna.			
15 años	Inició el consumo de marihuana y alcohol. En el bachillerato incrementó su consumo y se agravó su depresión.	Hacía la tarea como una forma de “distraerse de sí mismo”.			
18 años	A un año de haber ingresado a la educación superior su hermano mayor desapareció y él incrementó más su consumo y se agravó su depresión.				
	Motivos para buscar ayuda	Forma de atención a la que acudió	Abordaje	Experiencia y eficacia percibida	Motivos de abandono
	Él no fue quien buscó ayuda. La persona con quien trabajaba fue quien lo contactó con una sobrina estudiante de psicología que estaba haciendo sus prácticas profesionales.	Estudiante de psicología.	Hablaron sobre el consumo de drogas y sobre la desaparición de su hermano.	Refiere que habló “muy encima” de la desaparición de su hermano (no profundizó en lo que sentía)	No le vio utilidad.
22 años	Un primo fundó un grupo en su pueblo y lo invitó. Él fue por curiosidad.	Grupo de Alcohólicos Anónimos en su pueblo.	Acudió a juntas en las que pudo hablar de algunas cuestiones que le dolían y escuchar las experiencias de los compañeros.	Sin embargo, no sentía total confianza de hablar pues los asistentes lo conocían. Durante su estancia en el grupo estuvo 2 o 3 meses sin consumir alcohol u otras drogas.	Regresó a la Zona Metropolitana de Oaxaca y volvió a consumir. Se preocupó pues había escuchado en el grupo los efectos nocivos del consumo de drogas.
23 años	Había estado consumiendo durante seis meses y ya no tenía ganas de vivir, quería dejar de sufrir, y como ya identificaba los grupos de Alcohólicos Anónimos, decidió acudir a uno.	Grupo de Alcohólicos Anónimos en la Zona Metropolitana de Oaxaca.	Acudió a Juntas y siguió el programa de 12 pasos en el que identificó un contenido espiritual.	Dado que los participantes no lo conocían, sintió confianza de hablar de sus pensamientos y experiencias y se sintió comprendido por las y los compañeros. Refirió llevar un año y cinco meses sin consumir drogas o alcohol y logró tener más confianza, más tranquilidad y más conciencia de lo que hace.	Al momento de la entrevista continuaba asistiendo al grupo.
	Durante su estancia en el grupo se empezó a interesar por la espiritualidad.	Autoatención: ha participado en el culto a los Dioses y la Madre Tierra. También lee La Biblia.	Ha participado con su familia en dicho culto. Ha recuperado su creencia en un poder superior (tal como indican los doce pasos del programa de Alcohólicos Anónimos). Ha analizado La Biblia y ha encontrado similitudes con las propuestas del programa de Alcohólicos Anónimos.	Le ha ayudado a no preocuparse tanto. Lo que lee en La Biblia le ayuda a comprender sus miedos y “defectos”.	Considera seguir buscando por estos medios una experiencia espiritual.
24 años	Recientemente hubo una explosión en su trabajo lo que le provocó miedo en el momento e intranquilidad los siguientes días. Platicó con su madre cuando fue a su pueblo y consideraron que tenía “susto”.	“Una señora”	La señora le hizo una limpia con copal, mezcál y huevos.	Considera que sí le ayudó y pudo regresar a su trabajo con normalidad.	Fue una atención puntual con buenos resultados.

**Cuadro 6. Sistematización de la trayectoria de atención de Ismael. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.**

Edad	Inicio del malestar/trastorno	Prácticas de autoatención previas a la búsqueda de ayuda			
6-7 años	Recordó que de pequeño sentía miedo de los ruidos y de estar con la gente. A veces llegaba a temblar por el miedo que sentía. De manera retrospectiva identifica que sus miedos no estaban justificados. Atribuyó esta condición al hecho de haber nacido “débil”, aunque también consideró que presenciar episodios de violencia entre sus padres lo afectó.	Ninguna.			
16 años	Conforme crecía sus síntomas se intensificaron hasta llegar a sentir pánico de convivir con la gente. Nunca lo comentó con alguien, pero llegó a ser evidente para su familia.	Comenzó a tomar alcohol porque le ayudaba a no sentir miedo, le permitía convivir con la gente y realizar sus actividades. Cuando su familia se dio cuenta le hicieron “costumbre” (rituales en los que se iba a los cerros y se sacrificaban pollos)			
	Motivos para buscar ayuda	Forma de atención a la que acudió	Abordaje	Experiencia y eficacia percibida	Motivos de abandono
	Llegó a no poder convivir ni con su familia y las costumbres no lo mejoraban. Se encerraba en su cuarto y solo salía para beber alcohol. Su familia pensó que le estaban haciendo “daño” (brujería)	Su familia lo llevó con un brujo.	Curación, quitarle el “daño”.	No tuvo ninguna mejoría. Los síntomas continuaron.	Fue una atención puntual y no identificaron mejoría.
17 años	Su familia se preocupó porque al encerrarse en su cuarto dejaba de comer.	Médico general (servicio público)	Le administraron suero y lo refirieron a psicología.	No profundizó en esta experiencia.	Fue una atención puntual.
	Lo refirió el médico general.	Psicólogo (servicio público)	El psicólogo platicó con él, le preguntó sobre lo que le pasaba y le decía que él podía, que se iba a sentir bien.	Le hizo sentir bien pero no lo ayudó a controlar sus síntomas, al contrario, en los siguientes años fue cuando padeció “lo más fuerte de esta enfermedad”.	Fue una atención puntual, no lo citaron nuevamente.
24 años	Aunque trataba de seguir con su vida, sus síntomas volvían a presentarse. Empezó a tener dificultades para dormir e intentó quitarse la vida en dos ocasiones. Se sentía cansado de sufrir y seguía buscando algo que lo ayudara.	Retiro de 4to y 5to pasos (del programa de AA)	En el retiro escuchó las experiencias de los demás participantes.	No se identificó con los demás participantes pues ellos se asumían como alcohólicos y a él no le gustaba consumir alcohol. Solo lo hacía porque le ayudaba a sentirse “un poquito bien”.	No se identificó con los demás participantes y no le ayudó con su enfermedad.
	Sintió que sus síntomas se agravaron y estaba sufriendo mucho.	Acudió a un grupo de Neuróticos Anónimos (NA) que estaba en un pueblo cercano.	Participaba en reuniones diarias donde escuchaba la experiencia de los compañeros del grupo.	Se identificó con los compañeros. Mejoró en cuanto a poder dormir y comer, pero seguía presentando los demás síntomas. Comenzó a consumir marihuana y después cristal. Se volvió agresivo, llegó a golpear a su esposa y a tener alucinaciones.	No logró una mejoría.
25 años	Un compañero del grupo de NA al que asistía le recomendó acudir a un espacio de internamiento voluntario sin costo llamado “Casa hogar”.	Ingresó a la “Casa hogar”, gestionada por el Movimiento Buena Voluntad 24 horas de NA.	En la “Casa hogar” acudía a las juntas o reuniones, realizaba servicios para la comunidad de la casa, y hacía terapia ocupacional.	Se identificó con las y los compañeros, le era útil estar ocupado y conviviendo con otras personas con los mismos problemas, tomó conciencia de que tenía “neurosis” y, después de lograr una mejoría, ha logrado integrarse nuevamente al mundo fuera de la casa hogar. Ya puede trabajar, estar con la gente y ha dejado de consumir drogas. Siente nuevamente ganas de vivir.	Piensa seguir asistiendo a las juntas aunque ya no esté ingresado en la “Casa hogar”.

Cuadro 7. Sistematización de la trayectoria de atención de Nicolás. Zona Metropolitana de Oaxaca, México, 2023.

Edad	Inicio del malestar/trastorno	Prácticas de autoatención previas a la búsqueda de ayuda			
14 años	Tenía dificultades emocionales que relacionó con el alcoholismo de su padre, las dificultades económicas que esto provocaba a la familia y algunos episodios de violencia hacia su madre. Comenzó a fumar.	Ante las dificultades emocionales, recurría al tabaco.			
15 años	Comenzó a tomar alcohol y fue bebedor ocasional, disfrutaba beber, estar en fiestas y relacionarse con las personas.	Ninguna.			
	Motivos para buscar ayuda	Forma de atención a la que acudió	Abordaje	Experiencia y eficacia percibida	Motivos de abandono
	Comenzaba a identificar impactos negativos en su cuerpo por el consumo de tabaco (se le dificultaba cantar). Una psicóloga fue a dar pláticas sobre tabaquismo al lugar donde hacía su servicio social y decidió acudir a una consulta.	Psicóloga (servicio público)	Al inicio de la terapia la psicóloga le pidió que le platicara sobre su vida.	Se sintió amenazado de que alguien supiera cómo había sido su vida.	Ya no asistió a más sesiones por ese sentimiento de amenaza.
16 años	Comenzó a beber más y reprobó un semestre en el bachillerato por faltas relacionadas con su consumo de alcohol. De niño había acudido con su padre a un grupo de AA por lo que buscó ayuda en un grupo de este tipo.	Grupo de Alcohólicos Anónimos.	Estuvo asistiendo cuatro meses a las reuniones del grupo, donde escuchaba las experiencias de sus compañeros.	Consiguió dejar de beber de manera problemática. Después de dejar el grupo siguió bebiendo esporádicamente.	Dejó de ir al grupo porque no aceptaba la idea (promovida en esta forma de atención) de que él, como todos los alcohólicos, nunca podría beber como una persona normal. Él tenía la expectativa de mantener un consumo no problemático de alcohol.
18 años	Cuando se fue a otra ciudad a estudiar la Universidad comenzó a beber más pues encontró compañeros que bebían bastante. Una profesora identificó su problema y lo envió con la psicóloga de la universidad.	Psicóloga (servicio institucional)	Fue a varias sesiones de terapia. La psicóloga le hizo una rutina para ocupar su tiempo y ser más productivo.	Sentía que la psicóloga no comprendía su alcoholismo, que pensaba que podía dejar de beber sólo con decidirlo, pero él trataba de dejar de beber, lo conseguía por unos meses y reincidía.	No se sintió identificado con la psicóloga y dejó de ir a las sesiones.
	Uno de sus profesores lo invitó junto con otros compañeros a una "experiencia psicodélica".	Fue a una reunión donde los asistentes tuvieron esa experiencia.	Mediante sonidos y la lectura de un texto los participantes tuvieron una "experiencia psicodélica".	Tuvo miedo de morir, de "quedarse en ese viaje", pero logró trascender su miedo a la muerte, lo que provocó que comenzara a "retar a la muerte", por ejemplo, manejar rápido cuando había bebido.	Solo probó esta experiencia una vez.
21 años	Reprobó una materia y dejó la universidad seis meses durante los cuales regresó a vivir con su familia y bebió con moderación. Al regresar a la universidad volvió a incrementar su consumo y volvió a reprobado por su forma de beber.	Decidió volver a participar en un grupo de Alcohólicos Anónimos.	En el grupo revisó la literatura del programa, escuchó las experiencias de sus compañeros y participó en actividades para "pasar el mensaje" a otros alcohólicos.	Logró dejar de beber y aceptar que "es alcohólico", por lo que nunca podrá beber como una persona "normal".	Señaló que pensaba seguir trabajando en el programa para lograr tener una vida "útil y feliz".