

Padecer la adicción: una etnografía dentro de un grupo de Narcóticos Anónimos

OSCAR HUGO ESPÍN GARCÍA

En el plano mundial, el consumo y abuso de drogas se considera uno de los problemas sociales que inciden de manera directa en las esferas económica, jurídica, política y de salud pública. Esto significa que el uso de sustancias como fenómeno tiene un carácter multifactorial, y que no debe atenderse únicamente desde la perspectiva médica o jurídica; éstas son las instancias que realizan las diversas disposiciones políticas que proyectan la dirección del uso y la prohibición de dichas sustancias a nivel global.

Algunos estudios antropológicos señalan que entre 1950 y 1960 existió una corriente epidemiológica que empezó a detectar y establecer en América Latina los patrones culturales de consumo de las sustancias adictivas.¹ En aquellas décadas la ingesta de alcohol se priorizaba en toda la estructura como vehículo socializador, dado que se trata de una sustancia legal, cualquier individuo tiene la posibilidad de ingerirlo de forma irrestricta, sin repercusiones de tipo jurídico por su uso y portación.² Pero no es el caso de la situación actual respecto del consumo de drogas ilegales.

¹ Los estudios sobre alcoholismo que el antropólogo Eduardo Menéndez ha realizado expresan los datos mencionados.

² A principios de la década de 1990, “la cruda” era causa de incapacidad laboral para Instituciones de Salud como el IMSS e ISSSTE; sin embargo, este tipo de políticas de salud se

Durante la década de 1970 se puso en marcha en México un plan de salud para coordinar las acciones de instituciones nacionales y de la comunidad, para combatir el problema de la farmacodependencia; es decir, las drogas, la adicción y los distintos tratamientos comenzaron a ser un tema de interés. En ese sentido, desde los últimos años del siglo xx el gobierno mexicano³ comenzó a desarrollar estrategias que relacionan al narcotráfico con las adicciones, manteniendo el modelo jurídico-represivo que estigmatiza al individuo como adicto-delincuente, sin posibilidad de percibir las adicciones como un problema de salud pública.

En ese contexto, el nuevo gobierno mexicano⁴ comienza a asumir el papel de persecutor ante el narcotráfico. De tal manera que en 2007 el Estado pone en acción una estrategia para combatirlo: una guerra. En virtud del aumento del consumo de sustancias a escala nacional,⁵ se desarrolla un plan de trabajo donde las encuestas toman un papel “protagónico”. Las cifras de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008 indican, sin incluir tabaco y alcohol, la existencia de 464 386 personas que requieren atención especializada debido a su consumo crónico; 4 058 272 individuos necesitan intervenciones breves y 80% de la población requiere algún tipo de prevención universal para las drogas. Asimismo, la ENA 2011 registró un aumento de casi 100 000 personas adictas; es decir, si en 2008 los índices sumaban cerca de 465 000 individuos, ahora son casi 550 000. Fue a partir de los resultados estadísticos de la ENA 2008 que la Secretaría de Salud ha instituido algunas estrategias encaminadas a la preven-

tuvo que reconfigurar. Se llama coloquialmente “cruda” al estado físico-anímico que tiene el sujeto horas después de la ingestión de alcohol, su principal característica es el malestar general de individuo: dolor de cabeza, remordimientos psíquico-anímicos, etcétera. Eduardo L. Menéndez, *De algunos alcoholismos y algunos saberes: atención primaria y proceso de alcoholización*, 1996.

³ A la fecha, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic) ha realizado cuatro grandes encuestas: 1998, 2002, 2008 y 2011.

⁴ Se hace referencia al Partido Acción Nacional, que gobernó entre 2000 y 2012; en este periodo la “oposición” partidista la representaban el Partido de la Revolución Democrática, Partido del Trabajo, Partido Convergencia, y en forma de trámite el Partido Revolucionario Institucional.

⁵ A raíz de los hechos ocurridos el 11 de septiembre de 2001, en Nueva York, el gobierno estadounidense implantó una política fronteriza de mayor control de ingreso al país (a nivel migratorio y arancelario). En ese contexto, los cargamentos de droga hacia Estados Unidos tienen dificultad para pasar la frontera, por lo tanto, los carteles mexicanos que trafican cocaína, marihuana y otros opiáceos son vendidos en territorio nacional, y México, de ser un país productor e intermediario con los Estados Unidos, comienza a ser un país consumidor de sustancias en una escala ascendente.

ción y tratamiento de los consumidores de drogas; éstas se desarrollan en lo que denominan Centros de Atención “Nueva Vida”⁶ donde se proyecta proporcionar atención primaria. Si bien la población total de México en 2012 oscilaba los 112 millones de habitantes y la ENA 2011 proporciona una muestra de casi 550 000 sujetos con problemas de adicción, es posible preguntarse: ¿qué pasa con los 111.5 millones de habitantes que están al margen de las estadísticas de la Secretaría de Salud? Desde luego, es el caso de aquellas personas con problemas en el consumo de sustancias que las instituciones gubernamentales no cuantifican en sus instrumentos de medición, resultados y mucho menos en su atención. A raíz de este cuestionamiento, el presente trabajo busca describir y analizar las representaciones y prácticas que tienen los miembros de los grupos de autoayuda articuladas con el concepto de “adicción como enfermedad” que propone Narcóticos Anónimos como parte de su enfoque terapéutico.⁷ La condición de asumirse como adictos en recuperación y mantener una adhesión al programa de doce pasos es un requerimiento para la permanencia en el grupo; las características citadas hacen que las personas, al acudir en búsqueda de atención, acepten un “contrato” que determina los valores, creencias y forma de concebir la adicción como una enfermedad.

Reflexiones metodológicas

La presente investigación revisa las dinámicas que tienen lugar entre los participantes de los llamados grupos de autoayuda; éstos se identifican por lo menos en dos conjuntos: el primero, aloja a los individuos con antigüedad dentro de la agrupación (más de un año) y el segundo involucra a los sujetos de reciente incorporación (de cero a tres meses), este último periodo, es el más difícil de superar para los recién llegados —dicen los miembros del grupo— porque implica una modificación sustantiva de sus prácticas relacionadas

⁶ La Comisión Nacional Contra las Adicciones, el Centro Nacional para la Prevención de las Adicciones y los Centros de Integración Juvenil son las principales instituciones gubernamentales que abordan el tema en México.

⁷ La propuesta terapéutica es la del programa de “Doce pasos” de Alcohólicos Anónimos, adaptados a los consumidores de sustancias de “Narcóticos Anónimos”.

con el consumo de sustancias.⁸ Estar “limpio”⁹ e incorporar los doce pasos en su cotidianidad supone haber superado la condición de liminalidad, pues al incorporarse al grupo el sujeto adopta una dinámica terapéutica en la cual se articulan diversas nociones sobre la adicción, que en todo momento se percibe como una enfermedad.

Un planteamiento inicial de esta investigación, que se reformuló en el proceso, intentaba conocer el proceso gradual en que se conformó la noción de adicción en distintas esferas de la estructura social de México, así como la recuperación de datos epidemiológicos relacionados con su consumo.

En aquel momento pareció relevante revisar los discursos, expresados en distintos documentos, normativas, prescripciones terapéuticas, folletos de la Secretaría de Salud (SS) y las diversas etnomedicinas¹⁰ que atienden las adicciones a las drogas; se suponía entonces que en éstos se expresaban los sentidos y significados institucionales, modificados durante el transcurso del tiempo, por ejemplo de qué forma la idea de “vicioso”, que en un principio se utilizaba para referirse a los individuos que consumían sustancias, pasó a designar a un sujeto “enfermo”.

Un primer ejercicio de investigación de gabinete permitió establecer que los datos existentes tenían un carácter estadístico, sin una larga data y con una notoria ausencia de información sobre las causas, y distribución e incidencia de la adicción a las drogas en la estructura social. Además, tratándose de una investigación antropológica, los sujetos socioculturales aparecían más o menos desdibujados. Reconocer estas deficiencias tomó algunos meses, lo que de ninguna manera puede considerarse como tiempo perdido, sino como una parte del proceso formativo de un estudiante en antropología que lleva a cabo un trabajo de investigación del que derivará

⁸ La referencia hecha a sustancias engloba tanto a plantas con propiedades psicoactivas, así como a fármacos de uso cotidiano y psicofármacos (uso psiquiátrico): todos estos conocidos como “drogas”. En el grupo de autoayuda, se utiliza también la expresión *sustancias*, con significado semejante al empleado aquí, aunque puede llevarse al extremo de incluir a la caféina y la nicotina, postura cercana a los presupuestos de la neuropsicofarmacología propuesta en Simon Brailowski, *La sustancia de los sueños: neuropsicofarmacología*, 1999, p. 7.

⁹ El adjetivo “limpio” se refiere a que el individuo en recuperación no ha consumido sustancia alguna durante un periodo prolongado.

¹⁰ El concepto de etnomedicinas se entiende como el conjunto de representaciones y prácticas de cada cultura en relación al proceso salud/enfermedad; Michael Kenny y Jesús de Miguel, *La antropología médica en España*, 1980, p. 27.

su primera tesis.¹¹ Sólo después de advertir lo anterior el estudio se vio obligado a perfilar otro tema-problema de investigación que, desde luego, construyera la adicción cómo un fenómeno social y de salud, pero en el que fueran los propios sujetos sociohistóricos (consumidores de sustancias) quienes desde su narrativa y experiencia dieran cuenta del fenómeno.

El nuevo tema-problema implicaba pensar en un referente empírico, sujetos que tuvieran la experiencia de consumir una o distintas drogas. Aproximarse a los individuos que se ajustaban a este perfil, aun tratándose de personas conocidas, representó más de una complicación para los fines del trabajo de campo a realizar: desde invitar a consumir de manera reiterada con objeto de interactuar en sus espacios sociales, “disparar la fiesta” (comprar droga), hasta “perder” al informante durante la entrevista debido al efecto de la sustancia ingerida.

Esta nueva aproximación llevó a reformular el referente empírico. Si bien en la presente descripción los pasos pueden expresarse en uno o dos párrafos, en términos de la experiencia investigativa los tiempos son mucho más extensos. Esto es así porque se analiza un proceso de construcción de conocimiento en el cual primero es necesario abstraer de la realidad eso que en verdad interesa como sujetos, lo cual exige reflexión, es decir, desafía la comodidad de la explicación inmediata.

En este segundo momento fue imperativo considerar que los participantes debían ser personas que, pese a consumir drogas, tuvieran de forma paralela una inserción ocupacional o fueran estudiantes, es decir, que fueran personas “funcionales”; en términos laborales y económicos. Esto hizo necesario buscar espacios de entretenimiento y socialización frecuentados por jóvenes en los cuales los eventos tuvieran algún costo económico (conciertos, exposiciones de performances, entre otros), lo que en principio garantizara que se trataba de los mencionados actores.

Fue en uno de estos espacios donde “llegó la iluminación”. Justo antes de ingresar a un evento en el Foro Alicia había un grupo formado de jóvenes que intentaba entrar. Uno de ellos, en evidente estado de embriaguez (probablemente efecto del consumo de alguna

¹¹ Este artículo es un extracto de la tesis de Oscar Hugo Espín García, “Soy adicto y mi problema es Alejandro: narratividad y experiencia de los sujetos pertenecientes a los grupos de Narcóticos Anónimos y sus familias en la colonia Roma de la ciudad de México”, 2012.

sustancia) apenas podía mantenerse en pie y comenzó a vomitar; entonces, ante tal situación, sus amigos lo recriminaron en tono burlón y le dirigieron la siguiente frase: “Si te sigues pasando de pendejo, te vamos a llevar a allá”. Allá era un grupo de Narcóticos Anónimos, situado a unos cuantos metros del Foro. Él los miró, se limpió y les respondió: “ni que estuviera tan mal”.

Seguramente aquellos jóvenes no tenían en realidad la más mínima intención de llevar a su amigo al grupo de autoayuda; no obstante, esa escena fue la que desencadenó la intención de conocer de forma más rigurosa estos espacios de rehabilitación.

Fue este evento fortuito el que orilló a aproximarse por primera vez a los grupos de autoayuda, en concreto Narcóticos Anónimos. Esa misma tarde comenzó en verdad el acercamiento, que en este estudio se designa como “Grupo L”.

Por fortuna, si bien tiempo después se convirtió en desencanto, ese mismo día se llevaba a cabo una sesión. Había allí un horario de reuniones y la más próxima estaba concertada para las 20:00 horas. Mientras terminaba la sesión, era posible escuchar los testimonios de los participantes. En ese primer momento la “narrativa” emitida por ellos se ajustaba exactamente a los objetivos de la investigación.

Antes de ingresar, se solicitó información al individuo que dirigía la reunión, se le preguntó sobre el tratamiento de la adicción y la forma en que trabaja Narcóticos Anónimos. Inmediatamente, él, en tono sonriente, expresó: “No te preocupes, te vamos a dar toda la información que necesites, pero lo más importante es que ya estás aquí”. La entonación de su respuesta fue reveladora: “pedir información” era interpretado como la búsqueda de ingreso al grupo. En cierta medida esa era la intención, sólo que en un contexto de investigación. Entonces resultó necesario señalar con toda serenidad que el objetivo de esta aproximación es la de elaborar una investigación sobre la adicción a las drogas.

La respuesta fue más bien desconcertante: “la única información que te podemos dar es la de los folletos, si buscas algo más tendrás que venir y descubrir en qué consiste el programa de recuperación”. Esta proposición desembocaba en una gran disyuntiva: para tener acceso era necesario adherirse a él como miembro activo, o bien abandonar la perspectiva de trabajo con los grupos de autoayuda (o por lo menos con éste). La investigación se inclinó por la primera opción, es decir, incorporarse al grupo como uno más. Sin embargo, esto no sucedió de manera mecánica.

El investigador fue evaluado por quien hasta entonces había sido el interlocutor con objeto de determinar si en verdad satisfacía el perfil adecuado para ingresar a ese lugar, pese a haberle manifestado ya cuál era el interés. La evaluación se llevó a cabo de manera informal, de pie, a la entrada del salón de reuniones. Se formuló una serie de preguntas directas acerca de la relación sostenida con distintas sustancias, desde el uso de “drogas” (no se especificó ninguna) hasta el consumo de alcohol y nicotina. Tras señalar que de las sustancias mencionadas sólo el tabaco era objeto de abuso, el entrevistador empezó a indagar de manera incisiva sobre la “adicción” al tabaco e inmediatamente después sobre la calidad de las relaciones afectivas tal vez afectadas, al parecer evaluadas con referencia a un parámetro invisible pero contundente instalado entre el potencial miembro (el investigador) y el evaluador experimentado, que más adelante se reveló que se trataba de un “padrino”.¹² Los datos etnográficos permiten proponer que, cuando una persona se acerca al grupo, se instaura una suerte de esquema en el que cualquier dato sirve para construir el perfil *ad hoc* para ser parte de Narcóticos Anónimos.

Desde la perspectiva que se plantea, la narración precedente es de suma importancia, dado que da cuenta en cierto grado de una práctica muy reiterada en los grupos de autoayuda: la construcción del “adicto” en recuperación.

Al final, el investigador fue “aceptado” como invitado en virtud de su “adicción” al tabaco (por cierto, entonces fumaba un promedio de cinco cigarrillos al día, pero la “confesión” de hacerlo en momentos de estrés fue suficiente para incluirlo en el diagnóstico de “ansiedad”).

Una de las mayores dificultades encontradas a lo largo de la investigación, la más grande quizá, fue adentrarse y ser aceptado en el grupo de Narcóticos Anónimos. En un primer momento, la mayoría de los miembros expresó desconfianza, aduciendo que no era posible que una persona joven quisiera obtener información del grupo, sin saber en qué les podría beneficiar una investigación antropológica, y además de que la persona no asistiera de manera regular al grupo sino tan sólo en algunas ocasiones para obtener

¹² El padrino o madrina dentro de Narcóticos Anónimos es una persona que asume el rol de guía para los miembros del grupo. Una de sus funciones es la de establecer un puente de comunicación con el recién llegado y explicarle en que consiste el Programa de Doce Pasos.

información. Estos comentarios no tenían un carácter oficial; más bien eran señalamientos informales, pero no por ello menos importantes en términos de los intereses del presente estudio.

En los primeros seis meses se asistió a las reuniones por lo menos dos veces a la semana. Este tipo de acercamiento impuso muchas limitantes al proceso de investigación, entre otras cosas porque algunos miembros mantenían una postura de desaprobación desde un principio. Un ejemplo de ello fue la exigencia obsesiva del cumplimiento de las normas que se establecen en la bitácora: no grabar dentro del grupo, no identificar la personalidad de ningún miembro, no tomar fotografías, no tomar notas y, por supuesto, seguir una total abstención de drogas los días que estuviera en alguna reunión.

Algunas de las referidas normas forman incluso parte de los presupuestos de la investigación antropológica: no se realizaría un documental biográfico de los miembros. La verdadera dificultad fue la imposibilidad de llevar algún tipo de registro: era imposible tomar notas dentro del grupo, mucho menos grabar o intentar un registro gráfico. Como estudiante, el antropólogo en desarrollo se habitúa a llevar una pequeña libreta a todas partes, o por lo menos una hoja para anotar cualquier observación, algún dato que pueda ser ayuda para vincular diferentes ideas. En esta investigación dichas herramientas estaban prohibidas. Tal situación supuso un nuevo reto: desarrollar una estrategia en la cual se fusionaran la observación, la buena memoria y la coherencia.

El registro etnográfico se basó sobre todo en las notas de campo realizadas inmediatamente después de cada sesión. Se estableció un proceso: en primer lugar se hacían grabaciones de voz que daban cuenta de las distintas dinámicas del grupo, así como algunas entrevistas más bien breves realizadas con algunos miembros, aquellos con los que fue posible establecer una relación empática. En estas grabaciones se incorporaban referencias, palabras clave, ideas e interpretaciones frente a ciertos hechos o discursos; en un segundo momento, al transcribir las notas de campo, las desarrollaba con mayor amplitud. A pesar de este esfuerzo era imposible que no se perdieran algunos datos. Y, desde luego, no deja de ser lamentable la imposibilidad de hacer grabaciones y registros directos con las distintas personas con las que se entabló alguna conversación.

Por otra parte, resultó obvio que para establecer una relación empática con los miembros del grupo y que ellos suministraran datos etnográficos sustantivos, era imprescindible tener una mayor

presencia: asistir diariamente. Ello permitió acceder a la condición de invitado permanente, categoría que a lo largo del trabajo de campo intensivo del año de 2008 a 2010 cambió a la de “miembro”.

La formulación definitiva del problema de investigación sólo fue posible a partir de la reflexión generada por la estancia en campo. El análisis de las distintas dinámicas de grupo condujo a construir como problema de investigación: determinar el peso que tenían las representaciones y prácticas de los miembros de Narcóticos Anónimos respecto de la adicción como enfermedad y el peso que éstas tienen en la construcción de los sujetos como “adictos en recuperación”. Asimismo, investigar en relación con las posibilidades de re-actuación de ellos respecto de la contundencia de ese discurso.

En principio se había previsto que se incorporaran a esta investigación mujeres y hombres, jóvenes adictos en recuperación en un intervalo de 16 a 28 años. Sin embargo, al ingresar al grupo resultó notorio que la población no tenía un espectro etario definido y, más aún, que la participación femenina era sumamente reducida. Eran los hombres quienes dominaban la presencia en el grupo, lo cual obligó a redefinir y trabajar con éstos. Al inicio se había planteado que se trabajaría de modo exclusivo con personas que tuvieran la “experiencia de la adicción”. Sin embargo, conforme fue acentuándose la relación con Narcóticos Anónimos, fue posible observar que algunos miembros tienen una relación de “cooperación” con sus familiares, es decir, existe un vínculo entre el adicto en recuperación y su familia que “impulsa” y “refuerza” su asistencia, lo cual en sus representaciones incrementaba la posibilidad de que abandonara el consumo de drogas, además de que generaba tranquilidad entre el núcleo social. Por esta razón, de nueva cuenta, uno de los planteamientos iniciales debió redefinirse; en consecuencia, los sujetos sociales que participaron en la investigación son tanto los miembros de Narcóticos Anónimos como sus familiares. En este sentido, una de las principales interrogantes que se plantean es la siguiente: ¿qué ocurre dentro de Narcóticos Anónimos que posibilita a las personas la abstinencia de consumir drogas?

Cabe mencionar que todos los asistentes participaron en la presente investigación de forma indirecta, dado que para describir la manera en que funciona el grupo de Narcóticos Anónimos era preciso referirse a prácticas muy específicas de ciertos miembros; si bien éstos declinaron ser entrevistados por una posible “identificación”, aceptaron participar y dar cuenta de su proceso de inserción

y recuperación. Se acordó con los miembros, y familiares que accedieron a incorporarse a la investigación, que su identidad quedaría protegida y para ello se modificaron sus nombres: estuvieron de acuerdo en que se utilizara la información recabada en su narrativa, las entrevistas y, desde luego, en la etnografía.

Por último, el grupo de personas que participaron directamente en la investigación quedó conformado por siete varones adictos en recuperación, con una media de edad de 38 años; el menor tenía 28 y los mayores 52 años, así como tres familiares: dos esposas y la hermana de uno de ellos.

Referentes teóricos conceptuales

La óptica que se asume en este trabajo se sustenta en grado considerable en la producción teórica de la antropología médica e interaccionismo simbólico. Los conceptos que subyacen al estudio y que permitieron formular el problema, así como el análisis crítico de los datos son: enfermedad, padecer, narratividad, representaciones, prácticas sociales, poder, instituciones totales, autoatención, autoayuda, estigma y adicción. Se excluyen de forma consciente otras perspectivas analíticas existentes sobre el alcoholismo y la adicción dentro de entidades terapéuticas de autoayuda. Por otra parte, se incorporan al trabajo conceptos provenientes de distintos cuerpos teóricos considerados necesarios para el análisis de la etnografía.

Liminal o liminalidad¹³

Para algunos autores, el proceso de construcción de los sujetos en recuperación debe analizarse desde la perspectiva de los procesos rituales.¹⁴ En efecto, el análisis sustentando en la antropología del

¹³ Arnold van Gennep (*Los ritos de paso*, 2008) propone la categoría de liminalidad, que alude al estado de apertura y ambigüedad que caracteriza a la fase intermedia de un tiempo-espacio tripartito como una fase previa, una fase intermedia o liminal y otra fase posliminal o posterior, es decir, la liminalidad para Van Gennep hace referencia a un estado de transición que vive el sujeto; ésta es la apropiación que recupera Turner.

¹⁴ José Palacio Ramírez, "La construcción del alcohólico en recuperación; reflexiones a partir del estudio de una comunidad de alcohólicos anónimos en el norte de México", en *Desacatos*, núm. 29, enero-abril de 2009, pp. 47-68.

ritual puede contribuir a la comprensión de las diversas fases de la construcción del sujeto en recuperación, un individuo que vive un proceso *liminal*. Para Turner, lo liminal o la liminalidad: “Consiste en un proceso por el cual el sujeto vive una serie de transformaciones en su conducta [...] ésta suele ser pasiva o sumisa, deben obedecer implícitamente a sus instructores y aceptar cualquier castigo que pueda infringírseles... Los sujetos no tienen status alguno o posición dentro de un sistema [...] así la liminalidad se compara con la muerte, con el encontrarse con la invisibilidad [...]”.¹⁵

La perspectiva de la liminalidad es complementaria a la de la narratividad, ambas dan cuenta sobre las diversas experiencias, prácticas y representaciones de quienes viven estos procesos. Un ejemplo se expresa cuando algunas personas, que recién se incorporan al grupo, manifiestan una sensación de no pertenencia. Al relacionarse con individuos que se adscriben cómo adictos en recuperación, tienen que ir haciendo presencia y méritos para sentirse parte del grupo. Las frases que usualmente utilizan son: “Soy adicto”, o “Soy NA”, “Estoy en rehabilitación”, una vez asumida esta condición se enuncia el nombre propio. Esta descripción me parece importante porque denota una de las muchas formas de mortificación del yo, —para decirlo en términos de Goffman—, que forman parte de las dinámicas del grupo. “Adentrarme al grupo y comenzar los pasos fue muy difícil, imagínate primero tener que aceptar que tienes problemas con las drogas, que las drogas no son el problema, que el problema eres tú, luego aceptar que estás enfermo y además de que eres adicto, y por último aceptar que durante toda tu vida has estado equivocado, que por eso no tenías control sobre las consecuencias de tus actos [...]” (hombre, 36 años).

Cuando se preguntó a los entrevistados cómo se sentían al declararse “adictos”, incluso antes de identificarse con su nombre, expresaron que inicialmente es incómodo, o mucho más que eso: en tanto no se identifican como adictos en recuperación, puede resultar violento, aun cuando lo asumen como parte del proceso de integración al grupo.

Además de invitar al recién llegado a abandonar su pasado como consumidor de drogas, dando prioridad al presente para su recuperación, Narcóticos Anónimos le recuerda de forma constante el

¹⁵ Victor Turner, *El proceso ritual*, 1988, p. 102.

latente peligro de regresar al “consumo activo”,¹⁶ es una suerte de condicionamiento psicológico.

Bajo esta lógica terapéutica, Narcóticos Anónimos afirma que sí puede detenerse la “enfermedad de la adicción” si se sigue su programa de recuperación; es decir, reconocen como posible la recuperación más no la curación. “La adicción es una enfermedad que no tiene curación conocida, porque ni la religión, ni la medicina, ni la psiquiatría nos ha podido curar, siempre mi enfermedad regresaba o aumentaba” (hombre, 26 años).

Aunque el grupo no determina rígidamente los contenidos que hacen de sí sus miembros al presentarse en las sesiones frente a sus pares, sí existe una fórmula inicial: independientemente de las palabras que se utilicen o el orden que se les dé, quien toma la palabra debe reconocer públicamente que es adicto, y que la adicción es una enfermedad.

Padecer y atención

El proceso padecer-atención constituye un eje sustantivo en esta investigación: describe el conjunto de representaciones y procesos que intervienen en la concepción del bienestar, malestar y las diversas formas en que se articula un posible tratamiento en el sujeto. Lo referido es una apropiación tomada del concepto salud, enfermedad, atención¹⁷ que propone Menéndez: “Un proceso que supone la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y de ser posible solucionar la incidencia y consecuencia generada por los daños a la salud”.¹⁸ Lo expresado permite trabajar la noción del padecer, que a continuación se describe.

¹⁶ El consumo activo se refiere al estar consumiendo drogas cotidianamente.

¹⁷ En citas posteriores se abreviará S/E/A

¹⁸ Eduardo L. Menéndez, “La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?”, en *Alteridades*, año 4, núm. 7, 1994, p. 72.

Padecer y enfermedad¹⁹

En español no existe distinción entre enfermedad y padecer; la diferencia se establece a partir de la propuesta teórica de Kleinman, que distingue entre *illness* (padecer), *disease* (enfermedad) y *sickness* (malestar):

El padecer se refiere a la experiencia humana del síntoma y el sufrimiento que vive el sujeto [...] refiere a cómo la persona enferma y los miembros de la familia o de la red social más amplia, perciben, viven y responden a los síntomas y la incapacidad. La experiencia del padecimiento incluye la categorización y explicación, en términos del sentido común, accesibles a todas las personas en el grupo social, de las formas de zozobra y dolor causadas por esos procesos patofisiológicos.²⁰

En cambio, *disease* (enfermedad)²¹ la entiende de la siguiente forma: “Este concepto se refiere al problema visto desde la perspectiva del médico. En los restringidos términos biológicos del modelo biomédico, esto significa que la enfermedad sólo puede reconfigurarse como una alteración en la estructura biológica o funcional”.²²

Del mismo modo, menciona que *sickness* (malestar) se define como “La comprensión de un desorden, en su sentido genérico, existente entre la población en relación a las fuerzas macrosociales (instituciones económicas, políticas)”.²³

Otra de las apropiaciones del padecer retomadas es la que Castañeda analiza como “una dimensión afectiva sentida, pensada y

¹⁹ Si bien, el concepto de *illness* (padecer) y *disease* (enfermedad), propuesto por Horacio Fábrega (*Disease and Social Behavior*, 1974), trajo a la discusión antropológica la posibilidad de explicar la existencia de una “enfermedad sentida” y una “enfermedad objetivada”, en este sentido, Allan Young (“the Anthropologies of Illness and Sickness”, en *Annual Reviews of Anthropology*, vol. II, 1982) propone una concepción más desarrollada de *illness*, *disease* y *sickness* (malestar); en este último se indica que el malestar expresa las representaciones y prácticas que el individuo tiene frente al padecer y la enfermedad; pareciera que *sickness* entra en una categoría cultural, donde se expresa el “sentir de la superestructura”.

²⁰ Arthur Kleinman, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, 1988, pp. 3-4.

²¹ La traducción de *illness* y *disease* se recuperó de la traducción libre de Elena Castañeda Jiménez, “Bendito sea el fruto de tu vientre. Representaciones y prácticas con diagnóstico de esterilidad en la ruta del padecer”, tesis, 1998.

²² Arthur Kleinman, *op. cit.*, pp. 5-6.

²³ *Ibidem*, p. 6.

vivida subjetivamente por los sujetos sociales frente a un diagnóstico”.²⁴ La diferenciación permite identificar cómo el padecer supone un complejo comportamiento social del individuo frente a la pérdida de la salud. Esta dimensión refiere a las significaciones que el sujeto otorga a los sucesos vinculados con la enfermedad y atención: se construye a partir de representaciones y prácticas socioculturalmente condicionadas, y se explica y categoriza desde la experiencia de los conjuntos sociales, en términos del sentido común. La construcción del padecer y la adicción no es idéntica para cada sujeto social, dado que se matiza en su articulación con todas las posibles adscripciones de este mismo: genérica, económica, religiosa, política, educativa, por mencionar algunas posibles.

Adicción y grupos de autoayuda

Uno de los referentes elementales que proponen construir una etnografía sobre la adicción a las drogas es la de Oriol Romani, para quien la toxicomanía consiste en “un conjunto de procesos en los que se interrelacionan de forma compleja un individuo, una sustancia y su contexto sociocultural, a través suyo se expresarían ciertos malestares más o menos graves [...] cuyo síntoma principal sería la organización del consumo compulsivo en su cotidianidad [...]”.²⁵

La propuesta anterior, en conjunto con el análisis de la etnografía, permitió elaborar el concepto de *adicción*: proceso en el cual el sujeto se apega al consumo continuo de alguna sustancia en particular; tal adhesión dificulta al individuo expresarse de forma integral en casi todos los aspectos de su vida. Esto permite afirmar que la subjetividad del usuario se ve significativamente afectada y con ello sus prácticas, relaciones, condición emocional y física. Por tanto, indagar dentro de Narcóticos Anónimos no era una opción, sino una necesidad epistémica.

El concepto de autoayuda es una referencia elemental para orientarse en el ámbito de los grupos de Narcóticos Anónimos; Katz y Bender lo definen de la siguiente forma:

²⁴ Elena Castañeda, *op. cit.*, p. 76.

²⁵ Oriol Romani, “Etnografía y drogas; discursos y prácticas”, en *Nueva Antropología*, núms. 52-53, 1997, p. 41.

Organizaciones con estructuras pequeñas y voluntarias creadas para ejercitar la ayuda mutua y el logro de propósitos específicos. Generalmente están integradas por pares, que se unen para brindarse asistencia mutua con el fin de satisfacer una necesidad común o un problema disruptivo en sus vidas. Enfatizan las interacciones sociales cara a cara y refuerzan la responsabilidad personal de sus miembros. A menudo proveen ayuda material o específicamente apoyo emocional.²⁶

Del mismo modo, es importante incorporar el concepto de *autoatención* propuesto por Menéndez:

Son las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel del sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención de curadores profesionales, aún cuando éstos puedan ser referencia de esta actividad. La autoatención implica decidir la auto-prescripción y el uso del tratamiento de forma autónoma o relativamente autónoma.²⁷

A partir de los referentes citados, y de lo experimentado en campo, el concepto de grupo de autoayuda se entiende como un espacio social donde un conjunto de personas que tienen una situación de vida o problema común se reúnen para hablar y construir una serie de estrategias que favorece la asimilación de su problemática que proyecta un método que atiende sus demandas, en este caso la adicción. Durante la estancia en campo se advirtió que los sujetos, antes de aproximarse al grupo, tienen representaciones sobre la adicción a las drogas y sus repercusiones en la salud. Sin embargo, el sujeto a partir de sus representaciones decide si acepta o no el tratamiento que ofrecen los Doce Pasos de Narcóticos Anónimos, donde la atención terapéutica no la imparten profesionales de la salud, sino un conjunto de personas que —de manera empírica— buscan persuadir al consumidor de sustancias de que “posee una enfermedad progre-

²⁶ A. Katz y E. Bender, “Self-help Groups in Western Society: History and Prospects”, en *The Journal of Applied Behavioral Science*, núm. 12, 1976, pp. 265-282.

²⁷ Eduardo L. Menéndez, “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y de articulaciones prácticas”, en *Ciencia & Saude Colectiva*, vol. 8, núm. 1, 2003, pp. 185-207.

siva, incurable y mortal”,²⁸ y ésta sólo puede ser tratada a partir del compartimento con los demás. Por tanto, para Narcóticos Anónimos la adicción será representada como una enfermedad.

El estigma

La persona que acude al grupo debe asumir el rol de enfermo-adicto. Las conceptualizaciones de *estigma* e *instituciones totales* que propone Goffman permiten comprender el sentido que tienen algunas de las prácticas y discursos que asumen los ex consumidores de drogas al incorporarse a los procesos de recuperación de NA. Al asumir que la adicción es una enfermedad física, mental y espiritual, la cual sólo puede ser tratada en un grupo de autoayuda, los miembros de Narcóticos Anónimos incorporan como verdad el discurso del grupo y las prácticas que se derivan de éste.

El origen de la palabra, dice Goffman, procede de los griegos, que crearon el término *estigma* para referirse a signos corporales, destinados a mostrar algo inusual y malo sobre el estado moral del portador.²⁹ Los signos eran grabados o marcados a fuego en el cuerpo e informaban que el portador era un esclavo, un malhechor o un traidor: una persona mancillada, ritualmente impura, a la cual había que evitar, especialmente en los lugares públicos. En ese sentido, el autor elabora una tipología en la cual explica las características del estigma. Para esta investigación es de suma importancia retomar la segunda clasificación de estigma, que versa sobre *los defectos de carácter del individuo*.

Se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad. En este parámetro aparecen las personas con perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas.³⁰

Al dar cuenta del estigma del adicto en recuperación se asume que diagnosticar a un individuo como portador de VIH, o ser diagnosticado como paranoico, alcohólico o adicto, implica una serie de enjuiciamientos morales.

²⁸ Tanto en las reuniones y publicaciones sobre Narcóticos Anónimos se afirma constantemente que la adicción, como enfermedad, posee esas características.

²⁹ Erving Goffman, *Estigma: la identidad deteriorada*, 2001.

³⁰ *Ibidem*, p. 14.

La sociedad nos margina bien cabrón, porque te queda la fama de drogo y no te da la oportunidad de demostrar que ya te recuperaste, porque hay otros que vinieron conmigo y andan como si siguieran drogados, por eso creen que seguimos consumiendo. Yo lo veo así, como cuando alguien sale de la cárcel, un hombre que estuvo en la cárcel va a pedir trabajo y si saben sus antecedentes no le dan trabajo. Como se siente esa persona, me siento yo. Me enoja bastante que mis amigos de drogas se burlen y me digan “chinga tu madre sólo por hoy” o “vente a fumar una piedrita pinche recuperado del señor” (hombre, 38 años).

La definición de Goffman tiene cercanía con las representaciones sociales respecto de aquellos que padecen alguna forma de adicción. En este sentido, tienen alta coincidencia con algunos de los atributos negativos que se adjudican a quienes acuden a los grupos de autoayuda. Aquí es preciso advertir que a pesar de su discurso institucional respecto de la aceptación acrítica de quienes buscan su apoyo, en la realidad es posible afirmar que muchas de las representaciones y prácticas de quienes integran los grupos de autoayuda en torno de la adicción y los adictos no son muy distintas de aquéllas vigentes en otros espacios sociales.

Una de nuestras tradiciones, que es una de las esenciales, es que el anonimato es la base espiritual de nuestro programa. Sin el anonimato se perdería mucho, lo que llegamos a hablar es tan confidencial, es tan íntimo que no podríamos estarlo pregonando. Son una serie de cosas que se han sufrido desde que éramos niños. Yo no he tenido la oportunidad de hablar las cosas como son y en el grupo es el lugar donde se nos respeta lo que decimos, pues es el lugar donde empezamos a sacar realmente lo que somos por medio del reconocimiento de nuestras palabras, de lo que hemos sufrido (Hombre, de 31 años).

Cuando una persona cree firmemente que es un miembro de Narcóticos Anónimos, desarrolla la concepción del anonimato como parte esencial de ser adicto en recuperación. Éste es un pacto donde todos los miembros se sienten protegidos, pues lo hablado y vivido queda entre ellos, de esta forma su identidad queda desdibujada y se borra cualquier dato que haga referencia a su contexto.

Para Haydee Rosovsky, en las prácticas de los grupos de Alcohólicos Anónimos existe un *fanatismo grupal*. Propone que el discurso del programa de recuperación de los doce pasos se apodera del sujeto y define su mirada del mundo; denomina a este proceso como *washing brain* (lavado de cerebro).³¹

La recuperación de la perspectiva de esta autora permite proponer un concepto que delinea la problemática referida: la *adicción al grupo de autoayuda* refiere a la dependencia que el miembro del grupo va generando respecto de éste, y se expresa en la significación de los distintos aspectos de su vida a partir de la forma de vida e ideal, que propone el programa de recuperación³² y de las distintas relaciones, prácticas y dinámicas que tienen lugar en el grupo. Se sustituye la adhesión cotidiana a las drogas y el contexto social vinculado con tales prácticas, por una entidad terapéutica grupal total.

El análisis donde Goffman identifica instituciones totales, permitió formular el concepto adicción al grupo de autoayuda, ya que

Ciertas instituciones proveen el lugar para actividades que presuntamente confieren al individuo su *status* social, por fáciles y agradables que tales actividades puedan ser, toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros, les proporciona en cierto modo un mundo propio, están las instituciones erigidas para cuidar de aquella personas que incapaces de cuidarse por sí mismas, constituyen además un amenaza involuntaria para la comunidad, tales como: hospitales para enfermos contagiosos, hospitales psiquiátricos y *leprosarios* [...].³³

Describir el problema desde la categoría de instituciones totales hizo posible analizar las interacciones de los sujetos dentro del grupo de Narcóticos Anónimos. Asimismo, aporta elementos respecto de las estrategias que tienen las instituciones totales para garantizar el funcionamiento de los sujetos en su interior; en estos espacios se

³¹ Haydee Rosovsky, "Los grupos de autoayuda en el tratamiento de las adicciones: consideraciones metodológicas en su estudio", ponencia para la Reunión Fronteriza entre México y EE.UU., 1991.

³² Se hace referencia a los "Doce Pasos" publicados en *Narcóticos Anónimos*, 2005.

³³ Erving Goffman, *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, 1972, pp. 17-18.

busca la mortificación del yo, explica Goffman: “cómo los sujetos tienen una concepción de sí mismos que las disposiciones sociales estables de su contexto posibilitaron, al entrar en una institución total y perder el soporte de éstas comienza para él una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo”.³⁴

Esos cambios ejercen peso sobre las creencias que tiene de sí mismo y los otros. En los grupos de autoayuda prevalece una dinámica terapéutico-discursiva, la que condiciona al sujeto en su forma de pensar y actuar. El colectivo, como institución, establece quienes son los adictos, qué es la adicción y cómo debe darse el proceso de recuperación dentro del grupo. En este punto es posible identificar que dentro del “Grupo L” existen relaciones de poder. En *Microfísica del poder* Foucault propone que existen dos formas de entenderlo: la primera es por contrato — opresión, de tipo jurídico, con fundamento en la legitimidad o ilegitimidad del poder— y la segunda, analizada en la presente investigación, se refiere al binomio: dominación-represión, presentada en términos de lucha-sumisión: “El problema del poder no se puede reducir al de la soberanía, ya que entre hombre y mujer, alumno y maestro y al interior de una familia existen relaciones de autoridad que no son proyección directa del poder soberano, sino más bien condicionantes que posibilitan el funcionamiento de ese poder, son el sustrato sobre el cual se afianza”.³⁵

Las relaciones de poder están imbricadas en otros tipos de relación (de producción, de alianza, de familia, de sexualidad), donde juegan un papel a la vez condicionante y condicionado.³⁶

Foucault propone, por tanto, que las relaciones de poder atraviesan el cuerpo social. La referencia de este autor es esencial para entender las dinámicas internas del grupo de autoayuda: la dominación de los miembros de mayor antigüedad con los de reciente ingreso, así como con la relación existente entre padrino-ahijado:

El padrino es el que sabe todo, le dije todas las cosas que se van a ir conmigo a la tumba. Tiene mucho que ver con el aprender a confiar. Yo confío en una persona todo, esa es la idea. El padrino es una herramienta más dentro de la recuperación. Es un adicto más, transmite su

³⁴ *Ibidem*, p. 27.

³⁵ Michel Foucault, *Microfísica del poder*, 1983, p. 173.

³⁶ *Ibidem*, p. 174.

propia experiencia, tiene su propio padrino y trabaja él mismo en el programa de recuperación (hombre, 43 años).

Como yo tenía muchos pedos con la sustancia, tener dinero era una sentencia de consumir entonces mi padrino me dijo: “mira para que no te vayas a drogar, dame tu tarjeta y yo todos los días te doy el dinero necesario para que sobrevivas”. Como no tenía más opción y mi desesperación por no drogarme era tan grande, acepte que las cosas fueran de ese modo, así dure un rato hasta que me percate que mi padrino controlaba mi economía y parte de mi vida [...] (hombre, 38 años).

Es necesario advertir que no todos los miembros son influidos de manera idéntica; aquellos que no asumen la postura esperada son marginados de la vida grupal y al final se van. En este caso, sólo se muestran algunas de las formas en que se expresa el poder.

La narratividad de la experiencia

Se diseñó una herramienta metodológica para recabar la experiencia de los miembros de Narcóticos Anónimos: antes de llegar al grupo y a lo largo de las fases que los construyen como adictos en recuperación. En este contexto el concepto de narratividad es de suma importancia, y para Good se trata de “una estrategia por la cual la experiencia es representada y relatada, los hechos que ha vivido el sujeto se presentan en un orden significativo y coherente [...]”.³⁷

El análisis de la etnografía permite afirmar cómo los sujetos desde sus representaciones significan y explican los distintos procesos que tienen lugar en su mente y cuerpo, antes de llegar al grupo y a ser parte de éste. Se trata de formulaciones desde la perspectiva del padecer; por ello la comprensión del fenómeno de la adicción, y del llamado adicto en recuperación, exige la integración de la narratividad del entrevistado respecto del conjunto de signos, síntomas, diagnósticos, autodiagnósticos y tratamientos que vive en este proceso. Abordar las representaciones y prácticas sociales de los miembros de Narcóticos Anónimos muestra que la adicción no es una enfermedad, al menos en la forma en que el sistema biomédico propone; por tanto se ha efectuado una apropiación categorial, la *narratividad del padecer la adicción*. Esta categoría permite entender y

³⁷ Byron J. Good, *Medicina, racionalidad y experiencia; una perspectiva antropológica*, 2003.

explicar los diversos acontecimientos que el sujeto vive a lo largo de su proceso de adicción, mediante la recuperación de sus representaciones y prácticas en su etapa de consumo, antes de ingresar y durante su estancia en el grupo.

La narratividad refiere la experiencia corporal y subjetiva del individuo respecto de momentos que definen el ser adicto; ejemplo de ello es la compulsión en el consumo de sustancias y los reiterados intentos para dejarlo —tanto como tentativa propia como por imposición—, los periodos en que el nivel de intoxicación lo lleva a dejar de comer o dormir; alteración de la sexualidad —ya sea inhibiendo la libido al extremo de pasar temporadas significativas sin tener relaciones sexuales o, por el contrario, mantener numerosas relaciones sexuales—; perder la noción tiempo/espacio; comisión de actos ilícitos.

Pero de repente mis pensamientos sólo giraban en cómo consumir y dónde ir a comprar para que no me caciquearan, consumía hasta no tener dinero, buscar algo que empeñar... lo que tenía lo empeñaba, a veces hasta mi cuerpo [...] (hombre, 29 años).

Antes de llegar al trabajo me iba al baño de la oficina y me ponía unas líneas, cuando llegaba a la oficina procuraba que la gente no se diera cuenta de cómo andaba. Muchas veces me hablaba el jefe y no podía mirar a los ojos, pensaba que ya se habían dado cuenta y que me iban a correr (hombre, 38 años).

Otro de los aspectos que se recupera es el modo de experimentar la adicción durante sus primeras aproximaciones al grupo. A continuación se pueden leer algunas de las representaciones que van teniendo los miembros de Narcóticos Anónimos:

La primera vez que llegué al grupo y vi que era un cuarto con sillas blancas, pensé “por qué vine a caer aquí”, fue muy extraño que todos me veían como si me conocieran, y cuando aplaudieron al decir mi nombre creí que se burlaban, no recuerdo nada de lo que me dijeron en la reunión, mi mente estaba en otro lado, cuestionando si en verdad esas personas eran adictas, después de terminar la reunión pocos fueron a hablarme, pensé que querían robarme, o que eran putos, no sé, tanta amabilidad se me hacía fingida, creí que querían algo (Hombre, 29 años).

Cuando llegué al grupo me dijeron: “si quieres recuperarte no se te obliga a que hagas cosas, sino que sólo dejes de hacerlas”, entonces

para mí fue un problema dejar de consumir, yo tenía muchos “amigos” yo me sentía muy mal porque no consumía y me seguía juntando con ellos entonces mi padrino me dijo que “los amigos están en el grupo, aquí te aceptamos aunque no nos des una chela o nos corras las tres, nosotros te entendemos y sabemos lo que sufres” (hombre, 40 años).

En la narratividad se puede dar cuenta la forma en que se construye una relación entre el adicto en recuperación y el grupo, lo cual se corrobora a partir de la representación de la experiencia del padecer.

De las prácticas y representaciones

Para mostrar la experiencia del padecer la adicción, se partió de lo propuesto por Jean-Claude Abric sobre las *representaciones y prácticas sociales*: “La representación es constituida por un conjunto de informaciones, creencias, opiniones y de actitudes al propósito de un objeto dado. Esto permite definir a la representación como una visión funcional del mundo que permite al individuo o grupo conferir sentido a sus conductas y entender la realidad mediante su propio sistema de referencias y adaptar y definir de este modo un lugar para sí”.³⁸

De forma complementaria, el autor menciona que las prácticas sociales son “Sistemas de acción socialmente estructurados e instituidos en relación con los papeles. Son las prácticas que los sujetos aceptan realizar en su existencia cotidiana, que moldean y determinan su sistema de representación o ideología”.³⁹

Al entender la diferencia y ligazón existente entre las representaciones y prácticas, se observa que la experiencia del padecer la adicción tiene su origen en el conjunto de prácticas o acciones que el sujeto realiza dentro del grupo, tales como acudir diariamente, leer las publicaciones, dar servicio en el grupo, apadrinarse,⁴⁰ modificar su relaciones sociales con gente que no consume y no consumir “sólo por hoy”.

³⁸ Jean-Claude Abric, *Prácticas sociales y representaciones*, 2004.

³⁹ *Ibidem*, p. 195.

⁴⁰ Apadrinarse establece una relación social entre Padrino-Ahijado, donde se desarrolla un aprendizaje de los Doce Pasos, a partir de la experiencia que ha tenido el Padrino dentro del grupo. El Padrino guía al Ahijado sobre las responsabilidades que éste tiene con su “programa de recuperación”.

Me decían que en el primer paso no solamente la derrota es ante la droga sino también ante mis ideas, ante mi familia, ante mí mismo y ante mis nulos sentimientos, tener que admitir que no puedo controlar las cosas que están a mi alrededor y que tengo que pedir ayuda para asimilar esas cosas y seguir limpio, por eso te digo que no ha sido sencillo [...] (hombre, 36 años).

Algunos de los entrevistados manifestaron estar convencidos de que el Primer paso⁴¹ del programa de recuperación es el más difícil, ya que no están dispuestos a dejar de drogarse y menos a aceptar uno de los presupuestos más importantes del grupo: cambiar sus “comportamientos”. En un número importante de casos, las nociones sobre la persona y su adicción se modifican, a fin de estructurar formas de conducta que obedecen a lo propuesto por NA; una de las primeras medidas es que quien sufre el problema se separe de los sujetos y entorno social que propician o facilitan su adicción —puede tratarse de amigos, de la familia, espacios de trabajo (bares, “fumaderos”, corporaciones policíacas, en algunos casos—, para luego “entregarse” a la dinámica terapéutica: “Para avanzar en tu programa no nada más es dejar de drogarte, es un cambio de juicios y actitudes, tener una mente más clara y no andar pensando en pura mamada [...] digo si quieres recuperarte y vivir bien [...]” (hombre, 48 años).

La representación de padecer la adicción consiste en que el adicto en recuperación se apropia de las prácticas que tienen lugar dentro del grupo; a partir de este referente el sujeto reconstruye su posición frente a la adicción.

La persona empieza a vislumbrar que su recuperación no puede quedar sujeta sólo a no consumir drogas, también sus pensamientos y actitudes deben tener un nuevo sustento. En el grupo se argumenta que el miembro ya no puede vivir pensando que sus ideas lo sacarán de los problemas en que se ha metido durante toda su vida; tanto el padrino del miembro en cuestión como la literatura de Narcóticos Anónimos invitan a reflexionar para que el adicto recapacite y acepte que sus mejores ideas lo han llevado ahí, hasta un grupo de adictos en recuperación.

⁴¹ El primer paso dice textualmente: “Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable”.

En esta fase “terapéutica” —la segunda, de acuerdo con el contenido del Programa de Doce Pasos— la idea dominante es que el adicto en recuperación mentalmente actúa bajo la “locura”. La locura para Narcóticos Anónimos significa que el adicto, ahora nuevo miembro, pretender mantener sus mismas prácticas y obtener resultados diferentes, por ello el énfasis está puesto en que el miembro cambie, muestre un claro “[...] cambio de juicios y actitudes”; y la única forma en que esta persona puede dejar su antigua forma de pensar es aceptando la existencia de un “poder superior”; es así, y solamente así, que puede recuperar “el sano juicio”. Sólo poniendo su voluntad y su vida al cuidado de esta entidad puede logra la recuperación.

Hasta el más ateo termina creyendo en Dios, ya cuando ves la pinche recia es cuando crees, antes no, por eso el segundo y tercer paso son difíciles. Pero no basta con creer y decir que crees en Dios de dientes para afuera. Para mí la bronca fue que siempre estaba leyendo, siempre estoy leyendo, ese es mi gran pedo yo siempre había intentado racionalizar a Dios cuando Dios es algo irracional, tuve que cambiar mis pensamientos cambiar mis actitudes, vivir como Dios manda, ni modo que andes bien “aleluyo” con la gente y por adentro sigues siendo un hijo de la chingada. Fíjate, es más fácil que te vuelvas ateo a que te vuelvas creyente. Pero eso debe de ser con una gran convicción, no sólo para salir del apuro (hombre, 43 años).

Para muchos miembros llegar a creer en esa entidad superior es problemático, debido a que entienden este paso como una imposición religiosa del grupo. Algunos de los entrevistados expresaron que éste es quizás uno de los momentos más complejos, porque llega incluso a chocar con las creencias que tiene la persona, muchos se identifican como ateos, de ahí que rechacen la exigencia de aceptar la existencia de una entidad superior. Es en este segundo paso donde la dominación del sujeto, en términos ideológicos parece evidente. Frente a ello, por lo general, la mayoría desarrolla una diversidad de estrategias mediante las que adecúan este ente superior a sus propias creencias, lo entienden y representan de diversas maneras.

Siempre que mencionaban a Dios, imaginaba que era el Dios que estaba crucificado, el que sufría desangrándose en la cruz, para mí era muy difícil creer en Dios porque nunca me había ayudado cuando lo nece-

site, son muchos prejuicios los que tenía y por eso el tener un sano juicio y confiar no lo podía concebir. Cuando me dijeron que creyera en un poder superior como yo lo imaginara me tranquilizó, ya no pensaba en esa imagen religiosa, comencé a creer que con mi poder superior podía tener una relación entre iguales, eso me gustó, me tardé mucho tiempo en creer que algo que no fuera yo podía ayudarme, pero tarde más años en concebir a Dios como lo concibo. La experiencia espiritual que he vivido no la comparo con nada (hombre, 48 años).

Para mí el poder superior es el mero chingón, no como yo que chingué a mi madre, sólo él me puede sacar las obsesiones que tengo, digo ya me arranco el deseo de drogarme, ahora lo que sigue es que me pueda curar, o de menos, ya no pensar en chingaderas y hacerme daño (hombre de 29 años)

Para los Narcóticos Anónimos creer, tener fe en el poder superior, es decisivo para la construcción del adicto en recuperación, pues a partir de ahí, de acuerdo a sus presupuestos, el miembro comienza a cambiar su forma de ser; esto es así, se dice, porque en ese acto el sujeto en recuperación reconoce que este cambio debe ser más profundo. Es un momento para conocer las causas por las que se convirtió en adicto, cuáles son las causas por las que sufre y ha hecho sufrir a mucha gente, es una necesidad que debe encarar.

En este punto, ahorita, cuando me levanto yo siempre digo 'gracias, señor, por un día más de vida. No sé si lo vaya a acabar pero dame un día más, como dice en la biblia, Vive el día de hoy', y eso nos lo repite la literatura NA, vive tu día sólo por hoy como si fuera el único, pero se te va el día en pendejadas, pensando en la materia cuando la pinche materia pues es nula, la recuperación es para quien la quiere, no para quien la necesita (hombre 29 años).

Poner la vida en la voluntad de Dios. Yo toda mi vida hice mi voluntad estuviera bien o estuviera mal, esa es mi vida, nunca la voluntad tuya, la de mi madre, la de mi esposa, y menos la de Dios, siempre fue la mía, cometí muchos errores y no me funcionó; entonces hoy pongo mi vida al cuidado de Dios. Te voy a hablar lo mío, ya me cansé de sufrir, de querer ser el héroe, que nunca lo fui, ya me cansé de que [...] mi palabra es la ley, de que yo soy el dios, lo dejo a la voluntad de Dios. Yo no puedo, nunca he podido. La situación de mis hijos se la dejo a Dios, claro con mi cooperación [...] Que ellos hagan su voluntad, yo sé que están cometiendo errores, pero no puedo meterme y empezar a

dar la clase, decir esto es así y así porque lo digo yo; se lo dejó a Dios, Dios pondrá las cosas en su lugar [...] Yo ya dejo de ser Dios y dejo de hacer mi voluntad, eso no quiere decir que me vuelva irresponsable, porque muchos lo toman al revés, no estar en guardia para todo lo que venga, voy a apoyar, ayudar y le voy a pedir a Dios que me ayude en mi vida; y voy a pedir ayuda a otras personas, con un médico, con un psicólogo, con un licenciado, con un sacerdote, yo analizo, formo mi cuadro y tengo un criterio más amplio (hombre, 48 años).

El momento en que el miembro del grupo expresa su deseo de realizar su primera autoevaluación moral es conocido como el cuarto paso. Aquí el sujeto en recuperación busca hacer un autoanálisis crítico de toda su vida; a diferencia de la dinámica de los compartimentos, que en la jerga de los grupos no es sino “vomitar” lo que se trae dentro. La persona analiza su vida antes, durante y después de su consumo de drogas, este auto-análisis sirve para identificar los hechos que marcaron su vida y pudieron haber sido los detonantes para que comenzara a consumir drogas de forma compulsiva.

Hay hechos violentos o de índole sexual, situaciones de pérdida de afectos ya sea por la muerte o abandono de algún familiar. Es por ello que en el cuarto paso se subraya la necesidad que el miembro tenga muy clara convicción de querer ver las consecuencias que provocaron ciertos episodios durante toda su vida por lo cruento que puede ser este encuentro consigo mismo, debido a que muchas de las cosas que está por revivir son las cosas más dolorosas que ha sentido, las que le han provocado emociones como ira, depresión, impotencia, dolor, amargura. Este ejercicio no puede realizarse en aislamiento, y la figura del padrino o una persona de su más alta confianza deben estar presentes. La forma en que se trabaja este paso es escribiendo en una libreta una serie de preguntas que se dividen en instinto sexual, instinto social o de compañía e instinto material.⁴² Dada la confidencialidad de la información de este paso, hay una ausencia de ello en la etnografía, sin embargo he intentado describir el proceso.

Cuando el miembro ha terminado su auto-análisis, es decir el cuarto paso, el grupo considera que ha dejado atrás el pasado que tanto conflicto le había ocasionado. Desde la antropología eso podría designarse como un rito de paso, proceso que suele poner a prueba

⁴² Las preguntas relacionadas con el cuarto paso están contenidas en la guía de *Narcóticos Anónimos*.

a un sujeto para establecer su valor, por ejemplo; por ello puede afirmarse que del rito de paso emergerá siempre un sujeto fortalecido. Para el caso del cuarto paso tal rito de paso podría decirse que tiene un carácter *sui generis*: del proceso emerge un adicto en recuperación asumido. Esa es quizás la fortaleza: asomarse a los infiernos y reconocer lo que se ha sido posibilita una transformación, no purificadora sino ratificadora de su innoble condición de la que no puede salir —ese es el presupuesto de NA—, sólo aspirar a recuperarse, siempre y cuando se adhiera acríticamente a los presupuestos del grupo; debe entonces asumir su fragilidad, su labilidad de por vida, sin fecha ni hora de terminación.

En lo sexual yo siempre creí que la forma en que mantenía las relaciones estaba bien, pero cuál fue mi sorpresa cuando en el cuarto y quinto pasos descubro cómo era mi actuar en lo sexual, tuve que recordar como conocí una ex que tuve: fumábamos mota, parchábamos, yo creía que ese era el amor de mi vida, güey, después conocí otra mujer, dure cinco años con ella, igual se iba a coger con otro güey y un desmadre, y yo para que no me dejara, la complacía y nos seguíamos drogando. Con tal de tener sexo me metía unas líneas y me metía a parchar. Siempre dándoles droga para que me complacieran: ¿tú dime si esa madre no es locura? No sé por qué chingaos tuve un hijo, un hijo de su puta madre como yo. ¿Qué le iba a enseñar a un hijo? “Mira hijo se poncha así, se agujera el bote así, se pica así, ve a conectar a tal lado para que no te caciqueen, te vas por este lado y sales por la otra calle porque de este lado está la tira”. Fue tras las sugerencias de mi padrino que empecé a darme cuenta de esta pinche loquera, a mí me dijo: si quieres ahorrarte muchas pendejadas, pues atórale diario a tus juntas, apadrínate, da servicio, recupérate [...] Es como lo que nos manejan en la literatura: que no se te olvide tu pasado para que veas de dónde vienes. Le entras o no para no volver a repetir las mismas pinches pendejadas [...]. (hombre, 43 años).

Para los Narcóticos Anónimos el quinto paso no es más que la narrativa del adicto en recuperación: deben siempre ser escuchadas por la persona de mayor antigüedad en el grupo, eso es así, porque se afirma que el adicto en recuperación tiende a engañarse y creer que con el simple hecho de recordar, y de aceptar las cosas que le han hecho daño durante toda su vida, va a estar bien. La realización del cuarto y quinto pasos es una suerte de espada de dos filos: puede

ser un acto de liberación o un motivo para que el sujeto vuelva a consumir, tal es el grado de horror que puede provocar la revisión de la propia historia, se dice en el grupo; de ahí la exigencia de que este paso se lleve a cabo con un “padrino”. En este paso la función del padrino es ayudar a que el miembro se desengañe, hacerle ver cuál fue su responsabilidad en cada acto descrito en su autoevaluación. El padrino nunca debe juzgar al miembro, sólo puede escuchar y, con base en su propia experiencia en el programa de recuperación, cómo ve y escucha la historia del individuo.

Este paso constituye una confesión, es un momento para que el miembro exprese con absoluta sinceridad las situaciones que pesan en su vida, sin sentirse juzgado. Sin embargo, en algunas ocasiones el padrino, desde una postura moralina, personal, juzga las acciones que el sujeto confiesa: “Yo me acuerdo que cuando hice por segunda vez mi quinto paso, mi padrino me juzgó de tal forma que sentí que yo era una mierda, en ese entonces me había dicho promiscuo porque empecé a masturbarme desde muy chico, me dijo que si seguía haciendo eso era atacar a mi cuerpo con actos impuros, porque la sexualidad es sólo para el matrimonio” (hombre, 29 años).

En ese proceso de escuchar la historia del miembro se desglosan cuáles son los “defectos de carácter” que sufre y no le permiten vivir tranquilo. Los defectos de carácter para Narcóticos Anónimos coinciden exactamente con los siete pecados capitales de la religión católica: soberbia, envidia, avaricia, lujuria, gula, ira y pereza. “Un adicto cuando ve lo que ha sido su propia vida y no sabe cómo enfrentar esas grandes verdades que se le han revelado en su 4° paso, siempre se vuelve a reventar, cae en la droga otra vez y ahora es peor, tiene que acallar de nuevo esos sentimientos, ese dolor y sufrimiento que ha vivido siempre” (hombre, 35 años)

A partir de que el miembro concluye su cuarto y quinto paso, tanto el programa de recuperación como el padrino le piden que trabaje en todos y cada uno de los defectos de carácter descritos en su autoevaluación.

Después de llevar a cabo el cuarto y quinto paso, la “necesidad de irse incorporando dentro de la dinámica terapéutica”—afirman en el grupo— aumenta de forma significativa. La compulsión ya no se expresa en el consumo de drogas, tampoco se enfatiza ya el “ejercicio espiritual” para llegar a creer en un poder superior, ahora la presión se ejerce en la necesidad de llevar a cabo las prácticas derivadas de los doce pasos.

Hacer un examen minuciosamente, honrado de mi mismo, quien soy, como soy, ahí está lo difícil, por eso te dije ahí voy a reconocer que no soy buenito, no soy lo que todos creían, la gente, mi imagen. Decir lo que pienso, lo que siento. Ahí yo tengo que ver quién soy yo, hay me está diciendo que soy una persona con gran o poco criterio, con miedo o valiente, deshonestidad, conmiseración (hombre, 35 años).

Es un examen de mi mismo, tengo que hablar de todos mis defectos, de todos los daños que he hecho. Y luego va el quinto paso, que es, y lo tengo que escribir, muy importante. Pues yo veía que hacían su cuarto y quinto paso y salían tan mal que se iban directo al fumadero a drogarse y ya no regresaban los compas. Lo hacían porque se espantaban de conocerse a sí mismos, yo soy ése, pues, como lo estás escribiendo. Muchos compañeros después de hacer su cuarto y quinto paso se van a drogar, otros dejan el grupo, otros dejan el programa y se van a religiones, es más fácil; Dios te perdona todo, sí pero no es así, es que es lo más fácil, ya te perdono diosito, bueno Dios siempre nos ha perdonado, pero la sociedad, el mundo ni yo mismo me he perdonado, no me he recuperado (hombre, 52 años).

En esta fase del proceso de recuperación el sujeto busca tener otra expectativa de vida a partir del trabajo de los siguientes siete pasos, donde el tema que impera es cambiar todas y cada una de las conductas negativas o defectos de carácter que ha tenido el miembro a lo largo de su vida; por eso en los pasos sexto y séptimo la literatura hace énfasis en permitir humildemente que Dios les quite sus defectos de carácter.

Yo no sabía cómo trabajar mis defectos de carácter, mi padrino me decía que ahora tenía que echarle más humildad al programa, ir a todas mis reuniones diarias, hacer el servicio de cafetería, hablar con el recién llegado, tenía que servir en mi grupo, como ellos lo hicieron conmigo, todas esas cosas son necesarias para que mis defectos, como la soberbia se fueran y se los entregara al jefe. Tenía que entender mi enfermedad (hombre, 29 años).

Tons ya me quedo la experiencia de que tengo que ser un culero más, ni más ni menos, un culero más que está en recuperación tratando de salvar su propia pinche salea, a la verga con tanto puto conocimiento, de qué te sirve nomás tenerlo ahí guardado a lo puro pendejo, hay que tratar [...] El día de hoy sé que tengo que tratar de compartir con los demás un poco de lo que he aprendido de la pinche vida. Tengo

que dar de mí a los demás compas, tengo que estar en el grupo, tengo que trabajar mis defectos de carácter (hombre, 38 años).

Si el ejercicio de “entregar los defectos de carácter a Dios” se realiza de forma óptima, el adicto en recuperación debe hacer de nuevo un inventario para analizar el daño real que hizo a otras personas durante toda su vida, éstos son los pasos octavo y noveno. Se dice que el miembro debe estar realmente convencido de querer hacer esta nueva autoevaluación, porque a partir de este reconocimiento deberá enmendar todos y cada uno de los daños causados a esas personas.

Necesito conocerme a mí mismo, lo más posible para empezar a reparar daños. Mientras no puedo; yo empiezo a reparar daños, muy pocos que he reparado, pero hay otros que no puedo porque puedo cometer el error; por ejemplo, en todas las familias donde metí discordia por andar con la esposa no puedo irle a pedir perdón al marido, pues en lugar de hacer un bien voy a poner guerra. Tengo que analizar la causa, el motivo, y ver cómo voy a llegar, saber introducirme. Para poder reparar daños necesito estar reparado, para poder hacer mi recuperación más rápida necesito saber dónde están causados exactamente, dónde están más dañados y quien me daño más, y siempre ver el porqué, qué hice yo para evitarlos. Estoy hablando de mi esposa, de mis hijos, de mi madre, de mis hermanos, con las personas; pero también al mismo tiempo estoy hablando de cómo fui yo, yo no te estoy hablando de que soy buenito, que me hicieron, yo tengo mucha... responsabilidad, no soy culpable, pero sí soy responsable hoy en día de todo lo que aconteció en mi casa y en todo el mundo (hombre, 52 años).

Dicha reparación de daños constituye una de las fases “liberadoras” para el “adicto en recuperación”; en esta fase se torna más difícil acceder a las prácticas y narratividad del miembro en relación con su experiencia y la reparación de daños que debe realizar. La principal dificultad en dicha fase está en que los miembros del grupo deben cumplir el requisito de asumir su responsabilidad en los errores que han tenido en sus etapas de consumo y de recuperación.

Para mí fue bien difícil darle el valor real a mi familia y al grupo; imagínate, después de haber consumido por veintitantos años y estar alejado de mi familia, llego al grupo y me dicen que para recuperarme

debo darle prioridad a mi recuperación, las juntas y a los compañeros [...] entonces yo creí que porque yo me sentía “bien” mi esposa también tenía que estar igual, tuve que darme de madrazos porque ella no creía en mí, ni en lo que hacía, muchas veces me salía de mi casa en la madrugada para dar la ayuda a los compas y mi familia, bien gracias [...] Yo sabía que la reparación de daños con ellos no iba a ser fácil, no sólo era pedirles perdón por el tiempo perdido o decirles no sabía lo que hacía, ¡no! Fue difícil tuve que desprenderme del grupo y darles la atención, el tiempo y el cariño que nunca les había dado (hombre, 52 años).

El adicto en recuperación ahora construye y vive su mundo a partir de lo que ocurre en el grupo, sólo puede pensar en el grupo y en su recuperación. Interpreto esto como la sustitución de una adicción por otra: las drogas por una entidad terapéutica grupal y por lo que llaman “poder superior” o “dios”. NA y el proceso que tiene lugar en su interior, descrito a lo largo de esta investigación, puede entenderse mejor a la luz de la conceptualización de Goffman acerca de las *instituciones totales*. En el caso del adicto en recuperación existe un proceso de desintegración de la personalidad: antes había tenido un estatus social determinado en el contexto en que se desempeñó, pero al adentrarse al grupo poco a poco pierde todos sus anteriores roles y entran en un proceso de pérdida de identidad y de independencia personal, porque ahora el principal objetivo que tiene, aparentemente, es “vivir su recuperación”.

Yo tenía un tío que era alcohólico anónimo y pensaba que iba ser igual que él: ausente en la casa y que me iba a terminar divorciando. Ahora estoy en un momento difícil en mi vida, me estoy divorciando, lo que más me preocupa es por qué me pasa esto a mí, siento que soy un miembro que confía en que Dios lo cuide, soy una persona más, trabajo, me levanto temprano y todo eso. Pero no sé, a veces siento que no estoy haciendo las cosas del todo bien (hombre, 35 años).

Los miembros del grupo que han llegado hasta esta fase dicen que se sienten estancados, donde todo se construye a partir del grupo, su cotidianidad se desarrolla del siguiente modo:

casa → trabajo o labores → grupo → socialización con miembros del grupo → casa.

Conclusión

Una de las interrogantes iniciales de este trabajo se refiere a la eficacia del “Programa de recuperación” que llevan a cabo los grupos de autoayuda, concretamente en relación al no consumo de drogas, condición de la que se deriva la posibilidad de “recuperarse”, lo cual significa, en términos de los grupos de Narcóticos Anónimos, dejar de consumir sustancias y tener “otra perspectiva de vida”. Por ello al inicio de la investigación se formuló la siguiente pregunta: ¿cuáles son las mediaciones, prácticas y/o estrategia dentro de Narcóticos Anónimos, que hacen posible que un consumidor de drogas pueda dejar de consumir?

La etnografía muestra, en la primera parte del trabajo, una fase indagatoria que implicó tener presencia en grupos de autoayuda y establecer algunas conversaciones con quienes participaban en ellos; eso me permitió ver que la posibilidad de responder a la pregunta planteada implicaba recuperar la trayectoria del sujeto incluso desde antes de ingresar al grupo. Ahondar en esa fase me permitió conocer cómo sus prácticas estaban asociadas al consumo de drogas, imposibilitando su capacidad de elección. Asimismo, el análisis de la etnografía relevada permite proponer que la figura del adicto en recuperación es resultado de una construcción procesal al interior del grupo, condición innegociable para estar ahí.

Antes de ingresar al grupo, en la fase de consumo, el sujeto dependía y organizaba su vida a partir de ello: sólo podía “funcionar” con drogas. En un segundo momento, cuando el sujeto comienza a integrarse al grupo y trasciende el *status* liminal (respecto del grupo), paulatinamente se da el tránsito de la condición de adicto a adicto en recuperación; entonces inicia un proceso de resignificación de sí mismo. Asumir el rol de adicto en recuperación es el punto de partida para que el sujeto reformule sus creencias, reconstruya sus representaciones y modifique sus prácticas dentro del mundo de la adicción vista como una enfermedad. Un tercer momento en este proceso es el de la sustitución: al comenzar la senda de la recuperación el sujeto es “voluntariamente obligado” a dejar de consumir para integrarse al grupo y comenzar su “nueva forma de vida”, El consejo —por parte de los integrantes de más edad en el grupo— es que se vea al grupo como la “dosis” necesaria para lidiar con los aconteceres cotidianos: una “dosis” de compañerismo hasta que el

síndrome de abstinencia desaparezca o bien hasta que la exigencia del organismo por consumir sea controlable

Una conclusión de la presente investigación, sustentada en el análisis de la etnografía, es que quienes se integran a los llamados grupos de autoayuda si bien dejan de consumir sustancias, no logran trascender el hecho de relacionarse de manera dependiente; en este caso ya no de sustancias, sino de personas (padrino, compañeros) como de dinámicas, prácticas y discursos al interior de los grupos.

Otra conclusión a la que se arriba en este trabajo es que para permanecer en el grupo, y con ello “garantizar la recuperación”, la mortificación del yo del sujeto en recuperación es una condición, pues se demanda que incorpore de manera acrítica discursos y prácticas, los cuales se construyen dentro de relaciones verticales, claramente definidas desde el poder. Esas relaciones se ejemplifican en la subordinación-represión entre padrino-ahijado y recién llegado-antiguo miembro, para citar tres de ellas.

Sin embargo, hay otra que tiene mayor peso: la búsqueda del poder superior. Si bien el presupuesto al interior del grupo es que tal poder superior no necesariamente responde a la representación judeocristiana de Dios, si tomamos en cuenta que en este país existe una cultura religiosa vinculada a dicho credo, un número importante de miembros lo reconocen como Dios.

Una tercera conclusión es que las sustituciones ya señaladas permiten concluir que cualquier de ellas parece tener el mismo rango respecto del uso de sustancias en términos de la dependencia: en cualquier caso se trata de tener “algo” accesible —debe ser así dado el carácter con el que se establece la vinculación— para poder ser “consumido” en todo momento. Una línea de investigación derivada de este trabajo tiene qué ver con la necesidad de indagar las implicaciones sociales, culturales, políticas, económicas que tiene el discurso medicalizador respecto del consumo de drogas, con ello me refiero al hecho de que en el discurso de los grupos de autoayuda quien consume alguna sustancia, es un enfermo, un enfermo adicto. Esta concepción del consumo por lo menos distorsiona el significado que puede construirse en torno a la distribución, venta a menor y amplia escala de dichas sustancias. Al poner el énfasis en una de las puntas de esa compleja maraña, se hacen invisibles actores, responsabilidades políticas, corrupción y el gran negocio que supone la venta de tales sustancias. Los datos etnográficos que arrojó el acercamiento al grupo, dan cuenta que la persona, sólo puede llegar a

vivir de forma óptima y libre de drogas, siempre que tenga una adherencia permanente al programa de recuperación; si esto no ocurre, la persona que diverja con dichos preceptos será excluido. Esto significa que un ex consumidor de drogas, al adherirse a la senda de los doce pasos, vive bajo una permanente y sucesiva sustitución. Como conclusión final puede señalarse que los adictos en recuperación, al dar cuenta de sus representaciones y prácticas en el interior de un grupo de autoayuda, manifiestan una serie de malestares subjetivos, los cuales muestran claramente un padecer y no una enfermedad, al menos no de la forma en que lo plantean los organismos internacionales de salud.

Bibliografía

- Abric, Jean-Claude, *Prácticas sociales y representaciones*, México, Coyoacán, 2004.
- Brailowski, Simon, *La sustancia de los sueños: neuropsicofarmacología*, México, FCE, 1999.
- Castañeda Jiménez, Elena, "Bendito sea el fruto de tu vientre. Representaciones y prácticas con diagnóstico de esterilidad en la ruta del padecer", tesis de maestría en antropología social, México, CIESAS, 1998.
- Encuesta Nacional de Adicciones*, 2008, en línea [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf], consultada el 10 de octubre de 2009.
- Encuesta Nacional de Adicciones*, 2011, en línea [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf], consultada el 26 de marzo de 2013.
- Espín García, Oscar, "Soy adicto y mi problema es Alejandro: narratividad y experiencia de los sujetos pertenecientes a los grupos de Narcóticos Anónimos y sus familias, en la colonia Roma de la ciudad de México", tesis de licenciatura, México, ENAH-INAH, 2012.
- Fábrega, Horacio, *Disease and Social Behavior*, Cambridge, MIT Press, 1974.
- Foucault, Michel, *Microfísica del poder*, Madrid, La Piqueta, 1983.
- Good, Byron J., *Medicina, racionalidad y experiencia; una perspectiva antropológica*, Barcelona, Bellaterra, 2003.
- Goffman, Erving, *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu, 2001.
- , *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 1972.

- Katz, A. y E. Bender, "Self-help groups in Western Society: History and Prospects", en *The Journal of Applied Behavioral Science*, núm. 12, 1976, pp. 265-282.
- Kenny, Michael y Jesús de Miguel, *La antropología médica en España*, Barcelona, Anagrama, 1980.
- Kleinman, Arthur, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, Nueva York, Basic Books, 1988.
- Menéndez, Eduardo L., "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y de articulaciones prácticas", en *Ciencia & Saude Colectiva*, vol. 8, núm. 1, 2003, pp. 185-207.
- , *De algunos alcoholismos y algunos saberes: atención primaria y proceso de alcoholización*, México, CIESAS, 1996.
- , "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?", en *Alteridades*, año 4, núm. 7, 1994, pp. 71-83.
- Menéndez, Eduardo L., "Antropología social como práctica y como representación", en *Alteridades*, enero-junio, año 15, vol. 29, México, UAM, 2005, pp. 65-80.
- Narcóticos Anónimos*, Chatsworth, Narcotics Anonymous World Services, 2005.
- Palacio Ramírez, José, "La construcción del alcohólico en recuperación; reflexiones a partir del estudio de una comunidad de alcohólicos anónimos en el norte de México", en *Desacatos*, núm. 29, enero-abril de 2009, pp. 47-68.
- Rodríguez, Ruth, "Adictos a las drogas", en *El Universal*, México, 29 de septiembre de 2009.
- Romani, Oriol, "Etnografía y drogas; discursos y prácticas", en *Nueva Antropología*, núms. 52-53, 1997, pp. 39-67.
- Rosovsky, Haydee, "Los grupos de autoayuda en el tratamiento de las adicciones: consideraciones metodológicas en su estudio" (mecanoscrito), ponencia para la Reunión Fronteriza entre México y EE.UU., 1991.
- Turner, Victor, *El proceso ritual*, Madrid, Taurus, 1988.
- Van Gennep, Arnold, *Los ritos de paso*, Madrid, Alianza, 2008.
- Young, Allan, "The Anthropologies of Illness and Sickness", en *Annual Reviews of Anthropology*, vol. II, 1982.

