



Espacios Públicos

ISSN: 1665-8140

revista.espacios.publicos@gmail.com

Universidad Autónoma del Estado de México
México

Mercado Maldonado, Asael; Briseño Cruz, Pablo David
El "yo" deteriorado: estigma y adicción en la sociedad del consumo
Espacios Públicos, vol. 17, núm. 39, enero-abril, 2014, pp. 137-157
Universidad Autónoma del Estado de México
Toluca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67630574008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El “yo” deteriorado: estigma y adicción en la sociedad del consumo

The “I” damaged: stigma and addiction in the society of consumption

Fecha de recepción: 9 de septiembre de 2013

Fecha de aprobación: 27 de noviembre de 2013

*Asael Mercado Maldonado**

*Pablo David Briseño Cruz**

RESUMEN

El objetivo del artículo es mostrar la situación social de los internos en una casa de recuperación para adictos, considerando a los grupos de Alcohólicos Anónimos 24 Horas en México como instituciones totales desde la perspectiva del Interaccionismo Simbólico, aplicando la propuesta teórica de Erving Goffman. Metodológicamente realizamos un estudio microsociológico con un trabajo de campo en las casas de recuperación, explicando la función que cumplen los mecanismos de control social, así como los dispositivos de vigilancia, el lenguaje y las prácticas discursivas, utilizados para modificar el “Yo” del adicto. Además, describimos la práctica de las influencias religiosas y los elementos del psicoanálisis que estas comunidades consideran para la consolidación de su programa de recuperación.

PALABRAS CLAVE: estigmas, adicciones, control social, alcoholismo, instituciones totales.

ABSTRACT

The article aims to show the social status of some inmates living in an Addiction Recovery Center. Considering Alcoholics Anonymous 24 hours in Mexico as a total institution from the perspective of symbolic interactionism by applying the theoretical perspective of Erving Goffman. Methodologically speaking we conducted a micro sociological field study in some recovery houses, explaining how social control mechanisms, surveillance devices, the language and some discursive practices are used to modify the “I” in the addict’s identity. In addition, we describe how people consider the use of religious practices and psychoanalysis as effective positive elements in addiction recovery programs.

KEYWORDS: stigmata, addictions, alcoholism, social control, total institutions.

* Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo-e de contacto: amercadom@uaemex.mx

INTRODUCCIÓN

Estigma es el concepto utilizado por Erving Goffman, definido por una categorización social creada por un grupo y aplicado a quien o quienes se considera “diferentes” (Mercado, 2013: 135). En este artículo se analizan los procesos de vida y recuperación de quienes son identificados como adictos, destacando el rol que desempeñan estos actores dentro de la sociedad. Abordamos el desarrollo de los grupos de autoayuda, sus orígenes y estructura así como su relación con algunos colectivos de estigmatizados, específicamente los que padecen adicción a las drogas y cómo está determinada la relación que hay entre los grupos de ayuda mutua y algunas comunidades terapéuticas. Exponemos el caso de Alcohólicos Anónimos como la colectividad de autoayuda más conocida, extendida y de más impacto en la sociedad mexicana. Se presenta una semblanza histórica del desarrollo de Alcohólicos Anónimos, seguido de la historia de los Grupos 24 Horas, también conocidos como Casas de Recuperación o Anexos A.A., a quienes se considera instituciones totales en México. Además, se destacan las influencias religiosas y los elementos del Psicoanálisis que esta comunidad retomó para la consolidación de su Programa de Recuperación.

Aplicamos un estudio microsociológico con un trabajo de campo, que tiene su base en el método etnográfico y en la técnica de observación participante, con el que se identificaron los elementos más significativos

de la interacción social dentro de una Casa de Recuperación para adictos al alcohol y drogas, ubicada en la Ciudad de México durante el periodo comprendido de junio a noviembre de 2009, para entender la realidad social de los internos y explicar la función que cumplen los mecanismos de control social, los dispositivos de vigilancia, el lenguaje y las prácticas discursivas para desajustar y modificar el “Yo” del adicto.

En las instituciones totales, el objetivo principal no es la recuperación del paciente sino vigilarlo y lograr que haga lo que otros internos hacen (Goffman, 1981). Para demostrarlo, se describe el mundo de los internos y cómo se reproduce el “estigma” del adicto a partir de la interpretación del programa desarrollado por Alcohólicos Anónimos, con base en el concepto de adicción que ha establecido dicha comunidad. Se describen las prácticas de control y vigilancia del lugar y cómo éstas modifican el “Yo” del interno para finalmente llegar a la conclusión de que esta agrupación puede considerarse un lugar de refugio para estigmatizados, ya que el Grupo opera como un microsistema social. Ahí se desarrolla una representación del contexto en el que los adictos han interactuado socialmente. Rosovsky, quien ha estudiado los orígenes y la estructura de los Grupos de Alcohólicos Anónimos en México, sintetiza: “Estos grupos son predominantemente de nivel social bajo, las formas de interacción, el lenguaje, las palabras malas y el albur y la confrontación agresiva, todo parece indicar la unión de la voluntad de individuos que se identifican no solo en su

alcoholismo, sino, en estilos de interacción más confrontativos y emocionales vinculados con su clase e identidad social, por lo que encuentran allí apoyo y aceptación” (2009: 13).

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL ESTIGMA DEL ADICTO

Erving Goffman identificó tres tipos de estigma: “En primer lugar las abominaciones en el cuerpo, luego los defectos de carácter en el individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas falsas y deshonestidad; y en último lugar existen los estigmas tribales que tienen su origen en la raza, nación y religión” (1980: 8). El estigma implica: “Una clase de relaciones entre atributo y estereotipo, cuando el estereotipo es despreciativo, infamemente discriminativo y despreciativo entonces se convierte en un estigma, una forma de categorización social que fija atributos, profundamente desacreditables” (1980: 8). Según Erving Goffman, el vocablo apareció en la cultura griega para referirse a signos corporales que representaban algo malo del estatus moral de la persona que los llevaba. “Los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo, y advertían que el portador era un esclavo, un criminal o un traidor -una persona corrupta, ritualmente deshonorada, a quien debía evitarse, especialmente en lugares públicos” (1980: 11). Durante el cristianismo, le agregan dos significados; el primero se

refiere a signos corporales (brotes eruptivos en la piel) considerados como gracias divinas; el segundo se relaciona con un aspecto médico con alusiones religiosas, signos corporales de perturbación física. En la sociedad de consumo, el término se utiliza como referencia de un comportamiento considerado negativo y no a manifestaciones corporales. El estigma altera la identidad, concebida como un conjunto de atributos personales del “Yo”, en el que se desarrolla la personalidad. Según Giménez “La identidad no sería más que el lado subjetivo de la cultura considerada bajo el ángulo de su función distintiva” (1997: 2).

En la sociedad de consumo se clasifica a los individuos en función del grado de pertenencia, hay ciertos colectivos que son concebidos “para los débiles”, excluidos de todo tipo de participación social con base en las ideologías excluyentes y conservadoras que justifican su marginación. La sociedad trata de prescindir de ciertos tipos de adictos. Ser adicto implica una pérdida en la calidad de vida del individuo, un deterioro de su identidad y una ruptura en sus relaciones sociales. El adicto desarrolla su estilo de vida en torno a la “sustancia” y de esta forma se enajena, pierde su espacio y lugar dentro de la sociedad; así es como se le exilia, aparta y finalmente se le “minusvalORIZA”.

La suspensión del consumo de sustancias en el adicto representa su primer paso para su reinserción en la sociedad, el individuo debe adquirir un “nuevo estilo de vida libre de cualquier tipo de droga”, que le permita adoptar

nuevos valores sociales, sobre los cuales pueda desarrollar una mejor calidad de vida, para ello se han construido dispositivos "terapéuticos", con una base sólida en la Psiquiatría, la experiencia religiosa Cristiana y el Psicoanálisis propuesto por Jung y Freud.

El estigma del adicto está impregnado de una serie de atributos que marcan, de manera negativa, la vida social del individuo, la construcción social de este "estigma" posee un contenido cultural que se desarrolla a través de un discurso que puede interpretarse como totalitario. En la sociedad de consumo, los que tienen capacidad de consumo, los adaptados censuran y definen lo que es aceptable y no aceptable dentro de lo social y lo cultural. Reflexionamos con Javier Rubio:

El proceso de estigmatización convierte al drogodependiente en un ser y su definición social se establece por comparación con los no consumidores y establece y sirve para fijar su posición social como alguien que es diferente e inferior. El toxicómano es representado como un objeto debido a su imposibilidad social a la hora de definirle socialmente, no es competente de habla, ni de acción, no participan, son individuos quienes desde posiciones superiores otros toman la palabra por ellos (2001: 3).

El desarrollo de estos individuos en la sociedad se ve cargado de atributos negativos, el trato hacia él o ella siempre se ve manifestado de un cierto grado de desconfianza, pues es identificado como

un individuo socialmente peligroso. Cuando consume sustancias no es capaz de distinguir entre lo que debe y no debe hacer, perjudicando a quienes lo rodean. Sin embargo, su imagen negativa puede cambiar gracias a dispositivos terapéuticos y programas de autoayuda, como lo señalaremos más adelante.

Los sistemas sociales generan nuevas formas de exclusión social, incluso con argumentaciones supuestamente científicas que legitiman la minusvaloración social de los excluidos, con prejuicios ideológicos y políticos que están directamente relacionados con el fenómeno de la marginación social.

Entendemos la marginación como el proceso de prescindir de ciertos individuos, los que se encuentran en el límite o están fuera del límite del sistema social, y precisamente los adictos se encuentran en esta situación. Se le abandona a su suerte y en muchos casos tienen como destino lugares de reclusión como hospitales, cárceles, instituciones de salud mental y organizaciones como Alcohólicos, neuróticos o narcóticos anónimos. Son socialmente olvidados, —incluso por su familia— y no son tomados en cuenta más que para practicar con ellos el altruismo, la compasión y misericordia.

La adicción a las sustancias representa la negación de los atributos sociales y afecta directamente a aquellos que son considerados como "desechos" del sistema social. En una sociedad de consumo, los adictos son despojados de su lugar dentro de la sociedad y es por eso que precisamente predomina un discurso con un

enfoque de “darwinismo social”, en donde sólo tienen “éxito” los individuos más “capacitados” y “competitivos”. La exclusión también afecta a quienes se encuentran insertados dentro del sistema social, —quienes igualmente sufren el desempleo, la marginación institucional o la soledad por ciertos periodos—, en ocasiones no tienen un lugar establecido o simplemente no pueden entrar en las dinámicas interactivas. La situación es grave y alarmante si consideramos que actualmente en México existen 7 millones de ninis: jóvenes que no trabajan ni estudian y representan una protesta y repulsión a los valores conservadores del capitalismo.

La situación social de los adictos conlleva a la exclusión y marginación, especialmente los que se encuentran en “etapa activa”. Socialmente “inclusión” significa el acceso a las actividades normalizadas, así como la asignación de funciones y relaciones más definitorias de la vida social. Los adictos son segregados en “territorios” diferenciados y “apartados”, a lugares como comunidades terapéuticas, centros de tratamiento —para controlar la adicción y recuperar las habilidades psicosociales—, o instituciones totales de las cuales destacan los centros de salud mental. La exclusión social de este tipo de colectivos conlleva “el alejamiento de normas”; han sido exiliados o autoexiliados hacia “lugares de vacío” (Rubio, 2001: 6), como centros de rehabilitación, casas de medio camino, granjas y casas de recuperación, hospitales y cárceles. En esa cosmovisión social existe una racionalidad y una lógica social que debe ser

superada; la representación social de la adicción es la circunstancia que “minusvaloraba” al adicto.

Gilberto Giménez sostiene que en el estado actual de las estructuras globales se han infiltrado un conjunto de posibilidades que permite a los estigmatizados organizarse como grupos identitarios para demandar derechos que como humanos les corresponden; aparecen las ligas feministas, las asociaciones de mudos, de ciegos, de alcohólicos, entre otros. “Dichas identidades relacionales están constituidas por individuos vinculados entre sí por un común sentimiento de pertenencia, lo que implica compartir un núcleo de símbolos y representaciones sociales y una orientación común a la acción” (Giménez, 1997: 17).

LAS ADICCIONES

Históricamente, el alcohol ha sido considerado la droga con el uso más antiguo. Los judíos atribuían su invención a Noé, mientras que los griegos a Dionisias, en tanto que los latinos a Saturno. En China era conocido desde hace dos mil años A.C. En las pirámides se encontraron numerosos recipientes para bebidas alcohólicas. En la cultura de la India, en los poemas “Ved y Panayana” se cita una especie de vino denominado Soma. En América, los aztecas bebían abundantemente en ciertas celebraciones religiosas, ya que si no llegaban a cierto grado de alcoholización, sus dioses se enfadaban. En el norte de Nigeria todavía existen pueblos que

consideran que el camino de los humanos se hace con una cerveza en la mano. Los egipcios tenían una especie de cerveza llamada "situó", la cual el Dios Doro consideraba inferior al vino. La historia sobre el uso y la adicción a diversas drogas como el alcohol, las hojas de cocaína, el opio, el cannabis, son tan antiguas como la misma civilización. La dependencia a las drogas y el alcohol ya fue descrita por los autores griegos, romanos bíblicos. Médicos, filósofos, teólogos, poetas y políticos han debatido durante muchos años sobre los efectos positivos y negativos de la adicción a cualquier tipo de sustancia (Sanjuán e Ibáñez, 1983), por ejemplo: la producción de cerveza en África o el uso terapéutico del opio en la antigua Mesopotamia y en Egipto; el empleo del cannabis en los primeros rituales religiosos hindúes se remontan a más de 3 000 años. El uso que las tribus indias de América hacían de las plantas estimulantes y alucinógenas tenía connotaciones religiosas, culturales y médicas. China y Gran Bretaña libraron dos Guerras de Opio internacionales en el siglo XIX. La morfina se utilizó ampliamente durante la Guerra Civil Americana y, como consecuencia social, en el cambio de siglo, cientos de miles de blancos de clase media eran adictos a los productos derivados del opio. El consumo del opio descendió después de la promulgación de la Ley Harrison en 1914, que prohibía el uso de narcóticos sin fines terapéuticos. Sin embargo, después de la prohibición, la adicción a los opiáceos permaneció en ciertas

clases sociales. Posteriormente, en los años sesenta, el abuso de heroína se expandió desde los guetos urbanos a las zonas de clase media. En las últimas décadas, los avances en los medios de comunicación, la tecnología y la medicina han conducido a sintetizar, distribuir y comerciar con nuevas drogas producidas en muchas partes del mundo. Debido a la demanda generalizada en Estados Unidos de América, se ha generado un aumento de la producción y distribución de cocaína desde América Latina, especialmente en México, Colombia, Bolivia y Perú. En la actualidad, se han diseñado laboratorios análogos de las sustancias psicoactivas derivadas de plantas, que se han empleado de forma epidémica. Se han masificado, por la producción de efectos psicoactivos, las sustancias industriales y volátiles como la gasolina, productos de limpieza, pintura y aerosoles. El alcohol sigue siendo la droga psicoactiva más empleada y, junto con el tabaco, generan mayores problemas desde el punto de vista de la salud pública. En varios estados de la Unión Americana y en Uruguay se ha legalizado el consumo de la marihuana y la demanda excesiva ha vaciado las bodegas.

En la sociedad de consumo, donde prevalece la soledad y el aislamiento, también es creciente la adicción a las relaciones afectivas destructivas y la proliferación de la dependencia al juego y a la sociedad de las apuestas en todas sus modalidades. Las Vegas, Reno, Atlantic City, Macao, Montecarlo son inmensas ciudades que

atrapan a multitudes enfermas de la adicción al juego.

La adicción se caracteriza por el uso permanente y compulsivo de cualquier droga con impactos en el organismo como consecuencia del hábito, el adicto necesita permanecer en el estado de intoxicación y presenta una compulsión para continuar tomando una droga, aumentar la dosis y la dependencia física y psicológica acompañada de un deterioro orgánico y psíquico de quien la padece. El adicto remite a lo “no dicho” (a-dicto) tanto como a una situación de dependencia, como de servidumbre o esclavitud (Mayer, 1998).

La cuestión central es entender, desde el punto de vista de la Sociología, qué es lo que origina las adicciones y, sobre todo, cuál es la explicación a la tendencia creciente de éstas en la época actual. Anthony Giddens, en su diagnóstico de la modernidad, nos ofrece una respuesta; según el autor se debe a “La transformación del orden social que tiene su origen a partir del continuo desanclaje del espacio y el tiempo” (citado en Bialakowsky, 2012: 1), pues al reconfigurarse las formas de las relaciones sociales que integran la presencia y la ausencia, es decir, la ausencia posee un peso cada vez más fuerte sobre la presencia. Este proceso ocasiona consecuencias para la sociedad y los agentes que actúan en ella “El espaciamiento y dislocación temporal de la modernidad, sobre todo de la modernidad tardía, implica la destradicionalización de las formas en las cuales se reproducía el saber

mutuo que habilitaba y estructuraba las agencias” (Giddens, 1997: 123).

Giddens analiza los efectos sobre el “Yo” de estas mutaciones: especialmente la imposibilidad de sustentar una seguridad ontológica suficiente al ponerse “en duda”, el saber mutuo y las instituciones que la sostienen (Loyal y Barnes, 2001, citados en Bialakowsky, 2012: 13). “En las sociedades postradicionales la rutinización deviene vacía a no ser que esté orientada por procesos de reflexividad institucional. El que hoy podamos hacernos adictos a cualquier cosa indica hasta qué punto es comprensiva la disolución de la tradición” (Giddens, 1997: 94). Nos conduce a una angustia existencial que se observa en algunas patologías de la modernidad como lo son: compulsiones, adicciones y fundamentalismos que intentan volver a producir una recursividad y quedan atrapadas en ellas. “Son las –Comunidades Reflexivas–, como por ejemplo Alcohólicos Anónimos, quienes podrán poner un coto a su proliferación, reconstituyendo una específica tipología –ni comunidad ni sociedad–, de nueva totalidad” (Giddens, 1997: 223).

En una sociedad del consumo, el ansia de dinero, poder, disfrute individual y libertad para consumir sin límites, se impone por sobre todas las cosas. Los medios se han transformado en los fines y el aspecto cuantitativo de “más de lo mismo” (Castoriadis, 1983) desplaza a los elementos cualitativos de los ideales ocupando un lugar y, como consecuencia, se reproduce la automatización que multiplica

en los sujetos las sensaciones de vacío, apatía, neurosis, de una creciente frustración que más tarde intentarán "aliviarse" con más dinero, más poder y más consumo. En la búsqueda de liberación, se recurre al consumo químico, por lo que el individuo emplea determinadas sustancias tóxicas para conseguir, de manera inmediata, la modificación requerida: aumentar la lucidez, el rendimiento intelectual o sexual, conciliar el sueño, bajar unos kilos y, en especial, alejar la depresión y los miedos, y así alcanzar rápidamente el placer, mismo que procurará la satisfacción y pulsión a un "Yo" que está adormecido, anestesiado al dolor y liberado de las presiones y exigencias de la cultura. En *El malestar en la cultura*, Freud establece cómo la vida es para el ser humano algo sumamente doloroso—desengaños, cargas, abusos, pérdidas irreparables, traiciones, etc.—, le es necesario recurrir a calmantes que la hagan soportable, los cuales, además de las relaciones amorosas, pueden ser de tres tipos: 1) Satisfacciones sustitutivas (ciencia, arte, religión, síntomas, delirios), que reducen o intentan reducir el sufrimiento; 2) Poderosas distracciones (cine, teatro, juegos, paseos), que nos hacen olvidar momentáneamente; y 3) Sustancias embriagadoras, que lo quitan de un modo tosco, eficaz y transitorio, por la vía química. Este último camino, el de las sustancias, es el más peligroso, ya que por la vía de la anestesia alcanza rápidamente al dolor y a la angustia paralizante y niveles alarmantes que ponen en riesgo la vida del enfermo y las personas cercanas.

Las adicciones se presentan como una expresión y como consecuencia de alguna disfuncionalidad familiar: padres ausentes, madres sobreprotectoras, secretos de familia, engaños, peleas conyugales incesantes, alcoholismo o dependencias a los psicofármacos por parte de uno o más miembros de la familia, son algunas de las más habituales manifestaciones y explicaciones. Pero ¿a qué responde esta disfuncionalidad? y ¿qué es lo que ha pasado en los últimos tiempos? El creciente conflicto entre los sexos en la pareja que, junto a la aceleración de los tiempos culturales y la inundación de los modelos y valores de una sociedad cada vez más consumista, ha trastocado profundamente las funciones materna y paterna con las consiguientes nefastas consecuencias para el desarrollo emocional de los hijos. En fin, podemos mencionar diversos factores psicosociales que conducen a la adicción a las sustancias tóxicas de los cuales predominan los siguientes:

- Complejo de Edipo.
- Escapismo.
- Inseguridad social.
- Conflictos en la infancia no resueltos.
- Homosexualidad inconsciente o reprimida.
- Inmadurez emocional.
- Intolerancia a la frustración.
- Anormal dependencia con exhibición de independentismo.
- Falta de cohesión familiar.
- Carencia de amistad.
- Soledad.

- Desencanto del mundo.
- Hedonismo.
- Rebelión contra los valores establecidos.
- Trastorno caracterológico.
- Falta de oportunidades.
- Necesidad de olvido.
- Incapacidad para la sociabilidad.
- Fatiga física y psíquica.

A lo largo de la historia de la humanidad se han dado casos en los que el abuso de sustancias constituye un motor para impulsar el arte y las ciencias humanas; citamos los ejemplos de algunos personajes reconocidos por sus virtudes en el mundo de las artes, como Charles Baudelaire y Edgar Allan Poe, quien murió en una taberna alcoholizado; en el campo de la pintura está el caso del reconocido pintor surrealista, Henry de Toulouse Lautrec, amigo de Vincent Van Gogh, murió en la cima de su carrera artística, por causa de una congestión alcohólica. Durante su infancia, Lautrec contrajo la enfermedad de los huesos y a partir de los 13 años, las piernas ya no se le desarrollaron, su extraño cuerpo sólo medía 1.52 metros. Gran genio burlón y penetrante, el pintor hizo el retrato de toda una época: el París maravilloso de fin de siglo, de las fiestas y las vanguardias de la época del Moulin Rouge, hasta en la actualidad nadie ha logrado plasmar en una obra de arte la vida en un cabaret como él, es muy conocido que guardaba coñac dentro de su pequeño bastón. La guerra que libraba contra su alcoholismo estaba perdida, nada se

pudo hacer, pues cuando salía del hospital, al que llegaba deshecho y alucinando, sus amigos se desesperaban y él volvía a beber. Lautrec murió a la edad de 37 años por consecuencia de sus excesos.

El poeta inglés, Alexander Crowley, adicto a la heroína e hijo de un prominente hombre activo miembro de la Comunidad de Plymouth, una congregación religiosa de corte cristiana. Un día escribió la frase: “No sabréis lo que es un beso hasta que no tengáis la boca llena de cocaína”. Autor de *El diario de un drogadicto*, novela en la que narra el estilo de vida desenfadada de un grupo de inadaptados que estimulan su vida con el consumo de cocaína y heroína, así como de más de una veintena de obras literarias entre las que destacan poemas, novelas y cuentos cortos. Crowley tenía a su disposición un séquito de fieles devotos hombres y mujeres que lo asistían y muchas veces financiaban sus orgías, donde también participaba su hijo. Crowley se llamaba a sí mismo “La Bestia 666”, veneraba al Dios Ra y realizaba ritos en su honor, era un fiel intérprete del pentagrama y en su celebres rituales cometía sacrificios humanos, vivió 72 años, de los cuales 40 los dedicó a la práctica de la magia negra.

El exceso y adicción a las drogas han impactado el ámbito literario y artístico: Amy Winehouse, quien al final se incorporó a la “Generación de los 27” de la escena del rock, junto a músicos como Jimmy Hendrix, Kurt Cobain, Jim Morrison y Janis Joplin, sólo por mencionar algunos.

LOS MÉTODOS PARA REHABILITAR AL ADICTO

Los romanos consideraban que el alcoholismo se podía "curar" colgando al cuello una piedra amatista a quien lo padecía. Si la persona reincidía, entonces se le obligaba a beber el agua de la arcadia, pues existía la creencia de que este líquido poseía la propiedad curativa y bastaba con beberla una sola vez para que la persona no pudiera soportar el olor a vino. Si esta técnica no proporcionaba los resultados esperados, se recurría a otra solución que consistía en hacerle beber un botijo de vino en el que se había ahogado una anguila ocho días antes, ésta se mezclaba con ocho huevos de mochuelo y vino, se creía que no fallaba gracias a su repugnante sabor. Posteriormente, el método de Alberto Magno consistía en hacer cocer excremento de león en vino y darlo de beber al alcohólico.

En Inglaterra del siglo VI, era costumbre introducir por la fuerza al alcohólico dentro de un túnel de tres agujeros para la cabeza y las extremidades y exhibirlos de esta manera por un mes en la ciudad, si fallaba, entonces la siguiente fase era someterlo a que se sentara en una silla y sumergirlo varias veces en una cloaca. Si reincidía, la persona era considerada como incurable y era desterrado de la sociedad.

En Francia, durante el reinado de Francisco I, el método más común para "curar" al alcohólico, consistía en el azote con varas varias veces, seguido de su ingreso a la prisión, en las mazmorras, sin alimentarlo durante muchos días. Si el alcohólico reincidía, se le cortaba

una oreja y finalmente era desterrado de la sociedad.

Actualmente se emplea la técnica del destete o la supresión total del alcohol, dejando al enfermo solo frente al alcohol, que se las arregle por su cuenta, no obstante, desde la Medicina, la Psicología y el Psicoanálisis se han desarrollado diferentes tratamientos, como los que tienen su base terapéutica en el recurso de diversas drogas, como la morfina. El método más exitoso en la actualidad es la ayuda psicológica con psicoterapia, que consiste en desmitificar la idea de que los alcohólicos se pueden curar por sí solos. En la psicoterapia se considera que no todos los alcohólicos son idénticos, pues cada caso es diferente, el éxito o el fracaso de este método radica en buena parte de la voluntad de la persona, sin embargo, dicho método contempla que las recaídas son frecuentes en el proceso de la rehabilitación del adicto.

Las técnicas individuales, como las desarrolladas por el Psicoanálisis, en las cuales se ofrece al paciente autoanalizarse por medio de lo que Freud denominó el método de relato; al enfermo se le hace hablar de sí mismo, sin seleccionar lo que debe decir, nada es desechable: los sueños, las ocurrencias, los recuerdos. Freud fue el principal impulsor de este método, su propuesta fue comprender al paciente en su totalidad. El gran valor científico de su obra se concentra en el descubrimiento del diálogo como un recurso terapéutico, ya que abrió nuevos campos de estudio al análisis de la personalidad. Con el descubrimiento del

inconsciente, estableció distintas regiones de la conciencia del ser humano.

A partir del año 1850, los métodos de rehabilitación fueron incluyendo otro tipo de mecanismos que fueron desarrollados por grupos sociales que se dieron a la tarea de limpiar las calles de adictos; algunos lo intentaron por medio de la fe cristiana y otros por la vía de la aplicación de políticas sanitarias, por ejemplo: en Estados Unidos se impusieron por presión de grupos religiosos como los Hijos de la Abstinencia y los Hijos de los Abstemios del Fénix, así como la Asociación de los Recabitas y, posteriormente, como medida para controlar el tráfico de alcohol, se estableció la ley seca en la década de los veinte, mientras que en países como Inglaterra, el sacerdote Trovadlo Martew fundó el Ejército de Salvación con la intención de ayudar a los alcohólicos a superar su problema a través del cristianismo y les hizo prometer a más de 4 millones de alcohólicos que no volverían a beber, no todos lo lograron. Se empleó una técnica muy peculiar, salía a las calles a predicar acompañado de un grupo de músicos y se ponía a cantar enfrente de las tabernas para que los alcohólicos atendieran su mensaje. La acción llegó a tener tal éxito que se construyeron hospitales, asilos y consultorios para alcohólicos.

LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA Y LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Los grupos de autoayuda, en palabras de

Campuzano, son: “Organizaciones de personas que comparten similares problemas físicos existenciales o emocionales para buscar formas de resolverlos o aprender a manejarlos” (1996: 2), este tipo de organizaciones tienen su origen en el modelo de los Grupos Didácticos que el Dr. Pratt desarrolló en 1905 con pacientes con tuberculosis en el Hospital General de Massachusetts, en Boston, su método de clase, se aplicó en 1930 con pacientes en psiquiátricos. El método de clases de Pratt es considerado “El origen de los Grupos de Apoyo, tanto profesionales como no profesionales” (Campuzano, 1996: 2). Pratt consideraba que los factores emocionales son importantes para la recuperación de las enfermedades. Sin embargo, no desarrolló una conceptualización sobre el proceso de recuperación y la dinámica grupal. El Método por Clase básicamente consistía en una serie de conferencias impartidas por el médico sobre el problema y las medidas higiénicas para su control, le seguían preguntas y una discusión con los pacientes sobre el tema abordado y se programó un sistema de evaluaciones y premios para los pacientes que mejor llevaran a cabo las recomendaciones del terapeuta.

A partir del surgimiento de Alcohólicos Anónimos, en 1935, los Grupos de Apoyo han ejercido un impacto notable en el campo no profesional. Este tipo de agrupaciones se desplazan en el campo de las adicciones y otros problemas conductuales y emocionales como son la codependencia y la neurosis, ejercen presión en el individuo por medio de

la "confesión pública" y del "diálogo" para que sus miembros hagan ciertos cambios en su manera de pensar y de actuar. Cole identificó que los grupos de autoayuda "ejercen su acción de cambio en la conducta del individuo recurriendo a una alteración crítica de la auto percepción, que se hace posible al momento de compartir un problema común" (citado en Campuzano, 1996: 8).

Las Comunidades Terapéuticas surgieron dentro de los hospitales de salud mental y nacieron como una propuesta de Maxwell Jones, con el nombre de Comunidad Terapéutica Psiquiátrica, él, junto con otros profesionales de la salud mental en el Hospital de Belmont, Inglaterra durante de la década de 1940; su método básicamente consistía en el uso de terapias individuales, sesiones grupales, así como la aplicación de la Psiquiatría Administrativa y la Terapia Ambiental, su principal aporte al concepto actual de Comunidad Terapéutica fue el de "horizontalización de la gestión de la estructura hospitalaria", haciendo énfasis en la necesidad de asumir el compromiso y la participación por parte de los internos, en el logro de metas compartidas, lo que hace posible una organización social con propiedades terapéuticas, algo muy similar sucede en las agrupaciones de Alcohólicos Anónimos de 24 Horas, en donde todos los pacientes cumplen con un rol definido, es una Comunidad terapéutica concebida como "Un producto social, una respuesta de la sociedad a aquellos que por medio de la droga han sido marginados o han decidido auto marginarse.

Es un intento de reabsorberlos dentro de la vida productiva ordenada y orientada a fines" (Villarino, 2005: 5).

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS EN MÉXICO

Los principios religiosos de Alcohólicos Anónimos tienen sus antecedentes en los movimientos de los Grupos Oxford y Washington: dos tipos de Comunidades Terapéuticas Cristianas de corte protestante que consideraban el alcoholismo como un signo de la ausencia de Dios y la erosión moral en la persona. Tanto el Movimiento Oxford y el Washington se plantearon como objetivo primordial el desarrollo de un "Método de reconciliación con Dios". El Oxford Movement fue fundado por los pastores luteranos Frank Bucean y Sam Shoemaker; poseía los principios éticos de la iglesia protestante e intentó unir todas las concepciones religiosas en una misma ideología, su "método de reconciliación" (Villarino, 2005: 7) se implementó sobre cuatro principios: 1) la Ética en el trabajo, 2) la preocupación por el semejante, 3) la reparación del daño causado y 4) el trabajo en equipo. Alcohólicos Anónimos retomó estos principios en su programa de los Doce Pasos. En sus primeros años buscaron "la recuperación" de quienes padecían alcoholismo, en la actualidad, muchos de los miembros de A.A. son adictos a otras drogas.

El Movimiento washingtoniano surgió en Baltimore hacia 1840, por "borrachos

reformados” (Rosovsky, 2009: 5), sus integrantes realizaban sesiones en las que podían participar personas no alcohólicas con la promesa de abstenerse de beber alcohol, este movimiento presentaba un gran número de similitudes con Alcohólicos Anónimos, como la preocupación de sus miembros por el consumo incontrolado del alcohol o de otras drogas, concebida como una de las causas de la desgracia personal y social, además contaba con sus propias publicaciones.

Unos años más tarde, el psicoanalista Carl Jung, por medio de la relación con uno de sus pacientes alcohólicos, Rolando H., se declaró impotente para curar alcohólicos y le hizo saber a su paciente sobre la posibilidad de detener su manera incontrolada de beber a través de “una experiencia espiritual que “transforme su espíritu” (Solares, 1992: 87), en ese mismo año, Rolando H. se integró a uno de los Grupos Oxford, allí encontró a un amigo suyo de la infancia y de sus experiencias alcohólicas, Ebbby T. según el propio Bill W. un excorredor de bolsa, alcohólico y posteriormente cofundador del Movimiento de Alcohólicos Anónimos. Un día, tras haber experimentado varios internamientos en el Hospital Tormns, en Estados Unidos, Bill visitó al Dr. Silkworth, un eminente psiquiatra especialista en el campo de las adicciones y le comentó que él había desarrollado una hipótesis acerca del alcoholismo, la cual suponía que: “es la manifestación de una alergia, estos tipos nunca pueden utilizar, sin correr riesgos, el alcohol en cualquier forma en absoluto y una vez que

han formado el hábito se dan cuenta que no pueden romperlo, una vez que han perdido la confianza en sí mismos y en los seres humanos se acumulan sus problemas y se tornan más difíciles de resolver” (Solares, 1992: 89).

Una mañana, en la habitación de un hospital, Edwin T. un miembro de los Grupos Oxford, visitó a Bill W., cuando prácticamente había quedado en la ruina económica y social a causa de su manera incontrolable de beber, en su última borrachera había sido ingresado a un hospital por causa de una intoxicación. Edwin T. visitó a Bill en el hospital y le transmitió un mensaje de esperanza, el cual consistía en que si cedía su voluntad a un “ser superior”, podría dejar de beber. Le manifestó haber encontrado la verdadera religión (Solares, 1992: 85). Bill relata cómo cayó en una profunda depresión debido a que su condición física y espiritual eran deplorables, lo cual lo llevó a sentirse en el momento más vacío de su vida, fue entonces cuando gritó desesperado: “Si existe Dios, que se manifieste” (Solares, 1992: 86). De repente, en lo que puede interpretarse en el sentido antropológico como una “experiencia religiosa”, relata el propio Bill cómo vio una luz blanca, que se apoderó y lo hizo entrar en un éxtasis, fue entonces cuando se sintió “amado” y “liberado” de su obsesión hacia el alcohol, después Bill le comentó lo que había experimentado al Dr. Silkworth; lo que le había sucedido era una experiencia de “tipo religiosa” y que lo mejor para él y para resolver su problema de alcoholismo, era aferrarse a esa experiencia. Posteriormente, le

propuso estudiar *Las variedades de la Experiencia Religiosa* de William James, psicólogo y uno de los fundadores de la Filosofía Pragmática. James (1991) consideraba que las experiencias religiosas tienen como objeto, no lo que hay de excepcional o racional, sino lo que tiene de constante y regular. Bill W. comprendía que él solo no podía mantenerse abstemio del alcohol por mucho tiempo. Buscó a otro alcohólico para compartirle su experiencia y transmitirle un mensaje de esperanza "recuperarse" y devolver el "favor" que Edwin T. le había hecho, así fue como Bill W. decidió recorrer muchas ciudades de Estados Unidos, y fue en Akron, Ohio, donde un pastor le habló a Bill W. de un alcohólico muy religioso que también era integrante de Los Grupos Oxford sin haber podido resolver su problema de alcoholismo, esta persona era el doctor Robert, mejor conocido como el Dr. Bob. Paradójicamente fue el propio Bill W. quien le invitó su último trago al señor Bob en su casa. Fue el inicio de una larga amistad que unos meses más tarde dio origen a la Comunidad de Alcohólicos Anónimos, para realizar sus sesiones, en un principio, el Dr. Bob prestó su casa para que se realizarán las sesiones de A.A. Originalmente, la Comunidad obtuvo tanto impacto en la sociedad alcohólica de Akron, en Estados Unidos, que los miembros que se fueron sumando pensaron en la construcción de un edificio en donde se les proporcionara albergue, atención médica con una sala de juegos de azar, pero la idea fue rechazada por que Bill W. y los miembros más antiguos consideraban que así la

Comunidad iba a desviar su objetivo principal: ayudar a mantener a sus integrantes abstemios.

Desde la Psicología social, Durkheim en su obra *Las formas elementales de la vida religiosa* que sostiene que "todas las religiones son instructivas, todas expresan al hombre a su manera y pueden así ayudarnos a comprender el aspecto de su naturaleza" (1992: 33). Consideramos que el estilo de vida dentro del programa de Alcohólicos Anónimos representa una variación de la práctica religiosa. El estudio de Natan Hurvits, acerca de los orígenes de los Grupos de Ayuda Mutua, nos explica de una manera muy detallada la forma en que "la palabra" y la "confesión pública" se entrelazan y llegan a ser elementos primordiales dentro de estos grupos, recuperando creencias mágico-religiosas:

El reconocimiento o confesión de la propia culpa era una forma de expiación o compensación por el daño ocasionado al pecar. Era más probable que la confesión satisficiera a los espíritus cuando era realizado como actividad grupal, o bien estaba acompañada del arrepentimiento, la penitencia y la restitución. Los integrantes del Grupo asimilaban que podían volver a integrarse o conectarse a éste, o sea, lograr la "re-legión" (de ligare, ligar, unir) por medio de las ceremonias de confesión grupal. De esta forma lograban superar sus síntomas y comportamiento, sus pensamientos y sus sentimientos inadecuados y funcionar de acuerdo con las normas del Grupo nuevamente (Hurvitz, 1976: 284).

En 1877, cuando Freud todavía era estudiante, realizó su primer trabajo de investigación de fisiología con el profesor Joseph Breuer, investigaron los síntomas y el posible tratamiento de la histeria. Breuer desarrolló el método catártico de “la cura por la palabra”. Freud fue el primero en considerar la “confesión pública” como un recurso terapéutico para solucionar problemas emocionales, hoy en día se sigue considerando el método catártico como el más eficaz e influyente en el campo de la psicoterapia, específicamente. En Alcohólicos Anónimos se practica el método de la terapia grupal a partir de la confesión pública.

El concepto del “Yo” es un recurso muy aplicado en los Grupos de Autoayuda, específicamente en los que trabajan con el programa de A.A. En el pensamiento de Freud: “El paciente no es el individuo sino, una Yoicidad” (Freud, 1910, citado en Campuzano, 1996: 7), el hombre contemporáneo concibe cierta idea de sí mismo y con este pronombre el paciente se designa a sí mismo. En la cultura de Alcohólicos Anónimos, los miembros aprenden a hablar del “Yo” por medio de la confesión pública en primera persona, recapitulando el papel que juega el “Yo” en la teoría freudiana, lo que nos remonta a los inicios de la Edad Moderna, donde el problema de “Yo” se planteó a manera de pregunta filosófica, “¿quién soy Yo?”, se preguntaba Descartes, la respuesta era: –el “Yo” puede entenderse como la conciencia, relación consigo mismo, es una subjetividad de la cual pueden distinguirse

tres tipos de interrelaciones del Yo: el Yo como conciencia, el “Yo” como unidad y el “Yo” como relación–. Para Freud, el “Yo” es organización y conocimiento que está en contacto con la realidad y responde a sus fines, mientras que “el súper Yo” o “Súper Ego” es la conciencia moral de todas las prohibiciones del individuo desde los primeros años de su infancia que lo acompañan en su inconsciente y, por último, el “Ello”, que está constituido por los impulsos múltiples de la “libido”, orientados hacia el placer. En la cultura de A.A. se tiene la creencia que el desarrollo de la conciencia consiste en que el adicto aprenda a desarrollarla a partir del análisis del “Yo”. En la lógica del psicoanálisis, la “Yoicidad” se expresa mediante la exposición, ante otros, de las historias de vida o “historial” del adicto, ya sea desde la tribuna o bien en los llamados “apadrinamientos” que no es otra cosa que un tipo de consejo o asesoramiento de un “Padrino” o “Guía Espiritual”. La capacidad terapéutica de la palabra en los Grupos de Alcohólicos Anónimos básicamente consiste en que el grupo ejerce presión para que el adicto exteriorice todo aquello que le causa malestar emocional.

En las sesiones de Alcohólicos Anónimos, el integrante aprende a hablar en primera persona y “desde la propia experiencia”, la descarga de emociones y el saneamiento mental se logra a través del uso terapéutico de la “catarsis”, permite que los miembros encuentren un “puente de identificación” o “de comprensión” a sus problemas emocionales, por medio de las

experiencias compartidas de otros adictos. Así es como surge lo que sus integrantes llaman reflejo, el cual les permite establecer relaciones empáticas.

Una de las principales influencias psicoanalistas de la terapia de Alcohólicos Anónimos se encuentra en las aportaciones del discípulo de Freud, el Dr. Carl Jung, quien empleó el método de la cura por la palabra en una de sus pacientes: Sabina Speinrein, que más tarde se convertiría en su discípula y posteriormente en psicoanalista. Posteriormente, Jung tuvo como paciente a Roland H. un exmilitante del Movimiento Oxford que fue el contacto entre Jung y Bill. W., cofundador de Alcohólicos Anónimos, quienes se escribieron cartas durante los primeros años de la comunidad, algunas ideas son:

Mi estimado Doctor Jung: esta carta portadora de mi profundo agradecimiento, está pendiente desde hace tiempo. Permítame presentarme como Bill W. cofundador de la sociedad de Alcohólicos Anónimos, aunque seguramente ha oído hablar de nosotros, dudo que cierta conversación que usted sostuvo con uno de nuestros pacientes, un señor Roland H., a principios de los años 30 jugó un papel decisivo en la fundación de nuestra confraternidad.

Libre de alcohol una vez más me encontré terriblemente deprimido: Esto parece que era causado por mi inhabilidad de tener la más mínima fe. Edwin T. me visitó nuevamente y me repitió las sencillas formulas de los Grupos

Oxford. Seguidamente, después de lo que él me dejó, me sentí aún más deprimido. En el colmo de la desesperación grite: "Si hay un Dios, que se manifieste", inmediatamente me sobrevino una iluminación de enorme impacto y dimensión, algo que Yo trate de describir en el libro Alcohólicos Anónimos y también en los Grupos de A.A. Mi liberación por el alcohol fue inmediata y reconocí que era un hombre libre.

En el despertar de mi experiencia espiritual me sobrevino la idea de una sociedad de alcohólicos identificados entre sí, y que transmitieran su experiencia al siguiente, a la manera de una cadena, si cada paciente le llevará a otro de que el alcoholismo no tiene ninguna esperanza, en el campo de la ciencia, podría esperarse que cada nuevo aspirante estuviera dispuesto a una nueva experiencia espiritual transformadora, este concepto ha probado ser la piedra fundamental del éxito logrado por Alcohólicos Anónimos.

Así que a usted a los Grupos Oxford, a William James y a mi propio médico el Doctor Silkworth, nosotros los A.A. debemos este intenso beneficio. Como usted verá con claridad ahora esta sorprendente sucesión de acontecimientos en realidad comenzó hace mucho tiempo en su consultorio y se fundamenta en su percepción humilde y profunda.

También le interesará que además de la experiencia espiritual muchos A.A. repartían una gran variedad de fenómenos psíquicos, cuya fuerza conjunta es considerable. Otros miembros después de su

recuperación en A.A. han recibido una gran ayuda de sus seguidores. Algunos han sido seducidos por el I Ching y la extraordinaria introducción de usted a dicho trabajo. Permítame asegurarle que su lugar, en el afecto, en la historia de nuestra confraternidad, es inigualable (Solares 1992: 91).

Los Doce Pasos son la base primordial del programa de recuperación de Alcohólicos Anónimos, el cual considera las adicciones como síntoma de problemas más profundos en el ser humano, producto de los defectos de carácter que cada ser humano posee, éstos, desde la perspectiva del cristianismo, pueden interpretarse como los siete pecados capitales, los cuales se manifiestan en la carencia del control de las emociones y, por consiguiente, en la conducta del adicto y, a su vez, representan la “punta del iceberg”, que se manifiesta en la forma incontrolada de beber o drogarse. En la cultura de los Grupos de A.A. existe la creencia de que no importan las cantidades, tampoco el tipo de sustancia consumida, sino los efectos negativos que en el adicto produce. Desde la perspectiva del interaccionismo simbólico en estudios como “la identidad deteriorada” (Goffman, 1980: 7), se ofrece una explicación del por qué los alcohólicos, los neuróticos y otros tipos de personas con trastornos mentales y emocionales, son estigmatizadas, convirtiéndose en seres desechables para el sistema social. Su condición los imposibilita física y mentalmente para llevar a cabo una vida productiva dentro de la sociedad, como

sostener las exigencias de un trabajo, una familia o simplemente acceder a los bienes y servicios que la sociedad produce.

Compartimos con Freud la tesis central de su obra *La psicología de las masas* (1968), sostiene que “los seres humanos al incluirse en multitudes modifican su conducta de manera importante, volviéndose ésta menos intelectual y más emocional, no solo en masas espontáneas sino organizadas, apasionada, impulsiva y violenta” (citado en Campuzano, 1996: 6). El individuo se convierte en parte de una multitud, en tanto que se sitúa en condiciones que le permiten suprimir las represiones de su tendencia inconsciente, los caracteres nuevos que se manifiestan son exteriorizaciones del consciente individual. Freud (1968) considera que en la infancia, el entorno en el que se desenvuelve —incluye a la familia del adicto—, constituyen la autoimagen, la parte sexual y/o trastornos obsesivos compulsivos o de otro tipo, de ahí la importancia en los Grupos Anónimos de hacer de un “Inventario moral” o “4º paso”, que básicamente consiste en un autoanálisis de la personalidad del adicto, éste es uno de los recursos que el programa de Alcohólicos Anónimos retomó del Psicoanálisis.

CONCLUSIONES

El objetivo terapéutico del programa de Alcohólicos Anónimos es posible gracias al

autoanálisis, la confesión pública, el amor a otros y a través del servicio, éstos son recursos que la comunidad retomó de los Grupos Oxford; son los principios más apremiados entre los miembros de los Grupos de A.A. aunque es necesario hacer notar que cada agrupación tiene como objetivo principal mantener abstemios a sus miembros y ayudar a otros a resolver el problema de alcoholismo (Alcohólicos Anónimos, 2009). Tanto la "Autonomía" como la "Conciencia del Grupo", determinan los principios sobre los que cada agrupación debe orientar la interacción social de sus integrantes. El método terapéutico de Alcohólicos Anónimos se divide en las siguientes fases:

1. Admisión de la enfermedad del alcoholismo.
2. Catársis y análisis de la personalidad.
3. Readaptación de las relaciones interpersonales.
4. Dependencia de un "Poder Superior".
5. Trabajar con otros alcohólicos.

Los Doce pasos son el método de recuperación de A.A. En éstos se concentra la ideología que la comunidad retomó del "Programa de Reconciliación" de los Grupos Oxford, los cuales básicamente consistían en la conversión y el crecimiento espiritual del paciente por medio de la confesión religiosa, la restitución de los daños cometidos sobre el prójimo y la abstinencia de la búsqueda del prestigio personal. El programa de los Doce pasos es considerado por Matthianson como "La principal herramienta metódica del programa de A.A. para lograr que el alcohólico logre

mantenerse abstemio en un primer momento y posteriormente lograr un cambio conductual" (citado en Campuzano, 1996:7), y se elaboraron con base en el método ensayo-error, teniendo como base las experiencias, y después de casi dos décadas de haberse fundado la Comunidad de Alcohólicos Anónimos. Su objetivo principal es orientar a que el individuo alcohólico o adicto se derrote ante un "Poder Superior", decir que se despoje de su autonomía y se la conceda a un Ser Supremo y aprenda a convivir con una enfermedad "espiritual", bajo la premisa de que su adicción no es un castigo impuesto, sino el resultado del desajuste emocional, del cual el adicto es el único responsable. La religiosidad del programa, en muchos casos, se manifiesta en el estilo de vida que algunos llevan a la práctica de manera constante, pues como enfatiza Emilio Durkheim: "Un estado psicológico terreno y actual, radica esencialmente en la actitud emotiva inducida de manera directa por el acto específicamente religioso o mágico o por la disciplina ascética o la contemplación" (Durkheim, 1992:18). Los Doce Pasos ofrecen al adicto el camino hacia la "conversión" que ha de ser gradualmente realizado por el paciente a lo largo de su "Proceso de Recuperación" y en conjunto son la principal herramienta terapéutica del programa de Alcohólicos Anónimos.

La capacidad terapéutica de la confesión pública se manifiesta en la ideología y en la práctica religiosa, A.A. retomó algunos de los principios del Movimiento Oxford. Finalmente,

en la medida en que el adicto en proceso de recuperación se aproxima a alcanzar los ideales del “ego”, asociados con una vida sin alcohol, encuentra placer al ser capaz de funcionar otra vez dentro del sistema social.

Actualmente en México existen cerca de 15 000 agrupaciones de Alcohólicos Anónimos registradas ante la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos. Alcohólicos Anónimos se estableció en México a principios de la década de 1940, específicamente en 1946; el primer Grupo que se abrió en la Ciudad de México fue el “México Group”, al principio sus integrantes eran ciudadanos norteamericanos que habían emigrado a México tras finalizar la Segunda Guerra Mundial, después se incorporaron algunos mexicanos que buscaban establecer un grupo en español. De 1940 a 1960, el crecimiento de A.A. en México fue muy lento, sin embargo, debido al apoyo de otros grupos extranjeros, de 1964 a 1974 el número de grupos pasó de 36 a 928; en 1969 se fundó la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, a partir de este periodo, se comenzaron a manifestar las primeras “fragmentaciones”, es decir, disidencias dentro de los Grupos que originaron la creación de las diversas “corrientes” del Movimiento de A.A. en México, la primera de ésta se dio en 1975 en la Ciudad de México, que dio lugar a la “Corriente 24 Horas”, la razón que argumentaron fue que sus miembros comenzaron a considerar que las sesiones

tradicionales, que tenían una duración de una hora y media, no eran suficientes para los adictos que atendían, la mayoría de estos individuos provenían de un contexto socioeconómico bajo que, a causa de su alcoholismo, lo habían “perdido todo”, por lo tanto necesitaban un lugar donde vivir, con la condición de asistir a varias reuniones o sesiones en un mismo día.

El Movimiento de “24 Horas” se hizo realidad creando “Granjas de recuperación”, para que adictos, del sexo masculino y femenino, pudieran internarse, por lo general durante un periodo de un año. Actualmente hay más de 160 Grupos de este Movimiento. Es necesario distinguir que estas agrupaciones cuentan con una estructura integrada por “líderes carismáticos” y otros veteranos de los Grupos; una de las diferencias principales que existen entre la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos es que los Grupos de 24 Horas tienen una manera de publicitarse en la radio y la televisión, que es rechazada por la Central Mexicana, otra diferencia está en que dentro de estos grupos, el estudio de la literatura de A.A. no parece ser tan importante como subirse a la tribuna a narrar el “historial”. Un aspecto que parece justificar el establecimiento de este tipo de agrupaciones, es que surgen de una necesidad social real. El Estado mexicano y la Sociedad Civil no ofrecían alternativas para el tratamiento de las personas adictas en el país. Atraen a gente de un nivel económico medio y

bajo, principalmente, y las diferentes formas de interacción social que manifiestan por medio del lenguaje en doble sentido, las altisonantes, así como la confrontación entre sus miembros, indican la voluntad que tienen sus integrantes para identificarse y apoyarse entre ellos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcohólicos, Anónimos (2009), *El Libro Azul*, México, Central Mexicana Servicios Generales de la Asociación Mexicana de Alcohólicos Anónimos, A.C.
2. Bialakowsky, Alejandro (2012), "Siguiendo el rastro de la alienación en la Teoría Sociológica Contemporánea, una lectura de los diagnósticos de A. Giddens. J. Habermas y N. Luhmann", *Nómadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, vol. 33, Madrid, Universidad Complutense de Madrid.
3. Campuzano, Mario (1996), "Grupos de Autoayuda y Psicoanálisis Grupal", *Revista Addictus*, México.
4. Castoriadis, Cornelius (1983), *La Institución imaginaria de la sociedad*, Barcelona, Tusquets.
5. Conadic (Consejo nacional contra las adicciones) (2011), *Encuesta Nacional de Adicciones 2008-2011*, <http://www.conadic.com.mx>, México.
6. Durkheim, Emilio (1992), *Las formas elementales de la vida religiosa*, México, FCE.
7. Freud, Sigmund (1968), "La Psicología de las masas", en *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva.
8. Giddens, Anthony (1997a), "Vivir en una sociedad postradicional", en *Modernización Reflexiva*, Madrid, Alianza.
9. Giddens, Anthony (1997b), "Riesgo, confianza y reflexividad", en *Modernización Reflexiva*, Madrid, Alianza.
10. Giménez, Gilberto (1997), "Materiales para una teoría de las identidades sociales", *Frontera Norte*, volumen 9, número 18 julio-diciembre, México.
11. Goffman, Erving (1981), *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*, Argentina, Amorrortu.
12. Goffman, Erving (1980), *Estigma, la identidad deteriorada*, Argentina, Amorrortu.
13. Hurvitz, Nathan (1976), "The origins of the peer selfhelp psychotherapy group movement", *The Journal of Applied Behavioral Science*, núm. 12. EE. UU.
14. James, William (1991), *Variedades de la experiencia religiosa*, México, Tomo.
15. Mayer, Hugo (1998), "Adictos esclavos contemporáneos", *Revista Zona Erógena* núm. 38, México.
16. Mercado, Asael (2013), *Sociología Norteamericana: un diagnóstico de nuestro tiempo*, Toluca, México, UAEM.
17. Rosovsky, Haydee (2009), "Alcohólicos Anónimos en México, fragmentación y fortalezas", *Revista Saberes y Razones*, enero-abril 2009, México, D.F.
18. Rubio Arribas, Francisco Javier (2001), "Proceso de construcción de un estigma: la exclusión social del drogodependiente", *Nómadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* número 4, Madrid Universidad Complutense de Madrid.

19. Sanjuán, Mario Alfonso y Pilar Ibáñez (1983), *Alcohol y Alcoholismo*, Madrid, Mezquita.
20. Solares, Ignacio (1992), *Delirium Tremens*, México, Planeta.
21. Villarino, C. (2005), “Ética en el abordaje terapéutico de adicciones”, Jornadas Científicas del XVIII Aniversario de la Comunidad Terapéutica El Junquito de la Fundación José Félix Ribas, Caracas, Venezuela.