

Recepción / Received: 8 de enero de 2023
Aprobación / Approved: 11 de abril de 2023



SOLIDARIDAD Y ESTIGMATIZACIÓN. DOS FORMAS DEL IMAGINARIO EN LOS ESPACIOS DE REHABILITACIÓN EN GRUPOS AA DEL VALLE DE TOLUCA, MÉXICO

Solidarity and stigmatization. Two forms of the imaginary in the rehabilitation processes in AA groups in the Valley of Toluca, Mexico

Felicitas Sánchez García^a David Figueroa Serrano^b✉

^a Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. ✉ papillina@hotmail.com

^b Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. ✉ davdatura@hotmail.com

Resumen

Este texto aborda los imaginarios y las interacciones sociales que se gestan entre los miembros de un grupo de ayuda mutua para solventar problemas de adicción. La investigación se fundamentó en una perspectiva antropológica, apoyada en el método etnográfico, el cual se aplicó en un grupo de AA de los llamados “grupo tradicional” en el Valle de Toluca.

Se identificó y analizó la presencia de los imaginarios sociales vinculados a la estigmatización social de los llamados “adictos” así como las estigmatizaciones internas como forma de control grupal; a su vez, entre las formas de convivencia de los asistentes al grupo, se identificaron las estrategias de solidaridad y apoyo interpersonal. Las interacciones que se dan en estos lugares son muy variadas, en general el ambiente permite la ayuda mutua que genera lazos de amistad, aspectos que también fortalecen la autoestima para el bienestar emocional y la superación de los problemas de adicción, no obstante, la estigmatización grupal y social suelen ser elementos que generan cierta presión para que las personas se mantengan vinculadas al grupo de ayuda mutua. En ese sentido, las valoraciones del imaginario social que se dirigen hacia ciertos aspectos específicos para marcar niveles de inclusión y exclusión van moldeando y generando tensiones en los procesos de convivencia y rehabilitación.

Palabras clave: imaginarios sociales, interacción social, adicciones, solidaridad, estigmatización.

▼ Autor para la correspondencia

✉ davdatura@hotmail.com

Abstract

This text deals with the imaginaries and social interactions that take place among the members of a mutual aid group to solve addiction problems. The research was based on an anthropological perspective, supported by the ethnographic method, which was applied in an AA group of the so-called "traditional group" in the Valley of Toluca.

The presence of social imaginaries linked to the social stigmatization of the so-called "addicts" was identified and analyzed, as well as internal stigmatization as a form of group control; in turn, among the forms of coexistence of those attending the group, solidarity strategies were identified as forms of interpersonal support. The relationships that occur in these places are very varied, in general the environment allows mutual help that generates bonds of friendship, aspects that also strengthen self-esteem for emotional well-being and overcoming addiction problems, however, stigmatization group and social tend to be elements that generate certain pressure for people to remain linked to the mutual aid group. In this sense, the evaluations of the social imaginary that are directed towards certain specific aspects to mark levels of inclusion and exclusion, are shaping and generating tensions in the processes of coexistence and rehabilitation.

Keywords: Social imaginaries, social interaction, addictions, solidarity, stigmatization.

Introducción

Los espacios de ayuda mutua, desde una visión superficial, pueden parecer escenarios en los cuales algunas personas buscan atender sus adicciones u otro tipo de problemas, a partir de una externalización de las situaciones emocionales y el apoyo continuo de los demás miembros y promotores del grupo. No obstante, la valoración social y el imaginario que se ha generado sobre las personas con adicciones, puede ser un elemento que genera limitantes o retos para posibilitar que una persona con problemas de adicción pueda resolver esta situación.

En gran medida, el peso de la percepción sobre cierto tipo de actos o conductas se vuelve un referente en el ejercicio de la rehabilitación y, de igual forma, estas estigmatizaciones pueden ser reforzadas en los propios espacios de rehabilitación, como una forma de presión o, en otros casos, son el elemento que se deconstruye, desde la solidaridad grupal, para generar la rehabilitación.

En este texto abordamos los imaginarios y las interacciones sociales que se gestan entre los miembros de un grupo de ayuda mutua para solventar problemas de adicción, en específico, se trabajó con un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) en el Valle de

Toluca. En una etapa inicial del trabajo de campo fue posible identificar que en este grupo suelen estar presentes diversos imaginarios que alientan prácticas de solidaridad y estigmatización. Estos aspectos contradictorios nos generaron diversas interrogantes, de la cual extrajimos una pregunta central para esta investigación ¿Qué imaginarios alimentan la solidaridad y la estigmatización y qué efecto generan en la convivencia dentro de un grupo de rehabilitación?

La estigmatización de las personas con adicciones tiene que ver con una perspectiva social donde se encuentra implícito un posicionamiento institucionalizado, tal como lo plantea Castoriadis (2007), en términos de la influencia institucional de los imaginarios. A partir de ello, se va configurando un imaginario que delimita ciertos aspectos de percepción y acción contra las personas identificadas o valoradas como adictos. Esta construcción institucionalizada podemos encontrarla por lo menos en dos aspectos: la idea de normalidad a partir de individuos emocionalmente estables; por otro lado, la visión de la salud desde las instituciones médicas y de salubridad. Estos dos aspectos al ser alterados por la acción de ciertos ciudadanos empieza a definirse socialmente desde la estigmatización de estas personas como

emocionalmente inestables, quienes generan, a su vez, un problema de salud pública.

El informe de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco manifiesta que “El consumo de drogas se presenta como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia en los últimos años” (ENCODAT, 2021: 85). Aproximadamente 36.3 millones de personas (13% de las personas que consumen drogas) sufren trastornos por su consumo, según la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, a nivel global, 11 millones de personas, aproximadamente. En los opioides se identifica la mayor carga de morbilidad atribuida al consumo de drogas (UNODOC, 2021).

La Comisión Nacional contra las Adicciones, en su último informe apunta que de acuerdo a la evidencia se muestra una transición epidemiológica que señala el aumento de problemas de salud mental, el incremento del consumo experimental de sustancias a edades tempranas y un marcado consumo problemático de estimulantes de tipo anfetamínico. En el contexto de la COVID-19, el patrón de consumo de alcohol y tabaco se mantuvo constante. Con relación a las sustancias psicoactivas la marihuana, los tranquilizantes opioides, cocaína y metanfetaminas fueron las más consumidas (CONADIC, 2021).

La estimación institucional sobre este problema de salud se articula a otros aspectos como es la legalidad o ilegalidad de ciertas sustancias consideradas adictivas, con lo cual se va definiendo la valoración del problema social y sus formas de atención. El imaginario social sobre las sustancias adictivas y sus efectos delinea la forma en que se define esta situación de salud. Desde la perspectiva del campo médico-psiquiátrico se considera a las adicciones como una enfermedad cerebral¹, a partir de este constructo se desarrollan

las estrategias de atención institucional y las formas en que son valoradas las personas que se encuentran en esta situación de dependencia. En ese ámbito, también surgen otras organizaciones de carácter no gubernamental que, desde su propia óptica de acción, plantean respuestas ante un problema de salud psicofísico, como es el caso de los grupos de apoyo.

El crecimiento del consumo de sustancias psicoactivas genera mayor demanda de espacios de atención y una de las alternativas son los grupos de AA que, de acuerdo a la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. (MSGAA), tienen presencia en 180 países. En México, cuentan con 14,500 grupos, de los cuales 846 están en el Estado de México (MSGAA, 2022).

Según la CONADIC, existen servicios de internamiento que son manejados por consumidores en recuperación. En estos espacios se utilizan distintos programas de ayuda mutua; uno de ellos es el de los 12 pasos de AA: “por lo regular no cuentan con personal profesional propio, aunque la mayoría de ellos recibe apoyo de médicos externos cada vez que ingresa un nuevo paciente o cuando es necesaria su presencia, además de establecer acuerdos con instancias de salud para recibir asistencia médica o psicológica de manera continua” (2019: 46). De igual forma, existen otros espacios de atención de las adicciones con servicio de estancia que puede variar entre los 30 a 180 días en promedio. La mayoría de estos centros de atención suelen ser privados. Hasta el 2019, estaban censados 2,108 centros vinculados o en colaboración con las Comisiones Estatales Contra las Adicciones (CONADIC, 2019).

Si bien, los aportes al estudio de las adicciones y los grupos de ayuda mutua son realizados desde las ciencias de la salud, la investigación que dio origen a este texto se fundamenta desde una perspectiva antropológica, donde se busca entender los imaginarios, las relaciones sociales y las particularidades que ello conlleva como elemento significativo en el proceso de atención de adicciones. El interés por estudiar estas asociaciones se debe a su relevancia en cuanto a la relación de instancias organizadas por la sociedad civil como forma de

¹ Becoña (2016) afirma que en el contexto de la medicina psiquiátrica se ha definido a las adicciones como enfermedad cerebral, tal como ha quedado plasmado en el DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría, no obstante, considera que las adicciones no son solo la consecuencia de un mal funcionamiento cerebral y, por ello, se deben de tomar en cuenta las variables psicológicas, así como los contextos sociales para la comprensión de las adicciones. Becoña asume que el modelo de enfermedad cerebral es reduccionista, a diferencia del modelo biopsicosocial de las adicciones.

atención para problemas de salud pública y su relación con la vida social y familiar de las personas implicadas.

Asumimos que el papel de los imaginarios sociales es de gran relevancia en este campo, puesto que, además de mostrarnos ideas preconcebidas del mundo, también tienen una influencia directa en las formas en cómo los individuos se presentan y actúan en el mundo, es decir, en la definición del ser y del hacer de los sujetos y los diversos grupos sociales (Carrera, 2022: 38). Los imaginarios propician bases exegéticas que delinean características generales de lo asumido como realidad, así como elementos concretos o particulares de esta. En tal sentido, los imaginarios constituyen lo que es concebido como una enfermedad (tanto las vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas o a aspectos emocionales que también son atendidos en los espacios de ayuda mutua), la forma en que son valoradas las personas que se encuentran en dicha situación y su relevancia en el proceso mismo de rehabilitación.

Para adentrarnos a estos imaginarios y las interacciones sociales en un grupo de los conocidos como “grupo de autoayuda tradicional” de AA, nos apoyamos en el método etnográfico. El trabajo de campo se efectuó de agosto de 2018 a octubre de 2019. En él, estuvimos asistiendo al grupo AA que tiene como método las terapias grupales todos los días de la semana a las 6 pm, con duración de dos horas o más. Asistíamos al grupo de autoayuda con una frecuencia de dos a tres veces por semana, en cuyos momentos realizamos observación participante al interior del grupo con la intención de conocer de forma directa las interacciones entre los asistentes. Se aplicaron entrevistas abiertas y registro de historias de vida. De un aproximado de veinte personas que acuden con mayor regularidad, se entrevistó a un total de once, por ser las que tienen más tiempo acudiendo a los grupos de AA (8 mujeres y 3 hombres).

La primera vez que se visitó el grupo fue como un miembro más, es decir se generó una integración al grupo cumpliendo con las obligaciones de este. Posteriormente se informó a los líderes del grupo

para solicitar autorización para realizar entrevistas, las cuales se llevaban a cabo antes de que dieran inicio las reuniones o después de ellas. Solo tres entrevistas se hicieron fuera del espacio del grupo de apoyo.

Inicialmente se abordan algunos referentes conceptuales como marco para la comprensión de la información etnográfica. Posteriormente, exponemos la información obtenida en trabajo de campo. Algunas de las reflexiones de la investigación nos muestran que las relaciones de solidaridad han sido fundamentales para la rehabilitación de los asistentes, no obstante, la estigmatización es un punto de atención, puesto que genera ciertas discordancias y revaloraciones del actuar de los miembros ante una presión social caracterizada por la desigualdad y condiciones desfavorables para algunos sectores, sea por aspectos económicos, morales o étnicos.

Imaginarios sociales: entre solidaridades y procesos de estigmatización

Las relaciones sociales pueden caracterizarse por diversos procesos, tanto los que afianzan las relaciones de reciprocidad y apoyo comunitario, así como los casos que se fundamentan en relaciones asimétricas, exclusiones sociales y estigmatización. Es en ese contexto en que los imaginarios se van forjando y articulando con la manera en que construimos significativamente el mundo.

Castoriadis (1997, 2007) asume en el imaginario social un papel instituyente, fundamentado en lo social y lo histórico. Una premisa central es que “el pensamiento es esencialmente histórico” (1997:3), con ello, se trasciende su nivel expresivo en cuanto condición individual, puesto que, a su vez, existe una inherencia social en el pensamiento. La presencia de lo individual es significativa y puede identificarse en la propia creatividad humana y su participación en la generación de los imaginarios, no obstante, son estos últimos los que crean un mundo propio para la sociedad, “son en realidad ese mundo: conforman la psique de los individuos. Crean así una representación del mundo, incluida

la sociedad misma y su lugar en ese mundo” (Castoriadis, 1997: 9).

Lo que asumimos como realidad es un devenir, su constitución en términos de los influjos sociohistóricos, va forjando y delineando sus condiciones ontológicas y axiológicas, elementos que son fundamentales en el sentido que adquieren los imaginarios. Al ser la base de la representación del mundo, los imaginarios sociales son la fuente de las representaciones de aspectos concretos que se articulan en diferentes dimensiones o escalas. Los causas que alimentan los imaginarios pueden ser muy diversos, desde las leyendas, mitos, estereotipos, diversas tradiciones como lo plantea Durand (2006), los prejuicios (Carrera, 2022), las diferentes construcciones e imágenes gestadas por la propia dinámica de la convivencia social articulada a los esquemas estructurales de los sistemas políticos y económicos o los ideales de forma de vida constituidos desde los diversos medios de comunicación y los sistemas infotecnológicos.

En un contexto más amplio, Taylor (2006) plantea que los imaginarios sociales también son referentes de los modelos ideológicos que se constituyen como un ideal de vida, tal sería el caso de la modernidad. Este autor considera que los imaginarios dan sentido a la manera en que la gente asume sus condiciones de vida social, sus normativas y sus legitimidades implícitas.

La continuidad de los imaginarios, si bien depende de la reproducción de sus propios afluentes, también se posiciona a través de elementos simbólicos, discursos y representaciones que posibilitan su presencia, dominio y potencialidad comunicativa en diversos sectores de la sociedad. Las instituciones culturales, sus diversas ritualidades, sean sagradas o secularizadas o la propia cotidianeidad articulada en diversas prácticas de interacción social, se convierten en el escenario de los imaginarios. Como lo plantea Carrera (2022) las expresiones sociales que tienen una base en la experiencia simbólica van permitiendo que la realidad sea inteligible, generando una función imaginario-social.

El imaginario es la base del actuar y el pensar en concordancia con ciertos marcos sociales establecidos por la amalgama de la diversidad de imaginarios que se concretizan en una realidad cultural. En ese sentido, se convierten en fuente y base de ciertas conductas y formas de valorar la otredad, lo diverso, así como la propia identidad individual y cultural. Es a partir de ello que se constituyen patrones o ciertas formas de actuar en las relaciones sociales como puede ser la solidaridad o la estigmatización.

El abordaje de las relaciones solidarias ha tenido diferentes perspectivas: por un lado, se ha analizado el aspecto biológico de la cooperación y la solidaridad, es decir, la determinación de la vinculación social dependiente de aspectos naturales. En esta perspectiva, algunos estudios han retomado fundamentos genéticos; la teoría del gen egoísta de Richard Dawkins (1976) es un ejemplo de ello. Esta perspectiva da prioridad al ser humano y sus capacidades individuales para lograr la supervivencia y, a pesar de los procesos sociales de cooperación, el motivo de la participación de los sujetos en estos sistemas depende de motivaciones de beneficio individual. Por otro lado, algunas investigaciones sociales se han enfocado a entender las dinámicas de la solidaridad, más allá de los aspectos instintivos, sobre todo resaltando las nociones de reciprocidad social, tal es el caso de las investigaciones de Malinowski (1995), Mauss (1979), Marshall (1967), Piddocke (1981), Reygadas (2008) entre otros.

En la antropología existen dos vertientes analíticas que han acompañado la explicación de las relaciones sociales: los estudios que enfatizan los sistemas jerárquicos, las desigualdades y las distinciones sociales; en otra vertiente están los estudios que enfatizan los mecanismos de reciprocidad, equidad e igualdad social (Reygadas, 2008). Estas perspectivas resaltan las relaciones de reciprocidad para comunidades tradicionales, a diferencia de las sociedades modernas caracterizadas por relaciones asimétricas y de exclusión.

De acuerdo con Durkheim (1985), la solidaridad en el contexto de la modernidad y la industrialización

genera dinámicas orgánicas y funcionales dentro del sistema social. Al analizar la solidaridad social, Durkheim busca trascender la solidaridad moral; desde la perspectiva de la división del trabajo social, define dos tipos de solidaridad: mecánica o por semejanzas y orgánica o vinculada a la división del trabajo. La solidaridad genera pautas que permiten la interacción social más allá de aspectos morales y, fundamentalmente, en condiciones laborales provistas por los procesos de industrialización y especialización provoca una mayor interdependencia.

Para este autor, las relaciones sociales subyacen a una base moral existente en los grupos humanos. Esta proporciona las condiciones solidarias que aseguran la cohesión social. La moral es aquello que lleva a los individuos a contar con otros. Esta solidaridad crea lazos que entre más numerosos y fuertes sean, mayor resultará la cohesión social. “La cohesión de las sociedades depende de dos elementos: el moral que asegura la integración, y el normativo o reglamentario que asegura la organización” (Durkheim, 2008: 24).

Analizando los contextos sociohistóricos, se puede observar la transición de los esquemas de reciprocidad y solidaridad en la historia reciente. La incorporación de diferentes valores de la modernidad en los marcos normativos internacionales y nacionales son parte de este proceso global. Desde la incorporación de los derechos humanos y la ampliación de estos hacia la perspectiva de los derechos culturales y de la naturaleza, la solidaridad social ha adquirido objetivos diferenciados (Figuerola, 2018). En los últimos 50 años se han fortalecido los movimientos de apoyo y solidaridad con grupos marginados, concebidos desde la desigualdad social y económica y la distinción étnica, lo cual también ha devenido en la generación de políticas enfocadas a grupos vulnerables (Sojo, 2004).

De acuerdo con Salas (2000), existen dos tipos de solidaridad básica: natural e impuesta. De estas dos se puede desprender una tercera que sería una solidaridad mixta. La solidaridad natural puede

estar motivada por la ética religiosa, el humanismo laico o por intereses personales. Lo característico de este tipo de solidaridad es el aspecto voluntario. A diferencia de ello, la solidaridad impuesta se relaciona a una obligatoriedad, principalmente generada por la coerción legal. La tercera variante, la solidaridad mixta, es “cualquier forma de solidaridad natural apoyada a intervalos no regulares por el Estado o una institución religiosa que impone la solidaridad” (Salas, 2000: 9).

Evidentemente las dos formas de solidaridad básica (natural e impuesta), no se presentan de forma pura, es decir, en todos los contextos existen condiciones que provocan la posibilidad de una solidaridad natural generada por lazos consanguíneos o de algún tipo de afinidad, no obstante, las sociedades se han formado a partir de la delimitación de procesos normativos que definen pautas de acción, ya sea como costumbres jurídicas y, en otros casos, desde constructos normativos organizados. Por tanto, la solidaridad impuesta puede depender de procesos locales de definición del “deber ser”, en muchos casos referidos por principios éticos dependiendo de la obligatoriedad de las leyes que imperan en una sociedad.

Algunas perspectivas de la solidaridad se plantean desde una visión altruista que se fundamenta en la posibilidad de aportar elementos materiales, económicos o tiempo a personas desfavorecidas o a causas de relevancia social (Madero y Castillo, 2012). Ampliando este posicionamiento, también es de relevancia considerar que las relaciones de solidaridad implican una correlación como estructuras de apoyo y reciprocidad, las cuales pueden estar reguladas por normas morales o por costumbres comunitarias. En ese sentido, adquieren una condición mixta, es decir, tanto natural como impuesta al estar normalizada por principios éticos.

La solidaridad podemos entenderla como un proceso de apoyo social para permitir que los miembros de un grupo solventen sus carencias sociales, económicas u otras, (materiales, intelectuales o espirituales) con cierto nivel de convicción de beneficio extra-personal. Un aspecto relevante de los sistemas de

solidaridad social son su continuidad, es decir, no es un acto aislado o exento de una relación social, sino que depende de procesos de apoyo mutuo que se arraigan socialmente y que incluso pueden ser la base de la normatividad de una cultura.

Aello, hay que agregar que los sistemas de solidaridad en cuanto a esquemas sociales de conducta pueden estar regulados, pero deben contar con fundamentos ideológicos que legitiman la empatía y la búsqueda de igualdad o fraternidad, posibilitando relaciones simétricas o de carácter igualitario. En contraparte están los elementos que simbolizan la diferencia social, pero dirigida a ciertas personas específicas, a partir de condiciones sociales, étnicas, de género, generacionales, o por cierto tipo de hábitos y conductas que no son respaldadas socialmente o que no están en el esquema de normalidad social de un sector dominante. Estos imaginarios de la diferencia y la exclusión se fundamentan desde diversos procesos de estigmatización.

Las personas adictas a diferentes sustancias psicoactivas suelen ser estigmatizadas tanto por su propia adicción, como por los actos y efectos sociales y familiares derivados de ello. Hay sectores que por sus características socioeconómicas tienden a ser más vulnerables que otras. Los individuos de dichos sectores llegan a tener una categorización negativa por su filiación grupal, y si, además son adictos, se constituyen socialmente a partir de una doble estigmatización.

Para Goffman (2006), la estigmatización es un proceso que permite la exclusión de sectores sociales indeseados. Las relaciones sociales dentro de su complejidad albergan características que no siempre resultan ventajosas para todos. En su afán por reglamentar las actividades en grupo, se generan sistemas de exclusión en favor de unos y en perjuicio de otros. El estigma se presenta como una característica inherente de las relaciones sociales y cumple con un aspecto importante de la moral vigente.

En la cultura griega el término estigma se usaba para referirse a marcas o signos físicos que exhibían

una moral negativa en el individuo que los poseía. Se utilizaban para señalar a los esclavos, los criminales o los traidores. Actualmente la palabra estigma se utiliza para designar los atributos que no son congruentes con los estereotipos aceptables en determinado grupo social y no necesariamente para referirse a signos corporales (Goffman, 2006).

La estigmatización está fuertemente vinculada con los sistemas de poder y es desde ahí que se crean las normas que terminan beneficiando a algunos sectores y excluyendo a otros. De esta manera también se establecen jerarquía y se delinean las clases sociales. Quienes tienen mayor poder dictan la norma, regulan e implementan los mecanismos para clasificar a cada individuo. Se generan sistemas ideológicos y morales para designar la superioridad de algunas personas sobre otras. Como señala Goffman, la buena o mala reputación, depende de la moral imperante en la sociedad y de qué manera dicha moral afecta la imagen del individuo. Del mismo modo, las personas están inmersas en las reglas del grupo al que pertenecen, saben cuáles son los atributos dignos de ser aceptados y cuáles no. Lo diferente o irregular, lo que no cumple las expectativas grupales, necesariamente debe pertenecer a sectores ajenos y desacreditados.

El hecho de estigmatizar y segregar a algunos individuos también es parte de la llamada “normalidad”. Es un acuerdo social que los desacreditados son de otra naturaleza y pertenecen, por tanto, a una categoría inferior. En cierta forma, el individuo tiene una imagen de sí mismo surgida de la opinión social, esto influye también en su identidad personal. “La naturaleza de un individuo, tal como él mismo y nosotros se la impusimos, es generada por sus afiliaciones grupales” (Goffman, 2006: 135). En cambio, ser una persona que cumple con los estándares tanto físicos como de conducta social, es valorado y recompensado por la sociedad, por los normales, así como por los mismos estigmatizados. Por lo tanto, llegar a pertenecer al grupo de “los normales” es el ideal de muchos estigmatizados. Vázquez y Stalkiner (2009),

apuntan que la discriminación de algunos grupos profundiza su situación ya de por sí vulnerable.

El análisis de la estigmatización permite entender la forma en que los imaginarios se constituyen y reproducen desde aspectos concretos, como lo es la valoración de la normalidad versus lo anormal o indeseado. A su vez, este constructo sobre lo que ha quedado fuera de la normalidad, atisba la generación de grupos específicos que son excluidos y que, en esa misma condición, ven limitados algunos derechos elementales como el de salud.

También existe la posibilidad de que el estigma puede llegar a ser un factor influyente para que algunos individuos rechacen las reglas morales impuestas. Cabe mencionar, que hay casos en que la respuesta ante el estigma puede ser positiva, ya que el propio estigmatizado intentará corregir la deficiencia que lo desacredita. Cuando lo logra, resulta en una transformación del yo, pero esto no necesariamente significa que el individuo cambie de estatus social (Goffman, 2006).

El grupo AA, relaciones de solidaridad y estigmatización

Según la CMSGAA (2022), en el Valle de Toluca están registrados 65 grupos en 9 de los 15 municipios que lo componen. Estos ofrecen el servicio de ayuda mutua basada en el programa de los doce pasos, mismos que consisten en un plan de recuperación para lograr superar el problema de adicción. “El plan incluye la sumisión ante un poder espiritual superior, el reconocimiento de la adicción como un problema que no tiene final, la reparación de los daños causados a las personas afectadas por la adicción y un despertar espiritual a través de la oración o la meditación” (Arias y Giraldo, 2017: 5). Cabe señalar que muchos otros funcionan de manera clandestina, por lo que es incierto el número real de estas agrupaciones.

El grupo estudiado está ubicado en el Valle de Toluca, es de tipo tradicional, brinda servicio de lunes a domingo a partir de las 18:00 hrs. con

aproximadamente dos horas de duración. Si bien el consumo de alcohol es común en el municipio de Toluca, los habitantes de la colonia donde se ubica este centro AA, se caracteriza por la presencia cotidiana de personas alcoholizadas sobre todo los fines de semana y en las fiestas locales y familiares. Es una delegación que anteriormente se constituía como pueblo independiente de la ciudad, pero el crecimiento urbano la ha absorbido, convirtiéndose actualmente en una delegación del municipio de Toluca. El consumo de drogas ilegales también ha ido en aumento a medida que el crecimiento urbano se ha desbordado en la localidad, sustituyendo los terrenos agrícolas para convertirse en espacios habitacionales y comerciales. En el momento de realizarse el trabajo de campo había cuatro agrupaciones de AA en esta delegación.

El local donde se realizan las reuniones AA está ubicado en una de las avenidas principales, se encuentra entre varios locales comerciales. Es un espacio limitado de alrededor de 50 m², las paredes de tres colores distintos contrastan con el piso de cemento y el techo de lámina. En general, el lugar es limpio pero precario. El baño que utilizan tanto hombres como mujeres se encuentra al fondo de un pasillo que está a un costado de la construcción. Al ser un grupo de los llamados tradicional, no existe una separación entre hombres y mujeres. Aquí no se pernocta como en algunos grupos de 24 horas de AA.

Los asistentes a este grupo, aunque diferentes entre sí, tienen algo en común: quieren superar su enfermedad. Comúnmente este tipo de agrupaciones dan atención a drogadictos y alcohólicos, no obstante, también asisten a este grupo personas que han sido catalogadas como “neuróticas” y “ludópatas”. Son de diferentes edades, sexo y condición económica. Los hay de clase media y clase baja. El líder de nombre Francisco² y otros miembros tienen un estilo que busca ser relajado y amigable con los demás integrantes. El número de asistentes al grupo varía entre quince y veinte personas en cada sesión.

² Todos los nombres de las personas han sido cambiados por motivos éticos y de seguridad.

El Inicio en el grupo

En el grupo AA del Valle de Toluca como en el resto de estas agrupaciones, una de las principales características es la solidaridad existente entre sus miembros. Desde que llegan por primera vez al grupo, se les dice que el programa no tiene ningún fin religioso o político, poco a poco se van adentrando en la ideología de Alcohólicos Anónimos, organización fundada en 1935 en Akron Ohio por William Griffith Wilson y Robert Smith, conocidos como Bill W. y Dr. Bob S. Dicha ideología consiste principalmente en doce pasos y doce tradiciones (CMSGAA, 2022). Algunos de los principios o normas más importantes dentro del grupo son la solidaridad, el compañerismo y la ayuda a otros adictos. El compromiso con el grupo es fundamental, ya que este pasa a ser la única tabla de salvación para el adicto.

Los aspectos que propician la solidaridad en este grupo tienen que ver con los principios plasmados en los doce pasos y las doce tradiciones de AA. Dichos principios también son transmitidos a través del discurso. La incorporación a las actividades grupales permite una mayor interacción y a través de “la literatura”³ se va adquiriendo la ideología propia de AA.

Solidaridad y reciprocidad son la base primordial que permite la posibilidad de la identificación grupal. Sienten que de verdad no están solos, que hay otros como ellos, en igualdad de circunstancias. Como señala Durkheim (1985), las similitudes hacen más fácil el surgimiento de la simpatía y la correspondencia en el grupo y estos son algunos aspectos que a su vez dan lugar a un sentimiento de pertenencia. Lo anterior permite el crecimiento y fortalecimiento del grupo y, de igual forma, da aliento a los adictos para solventar sus problemas a partir del apoyo mutuo. Los adictos llegan a sentirse parte del grupo y así lo expresan en las reuniones. “Aquí todos somos igual, compañeros, todos tenemos problemas emocionales, estamos aquí porque somos ingobernables, somos compañeros

del mismo dolor” (Entrevista al Sr. Francisco, agosto de 2018).

Las catarsis tienen lugar en la tribuna durante las reuniones grupales. De acuerdo a los conceptos manejados en AA, esta es la forma en que los enfermos logran sanar de viejas heridas emocionales que son la raíz de los problemas de adicción. De esta manera los adictos comparten sus experiencias personales que a veces son muy íntimas. Aceptan haber recibido daños emocionales, pero también admiten que han cometido faltas en contra de otras personas.

Por medio de la catarsis hay una especie de confesión frente a los compañeros, es en esos momentos cuando los adictos parecen encontrarse en un estado de confianza que les permite desahogarse sin prejuicio. Surge entonces una complicidad que fortalece el compañerismo. Durante estos rituales da la impresión de que los presentes están frente a un poder superior, y este halo de espiritualidad permea en los presentes. De esta manera, los adictos terminan compartiendo la creencia en el grupo, convicción que se asemeja a cualquier otra religión. Como señala Durkheim (1912), los ritos compartidos refuerzan las creencias. Tener características en común les hace sentir seguros, ya que están entre iguales, por lo que el bienestar del grupo depende en gran medida de la solidaridad.

Otra muestra de solidaridad es el apadrinamiento, esto consiste en aconsejar personalmente a los adictos de menos antigüedad en caso de que lo necesiten. Los padrinos suelen ser los líderes o quienes llevan más tiempo asistiendo a estas agrupaciones de AA, pero, sobre todo, son los que ya tienen un avance significativo en la superación de su adicción. Tal es el caso de Isidro un ex alcohólico, lleva 25 años en los grupos de AA. Comenta que ha apadrinado a muchos enfermos. “A lo largo de 22 años he escuchado muchas historias de compañeros. Para sanar yo he tenido que ayudar a otros, y el ver a varios de ellos recuperarse ese ha sido el pago. Pero para apadrinar hay que ser humilde, comprensivo, para que te tenga confianza y diga sus faltas. Yo lo ayudo y él me ayuda a mí” (Entrevista al Sr. Isidro, octubre de 2018).

³ Nombre que recibe la bibliografía que se utiliza en los grupos de AA. La mayoría es publicada por esta misma organización.

La solidaridad está presente en las diferentes actividades de este lugar y una de ellas son las aportaciones económicas voluntarias. Esto trae beneficios para los enfermos, ya que le da legitimidad a su estancia en el grupo y sentido de pertenencia. Con la confianza en sí mismo, nace el deseo de ayudar a otros que, como ellos, sufren por las adicciones. El sentirse útil es parte fundamental del ser humano, como diría Fromm (2010), ayudar a otros permite que se desplieguen las potencialidades aumentando el deseo de vivir, “en muchos casos, la solidaridad supone una relación de ida y vuelta, por cuanto el sujeto que emprende la acción experimenta satisfacción personal por las acciones desplegadas o por los resultados obtenidos” (Giraldo y Ruiz, 2019: 45). “Hace como una semana le hablé del “programa” a un hombre que anda en malos pasos, lo invité a que viniera al grupo, lo convencí de recibir la ayuda. Entonces, se siente bien haberlo convencido” (Entrevista al Sr. Antonio, febrero de 2019).

La convivencia ya sea interna o entre grupos, es parte de las actividades de las agrupaciones de AA. Se llevan a cabo sobre todo en fechas importantes, como el aniversario de AA a nivel internacional, el aniversario del grupo, etc. En las visitas intergrupales los enfermos comparten sus “experiencias de vida”, se dan intercambios de ideas y formas de trabajar. Muchas veces, estas celebraciones terminan en convivios en los que los anfitriones ofrecen alimentos y obsequios al grupo visitante. Para los adictos se incrementan las posibilidades de conocer a más personas. Aquí se llegan a ver actitudes de coqueteo entre miembros de uno y otro grupo dando lugar a relaciones amorosas. Así que la solidaridad va más allá de las relaciones dentro del grupo.

Los miembros del grupo AA deben de “hacer servicio”, este consiste en ser el encargado(a) de preparar el café durante las reuniones, hacer limpieza del local, preparar las reuniones o coordinarlas. El servicio se va ganando con el tiempo, por lo que a los de recién llegados no se les asigna ningún servicio. Que el adicto pueda contribuir en actividades que parecen

modestas como servir el café, significa que es digno de confianza.

En las últimas visitas, fue posible constatar que los miembros del grupo estaban llevando a cabo varias actividades tales como, invitar con más frecuencia a otros grupos a participar con ellos y a su vez, ellos estaban llevando a cabo varias visitas a otras agrupaciones. Otras acciones que se están realizando son las rifas de libros como el de *Los doce pasos*, *Las doce tradiciones*, entre otros. De esta manera se pretende obtener más ingresos para la renta del local y otros gastos que son necesarios para su funcionamiento. Cabe mencionar que entre las mujeres suele haber mayor solidaridad que entre los hombres, son cooperativas y conciliadoras, organizan y fortalecen la unión grupal.

Estigmatización en los adictos

La solidaridad y la estigmatización son dos aspectos característicos dentro del grupo estudiado. El estigma se hace presente en el discurso mediante señalamientos y agresiones verbales. Estas ofensas pueden ir desde pequeñas bromas hasta frases totalmente humillantes que muestran un ataque declarado. Los métodos discursivos utilizados por los líderes suelen ser burdos e intimidantes. Los discursos ásperos suelen justificarse alegando que debe haber disciplina y según lo dicho por miembros del mismo grupo, a los adictos se les debe hablar fuerte porque de otro modo no funciona la terapia.

Para la mayoría de los adictos, la estigmatización empieza afuera, en la vida diaria, ya sea por la situación económica, étnica y/o por la propia adicción. Cuando los adictos se acercan a estos espacios de apoyo, además de la adicción llegan con fuertes problemas emocionales. La agresión y el rechazo recibidos crean inseguridades y es común que estén a la defensiva.

Dentro del grupo, los señalamientos al adicto pueden llegar a ser muy directos, por ejemplo, se le responsabiliza por su débil carácter, por ser el autor directo de todos sus fracasos. Es acusado de ser el

único culpable de todos sus males, incluyendo los daños y sufrimientos recibidos en la niñez. Termina siendo el victimario de sí mismo y debe aceptar su responsabilidad (nunca se mencionan los factores externos que pueden propiciar las adicciones y otros desórdenes).

Se ha llegado a humillar a los adictos utilizando información confidencial que ellos mismos proporcionan en los “apadrinamientos”. A continuación, se señala un discurso dado por un líder en una de las reuniones grupales. El discurso se dirige a una mujer que sufrió violencia sexual cuando tenía 10 años.

¿Y cómo sabes si no tuviste la culpa, por ser desobediente, tal vez la maldad la traes tú y no tu padre, tal vez lo hizo porque solo así se te bajaban los humos? ¿Para qué la sigues haciendo de emoción?, acepta tu culpa. Cuando te pasó te hubieras relajado y hubieras sentido menos feo. Mientras te sigas sintiendo víctima no lo vas a superar (Discurso de un líder en la reunión grupal. Trabajo de campo, diciembre de 2018).

La estigmatización puede ser por faltas morales o incluso se llega a hacer alusión a las características físicas de los adictos. Según la propia agrupación, los discursos deben ir en primera persona sin aludir a otros, pero en ocasiones se señala directamente a otros individuos. “Tú nunca vas a cambiar, acéptalo, eres una alimaña, por eso estás aquí, ni tu esposa ni tus hijos te quieren, eso es porque no sirves para nada, das vergüenza, además de feo estás loco” (Discurso de un líder en la reunión grupal. Trabajo de campo, enero de 2019).

A ver tú, si tu maldita gorda, te quejas de que tu marido te haya cambiado por otra. Para que lo sepas, te cambió porque no sabes hacer nada, no limpias tu casa, no te arreglas, eres una gorda y además de eso, estás fea y loca. Si de verdad quieres cambiar, cuando menos aprende a escuchar, a ser humilde, acepta que tú eres el problema, déjate guiar compañera (Discurso de un líder en la reunión grupal. Trabajo de campo, febrero de 2019).

Se les dice que son personas defectuosas, enfermas del alma, inadaptados sociales, anormales. Les

recalcan que la única oportunidad que tienen para salir de las adicciones es el grupo, a quien deberían ver como su única tabla de salvación. Se exige obediencia y lealtad al grupo y a sus principios “de lo contrario su vida será un fracaso pues les espera la cárcel, el manicomio o la muerte” (Entrevista al Sr. Francisco, febrero de 2019).

El estigma no siempre es explícito, ya que en ocasiones se manifiesta por medio de gestos y actitudes, dependen de las jerarquías existentes en el lugar. Estas tienen que ver con el estatus económico, la antigüedad o experiencia, el grado académico y hasta por el aspecto físico.

Manipulación de los grupos por parte de los líderes

Es posible observar también que están presentes las relaciones de poder, ya que los líderes ejercen presión para que los enfermos no abandonen el grupo. Utilizan los propios temores de los adictos, afirmando que, si dejan de asistir a sus juntas les espera la locura, la cárcel o la muerte. Goffman (2006), lo describe como alineación grupal. Los voceros del grupo que por lo regular son compañeros de infortunio, sostienen que el verdadero grupo al que se pertenece, naturalmente es este.

Una de las labores importantes del líder es la de convencer a los de nuevo ingreso para que sean parte del grupo, lo hacen por medio de un discurso de bienvenida que ya es tradicional en los grupos de AA. Les prometen que recibirán la ayuda que necesitan, también les mencionan que han llegado al lugar indicado. Muchas veces el orador se pone de ejemplo viviente de los milagros que “el programa”⁴ ha hecho por ellos.

Es posible advertir que se manipula o presiona a los enfermos para que admitan defectos o problemas que no tienen. Por ejemplo, hacen que algún individuo admita que es drogadicto, aunque haya

⁴ Nombre que le dan los miembros del grupo a las terapias recibidas en las reuniones.

sido una sola vez la que consumió alguna droga. Otro ejemplo es el caso de una mujer que asiste porque tiene problemas de depresión, pero la tratan de alcohólica porque ha llegado a beber alcohol unas cuantas veces en su vida. O cuando algunas de las mujeres del grupo llevan una vida amorosa decorosa, ven con desconfianza a las que no tienen la misma actitud. Les dicen que no están siendo sinceras, que fingen para aparentar una decencia que no tienen, “por algo estás aquí, no por santa, no te hagas la decente”. (Comunicación personal con la Sra. Carmen, 10 de octubre de 2019).

De acuerdo a las reglas de AA, todos los grupos deben estar subordinados a las coordinaciones regionales, pero, se pudo apreciar que los líderes tienen amplia libertad para dirigir y administrar el grupo e incluso convertirlo en un negocio personal. Cabe señalar que, entre mayor número de adictos, mayor prestigio para el grupo y también mayores aportaciones económicas. Entre los mismos líderes hay señalamientos por aprovecharse de la situación de los adictos para enriquecerse. Tal es el caso del líder de un grupo que estuvo de visita en el lugar. Se menciona que él tiene a su cargo una “clínica de rehabilitación” también llamado anexo (ahí los adictos pasan meses e incluso años en recuperación). El líder, a quien llaman El Negro, es un hombre de alrededor de 65 años. Este hombre luce una gruesa cadena de oro en el cuello y pulsera del mismo estilo. Al momento de compartir sus vivencias, el Negro no deja de presumir sus logros económicos, minimiza a los presentes, en especial a los líderes. Los acusa de ser mediocres y perdedores por no tener un grupo como el suyo. Cuando terminó su intervención se retiró de la reunión y entonces el líder de este lugar y otros asistentes, comentaron que el Negro cobra bien porque tiene pacientes de dinero y pone cuotas altas por la estancia en su clínica.

Opinión de los asistentes acerca del grupo

Las opiniones en relación al grupo son variadas, la mayoría de los asistentes opina que, aunque tiene sus fallas, les ha sido de ayuda. En esa misma tendencia, otras opiniones manifiestan que gracias

al grupo han ido superando su enfermedad. A continuación, algunos ejemplos:

Naty es la madre de una joven adicta de 20 años, ambas acuden a las reuniones. Aquí diagnosticaron a Naty como neurótica-depresiva, ella es más constante en las reuniones que su hija, apoya en todo lo que puede al grupo:

Mi hija estuvo antes en otro grupo, pero no se sintió a gusto, y yo tampoco veía mejora. Estoy muy agradecida con este grupo porque siento que aquí si ayudaron a mi hija, si hay avances, siento confianza en las personas que dirigen el grupo y en las terapias que aquí se dan. Mi hija me dice que se siente comprendida, escuchada y yo la veo mejor (Entrevista a la Sra. Naty, 17 de febrero de 2019).

Una perspectiva semejante nos la comenta el señor Gerardo, de cincuenta y cinco años:

Desde que empecé a acudir a las terapias, me ha cambiado el carácter, no porque yo lo diga. Mi pareja es quien se da cuenta y dice que he cambiado. Agradezco a los compañeros del grupo por recibirme, por tratarme bien. Las terapias me han ayudado así que no pienso dejar de venir (Entrevista, 20 de abril de 2019).

Obdulia es una mujer de 50 años y nos comenta lo siguiente:

Ya había acudido a otros grupos, no me quedé porque no me gustó la forma en que me trataban ni como llevaban a cabo las terapias grupales. En este grupo me quedé porque me hicieron sentir más cómoda a la hora de hablar de mis problemas de alcoholismo y de codependencia emocional (Entrevista, 15 de mayo de 2019).

Isidro, un ex alcohólico de 60 años, menciona que lleva 25 años de sobriedad, se refiere a estos lugares como lo mejor que le ha ocurrido pues logró superar el alcoholismo. Isidro deja en claro que los grupos de AA sí funcionan, pero que no en todos los casos. Él ha visto recuperarse a muchos alcohólicos y drogadictos. “La gente piensa que Alcohólicos Anónimos es para todos y no, hay personas a quien en lugar de ayudarlos los daña, por eso yo digo que estas terapias no son para cualquiera” (Entrevista, 23 de septiembre de 2019).

Las interacciones sociales que se generan en los espacios de rehabilitación suelen estar caracterizadas por un interés de transformación personal a partir de una posición positiva para el cambio, puesto que la mayoría de los asistentes están buscando apoyo para atender sus problemas de adicción. En ese sentido, la visión de transformación en estos grupos se plantea desde el vínculo grupal, lo cual permite una mayor afinidad al programa AA. Esta intencionalidad no solo es la del propio grupo, sino la de los asistentes quienes buscan tener una actitud asertiva y de apoyo común, por lo cual, la solidaridad se vuelve fundamental; también es una forma de fortalecer o construir el apoyo que ya se ha gestado desde los propios familiares, o en otros casos, es generar el soporte del cual pueden carecer algunos de los asistentes. Estos aspectos pueden ser más fuertes que las propias condiciones de estigmatización social o del generado por los líderes de los grupos AA para afianzar una posición de poder.

En las relaciones que se dan en estas agrupaciones de AA, bajo condiciones paradójicas de solidaridad y estigmatización, es posible encontrar entre los adictos personas que sienten una mejoría y creen que en este lugar hay posibilidades de una recuperación. Se deduce de este estudio que, a pesar de tener sus puntos negativos, estas agrupaciones han sido convenientes para quienes tienen problemas de adicción y también para quienes padecen algún trastorno emocional. Sobre todo, si se toma en cuenta que los sistemas de salud actuales no tienen la capacidad para atender la demanda de este tipo de enfermedades. Las agrupaciones de AA están por todas partes y representan una posibilidad, sobre todo para los grupos sociales más estigmatizados como lo son los adictos de bajos recursos. Pero, hay que señalar que se requiere una mayor vigilancia y control de estas agrupaciones para evitar abusos y manejos inadecuados por parte de los líderes.

La estigmatización y la solidaridad como referentes del imaginario social

En la obra clásica de Marcel Mauss, *Ensayo sobre el don*, el autor demuestra la importancia de los sistemas de reciprocidad en ciertas culturas, donde existe una normativa social y moral que genera la obligatoriedad del dar u ofrecer algo a sus congéneres, quienes a su vez se ven obligados a recibir y retribuir el beneficio obtenido por la otra u otras personas. Esta lógica del don es un proceso común en diferentes sociedades, aunque la forma en que se define su normatividad y rigurosidad es diversa. Precisamente lo que marca su posibilidad de continuidad es el carácter simbólico que designa alianzas, formas de inclusión social o referentes de apoyo ante diferentes circunstancias o crisis sociales.

Los imaginarios se constituyen de diferentes valoraciones y significaciones que se gestan desde los propios sistemas simbólicos, las acciones sociales y las resignificaciones que se puedan generar de la realidad emergente. En ese sentido, las formas en que se hace visible y se ejerce la solidaridad en ciertos grupos es un referente de los imaginarios socioculturales que motivan la acción social.

En el caso analizado, la solidaridad se convierte en un acto fundamental de la propia práctica del grupo: el compañerismo y la ayuda mutua son las bases para resolver los problemas de adicción. Esto es parte de los principios plasmados en los doce pasos y las doce tradiciones de AA. Además de apoyarse en los textos base del grupo, constantemente en el discurso de los líderes y de los propios asistentes se reproduce el valor de la reciprocidad y el compañerismo para una sanación en conjunto. En gran medida, se asume que el grupo es el que genera la fortaleza para alejarse del camino de las adicciones.

También se hace presente un imaginario moral de origen religioso. Si bien esta no es la finalidad de estos grupos, no obstante, se apoyan de sus propios referentes culturales que se vinculan a las religiones de origen judeocristiano. De hecho, en el plan de recuperación que se maneja en los grupos AA se considera fundamental el reconocer un poder

espiritual superior, del cual emanará la fuerza de voluntad que necesitan sus asistentes.

Las agrupaciones de apoyo como los AA representan una alternativa factible para varias personas que buscan atender diversos problemas de adicción o emocionales, ya que se caracterizan por el anonimato, además, son económicamente accesibles, las cuotas aportadas son de acuerdo a las posibilidades de sus asistentes. La mayoría de los miembros del grupo estudiado, consideran que el grupo AA les ha ayudado en sus problemas de adicción o emocionales; un aspecto que consideran relevante es la posibilidad de socializar sus problemas sin ser juzgados. El estar entre iguales y ser parte del grupo, les permitió sentirse mejor emocionalmente y lo más importante, se sienten esperanzados y con fortaleza para superar sus problemas. Retomando una de las ideas de Durkheim (1985), la solidaridad deriva de las semejanzas entre individuos.

Ahora bien, si el fundamento de los grupos de ayuda está en el compañerismo y la solidaridad ¿cómo se gesta la estigmatización en estos espacios? En la investigación pudimos identificar dos aspectos de relevancia vinculados a una visión social generalizante y, por otro lado, a la propia forma de utilizar el estigma como control interno en el grupo. El imaginario social ha constituido el sentido de “normalidad” que responde a la lógica de la instituyente planteada por Castoriadis. En ese sentido, hay algunas características que responden al deber ser; en el caso de la salud, hay una correlación entre la valoración de los actos regulados y normados, propios de una conducta “aceptable” que, a su vez está vinculada a una salud mental. En ese sentido, ciertos actos como el consumo excesivo de algunas sustancias psicoactivas, así como la falta del control sobre las emociones, van configurando lo que no corresponde a la visión de la normalidad, de ahí que se genere un estigma sobre las personas que se encuentran en esta condición. A su vez, este esquema puede reproducirse dentro de los propios grupos de apoyo, en los momentos en que se manifiestan las diferencias personales o en la forma de generar un control por parte del grupo.

Las valoraciones del imaginario social que se dirigen hacia ciertos aspectos específicos para marcar niveles de inclusión y exclusión van moldeando y generando tensiones en los procesos de convivencia y rehabilitación. En las relaciones que se dan en las agrupaciones de AA, el aspecto paradójico sobre la solidaridad y estigmatización, genera distinciones y jerarquías. En ese sentido, los imaginarios sobre la adicción, lo que no es normal, se hace presente como una forma de presión por parte de los propios líderes del grupo, fortaleciendo el nivel del estigma para facilitar el control, al tiempo que, entre los asistentes, se asume dicha estigmatización como un punto de encuentro y reconocimiento con el otro, delineando relaciones de apoyo.

Como lo plantea Castoriadis, los imaginarios constituyen un mundo que se afianza en la psique de los individuos, creando así, una representación del mundo, incluido el lugar que se ocupa en ese mundo. Este aspecto es significativo, puesto que enmarca una delimitación del propio sujeto que, en el caso de los adictos o personas que tienen algún problema emocional y que han llegado a los centros AA, se afianzan en una valoración de marginalidad respecto al resto de la sociedad.

El imaginario social instituido sobre “el adicto o adicta”, en ese contexto, genera una perspectiva de relaciones “entre iguales”, por lo cual no se marca una condición de diferencialidad, sino un referente de identidad que se traslada a los sistemas de apoyo y solidaridad.

Como lo hemos mostrado, los imaginarios que posibilitan la estigmatización de los asistentes a estos centros de rehabilitación se gestan tanto en el contexto social como en las escalas del micropoder. En ese nivel, el discurso de los líderes además del control busca justificar la necesidad y permanencia del espacio AA en la vida de las personas que requieren algún tipo de apoyo emocional o de rehabilitación. En ese sentido, la solidaridad y la estigmatización son formas contrastadas de un mismo proceso, es decir, la solidaridad es el camino para la rehabilitación, es el modelo ideal de la propia asociación, sin embargo, el imaginario constituido

como realidad social, alienta la continuidad de la estigmatización como referente de valoración interna de los asistentes.

Conclusiones

Los imaginarios se constituyen de referentes simbólicos que se arraigan en formas de valoración y acciones sociales. En el caso de las personas catalogadas como “adictas” a diferentes sustancias psicoactivas, o que tienen algún problema de control emocional, suelen ser estigmatizadas por no coincidir con el ideal de “normalidad”, así como por los actos y efectos sociales y familiares derivados de ello.

Las agrupaciones de apoyo como los grupos AA son una alternativa significativa para personas que buscan atender problemas de adicción o emocionales, puesto que son accesibles en términos económicos y se caracterizan por el anonimato. La información recabada mediante el trabajo etnográfico nos permitió identificar que la mayoría de los miembros del grupo estudiado opinan que integrarse a estos grupos de apoyo ha sido de ayuda. Consideran que en estos espacios tienen la posibilidad de socializar sus problemas sin ser juzgados, sienten una relación de camaradería y se consideran parte de un grupo que les da fortaleza y esperanza para resolver sus problemas.

De acuerdo con los testimonios en tribuna y a la información obtenida de las personas entrevistadas, tanto la solidaridad y reciprocidad existentes en el grupo, son factores que les están ayudando a su recuperación (aunque existen excepciones). Por otro lado, los líderes y los mismos asistentes al grupo cuentan relatos diversos de personas que por no acudir regularmente a sus terapias, tienen poco avance en su recuperación; otros que definitivamente dejaron de acudir recayeron en su adicción de una forma más agravada.

La solidaridad incide de forma significativa en la recuperación de las personas. Esta red integra técnicamente a todos los miembros, puesto que,

desde los padrinos y las formas de apoyo entre asistentes, se constituyen como una norma de estas asociaciones, lo cual se llega a trasladar a las relaciones de amistad más allá del propio grupo; sin embargo, esta vinculación institucional también genera ciertas obligaciones. El fin de los centros AA es la rehabilitación y reintegración de las personas, no obstante se activan prácticas y mecanismos de violencia que inciden en la dependencia a la organización.

Toda relación solidaria, por sí misma, tiene un grado de imposición, pero esta es naturalizada a partir de las bases ideológicas de cada sociedad o grupo sectorial. Hay aspectos que se vuelven fundamentales en los sistemas de reciprocidad, estos se pueden apoyar, consciente o inconscientemente, de principios normativos, pero están más vinculados a sentidos sociales de empatía e igualdad social. Estos elementos generan una interacción de aspectos emocionales e ideológicos.

Si bien, el primer acercamiento de los asistentes a las agrupaciones AA, inicia con procesos de apoyo y acompañamiento por parte de los demás miembros, en ciertas circunstancias se empieza a reproducir la estigmatización, sobre todo por parte de quienes tienen una posición jerárquica en la organización. Los imaginarios que justifican la estigmatización se hacen presentes en los propios discursos de los líderes, sin que haya un replanteamiento o crítica sobre la forma en que se constituye la exclusión social de las personas que no cumplen con el ideal de normalidad.

Referencias

- Arias Rivera, S. X., Giraldo Rivera, J.A. & Ospina Botero, C. (2017). *Mi vida y mi familia solo hoy*. Colombia: Universidad Católica de Pereira. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4621/1/DDPAESPA6.pdf>
- Becoña, E. (2016). La adicción “no” es una enfermedad cerebral, *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 118-125.

- Carrera, J. (2022). Imaginarios sociales y antropología: convergencias teórico-epistemológicas para una perspectiva profunda de la realidad social. *Imagonautas*. 2(16), 36-52
- Castoriadis, C. (2007). La institución imaginaria de la sociedad. Buenos Aires: Tusquets.
- Castoriadis, C. (1997). El imaginario social instituyente. *Zona Erógena*, 35, 1-9.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2019). Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf. 17/12/2021.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2021). Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Dawkins, R. (2014). *El gen egoísta: Las bases biológicas de nuestra conducta*. Barcelona: Salvat.
- Durkheim, E. (1912). *Las formas elementales de la vida religiosa*. México: Colofón.
- Durkheim, E. (1985). *La división del trabajo social*. Barcelona: Planeta Agostini.
- Durkheim, E. (2006). *El suicidio*. México: Éxodo.
- Durand, G. (2006). *Las estructuras antropológicas del imaginario*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2021). *Informe de resultados*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/informes.php>
- Figuerola, D. (2018). Identidad y alteridad en el diálogo intercultural. Un acercamiento desde la intersubjetividad cultural. México: *Revista de Antropología Experimental*, (18) 195-207.
- Fromm, E. (2010). *El arte de amar*. 1ª reimpresión, México: Paidós.
- Giraldo, Y. & Ruiz, A. (2019). La solidaridad en la vida de los jóvenes de las comunas de Medellín. *Folios*, No. 49, 61-69.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. 10ª reimpresión. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Madero, I. & Castillo, J. C. (2012). Sobre el estudio empírico de la solidaridad: aproximaciones conceptuales y metodológicas. *Polis*, vol. 11, n. 31. Chile: Pontificia Universidad Católica de Santiago de Chile.
- Malinowski, B. (1995). *Los argonautas del Pacífico occidental. Comercio y aventura entre los indígenas de la Nueva Guinea melanésica*. Barcelona, España: Ed. Planeta-Agostini.
- Marshall, L. (1967). *Kung Bushman Bands*. VV.AA., Comparative Political Systems, Austin. EUA: University of Texas Press, pp. 15-43.
- Mauss, M. ([1924]1979). *Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas*. 1ª reimpresión. Madrid, España: Tecnos.
- Piddocke, S. (1981). El sistema 'potlach' de los kwakiutl del sur: una nueva perspectiva. VV.AA., *Antropología económica. Estudios etnográficos*, Barcelona, España: Anagrama, pp. 101-122.
- Reygadas, L. (2008). Distinción y reciprocidad. Notas para una antropología de la equidad. *Nueva Antropología*, vol. XXI, núm. 69. pp. 9-31. México: Asociación Nueva Antropología A.C.
- Salas, F. (2000). ¿Solidaridad natural o solidaridad impuesta? XIV Concurso de ensayos del CLAD Administración pública y ciudadanía. Caracas, Venezuela.

Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. (2021). Dossier de Prensa. Comunicación social OSG. México. <https://aamexico.org.mx/medios/DOSSIER%20AA%202021.pdf>

Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. (2022). Directorio de grupos registrados. México. https://www.aamexico.org/directorio_grupos_estado.php?pagina=34. 11 de enero de 2022.

Sojo, F. (2004). Vulnerabilidad social y políticas públicas. CEPAL. No. 14. México. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4936>

Taylor, C. (2006). *Imaginarios sociales modernos*. Barcelona: Paidós.

Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. (2021). Informe Mundial sobre las Drogas. https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

Vázquez, A. & Stolkner, A. (2009). Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. *Anuario de investigaciones*, vol. XVI, 2009, pp. 295-303, Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.

Cita recomendada

Figueroa Serrano, D. y Sánchez García, F. (2023). Solidaridad y estigmatización. Dos formas del imaginario en los espacios de rehabilitación en grupos AA del Valle de Toluca, México. En: *Imagonautas*, Nº 17 (12), pp. 224 - 240.