

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Narcóticos Anónimos Región Perú: prácticas y discursos en un grupo de ayuda mutua terapéutico contra la adicción a las drogas.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA

AUTOR

Rafael Adolfo Rivera Roca

ASESOR

María Eugenia Ulfe Young

Lima, noviembre de 2020

RESUMEN

Estudiar el fenómeno de las drogas es complejo e involucra una multiplicidad grande de actores con diversos grados y manifestaciones de poder. De ellas siempre se ha hablado del fracaso del prohibicionismo, de las lógicas de consumo, del mercado ilícito, la sobrepoblación carcelaria a raíz de este fenómeno, del micro comercio, del delito, de las iniciativas y estrategias estatales en materia de lucha contra las drogas, entre otros temas. Sin embargo, se ha hablado poco sobre la recuperación desde la misma persona que sufre el padecimiento de la adicción a las drogas.

Creemos necesario incluir no solo los puntos de vista del sector salud y de sus especialistas, sino también de grupos alternativos que tratan la adicción a las drogas en el contexto peruano. Por tanto, se decidió estudiar Narcóticos Anónimos (NA), la cual es una confraternidad a nivel mundial con muchos miembros y grupos. Es un grupo de ayuda mutua gratuita y sin profesionales de la salud a cargo, solo con presencia de adictos. Siguen una serie de reglas, rituales, conceptos y herramientas ya preestablecidos. Entre sus herramientas se encuentran las reuniones, los Doce Pasos, el padrinzago y el servicio. En esta tesis se analizará la experiencia en el interior de un grupo de NA de recuperación de adictos que sigue una serie de pautas bajo lo que denominan "vivir en recuperación".

El trabajo de campo se realizó con NA Región Perú desde Febrero del 2019 hasta Mayo del 2019, en un período de diez semanas. Los hallazgos se han dividido en tres partes. En el segundo capítulo se hablará sobre la adicción y el concepto que tiene NA sobre ella para la recuperación de sus miembros. El tercer capítulo explica NA como organización y el uso de sus cuatro principales herramientas. Por último, el cuarto capítulo analizaremos el contexto estigmatizante al que se enfrentan los adictos en recuperación.

Palabras claves: Narcóticos Anónimos, Adicción, Drogas, Grupos de Ayuda Mutua, Lima.

AGRADECIMIENTOS

A Alicia y Gustavo, mis padres.

A la confraternidad de Narcóticos Anónimos en el Perú por su comprensión y por tan valiosa experiencia.



ÍNDICE

Capítulo I: Introducción.....	7
1.1 Justificación.....	10
1.2 Estado de la cuestión.....	12
1.3.Marco Teórico.....	37
1.4. Metodología.....	52
Capítulo II: Adicción como enfermedad.....	62
2.1 –Gaer fondo”	68
2.2 –No hay pastilla que quite esto”: Adicción según NA.....	71
2.3 Características de un adicto.....	77
2.4 Balance	84
Capítulo III: NA: Libre, Gratuito y Confidencial.....	87
3.1 NA en el Perú.....	101
3.2 –La pirámide invertida”: Organización de NA.....	105
3.3 –Las 4 patas de NA”: Herramientas y materiales de NA para –vivir exitosamente en recuperación”	111
3.3.1 Reuniones.....	112
3.3.2 Doce Pasos.....	143
3.3.3 El Padrino y otras redes de apoyo.....	152
3.3.4 Servicio.....	154
3.4 Balance del capítulo: Las herramientas de NA.....	161
Capítulo IV: Ser adicto en Lima Metropolitana.....	166
4.1 Imaginarios sobre adicto a las drogas.....	167
4.2 El estigma en la familia.....	171

4.3 Cuando el estigma se agrava: ser mujer y adicta.....	176
4.4 Desempeño del Estado como consecuencia del estigma.....	180
4.5 Percepciones y experiencias sobre otras alternativas: las comunic terapéuticas y farmacolización	185
4.6 Balance.....	192
Reflexiones	
Finales.....	195
Bibliografía	209



Acrónimos

NA: Narcóticos Anónimos

GAM: Grupos de ayuda mutua.

AA: Alcohólicos Anónimos

Hel: Hospitales e Instituciones

IP: Información Pública

-Limpio": Abstinente de consumir drogas

SxH: Solo por hoy

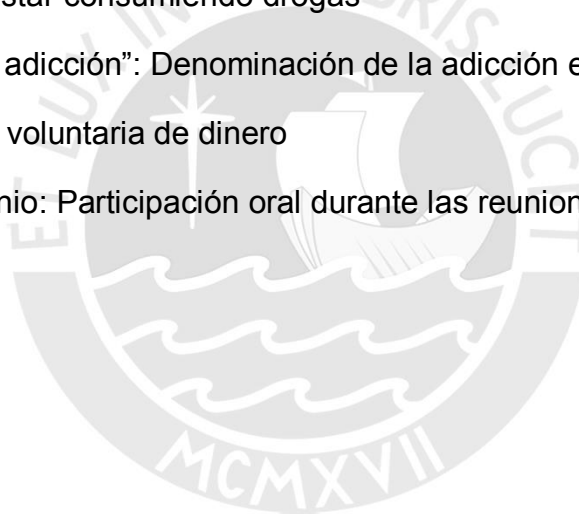
CT: Comunidades Terapéuticas.

Consumo activo: Estar consumiendo drogas

-Enfermedad de la adicción": Denominación de la adicción en NA

La sétima: Colecta voluntaria de dinero

Compartir/Testimonio: Participación oral durante las reuniones de NA



1. INTRODUCCIÓN

El adicto a las drogas se construye primeramente como un criminal, principalmente aquel que consume sustancias ilícitas, para poco a poco ir pasando a otro campo de racionalización en el que es concebido como enfermo (Cordova 2018). Las leyes y otros dispositivos estatales tienen instrumentos para sostener un tipo de discurso que finalmente no se hace efectivo: aquel que considera a la conducta adictiva como una enfermedad y se preocupa más por las sustancias que por los usuarios (Levin 2011). Esto permite que en la práctica sigan siendo hegemónicos los discursos criminalizantes y estigmatizantes. En el caso peruano, los tratamientos de recuperación no pueden ser implementados efectivamente debido a la falta de recursos estatales y el desinterés sobre el sujeto adicto, favoreciendo al incremento de otras estrategias de atención privada, como son las de internamientos forzados o la aparición de lugares clandestinos para la rehabilitación de esta población.

En el Perú se calcula que unos doscientos mil personas tienen problemas con el consumo de drogas ilegales (DEVIDA 2019). El número tal vez sea mayor, tanto de consumidores como de los que sufren dependencia con el consumo de drogas ilegales. Al mismo tiempo, hay una proliferación de las comunidades terapéuticas en el que prevalece el internamiento forzoso a pesar de la normativa de Ley de Salud Mental (2019) que señala su prohibición. De este modo, tenemos distintas terapias para prevenir la adicción a las drogas en el Perú, las cuales desarrollaremos en la presente tesis. La que más prevalece son las comunidades terapéuticas, las religiosas y las biomedicinales. Todas ellas, salvo algunas religiosas, tienen un costo monetario para el adicto; sin embargo, hay una opción gratuita y poco difundida que es la de Narcóticos Anónimos.

Narcóticos Anónimos (NA) es una organización internacional sin fines de lucro para adictos en recuperación que fue fundada en 1953 en California. En la actualidad funciona en más de 130 países. En el Perú tienen más de

treinta cuatro años de funcionamiento. Es gratuito, libre, confidencial y sin ayuda profesional. El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar de consumir drogas. El fundamento de NA consiste en que los adictos se ayudan mutuamente para recuperarse. Los miembros se reúnen de forma habitual para hablar de su experiencia en recuperación. El enfoque del programa son los Doce Pasos, una serie de pautas que esbozan un enfoque práctico de la recuperación. NA no es una organización religiosa y no exige ningún sistema de creencias en particular. Es espiritual porque le enseñan al adicto principios espirituales o valores morales, como la honestidad, la receptividad, la buena voluntad y la humildad, las cuales tendrán que ser aplicadas en su vida diaria. La recuperación se centra en el problema de la adicción, entendido de una manera amplia, no en la sustancia en particular ni en la droga a diferencia de AA (Alcohólicos Anónimos).

Cabe señalar dos asuntos. NA Región Perú cuenta con 25 grupos o sedes en Lima, pero tienen menos de doscientos miembros activos en la actualidad. La mayoría de miembros se conocen y es común verlos más de una vez a la semana en distintos grupos de la capital. Por ese motivo, elegí estudiar toda la Región Perú que se encuentra en Lima y no un solo grupo de un distrito en específico. Por otro lado, “vivir exitosamente en recuperación” tiene que ser entendido como un conjunto de herramientas y conceptos que otorga NA al adicto para poder superar lo que ellos denomina la “enfermedad de la adicción”.

Para poder estudiar el tema de la adicción, me base en un enfoque relacional, interrelacionando incluso lo biológico y lo histórico-cultural. Importante para esta tesis serán las aproximaciones al estudio de la salud, la enfermedad, el padecimiento y la atención desde la perspectiva antropológica, para poder ver cómo se plantea la construcción social de estos procesos a través de un estudio de caso como es el de NA. Al tener este enfoque sobre el tema de la adicción a las drogas, se necesita incluir a todos los actores y articular entre las representaciones y las prácticas de quienes participan de este proceso en los distintos grupo o terapias que existen, para esto consideré

que no hay mejor forma de estudiarlo desde el actor social protagónico, de tal forma que, mediante la observación participante y la transmisión de sus narrativas y experiencia sobre el asunto, se le dé un lugar que muchas veces no es considerado por distintas disciplinas.

Al mismo tiempo, esta tesis está enmarcada en el interés y tema de grupos de ayuda mutua (GAM), pues NA es considerado como un GAM al ser un grupo en el que no hay jerarquías entre los miembros, no cuenta con ayuda profesional, es autónomo y autosuficiente. En ese sentido, la presente tesis nos brindará conclusiones interesantes sobre estos grupos, en una ciudad y país donde muchos servicios médicos o de atención primaria, desde el Estado, son deficientes.

Esta tesis busca conocer, desde un enfoque antropológico y con herramientas etnográficas, **cómo los integrantes de un grupo de ayuda mutua de NA usan, experimentan y conciben las herramientas de NA – en particular el “vivir en recuperación”- y reflexionan sobre su propia experiencia relativa a la adicción y la recuperación de las drogas.** Tiene tres ejes de análisis. Primero sobre la concepción que tiene NA sobre la -enfermedad de la adicción”, cómo sus miembros lo negocian y construyen al sujeto enfermo-adicto. La segunda parte trata sobre NA y sus herramientas: las reuniones, los doce pasos, el padrinazgo y el servicio. El tercer eje es en torno al estigma que tiene el sujeto adicto y la adicción, y cómo estos han influenciado en las experiencias de los participantes de NA y las respuestas que reciben de la oferta estatal y privada.

El trabajo tuvo como metodología un enfoque etnográfico, usando primordialmente la observación participante. Pude asistir a las reuniones cerradas (solo para adictos), abiertas y a otros espacios de diálogo, como talleres, reuniones informales o fiestas. Durante la semana, asistí frecuentemente a siete grupos de los veinticinco que hay en Lima, aunque también pude observar la reunión de otras nueve. Las primeras semanas solo usé observación participante, de este modo pude generar un lazo de confianza

con los miembros. Durante este período, tuve conversaciones informales para conocer mejor el programa de recuperación. Al cabo de cuatro semanas, empecé las entrevistas a profundidad aplicada con quince miembros.

1.1 Justificación

Vivimos en un sistema de salud mercantilizado, por lo que es extraño encontrar un programa de recuperación a las drogas como el de Narcóticos Anónimos: gratis, que no te pidan ni tu verdadero nombre, voluntario y sin un profesional dirigiendo alguna etapa de la recuperación. Es poco creíble que se curen entre adictos o entre “enfermos”. Esta investigación nos muestra que la droga en nuestra sociedad contemporánea difiere históricamente de la normalidad social por diversos motivos, como veremos a lo largo de la tesis, no se da solo desde el estado sino desde múltiples productores, que son reproducidos por diferentes actores sociales.

El sujeto adicto las drogas tiene un estigma en un amplio sentido, por lo que al ingresar a NA buscará convertirse en un “nuevo sujeto”, más acorde a lo que nuestro contexto sociocultural le exige. La antropología en este sentido ha tratado de desmitificar muchas de las creencias y prejuicios que se tienen sobre las drogas y sus consumidores. El enfoque antropológico nos va a conducir a considerar el mundo del consumo de droga como un hecho social en nuestra sociedad y nos obliga a cuestionar las interpretaciones habituales que le son aplicadas (Perrin 1982).

Por otro lado, la adicción a las drogas, es un tema de salud pública de relevancia y el Estado peruano debería ofrecer un tratamiento al sector público. Pero solo se cuenta con tres hospitales de salud mental especializados en el tratamiento de adicciones y todos están en Lima. De este modo, en nuestro país predomina la oferta de tratamiento que está en base a una red asistencia privada, constituida principalmente por establecimientos o unidades no integradas a cargo de particulares o de organizaciones de tipo comunitario. No obstante, esta oferta privada se da de manera informal, estimándose según DEVIDA y MINSA (2017) que alrededor de los cuatrocientos centros de

tratamiento en el Perú, el ochenta por ciento están entre Lima y Callao, y solo el tres por ciento cuentan con las exigencias médicas y de infraestructura según la Ley 29765 (Bendezú, 2014). La manera en la que operan estos centros informales y clandestinos vulnera los derechos fundamentales de los internos, pues prácticamente nadie los controla. Por ejemplo, podemos recordar la muerte de 26 varones en el centro “Gristo es amor”, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2012, quienes murieron asfixiados y encerrados a causa de un incendio (Andina, 2012). O el caso de un joven que murió a causa de golpes mientras era trasladado a un centro de rehabilitación (Perú21, 2018). En ese sentido, esta investigación busca contribuir, debatir y sobre todo comprender el tema de tratamiento a la adicción a las drogas al incluir al individuo como parte central, pues en un grupo de ayuda mutua, como es NA, son ellos mismos quienes a través de sus interacciones, redes y relaciones de solidaridad, van a enfrentar su problema a partir de sus propios medios y términos, marcando una autonomía con el Estado, la oferta privada y los tratamientos biomédicos.

Por último, si bien en un principio no estaba muy relacionado académicamente con este tema de drogas y adicción, rápidamente llegó a despertar mi interés al revisar algunos datos y lecturas al respecto. Más allá de lo revisado, lo que llamó la atención, es que conversando con amigos del barrio o en la realización de un pre campo existía un rechazo hacia las comunidades terapéuticas en Lima o el tratamiento farmacológico de los hospitales. Por tanto, me pregunté cómo era concebido al adicto en nuestro país y qué posibilidades tenían de superar su condición. Entonces, investigar sobre una terapia alternativa, con grupos y realización de reuniones en más de 120 países, como en el caso de Narcóticos Anónimos, me pareció interesante e importante ver cómo funcionaba en nuestro contexto.

A raíz de los intereses presentados por el investigador es que nos planteamos las siguientes preguntas para la presente tesis:

- **Pregunta principal:**

¿Cómo los integrantes de un grupo de ayuda mutua de Narcóticos Anónimos Región Perú, usan, experimentan y conciben las herramientas de NA – en particular el “vivir en recuperación”- y reflexionan su propia experiencia relativa a la adicción y recuperación de las drogas?

- **Preguntas secundarias**

- ¿De qué manera los integrantes de un grupo de ayuda mutua de narcóticos anónimos (NA) utilizan e interpretan las metodologías de NA referidas a “vivir exitosamente en recuperación”?
- ¿Cómo los integrantes de un grupo de ayuda mutua de NA negocian y construyen al “sujeto adicto” en relación a su propia experiencia en el marco del “vivir exitosamente en recuperación”?
- ¿Cómo los integrantes de un grupo de ayuda mutua de NA evalúan su experiencia y los efectos que han tenido en sus vidas en participar del grupo?

1.2 Estado de la cuestión

En esta sección se explicará el caso de la definición de las drogas con un enfoque interdisciplinario, contextualizándolo en un tiempo-espacio histórico como el actual: “el problema de las drogas”. Veremos el contexto cultural e histórico de las drogas ilegales y su prohibicionismo. Se mencionará los trabajos sobre la adicción desde el enfoque de la antropología médica. También se verán los distintos enfoques antropológicos que han tenido los trabajos sobre alcohólicos anónimos y narcóticos anónimos. A su vez se revisará la bibliografía sobre los grupos de ayuda mutua (GAM), pues NA tiene características propias de ellos. Finalmente, se revisará algunos trabajos sobre normalización del sujeto, pues muchas veces el adicto a las drogas está en la

definición histórica y cultural entre lo normal y anormal como veremos más adelante.

Drogas: enfoques desde la antropología e históricos desde "el problema de las drogas"

En la historia de la humanidad hasta el siglo XIX, el consumo de drogas y sustancias químicas o naturales que conducen a un estado alterado de lo normal ha constituido en su mayoría una práctica relacionada a lo sagrado o a lo recreativo. Los estados alternos a través de las plantas psicoactivas o las secreciones animales no han sido las únicas formas de poder alterar la conciencia en las distintas culturas alrededor del mundo. Por el contrario, en vastas áreas de América del Norte muchos pueblos aborígenes obtuvieron los mismos fines con medios no-químicos, tales como ayuno, padecimiento de sed, automutilación, tortura, exposición a los elementos, insomnio, danzas incesantes y otros medios de agotamiento total" (Furst, 1976, p.30). Así pues, históricamente muchos de los trabajos de antropólogos han buscado demostrar la interrelación esencial entre naturaleza y cultura -entre química, disposición mental y contexto social e histórico- en el uso de plantas alucinogénicas y otras sustancias psicoactivas por distintos pueblos del mundo, mostrando que muy aparte de los efectos bioquímicos, los meros efectos de estos no pueden quedar solo en una descripción e interpretación biomédica, farmacológica o jurídica , sino que hay una capacidad de la mente y, por supuesto, de la cultura del usuario y del grupo social perteneciente.

Como señala el antropólogo Peter Furst (1976), en primera instancia, la naturaleza y la intensidad de la experiencia extática están en relación a la manera en que esa experiencia se interpreta y se asimila en una cultura determinada. Por ejemplo, Gerardo Reichel-Dolmatoff (1971), en su trabajo con los tucanos señala que el trance o "viaje", además de la transformación chaman-jaguar ligado estrechamente al extático por medio del tabaco mapacho o de los inhalantes de la anadenanthera, tiene una relación con las representaciones culturales preexistentes; es decir, con una forma cultural en

concreta. En este caso argumenta, mediante las entrevistas a distintos miembros de la comunidad amazónica sobre lo que veían y sentían durante su experiencia, que los chamanes, sustentadores de las tradiciones mágico-religiosas, son también los “artistas” de sus sociedades y los únicos responsables de estas imágenes o representaciones previamente construidas y conocidas, las cuales se repetían mediante la descripción de patrones durante el consumo de estos alucinógenos.

Como segundo ejemplo, según lo señalado sobre la configuración cultural de los efectos de las drogas, estas también pueden traer efectos negativos en los usuarios y en las percepciones que se tiene sobre ella, en especial en un régimen prohibicionista, como el que existe en la actualidad. Para poder desarrollar mejor esta idea, tenemos que entender que una droga no es solo un cierto compuesto químico, sino algo cuyos efectos dependen de las condiciones vigentes para el acceso a ella (Escohotado, 2008, p.656). Históricamente podemos observar innumerables casos, como nos señala el ensayista Antonio Escohotado (2008), quien relata que el café estuvo prohibido en Rusia del siglo XIX, con penas de tortura y mutilación. Cuando la policía zarista encontraba a alguno presa de una crisis nerviosa o paranoia lo atribuía al fármaco, y se apoyaba en ello para aumentar la represión. Por un lado, podemos observar la poca tolerancia de parte de la policía; y por otro, una reacción o efecto inusual en nuestro contexto de parte del usuario. Como señala el autor, algo similar ocurrió en Paraguay con el mate, en China con el opio, y sucedió en Estados Unidos con el alcohol. Ahora, si hacemos el ejercicio de pensar si alguna vez hemos tenido algún tipo de paranoia cuando consumimos algún café o mate, la respuesta será negativa en la mayoría de los casos. Entonces, podemos ver cómo es el alcance del contexto cultural en el que se desenvolverá las drogas, incluso en el usuario en relación a sus estímulos, efectos o reacciones al consumirlas debido a las representaciones culturales dadas, como se dio en el caso ruso y el prohibicionismo del café. Por tanto, desde esta interpretación cultural y contexto de la droga, se podría cuestionar sobre la lógica prohibicionista, la criminalización hacia el adicto, el

estigma alrededor del consumidor o, para el presente proyecto, asumir la adicción solo como una responsabilidad individual, dejando de lado las causas estructurales o el contexto cultural en el que se enmarca el concepto de la droga.

Como se ha señalado, la definición de las drogas es algo cultural. En nuestro contexto urbano limeño y occidental, la interpretación de estas experiencias y los efectos de las drogas también se dan de acuerdo a lo cultural, por lo que el rechazo hacia ellos o los significados de la experiencia durante el uso estarán acorde al prohibicionismo actual del uso de ciertas sustancias, en especial las ilegales. Según Furst (1976), la droga, sus variedades, usos y efectos no han cambiado tanto, sino que hay una lógica prohibicionista que vivimos en la actualidad, la cual hace que nuestra sociedad las perciba de un modo distinto a como antes, pues la cultura va variando según el espacio y el tiempo. Por lo tanto, el imaginario de la población identifica la peligrosidad de una sustancia u otra a través de la legalidad o la ilegalidad atribuida por las instituciones jurídicas. Así tenemos, como señala Menendez (2009), que muchas veces el alcohol por cuestiones de estructura social y económica, no va ser considerada de la misma forma que las drogas ilegales, aun cuando son más dañinas para la población según las estadísticas. Aunque tenemos que señalar que, como dice Escohotado (2008), no hay drogas mejores y peores, sino maneras juiciosas y maneras insensatas de consumirlas. No obstante, la prohibición convierte la medida en exceso, y semejante efecto resulta previsible allí donde el derecho positivo pretende imponer la virtud, en vez de ceñirse a defender la justicia.

El problema de las drogas

La historia nos muestra así como, en menos de un siglo, el consumo de drogas pasó de ser una práctica privada a evaluarse como una muestra de la "debilidad moral" de grupos considerados amenazantes (chinos, negros, latinos, irlandeses e italianos) para convertirse durante el siglo XX en un delito de carácter planetario, merced a los Convenios de Ginebra (Touzé 2010). Tras

la promulgación de la ley Harrison en Norteamérica (1914), redactada con el fin de prohibir el uso no médico de algunos psicofármacos, se inicia a nivel global la cruzada contra “las drogas” y fundamentalmente contra sus consumidores (Posada 2008). En virtud de esta ley el tabaco es declarado ilegal en 28 estados norteamericanos y se impusieron restricciones al consumo del alcohol.

Con la aparición de nuevas técnicas y productos, derivados de los antiguamente utilizados, se ampliaron la separación existente entre los antiguos productos naturales y sus derivados farmacológicos. Los médicos tuvieron la oportunidad, nuevamente, de poseer el monopolio sobre las medicinas. La ley Harrison exigía que todos los que importaban, producían, vendían o regalaban opio, coca o sus derivados, debían registrarse y pagar un impuesto y dejar constancia de sus transferencias. Los médicos, los farmacéuticos y los fabricantes debían ahora sacar una licencia. Las leyes habilitaban a los médicos y los criterios científicos no estaban establecidos; sin embargo, el Departamento del Tesoro de Estados Unidos comenzó a preocuparse por las personas que concurrían a los médicos en busca de opiáceos y por los médicos que recetaban opiáceos en cantidad. Se interpretó que la tenencia de opiáceos sin una fuente justificada consistía una violación a la Ley Harrison y se implementaron regulaciones más estrictas. Se iniciaron campañas públicas señalando a los médicos como responsables y denigrando a los adictos como degenerados (Davenport-Hines, 2003; Musto, 1973, citados en Levin 2010). Por otra parte, como señalan Conrad & Schneider, la entrada de Estados Unidos en la Guerra Mundial, ayudó a forjar una imagen que consolidaba a una nación ideológicamente compacta y toda conducta combatida por el Estado era una desviación y debía ser activamente erradicada (Conrad y Schneider, 1980, citado en Levin 2010). Esto profundizó la estigmatización de los inmigrantes, y el consumo asociado. En 1919, un comité especial del Departamento del Tesoro elaboró un informe, *Traffic in narcotics*, donde recomendaban la implementación de servicios médicos especializados para curar la adicción. Según Conrad & Schneider, entre 1919 y 1920 se abrieron alrededor de 44 clínicas en Estados Unidos para tratar la adicción, la

mayor parte de las cuales realizaba tratamientos ambulatorios. Sin embargo, la actitud gubernamental hacia estas clínicas cambió rápidamente, se las investigaron y se concluyó, basándose en aquellas que funcionaban mal, que eran utilizadas para mantener la adicción de los adictos, por lo que muchos de los encargados fueron arrestados (Lindesmith, 1965, citado por Levin, 2010). Entre 1915 y 1940, 25.000 médicos fueron arrestados por cargos de narcóticos y miles perdieron sus licencias. Ya no se pudieron encontrar médicos interesados en tratar a los adictos. (Levin 2010).

En 1930 Harry Anslinger, el primer "zar" de la lucha contra las drogas, se hace cargo de la recientemente creada Agencia Federal de Narcóticos. Anslinger era un policía que había actuado en la década anterior bajo la Ley Seca controlando la venta, fabricación y transporte de licor (el consumo no estaba penado). Fue nombrado gracias a Andrew Mellon, tío de su esposa. Mellon, secretario del Tesoro, era banquero de Du-Pont, y las ventas del cáñamo amenazaban los esfuerzos de esa firma para crear un mercado de fibras sintéticas (Herer, 2000, citado por Levin, 2010). El asunto de prohibición de ciertas drogas tenían fines económicos como podemos ver, pero Anslinger veía el problema de las drogas en términos exclusivamente criminales. Según Herer, Anslinger siempre predicó los mismos argumentos, que le funcionaban en la prohibición de distintas sustancias, por ejemplo, la vinculación del delito con el consumo de marihuana, el exotismo de la droga latinoamericana y fotos de asesinato salvajes cometidos por drogadictos, una serie de argumentos unilaterales y criminalizantes. Desarrolló una enorme campaña propagandística contra los consumidores, se empeñó en incluir el cannabis en los mismos controles que los opiáceos y silenció todas las voces que se levantaban con opiniones divergentes. La criminalización de los consumidores generó un nuevo tipo de delincuente y los consumidores se volvieron rápidamente la población mayoritaria en las cárceles norteamericanas (Musto, 1973, citado por Levin, 2010).

La ley Harrison y el discurso de Anslinger, quien fue director de la Oficina Federal de Narcóticos o DEA entre 1930 y 1962, fueron el inicio de una serie

de discursos criminalizantes, las cuales influirían en diversas disciplinas y políticas pública. Es un ejemplo de cómo inicia en el mundo occidental y, sobre todo, en Latinoamérica a ser enfocado “el problema de la droga”. Las correspondientes ideologías que delimitan el campo de juego del “problema de la droga” se construyen a partir de cuatro discursos corporativos (jurídico, médico, periodístico y de los profesionales de las drogas), “de la dialéctica entre ellos y de sus articulaciones con las instituciones, tanto privadas como, principalmente, estatales, pues son éstas últimas las que confieren mayor legitimidad social” (Megias 2000).

Es importante mencionar, que varios académicos, de una manera, han criticado la cruzada prohibicionista en el que vivimos desde hace décadas. Por ejemplo, en los años sesenta se construye un discurso crítico en las distintas disciplinas, como en la sociología e incluso en las ciencias jurídicas, las cuales son válidas para nuestro contexto todavía. “En esencia, se trataba de tres argumentos conectados entre sí: a) el fenómeno recibe una definición estereotipada, que genera su distorsión; b) el Estado no tiene derecho a proteger a los adultos de sí mismos y, c) la ilegalización de ciertas drogas no solo es ineficaz, sino contraproducente a efectos de evitar abusos en su administración” (Escohotado, 2008, p.755). Una cuarta crítica es que muchas veces se suele clasificar las drogas por estructuras químicas y se deja de lado la relación con los individuos que las consumen. Entonces, como se pregunta Stuart Walton (2003) en su estudio sobre la “cultura de droga”, el individuo señalado o intoxicado, “¿supone realmente una amenaza para el tejido social del que todos dependemos? (p.139). En cuanto a la noción de droga aclara que “no responde a ningún criterio de científicidad; es más la consecuencia de un encabalgamiento de discursos que conforman una retórica, sea ésta explícita o elíptica” que se instituyen a partir de evaluaciones morales o políticas”. Dando como resultado que, “tanto la idolatría como la satanización de la misma fomenta aún más la alienación y el oscurantismo”. En cuanto al contexto hay factores que “favorecen el surgimiento de las toxicomanías, pero evito postular una causalidad social directa de la drogadicción, que puede ser

seductora en apariencia, pero que acaba siendo ingenua". (Korman, 1996:51-52). Por ejemplo, si los objetivos centrales de los aparatos médico-sanitarios fueran realmente reducir y, de ser posible, eliminar las consecuencias en la morbimortalidad, todas las sustancias supuestamente adictivas deberían integrarse en perfiles epidemiológicos que posibilitarlo. Pero ello no ocurre, dado que las instituciones implicadas directamente en el estudio y en la vigilancia epidemiológica del consumo de drogas consideradas adictivas, tratan de aislarlas intencional y/o funcionalmente del resto de los padecimientos considerados adictivos, pero también no adictivos, lo cual opaca o elimina observar la relación de cada una de estas sustancias con la mortalidad en términos comparativos (Menendez 2020). En ese caso de las contradicciones, Menendez señala que la biomedicina y los aparatos médico sanitarios fundamentan y aplican criterios para establecer qué drogas son legales y cuáles son prohibidas, y todos los datos indican que dos de las drogas consideradas adictivas más letales, como son el alcohol y el tabaco son, sin embargo legales y libres para el consumo, mientras otras cuyas consecuencias son mínimas son ilegales y prohibidas, a menos que las recete un médico. (Menendez 2020)

Una última crítica es que se configura un sujeto marginalizado, pues la imagen del consumidor de drogas quedará como una especie de enemigo interior de una sociedad moderna occidental, el cual se consolida a principios del siglo XX mediante el desarrollo de otras disciplinas y el cambio e imposición de la sociedad moderna occidental, teniendo como arma la declaración ilegal de la mayoría de los principales intoxicantes. Partiendo de esto, la estigmatización de los tipos de intoxicación o las sustancias pasará inmediatamente a los drogadictos, otorgándoles etiquetas principalmente relacionados al crimen. –De este modo, el uso de sustancias se va a sancionar más que nada ideológicamente y se clasifica en desviación y/o enfermedad en términos biológicos o sociales" (Klaue, 1999).

Definición de drogas:

La definición del concepto de droga, que tomaremos en cuenta para la presente tesis, proviene de Freixa y de su libro "Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario" (1981), la cual nos parece pertinente debido a que Narcóticos Anónimos (NA) tiene una mirada abierta respecto a la adicción a las drogas, no diferencia ni entre las legales o ilegales a diferencia de Alcohólicos Anónimos. Freixa señala lo siguiente:

“Cuando hablamos de “droga” nos referimos a una sustancia que, introducida en el cuerpo por cualquiera de los mecanismos de administración clásicos de los medicamentos (inhalación, ingestión, fricciones, etc.) o nuevos (administración parental, endovenosa, etc.) tenga dicho producto utilidad terapéutica o no, sea capaz de producir una modificación de la conducta del sujeto, condicionada por los efectos inmediatos (psicoactividad) o persistentes, de tal naturaleza que existe renuencia al uso continuado del producto” (1981, p.4) . Mediante esta definición, podemos cuestionar, si en efecto, todas las drogas deberían ser ilegales desde el punto de vista estrictamente sanitario, pues la legalidad o ilegalidad e institucionalización de una sustancia no van a definir que una sea más perjudicial que la otra o cuál es más beneficiosa, sino que deberían ser las maneras prudentes o reflexivas de realizarlas. Algunos ejemplos de drogas son el alcohol, la nicotina, la cafeína, los inhalantes, los esteroides, la marihuana o la cocaína.

Según Romani (2010), las drogas se pueden clasificar por su efecto en la conducta y en la mente, el grupo químico al que pertenecen, su papel o rol social y el significado que se les otorga: legales o ilegales. Entre la clasificación de ellas, el autor distingue seis: depresores, estimulantes, alucinógenos, cannabinoles, droga de síntesis y esteroides anabólicos. Las diferentes drogas tienen efectos diferentes en el organismo. La OMS clasifica las drogas en cuatro grupos diferenciados en función del grado de peligrosidad, tomando como referencia los efectos que tienen sobre el comportamiento, la creación de dependencia y la toxicidad para el organismo. De este modo, presentamos la

clasificación de drogas que consideramos para el estado de la cuestión según Touze (2010):

- —Drogas depresoras: Opiodes (por ejemplo: morfina, codeína, heroína, metadona) Barbituricos (por ejemplo: secobarbital, pentobarbital, fenobarbital) Benzodiazepinas (por ejemplo: diazepam, lorazepam, flunitrazepam) Alcohol, Disolventes Volátiles (por ejemplo, pegamentos y otros productos a base de tolueno, benceno) . Las sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central son aquellas que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia, y pueden producir distintos grados de inactivación desde la relajación, la sedación y la somnolencia hasta la hipnosis, anestesia y coma, dependiendo de la dosis.
- 2-Drogas estimulantes: Coca y cocaína (clorhidrato de cocaína, pasta base de cocaína, paco, crack) Anfetaminas, Extasis, Nicotina, Xantinas (cafeína, teína, mateína). Las drogas estimulantes, como su palabra indicia, son sustancias que producen una euforia que se manifiesta con bienestar y mejoría del humor, aumento de la energía y del estado de alerta así como un aumento de la actividad motriz y una estimulación del sistema cardiovascular, entre otras acciones..
- 3-Drogas alucinógenas: Mescalina (cactus Peyote) Psilocibina (hongos) Ayahuasca, Caapi, Yagé (bebidas alucinógenas preparadas con una liana amazónica) LSD-25 (dietilamida del ácido lisérgico) Para denominar a estas drogas (alucinógenas) en farmacología, se utilizan indistintamente los términos alucinógeno o psicotomimético, a sabiendas de que no resumen satisfactoriamente sus propiedades predominantes (...) Los alucinógenos son sustancias que se encuentran en plantas, en animales o son un producto de la síntesis química (...) se clasifican en función de su estructura química y de su similitud con determinados neurotransmisores del sistema nervioso central (Jordí Camí (2000:179)
- 4-Cannabis: Marihuana, Hachís.”

Por otro lado, el término “adicción”, con referencia a la droga, es relativamente nuevo, el cual históricamente se remonta al descubrimiento sobre las plantas en occidente y los avances de la farmacología. Se cree que podrían causar un uso compulsivo, mientras las drogas institucionalizadas o legales disfrutan a menudo de un trato más favorable. En este sentido, por ejemplo, se dan cuenta de que el problema de la bebida en el caso estudiado por el primer químico, Benjamin Rush (1971) en 1784, constituía, en épocas anteriores, un “Tengo” en oposición a nuestro contemporáneo “Yo soy”, como concepción de la enfermedad. En el caso de este proyecto, podemos

observarlo en las reuniones de Narcóticos Anónimos cuando cada uno de los miembros se presenta antes de dar su testimonio en las reuniones al decir “mi nombre es y yo soy un adicto” (Espín 2014). En consecuencia, por ejemplo, en la sociedad contemporánea se confunde un vehículo, como la planta, con su lugar de destino, un medio con un fin. “Desde Canadá hasta el Río de la Plata innumerables indígenas no han dejado de afirmar que uno u otro vegetal lleva allí donde dios está, sin decir que la planta fuera en si un dios, sino que lleva al terreno o dimensión donde lo sagrado se dispensa. El repaso de los datos históricos disponibles indica que la opinión de los ancestros fue básicamente la misma” (Escohotado, 2008, pp.72).

Por lo tanto, como hemos visto en distintos autores y como Escohotado (2008) nos invita a profundizar en cuáles son y cómo funcionan las fuentes principales de conocimiento en la definición de drogas y del consumidor en esta sociedad contemporánea, señalando como principales al discurso farmacéutico y el biomédico, los cuales sirven de base para lo jurídico y lo político legislativo, que estarán a cargo del control social e individual. Estas crearán etiquetas a ciertas sustancias o individuos en base a la legalidad, otorgándoles características, una narrativa e incluso un estilo de vida, las cuales terminan siendo imprecisas. Por esa razón, existe una producción moral muchas veces en base a suposiciones, diferenciando y catalogando al sujeto como les plazca y según su medio cultural. Al mismo tiempo, quienes van a ejercer el control (jueces, médicos, la fuerza policial, funcionarios públicos, etc), actúan, deciden, instauran y reforman según su posición y rol, aunque englobado en un sistema de valores según el tiempo y el contexto cultural. Por ejemplo, podemos ver en el sector salud el trato diferenciado sobre las drogas legales o ilegales a , cuando, como señala Menendez, “más allá de que exista personal de salud y grupos organizados que cuestionan la ilegalidad de las drogas consideradas adictivas, la mayoría de las corporaciones médicas y el sector salud convalidan la ilegalidad de dichas drogas y la legalización de las bebidas alcohólicas, pese a que, como observamos, contradice las definiciones

y los datos de morbilidad y mortalidad biomédicos en lo relativo a ambos tipos de sustancia” (2006, p.41).

Entonces, como señala Fraser (2017), desde una perspectiva médica, la adicción ha sido entendida como un trastorno fisiológico; desde el enfoque psiquiátrico, como un trastorno mental; desde el psicológico, un ajuste social deficiente; desde lo jurídico, criminalizado; desde las ciencias sociales, en el caso de la sociología, producto de la sociedad como individuo, criticándolo desde la teoría de la desviación de Parsons o la teoría de la anomia de Merton. Nos resulta claro que el estudio de las drogas fuera de las ciencias sociales, la sitúan en un lugar que difiere de la normalidad social; sin embargo construyen una red de significados al respecto, una cultura que termina siendo una característica fundamental de la respuesta humana o de la sociedad hacia la enfermedad o a la adicción en este caso, la cual va a ser criticada por la antropología.

Por lo tanto, como señala Piedra (2019) consideramos más acertada una perspectiva de “la droga” desde la interacción de factores explicativos y multidimensionales. El fenómeno del uso de drogas se produce permanentemente en una interacción entre tres subsistemas que podríamos organizar en torno a los siguientes núcleos: la sustancia, el individuo y el contexto. Sería problemático según: tipo de sustancia, cantidad, frecuencia y vía de consumo, actitudes, momento y lugar, tipo de persona, razón por la que se consume, contexto cultural, contexto socio-económico, momento histórico (Paz Reverol 2011). La sustancia: los efectos físicos provocados en el cuerpo. La persona: las características psicológicas y orgánicas del sujeto consumidor. El contexto: las características en que se encuentra integrado ese sujeto con lo que siempre se han consumido estas sustancias, debemos de preguntarnos qué sucede en la actualidad para se produzca una problemática tan compleja como las adicciones. Considerando diversos autores mencionados, creemos que esta perspectiva multidimensional de la droga cuestiona “el problema de la droga”, pues esta última es considerada como un enfoque reduccionista que coloca al individuo por debajo en relación con la sustancia y de cómo la

sustancia se subjetivaba como la «responsable» del fenómeno, minimizando o descartando una posible agencia del adicto.

Estudios de psicotrópicos en Antropología

La antropología, enfocándose más en el contexto cultural, analiza de manera diferente el concepto de las drogas y la adicción a diferencia del enfoque tradicional y etnocéntrico que predomina en otras disciplinas. A continuación, revisaremos brevemente cómo se ha estudiado desde la antropología el uso de los alucinógenos en relación al individuo y el contexto en el que se desenvuelven a través del estudio de sus efectos y sus prácticas culturales.

La antropología empieza a estudiar las características de las drogas en las diversas sociedades. Por ejemplo, entre los atributos se le asigna como una función de señal (Perrin 1992). Por tanto, el uso de la droga en sociedades no occidentales es entendido como algo codificado y ritualizado, coincidiendo con una división del campo social. De este modo, «en el mundo preindustrial o tribal las plantas psicotrópicas son sagradas y mágicas, son percibidas como seres vivientes con atributos sobrenaturales, que proporcionan a ciertos individuos elegidos-los chamanes-, y bajo ciertas circunstancias especiales también al común de la gente que separan a este mundo de los otros mundos» (Furst, 1980, p.40).

Podemos observar que muchas de las plantas psicotrópicas, a través del estudio de distintos antropólogos, han ayudado a determinar la historia de la cultura, mostradas en las lecturas etnográficas. Por ejemplo, durante el trance extático, el sujeto ratifica por sí mismo la validez de tradiciones tribales que ha escuchado recitar a sus mayores desde su infancia (Furst, 1980), demostrando que sus efectos están ligados al factor cultural del contexto en el que se hacen uso de estas. John Lowell (1972) señala la revalidación de la cultura durante el trance en sus estudios sobre los cahuilla, tribu que vivía en los desiertos de California y ocupan reservas hasta la actualidad, mediante la narración y análisis de las ceremonias del fuego y de muerte, entre otras. La

descripción de seres sobrenaturales y los aspectos de otro mundo, que habían escuchado desde su niñez los cahuilla, como en otras culturas, se vuelven una verificación práctica, al verlos y percibirlos como reales durante su trance. Es decir, -las plantas mágicas, entonces, actúan para validar y ratificar la cultura, no para facilitar medios temporales que permitan escapar de ella” (Furst, 1980, p.41).

La antropología, en su historia, tiene trabajos que han comparado las definiciones o categorías atribuidas a las drogas provenientes de otras culturas distintas con la nuestra, importantes para desmitificar algunas creencias etnocéntricas que predominan sobre ellas y sus efectos. Pues, como podemos ver en el trabajo de Slotkin (1956), se analizan las reacciones y explicaciones de los efectos del peyote en individuos de diferentes contextos socioculturales. En los distintos experimentos clínicos con los -blancos” o personas occidentales que realiza Slotkin, la explicación del trance es tan distinta de las que describen los indios peyotistas, configurando categorías completamente opuestas sobre la planta alucinógena. Incluso señala que el uso de una sustancia, usada desde niños en un contexto de ritual, no ocasionaría problema de adicción entre ellos a diferencia de otras culturas. También en el estudio médico antropológico de Lambros Comitas y Vera Rubin (1976), quienes no eran usuarios de su objeto de estudio, sobre la marihuana en Jamaica, comparan la diferencia entre el efecto agudo que tiene en una sociedad y la buena recepción en otra. Nos muestran cómo es distinta la construcción social que se tiene de una droga ilegal en un lugar y en otro. Por un lado está estigmatizada en Norteamérica, atribuyéndoles efectos negativos según la ciencia o estudios de un lugar, muchas veces en base a suposiciones. Por ejemplo, nos describen que el uso de esta planta está relacionado a la amotivacional laboral en la sociedad americana, mientras que en Jamaica, como en otros países, tienen otros valores positivos otorgados, pues el cannabis es entendido como energizante y la consumen los trabajadores de campo para poder superar su cotidianidad laboral, por lo que está relacionado a conceptos como esfuerzo y perseverancia. De este modo, muestran que

muchas veces los efectos están en relación a los valores culturales de cada lugar. Es decir, las drogas podrían jugar papeles muy distintos en nosotros a través de las pautas culturales que les otorgamos. Así pues, el problema de las toxicomanías no radica solo en una sustancia más o menos adictiva, sino sobre todo en un individuo enmarcado en un sistema cultural concreto que hay que conocer a fondo” (Feixa, 1981, pp.370).

Así mismo, el alcohol ha sido de lo más estudiado desde la antropología, por ejemplo Menendez (2020) es uno de los referentes en este campo de estudio. La antropología, al focalizar la funcionalidad del alcohol, los patrones dominantes de su consumo, así como los contextos y usos del alcohol que operan en los rituales organizados en torno a procesos matrimoniales, económicos o religiosos, ha orientado sus interpretaciones hacia la integración cultural y ha dejado de percibir el alcoholismo como enfermedad, secundarizando sus consecuencias; o para ser más correcto, ha interpretado las consecuencias en función de la integración del alcohol a la vida cotidiana (Heath, 1975, citado en Menendez 2020). Esto se ha manifestado en la recurrente falta de detección del alcoholismo como enfermedad y/o adicción, ya que se describe la embriaguez y se detecta alcoholismo crónico y/o “dependiente”, pero se propone que no constituyen enfermedad o dependencia (Menendez 2020).

Entonces, la antropología tiene como principal aporte, a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, que existe una relación entre la unidad cultural y sustancia que altera la conciencia. La identidad cultural es aprehendida y ratificada en estados alucinatorios producidos por las prácticas a través de las drogas en muchas sociedades consideradas tradicionales en el mundo. Al respecto, Levi-Strauss señala “...los alucinógenos no encierran un mensaje natural cuya noción misma es contradictoria; son arrancadores y amplificadores de un discurso latente que cada cultura tiene guardado y cuya elaboración permiten y facilitan las drogas” (Levi Strauss, 1973, citado en Perrin, 1992).

Estudio de drogas o adicción en antropología de las décadas de los 1970 en adelante: subcultura de adicción, estudios en lo urbano y aportes a la medicina.

La investigación y la literatura publicada sobre la antropología del uso de drogas han crecido y se ha diversificado desde la década de 1970, encontrando aceptación en la esfera multidisciplinaria por medio de los estudios urbanos y la antropología médica mediante sus modelos explicativos experienciales de los sujetos y su padecimiento.

La antropología no prestaba atención a la adicción en el uso de drogas en el mundo urbano hasta principios de los setenta. Los primeros estudios buscaron comprender el comportamiento normativo a través de los entornos culturales en sociedades no occidentales, distinto a lo que se pudo ver en las escuelas sociológicas desde el comportamiento de desviación, más relacionados a los estudios urbanos y de crimen desde la Escuela de Chicago. Sin embargo, en sociedades urbanas la experiencia de los usuarios y cómo se configuran sus identidades o autoidentidades, también tiene relación con lo construido culturalmente alrededor del tema, como sucedía con las primeras investigaciones. Así, tenemos los primeros estudios en lo urbano que se interesan por el alcohol, como el de Bennet (1985), el cual es una de las primeras contribuciones de la antropología americana para conocer la cultura y su relación con el alcohol en los Estados Unidos, impulsando más publicaciones de trabajos antropológicos sobre esta droga legal y otras ilegales. El alcohol será el primer tema, entre las drogas, que será estudiado. Eduardo Menendez (1987), cuestiona la legalización de esta bebida, describiéndolo que es considerado por la biomedicina y el sector salud como la sustancia que genera más casos de morbilidad y mortalidad por "dependencia" con cualquier otra droga adictiva. Contradictoriamente, el sector salud y el estado consideran las bebidas alcohólicas como legales y no prohíben su producción, siendo la sustancia de mayor disponibilidad y accesibilidad a partir de las disposiciones establecidas por el estado. Entonces, la antropología del alcoholismo permite no solo observar aspectos y procesos que la biomedicina no toma en cuenta, sino que propone otras formas de estudiar y explicar el

alcoholismo, señalando que los aparatos médico-sanitarios y sobre todo los especialistas reconocen estos aportes, al menos parcialmente, pero salvo excepción no los utilizan a nivel clínico ni preventivo, y cuando lo utilizan son los médicos los que los llevan a cabo, pero frecuentemente medicalizando las propuestas antropológicas (Menendez 2020).

Por otro lado, estudiando las culturas suburbanas, Edward Preble (1969), en su artículo *Taking Care of Business: The Heroin User's Life on the Street*, ya no se centra en el alcohol en lo urbano, sino que investiga los estilos de vida y las actividades de los usuarios de heroína en un barrio de clase baja en Nueva York, describiendo el contexto de su entorno callejero, observando las dinámicas, el cual involucraba la práctica con las instituciones económicas de distribución de heroína callejera y sus comercializaciones, los cuales mostraban la “carrera económica”. Por otro lado, ve cómo la heroína no les dio un escape eufórico de los problemas psicológicos y sociales asociados con la vida del ghetto. De este modo, podemos observar cómo el adicto callejero difiere de otros tipos de adictos en una serie de criterios, el cual muestra que las políticas regulatorias y la moralidad, influirán en el modo decisivo de cómo se va a estructurar los tratamientos. Muchos de los trabajos en Latinoamérica van a seguir la misma línea americana de investigación, como podemos ver en otras disciplinas de las ciencias sociales, interesados por estudiar las interacciones callejeras debido al crecimiento urbano y los problemas que conllevaban, la descripción de las formas de consumo, formas de adicción, la “disciplina” o estrategias para enfrentarla, las representaciones sociales que surgían, entre otros (Bellizi y Moscona, 2011) .

Siguiendo la línea de los estudios urbanos, Robert Weppner (1973) se interesa por una subcultura de adicción compuesto desde adictos a narcóticos criminales, los cuales tienen características estructurales y funcionales los cuales que lo hacen idóneo para la investigación antropológica, mencionando que la antropología aplicada podría ayudar a cambiar diversas percepciones generalizadas sobre los agentes de tratamiento y prevención hacia el adicto. Una década posterior, tenemos la continuación de estos trabajos con uno de

los referentes, como Philippe Bourgois (2010) en su libro *En búsqueda de respeto* que nos muestra cómo el consumo de drogas es una causa de una dinámica profunda de alienación y marginación social. Por ejemplo, uno de los hallazgos importantes es que concluye que los sujetos y aquellas redes de narcomenudeo, descritas a lo largo de su trabajo, constatan que tanto los objetivos como las formas de organización de los mismos, corresponden a algunas de las características centrales de la sociedad norteamericana. Así, él juega con la variable de etnicidad, pues muchos de sus informantes eran migrantes o afroamericanos. Tal condición guardaba relación con las relaciones sociales organizadas en torno a la criminalidad, ya sea para combatir el narcotráfico de drogas por parte del Estado u otras instituciones, como las mismas formas de microtráfico. Estas expresaban relaciones y valores dominantes de las sociedades dentro de las cuales se desarrollan. Latinoamérica también va más allá de la lógica del consumo y observa distintos factores estructurales de desigualdad. Por ejemplo en Brasil, Heitor Frugoli (2010) estudia sobre el crack en “Crackland” al explorar las redes de relaciones y conexiones desde una perspectiva etnográfica, observándolo desde un tipo de territorialidad itinerante dentro de un contexto multifacético, y marcado por múltiples variaciones situacionales que se configuran en este espacio. En ese sentido, los estudio suburbanos sobre la adicción, tanto a las drogas legales como ilegales, para la presente tesis, nos sirvió porque mencionan la autoatención es básica no solo para entender el consumo de alcohol o drogas en términos de “automedicación” sino para encontrar en ella gran parte de las “resistencias” que los médicos encuentran en los adictos. (Menendez, 2000)

Por último, cabe señalar que la antropología ha sido reconocida por la biomedicina al contribuir al estudio de las conexiones entre el consumo de drogas y la infección por VIH por estos medios, analizando la progresión de la enfermedad. De este modo, se reconoció los métodos etnográficos en la medicina, como podemos ver en los distintos trabajos posteriores de Bourgois, como de otros antropólogos que han decidido explorar y discutir aquellos

vínculos. Durante los ochenta predominó un modelo de investigación e intervención esencialmente biomédico y muy individualista alrededor del VIH, mientras la antropología ofrecerá otras perspectivas mediante el estudio por drogas en un contexto urbano, cuestionando distintos estereotipos que se tenían sobre la enfermedad y los consumidores. A finales de los ochenta desde este enfoque de los trabajos antropológicos sobre las drogas, por ejemplo, «la investigación antropológica, analiza los significados culturales que modelan y construyen la experiencia sexual y la economía política de las fuerzas estructurales que presionan sobre la vida sexual, proveyendo de modelos alternativos y paradigmas para responder la epidemia tanto local como transculturalmente» (Parker, 2001, p.93).

Trabajos sobre Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos

En torno a las drogas, como se ha podido apreciar, se han desarrollado distintos temas y ejes de análisis. No obstante, son pocos los trabajos antropológicos que se han realizado sobre la recuperación de ellas debido a una adicción. Entre ellos, están los que se han realizado sobre los grupos de ayuda mutua, mayoritariamente están las investigaciones acerca de Alcohólicos Anónimos (AA). Primordialmente se han explorado el discurso del programa de recuperación de los «Doce pasos», describiéndola como aquella que se apodera del sujeto y define su mirada del mundo (Rosovsky 2009). En este contexto, se ha analizado desde la espiritualidad y religiosidad del método terapéutico, como «purificación del alma» en torno a la participación en estos programas (Barros 2001 y Antunes 2001). En este sentido, el manual de los 12 pasos es comprendida desde la perspectiva de los rituales, contribuyendo al entendimiento de las diversas fases de la construcción del sujeto en recuperación, aquel que está viviendo un proceso liminal, el cual es complementaria con la narratividad y la religiosidad del método terapéutico (UNAM 2014) . Distintos autores han orientado su trabajo a examinar uno de los principales mecanismos impulsados por AA, como el de la abstinencia, pensándolos en términos de rituales para su comprensión. Por otro lado, la

participación voluntaria y autónoma se le relaciona a la identidad y el anonimato (Campos 2009).

En el caso de Narcóticos Anónimos (NA) las bases de estudios han sido similares a la de AA, indagando sobre las representaciones de enfermedad y adicción, los doce pasos, cómo funcionan sus dinámicas grupales, la construcción de los sujetos como “adictos en recuperación” y cómo internalizan su adicción y su recuperación, enfocados en la responsabilidad y lucha individual (Espin 2014).

Christensen (2017) examina la membresía de NA de dos maneras: cómo la culpa del fracaso se desplaza del programa organizativo “perfecto” al adicto individual que trabaja para mantenerse “limpio” y cómo este desplazamiento se acompaña de nociones de responsabilidad individual y trabajo. Señala que el enfoque ideológico de NA ciega a los miembros del grupo y al público en general a la complejidad de la adicción, a través de trayectorias ideológicas internalizadas que arraigan la responsabilidad en uno mismo mientras se descarta el contexto del adicto. A su vez, en su estudio en Estados Unidos lo relaciona a la influencia de una comprensión neoliberal arraigado entre los miembros de más prestigio y “limpios” de NA, en un sistema que enfatiza, según el autor, la responsabilidad individual.

La importancia de los estudios de NA o AA para la presente investigación es que muchos de los materiales etnográficos han evidenciado que los sujetos y grupos se apropian de elementos existentes en su propia sociedad para resignificarlos y utilizarlos para enfrentar su adicción. Por otro lado, como señala Fernandez (2019), “nos sirve para analizar procesos de incorporación de diferentes subjetividades, así como las resistencias vividas por los sujetos hacia su nueva situación y la modificación sufrida a la hora de entender la adicción y su relación con las droga”.

GAM (Grupos de Ayuda Mutua) y relación Narcóticos Anónimos

Katz y Bender (1976) han sido de los primeros en investigar sobre los GAM en general, quienes lo definen como organizaciones con estructuras pequeñas y voluntarias, creadas para ejercitar la ayuda mutua y el logro de propósitos específicos, integrada por pares debido a su condición o por el motivo del que los reúne. NA tiene características de un grupo de ayuda mutua (GAM). Por ejemplo, en NA no hay la presencia de un profesional dirigiendo las reuniones entre los miembros, contrario a lo que acontece por lo general en las terapias de adicción a drogas. Es decir, existe una jerarquía horizontal, pues todas las personas en un GAM gozan de un trato igualitario al estar reunidos por un tema en común, teniendo como característica principal, distinguida y como de autoidentificación, la reciprocidad. Josep Canals (2002, p.271) señala que este grupo maneja una reciprocidad que tiene como práctica una simultaneidad de los intercambios aplicada como regla general. No tiene una circulación unidireccional en tiempos determinados, sino que intenta establecer relaciones de reciprocidad según el esquema "todos para todos". No obstante, se tiene que seguir una serie de reglas para el funcionamiento del grupo y las reuniones realizadas, las cuales están dadas por la misma organización de cada GAM. Para el caso de NA, tiene sus propias reglas desde su creación en California en 1953 a través de los manuales escritos, conocida como las "doce tradiciones". En consecuencia, las modalidades de reciprocidad productoras de ayuda mutua permiten analizar tanto el fenómeno estructural de la autoatención en salud en el ámbito doméstico y su red social cercana. La equivalencia puede ser construida por las personas afectadas a partir de sus percepciones y de sus vivencias relativas a la historia compartida de un mismo problema, en este caso su proceso individual que los llevo a tener problemas con las drogas. Si la reciprocidad por sí sola no define a la ayuda mutua, la horizontalidad y la simetría aparecen como condiciones necesarias pero tampoco del todo suficientes. Para que la ayuda mutua sea efectiva ha de poder mantenerse a lo largo del tiempo, aunque esta temporalidad pueda ser muy variable en cada caso (Canals 2000).

Por tanto, tenemos las siguientes características de un GAM según Roca, Fiol, y Villalbí (1989: 7, citados en Canals, 2000): • carecer de una estructura jerárquica y ser producto de una asociación libre; • funcionar sin la supervisión de ningún profesional externo; • valorar especialmente la interacción personal entre sus miembros, así como la asunción individual de responsabilidades; • promover unos valores mediante los cuales sus miembros puedan reforzar la propia identidad y autoestima

Como sucede con los diversos tipos GAM, grupos que tratan de superar su padecimiento con la ayuda entre ellos mismos, se sigue la dinámica de los 12 pasos, heredado por los Alcohólicos Anónimos (AA). De este modo, por ejemplo algunos de los pasos más importantes son los de “abstinencia” y “confesión”, por lo que se aprehende una serie de elementos para poder superar su adicción y modificar su comportamiento, como unas “técnicas del yo” (Rappaport 1993). Otra característica es la de ser un grupo autónomo, pues como señala Menéndez (2009), la autoatención junto a la decisión de ir a un grupo no profesional, implica decidir la auto-prescripción y el uso del tratamiento de forma autónoma o relativamente autónoma. La autonomía también está relacionada ante la carencia de una falta de servicios públicos. Por ejemplo, tal como sucede en nuestro país, el tratamiento a una adicción a las drogas está en las manos de las ofertas privadas, las cuales brindan precios según el público que lo demanda. Esta misma carencia estatal o de no poder acceder a una recuperación por el costo es traducida por un intento de autogestión al organizarse los grupos de autoayuda ante una problemática.

Otra característica estudiada es el sentido de pertenencia de los usuarios de estos grupos, en especial cuando su padecimiento es tan estigmatizado, como sería la adicción a las drogas. Si las personas tienden a formar grupos es, entre otras razones, para sentirse apreciadas, aceptadas y respetadas por los demás (Meraz 2012). La identificación con otros miembros, por los problemas en común que comparten a través del mismo padecimiento, es una de las cualidades más atractivas, la cual también genera pertenencia al grupo.

Por último, otro elemento de los GAM es estudiado por Rappaport(1993), añadiendo que la participación de estos grupos es favorecida por la narraciones, que sirven como un soporte para el cambio de identidad de la persona enferma. La narrativa a través de los testimonios es un elemento importante de los GAM, más allá de esa idea de desfogue a través de ella. Fernandez (2019, p.78), describe a las narrativas de los usuarios de los GAM, como aquellos que «configuran su condición de agentes reproductores y dinamizadores, no sólo de la estructura de los diferentes grupos de actores que influyen en el proceso terapéutico, sino en la configuración social y en los colectivos culturales, en cuanto los recursos asistenciales y los modelos explicativos sobre las adicciones tienen un sentido normalizador, disciplinario y de recuperación».

Trabajos sobre «normalización» del sujeto

He considerado algunos trabajos de nuestra facultad sobre normalización del sujeto, porque el miembro de narcóticos anónimos está en un proceso de constitución de reinsertarse a la sociedad y constituirse como un «nuevo sujeto social» para esto. En el caso de la definición de las drogas o de la adicción, van a ser definidos como conceptos normativos que definen el límite entre lo «normal» y lo «anormal». Los trabajos citados están en relación con los discursos que constituirían un «sujeto normal», muchas veces relacionados, por ejemplo, con la responsabilidad individual o «sujeto productivo», por mencionar uno de los preceptos sociales del contexto sociocultural en el que se desenvuelve Narcóticos Anónimos Región Perú.

Alexandra Cussianovich (2010) tiene como foco de investigación las medidas desplegadas a lo largo del tiempo por un grupo de familias con el objetivo de «normalizar» a sus niños con trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). TDAH es enfocado desde el entorno del investigador para dar cuenta de los fenómenos, las prácticas y la problemática social que ahí acontecen, interpretándolo como un fenómeno cultural, que está enmarcado dentro de ciertas prácticas sociales y responden a un contexto

específico. Mediante la identificación de los factores que conllevan a que el niño sea diagnosticado con TDAH, analizando cómo la persona «enferma», puede ser considerado como un problema o amenaza para su sociedad en tanto no actúen dentro de los estándares de «normalidad» establecido. Las medidas de normalización son entendidas como hechos significativos en tanto tienen una interpretación y un significado para las familias y los expertos entendidos en el tema. Desde ese panorama, entiende que entre los discursos hay una performance que tiene un carácter imperativo que es empleado no solo para evaluar el desempeño de la tecnología, sino también el de los sujetos-y de los niños- en las sociedades post-industriales.

Lisette Gamboa (2018) en su tesis busca explorar, desde un enfoque antropológico y con herramientas etnográficas, las narrativas y prácticas en torno al cuerpo femenino y a la salud en el caso de seis jóvenes mujeres diagnosticadas con anorexia y bulimia. Entiende las narrativas como relatos que buscan explicar y dar sentido a la experiencia subjetiva de vivir con una determinada condición enmarcada en un contexto sociocultural, las cuales producen distintos significados de acuerdo a su experiencia vivida y sus marcos de interpretación. Ella ve normalización desde Foucault en torno al discurso biomédico y control del cuerpo femenino en la cotidianidad, ya que a lo largo de sus obras visibiliza la individuación e internalización de los mecanismos de poder sobre el cuerpo femenino.

Una tercera tesis del departamento de sociales de la PUCP revisada es la de Solange Rojas (2014), la cual está relacionada en cómo se constituye la identidad social del Alcohólico Anónimo en Cajamarca, observando cómo el sentido de identidad de AA hace posible que la institución se reproduzca y permanezca en funcionamiento. Entiende que la autoayuda supone un discurso que acepta el presente para ofrecer esfuerzo y persistencia al futuro, puesto que el sujeto en AA es alguien empoderado desde el manejo de su estigma, está en la búsqueda de un proceso de conversión social dirigido para reconocerse como un sujeto nuevo. Por otro lado, es importante mencionar que resalta la funcionalidad de los grupos de ayuda mutua (GAM), pues satisfacen

las necesidades emocionales, apoya el aprendizaje mutuo, genera una red de apoyo más amplia y efectiva, y ayuda a superar situaciones de aislamiento para aquellos quienes han aceptado la idea del alcoholismo como enfermedad.

El presente estado de cuestión nos ayuda en la tesis de distintas maneras. Principalmente hemos visto que el rechazo o la aceptación de una sustancia por parte de la sociedad no se relacionan necesariamente con los efectos de esa sustancia ni con los daños que puede producir, sino fundamentalmente con la historia y la cultura. De este modo, hemos considerado más acertada definir “la droga” desde la interacción de factores explicativos y multidimensionales. La sustancia: los efectos físicos provocados en el cuerpo. La persona: las características psicológicas y orgánicas del sujeto consumidor. El contexto: las características en que se encuentra integrado ese sujeto. De esta manera, nace la inquietud sobre qué sucede en la actualidad para que se produzca una problemática tan compleja como las adicciones. El repaso de los aportes de la antropología tanto en las subculturas de adicción, en los aportes de la antropología médica, los estudios en los grupos de ayuda mutua y los trabajos de normalización del sujeto mencionados nos son útiles, pues hay un desarrollo no patologizante de la adicción a las drogas y en consecuencia una perspectiva antimedicalizadora, que cuestiona las interpretaciones de la biomedicina como discurso oficial. Nos invitan como etnógrafos a tomar en cuenta el contexto social y cultural para poder definir adicción desde la perspectiva de los miembros de NA, observando los límites sociales y culturales que se enfrentan como consecuencia de los discursos e imaginarios ocasionados del “problema de la droga” y el proceso de adicción a las drogas.

1.3 Marco Teórico

Lenguaje Cultural de la medicina

Es importante entender cuál es la influencia de las definiciones de la enfermedad y adicción. Estas son portadoras de discursos relacionada a las formas culturales de una sociedad concreta y tiene una base ontológica en el orden del significado y del entendimiento humano (Good, 1994). En este sentido, Byron Good tiene un planteamiento centrado en la significación, que reconoce el lenguaje de la medicina como un “lenguaje cultural” y con una formación histórica. En sus investigaciones, observa que en la práctica médica e incluso en parte de la literatura antropológica, se consideran que una parte posee creencias culturales determinadas y consideradas como erróneas, mientras la otra parte ha llegado a un conocimiento objetivo e empírico: la medicina. Es decir, los médicos tienen el conocimiento legitimado; la otra parte, solo creencias acerca de su padecimiento. Estos términos médicos tienen significado en relación con un campo de signos (Good, 2003, p.207). Es importante ver estos tipos de interpretaciones, pues tiene un enredado régimen conceptual en los que participan, así como a las prácticas a través de las que se activan y reproducen estos sistemas. Good se apoya en la teoría de la lectura de Wolfgang Iser para aducir que “las prácticas formativas”, que modelan la enfermedad y la experiencia de la enfermedad, son inherentemente sociales.

La adicción a las drogas, en el caso de NA y otros grupos, muchas veces la consideran como una enfermedad o una enfermedad incurable, que no es “normal” en una persona. Good (2003) la entiende como una relación con las formas culturales de una sociedad concreta y el modo de entender la anormalidad son simplemente teorías más o menos acertadas de un fenómeno externo a la cultura, sino que tales representaciones constituyen el fenómeno en sí mismo. En ese sentido, la patología vendría a ser un fenómeno esencialmente cultural (p.77).

Kleinman (1978), por otro lado, nos sostiene que la enfermedad no es una entidad sino un modelo explicativo muchas veces arbitrario. En nuestra

cultura la enfermedad pertenece a la cultura especializada de la medicina, la cual la representa y constituye una realidad humana. Las interpretaciones sobre la naturaleza de la enfermedad siempre son portadoras de la historia del discurso que modela su interpretación y están siempre contestadas en ámbitos de relaciones de poder local” (Good, 2003, p.110).

Es importante para el presente trabajo la definición sobre el lenguaje cultural de la medicina, pues muchas veces se considera al sujeto adicto como el único culpable o están en la esfera de la anormalidad, dejando de lado un análisis multidimensional del fenómeno. Como señala Rodríguez (1987), la ideología médica se convierte en un tipo de control social cuando se definen comportamientos o condiciones como enfermedad. El individuo dejaría, en parte, de ser considerado el responsable de su estado, separando la acción social y es situada en el mundo de la biofisiología o de la psique. El autor considera que tiene como consecuencia la creación de una doble clase de ciudadanos: aquellos que son responsables de sus actos y aquellos que no lo son. Aquello está en relación a lo que señala Roy Porter en una entrevista con Cueto (2002), al poner en evidencia que la medicina, como la práctica psiquiátrica, se ha desarrollado no como respuesta a condiciones problemáticas, sino como resultado de nuevas maneras de pensar la diferencia. Por tanto, para algunos autores es importante distinguir entre la enfermedad y el padecimiento. La enfermedad se sitúa en el ámbito médico, en el cual se denomina y codifica el padecimiento en términos teóricos, mientras el padecimiento es considerado la experiencia humana de los síntomas y el sufrimiento (Meraz 2012). En ese sentido nos es útil, pues para conocer la negociación del significado de adicción entre los miembros de narcóticos anónimos es importante conocer desde su padecimiento. Como señalaría Kleinman (1978) que la experiencia del padecimiento se categoriza y explica en el lenguaje del grupo social mismo.

Adicción

La adicción es particularmente relevante como objeto de investigación antropológica porque se encuentra en la encrucijada de algunos de los temas que más definen el mundo de hoy: el papel del conocimiento científico —y particularmente biocientífico— en la formación de identidad, individualidad y subjetividad; la transformación mutua de nuevas tecnologías médicas y los entornos culturales en los que son promulgadas; y la mediación de sistemas biológicos y psicológicos y sociales y político-económicos por subjetivos y significado y experiencia encarnados (Raikhel y Garriot 2013).

Para el presente trabajo con Narcóticos Anónimos y poder comprender cómo el lenguaje cultural de la medicina prevalece en nuestra sociedad, se verá cómo se ha enfocado teóricamente en las ciencias sociales la adicción en relación con la sociedad. La adicción condensa una red grande de significados con experiencias traumáticas, terror, shock y graves pérdidas personales; expresiones generalizadas de sufrimiento ansiedad y aflicción, los cuales tienen que ser analizados desde nuestra disciplina (Good, 2003, p.263)

Oriol Romani (1997) es uno de los antropólogos quien ha estudiado el tema de las adicciones, señalando que la toxicomanía consiste en un conjunto de procesos en los que se interrelacionan de forma compleja un individuo, una sustancia y su contexto sociocultural. A través suyo se expresan ciertos malestares más o menos graves, cuyo síntoma principal sería la organización del consumo compulsivo en su cotidianidad. Bajo este contexto, se van a agravar justamente por niveles la pesadumbre del individuo, por el que fluyen muchos discursos, los cuales son reproducidos por gente cercana a ellos. De este modo, la subjetividad del consumidor se ve significativamente afectada y con ello sus prácticas, relaciones, condición emocional y física. Desde este enfoque de adicción y nuestro contexto cultural, el adicto va a querer escapar de este estigma social adscrito a las concepciones «normalizadoras» más reconocidas, conllevándolo a una conversión, como se ha visto al tratar sobre Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos.

Según Romaní (2010), las acepciones del término “toxicómano”, “adicto”, “drogadependiente” o “drogadicto” también responden a construcciones que varían a lo largo de la historia que dependen de quien las expresa. Analizar estos conceptos implica dar cuenta de los diferentes modelos ideológicos que subyacen al análisis. Siguiendo categorizaciones previas, Romaní diferencia cinco tipos de modelos que ayudan a entender y caracterizar cada una de las diferentes concepciones e interpretaciones acerca del consumo de drogas: Modelo Ético-Jurídico, Modelo Médico, Modelo Psicosocial, Modelo Socio Cultural y Modelo Geo-político estructural. La principal diferencia entre ellos, mencionada por Romaní, es el grado de relevancia que otorgan a cada uno de los elementos interactuantes-drogas, sujeto, contexto- desprendiéndose por tanto medidas sociales, preventivas, legislativas y sanitarias de muy diversas índole en función del enfoque que se tenga en cuenta.

Según Levin (2011), la adicción ha venido a definir tanto una enfermedad como un síntoma. Una conducta individual como un modo colectivo. Una rareza de ciertos grupos sociales como un flagelo ampliamente extendido. Una dependencia, una habituación, un síndrome (de abstinencia), una manía (toxicomanía), un ismo (alcoholismo), un “ansia”, una necesidad de algo físico, químico, biológico o comportamental. Se habla de adicción a sustancias, al juego, al peligro, a la televisión, al poder, al trabajo, al sexo, a cosas tan específicas como el timbre de una voz, o tan generales como la comida. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, “Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas” (OMS, 2004) el término técnico que se emplea para definir adicción es el de “dependencia” o “síndrome de dependencia”. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 en su apartado de trastornos mentales y de la conducta, la dependencia a sustancias comprende seis criterios de los que se deben experimentar tres o más para ser considerado un individuo dependiente, esto es, “adicto” (Levin 2011).

En este caso, para construir la enfermedad de la adicción, podemos ver cómo surgió con el alcoholismo como recomienda Menendez (2020). El alcohol

fue la más estudiada por todos los problemas sociales que desencadenaba. Según Menendez, la biomedicina a partir de usos y costumbres previos, —el consumo individual y colectivo de alcohol—, —construye” una enfermedad para lo cual propone indicadores diagnósticos y tipos de tratamientos que —medicalizan” procesos sociales, considerados peligrosos por los sectores sociales dominantes. Este etiquetamiento operó en los países capitalistas centrales y en varios países latinoamericanos a finales del siglo XIX, continuando hasta la actualidad, pero con significativas modificaciones (Menendez 2020).

Por tanto, para la presente tesis vamos a definir la adicción a las drogas como un fenómeno multidimensional con implicaciones físicas, neurofisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales (Levin 2011), que influyen en la percepción individual y grupal sobre la adicción en NA. La mayoría de las definiciones desplazan la problemática de las personas a las sustancias. El problema de las adicciones sería, en definitiva, mal entendida como un problema de control de sustancias y no de tratamiento de personas (Levin 2011).

Hay distintos problemas que muchos estudiosos mencionan sobre la falta de una unificación en la definición de la adicción. Por ejemplo, Piedra (2019) considera que la identificación de ciertos consumos de drogas como problemáticos, su intensa estigmatización, concede la posibilidad de intervenir en ellos, a través de ciertas herramientas de control (recursos penales y asistenciales). Este proceso, formará parte de las tecnologías de gobierno ya que a través de él se articulan dispositivos, sistemas prácticos, modos de entender, reglas, procesos disciplinadores, etc, tanto para el gobierno del sí y el gobierno de los otros. En NA se puede ver cómo agrava el asunto del estigma de la adicción, pues como señala Estebanez (2002), la toxicomanía o adicción no se refieren solamente a la adicción a una sustancia tóxica, sino que también se referían a la conducta desviada de los que consumían esas drogas no tradicionales históricamente en Occidente, en este caso, en nuestro entorno prohibicionista, el estigma crece cuando la adicción a la sustancia está

relacionada a una droga que no se encuentra en la legalidad. Como señala Fraser (2017), el uso de sustancias psicoactivas para alterar el estado de ánimo o la conciencia, aliviar el sufrimiento, mejorar el rendimiento o mejorar las relaciones sociales es característico de las culturas humanas. Para algunas personas, el uso de estas sustancias se convierte en un patrón de consumo habitual y persistente que produce efectos físicos, emocionales, relacionales y sociales negativos. El rango y la intensidad de estos efectos dañinos son muy variados, según la sustancia específica y el contexto de uso. La dependencia de drogas legales y su adicción es bastante diferente al del consumo de drogas ilícitas en sus significados y efectos sociales.

Entonces, Eduardo Menéndez (2009) nos da cuenta de cómo los discursos hegemónicos han ido cambiando históricamente sucesivamente en torno a enfermedad y, precisamente, en este caso, en torno a la adicción. Por un momento se condenaba a los adictos por criminales y luego por enfermos, esta última fue primero física, luego psíquica y más tarde neurológica, hasta llegar a ser sancionados como víctimas. Menendez nos narra que a través de estas definiciones y redefiniciones, se ha permitido que se desarrollen diferentes estrategias de tratamiento a nivel social con la hegemonía de las ciencias de la salud como respaldo. Una primera, descrita es el no tratamiento en términos propiamente médicos. Un criminal, como podemos ver con Foucault (citado por Menendez, 2009), no necesita ser tratado sino encerrado y castigado, siendo una forma de "tratar" con el problema. Un enfermo, por el contrario, será tratado de acuerdo al tipo y magnitud de la enfermedad que posea, acorde a la definición y entendimiento que se tenga sobre esa en su contexto. La disociación entre dos formas de concebir la enfermedad, representada por los vocablos anglosajones *illness* y *disease* (Menendez 2009). Según Levín (2011) la neurobiología de las adicciones, cuando estudia la adicción, la concibe como una patología biológica (*disease*), mientras que la enfermedad que padecen los adictos humanos es ampliamente considerada en términos de padecimiento (*illness*), tomados para esta tesis nos servirá, pues

es dónde, en especial en esta última, se incluyen las percepciones sociales, las respuestas afectivas, las relaciones interpersonales, etc.

En resumen y relacionando los autores mencionados con Romani (1997), se entiende que lo que determina si el consumo de drogas se convierte o no en adicción, aunado al pronóstico médico una vez que es diagnosticada (consecuencias fisiológicas innegables, dependiendo de la adicción, etc.), tiene menos que ver con el poder o efectos de las drogas, sino más con las circunstancias sociales, personales y económicas del consumidor; es decir, el contexto sociocultural. Además hay que tener en cuenta la particularidad contextual de cada consumidor, pues hay distintos tipos de adictos.

Sujeto adicto : Desviación

Este concepto nos es útil porque el ser un sujeto adicto tiene una etiqueta negativa, la cuales está relacionado a que no es ser un sujeto normal, llegando en muchos casos a ser criminalizado solo por los atributos otorgados por su condición. María Del Pilar López (2016) señala que la intención de estas palabras es darnos información errada sobre las características de un individuo, las cuales se derivan de cuestiones superficiales.

Según Howard Becker (2012), la desviación, que es establecida previamente por reglas de un determinado grupo social en un espacio y tiempo determinado, puede equipararse con una carrera o modelo secuencial. Primero, un acto que vaya en contra de las reglas. Después, algunos seguirán continuando con dicho comportamiento, por lo que para algunos se convertirá en un estilo de vida. Como consecuencia de este proceso, se crea una subcultura, que busca hacer frente a la sociedad mayoritaria que los excluye. Becker nos dice que las reglas son creadas por individuos o grupos sociales que cuentan con el poder político y/o económico, legal y extralegal. De este modo, los aplicadores de estas reglas, juegan un papel central en el proceso de etiquetaje, al implementarlas desde distintos modos, legal, médico, políticos, educativos, entre otros, los cuales identificará a los desviados.

Pilar López (2016) usa a Bourdieu sosteniendo que según él, la desviación es artificial y contingente y que su definición depende del grupo social que la determina, pues la realidad social está formada por un conjunto de relaciones invisibles. El lenguaje, por su parte, ayuda a la producción de un mundo común, un mundo de sentido común y de consenso que se percibe como natural. (Bourdieu, 1989, p.19). Muchas colectividades buscarán garantizar su posición e imponer como legítima una cierta definición del mundo social. Esta construcción es reforzada primero sobre el papel, pues lo logra hacerlo mediante las distintas instituciones, ya sea mediante una ley o un informe biomédico patologizante. La violencia simbólica nos es útil, pues legitima y naturaliza, construyendo las acciones que hacemos a diarios y constantemente analizándolas para ver si encajan en la normalidad. Al estar naturalizados y legitimados no lo vamos a cuestionar, al contrario las reproduciremos consciente e inconscientemente, por lo que las personas señaladas seguirán subordinadas, aceptando el mecanismo y su posición en la sociedad. Como señala Elster (2001), para lograr que no exista una conducta desviada, las normas amenazan con la imposición de sanciones para aquel que las viola, incluso cuando son contradictorias como se ve en el caso del alcohol y sus efectos nocivos a diferencia del consumo o posesión de las drogas ilegales. «Estas sanciones llegan a ser emocionales: tanto a nivel individual (vergüenza o culpabilidad) como social (desprecio al infractor)” (Elster, 2001, p. 88)

Entonces, como señala Lemert (1967), al introducir desviación secundaria, es que hay una reincidencia de la acción mal vista, que tiene explicación al ser la reacción del etiquetado. En este sentido, el individuo se ha visto obligado a reorganizar simbólicamente su yo a consecuencia de las etiquetas y las categorías que se le ha ido otorgando, como sucede con el «drogadicto” o «sujeto adicto en recuperación”. De aquí, podemos ver que el etiquetado se verá obligado a buscar la compañía de quienes son calificados de la misma forma, ya sea para consumir o enfrentar el problema a través de lazos de solidaridad entre ellos mismos, como el caso de NA. De tal manera,

esta reorganización, en el caso del anonimato de NA va a la par de la idea de que un comportamiento es desviado, en caso de que se haga público. Las drogas mediante su historicidad es un problema que termina siendo controversial y problemático para alguien que la consume o tiene problemas de adicción. Si se hace público su consumo o adicción, a diferencia de la ludopatía o consumir alcohol, por colocar dos simples ejemplos, puede ser etiquetado o estigmatizado de por vida. En ese sentido, Gil (2004) nos hace recordar que Becker recoge una larga cita de Malinowski en su estudio sobre las islas Trobriand, donde se narra el suicidio de un chico que mantenía relaciones sexuales con la hija de una hermana de su madre. Dichas relaciones se consideraban en la tribu incestuosas, y además eran conocidas, pero “no había hecho nada” hasta que un pretendiente despreciado por la muchacha denuncia los hechos públicamente. La conclusión parece obvia, como señala Gil: un comportamiento es desviado en caso de que se haga público. “Pero, ¿significa esto que el comportamiento desviado, o si prefiere la ruptura de normas, no existe si no es descubierta y etiquetada como tal por otros?”

Estigma y performance.

Miric, Alvaro, Gonzalez y Rosas (2017) estudian la concepción de Goffman sobre la desviación social, la cual la entienden como un puente entre el estudio del estigma y el estudio del resto del mundo social. De este modo, “los mecanismos que subyacen al fenómeno del estigma no son esencialmente diferentes a los que subyacen el manejo de cualquier desviación social entre las personas “normales”” (p.177). Los autores conciben el estigma como un punto determinado en el eje normalidad-desviación.

Como narra Goffman (2010), los griegos crean el término estigma para regirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba. Actualmente, la palabra es ampliamente utilizada con un sentido bastante parecido al original. Será utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador, pero lo que necesita para consolidarse es un lenguaje de relaciones, no de

atributos (p.15). Un atributo a otro poseedor, como señala el autor puede confirmar la normalidad del otro y, por consiguiente, no sería ni honroso ni ignominioso en sí mismo.

El término estigma y sus sinónimos ocultan una doble perspectiva según Goffman. Si es conocida su estigma, es desacreditado; si no lo es y por tanto es escondida, está en la posición de desacreditable. En el caso de los adictos, se encuentran en ambas posiciones, pues por un lado ellos mismos se habrían desacreditado, mientras que ante otros siempre está en posición de ser desacreditable, configurando unas expectativas negativas en relación con los demás y realizando constantemente comparaciones con los no consumidores para configurar su posición social.

En el caso del presente estudio sobre el sujeto adicto, está la visibilidad pública que señala Goffman (2010, pp. 69), pues es un factor decisivo, el cual es imposible identificar en otros casos. Por ejemplo, es difícil reconocer a un agresor o corrupto quienes sí hacen daño, al contrario en la actualidad sí sucede con quien se hace daño a sí mismo y es estigmatizado de inmediato. La diferencia en sí deriva por cierto, de la sociedad, pues por lo general una diferencia adquiere mucha importancia cuando es conceptualizada en forma colectiva por la sociedad como un todo". Por tanto en este caso a estudiar, podemos ver que las preferencias a ciertos tipos de tratamiento biomédico o invisibilización del conocimiento del adicto, estarán relacionados a que cuando normales y estigmatizados se encuentran frente a frente hay una desacreditación sobre lo que dice o hace basado en fundamentos prevalecientes en nuestra sociedad, los cuales a pesar de no ser válidos, son incuestionables. Este "sujeto adicto" no va a dialogar muchas veces, pues está en una posición vertical de subordinación, en el que se siente inseguro a cómo nosotros, los normales lo identificaremos y recibiremos.

Para este trabajo, por tanto, entendemos estigma como una reacción de la sociedad que "daña" la identidad normal del sujeto en recuperación de una adicción. Muchas veces este etiquetamiento acompaña a la persona de por

vida, aun cuando la causa de la estigmatización ha sido eliminada: “estuvo internado” “estuvo en prisión” “se drogaba”. Los distintos etiquetamientos los convierte en adictos perpetuos. “La estigmatización del uso de drogas y la adicción encuentra una expresión extrema, especialmente en los contextos legales, donde la vigilancia policial y el encarcelamiento son elementos claves, y donde se proporciona la lógica para el combate con los traficantes de drogas” (Fraser, 2017).

Es así que algunas observaciones de Goffman apuntan hacia una forma política más amplia de entender procesos de estigma que van cambiando con el tiempo y espacio, construyéndose en relación con el uso de drogas y adicción. La identidad del estigmatizado termina siendo un proceso histórico, por lo que podemos cuestionarlas cuál es la reacción en un determinado momento. Así, Goffman se pregunta ¿De qué modo la persona estigmatizada responde a esta situación? Si es posible corregir directamente lo que considera el fundamento objetivo de su deficiencia (2010, p.26). O en todo caso, tiene que performar constantemente para poder encajar en los parámetros de normalidad que nuestra sociedad exige. La performance la entenderemos como aquella que establece la medida a partir de la cual las personas serán juzgadas en tanto, a partir de sus comportamientos como sucede en NA, o a partir de sus desempeño o productividad como sucede en nuestra sociedad.

La performatividad nos es útil en el sentido de cómo Fraser (2017) se refiere e interpreta el concepto de Judith Butler (1993), encontrando que se puede relacionar con una tecnología de poder biopolítica performativa, ya que constituyen las mismas condiciones en que emergen los sujetos legítimos. La performatividad, según Navarro (2008), une así el análisis de la materialidad textual con la perspectiva disciplinaria foucaultiana, desde la que podemos describir las prácticas de normalización corporal, como sucede con el modelo disciplinario de Foucault y la descripción butleriana en el modelo disciplinario del género binario. Se instaura un poder de la destrucción de los cuerpos a la producción normalizada de los sujetos, aquella que decidirá también sobre la “moralidad”. “El cuerpo se relaciona a cuanto permanece inconsciente, para el

sujeto, en el acto de habla, convirtiéndose en una figura privilegiada de la “desposesión”, de la falta de control de la situación de habla por parte las propias intenciones y, en definitiva, con respecto a uno mismo” (Navarro, 2008,84). En este contexto a estudiar es adecuado observarlo desde la teoría de la performatividad ya que un sujeto que “vive en recuperación” o un adicto no entra en los marcos de interpretación en lo que opera una sociedad dada. En el caso de Butler sería el sexo binario impuesto; en el caso de un NA, “limpieza”, “aplicar las herramientas”, “seguir el programa”, valores morales, productividad, etc. Esto constituirá una producción social, en el que las identidades se van a acomodar sobre la exclusión previa, pues es una tecnología biopolítica de poder que otorga legitimidad a ciertos sujetos y se lo niega a otros, por lo que van a tener que realizar un performance para poder encajar ante los demás, ya sea en público, en privado (familia, amigos,etc) e incluso ante ellos mismos durante su cotidianidad.

Foucault y Tecnologías del yo

En el análisis de distintos elementos vistos en el estado de la cuestión, como el contexto histórico de “el problema de la droga”, se pudo vislumbrar algunos dispositivos de poder (jurídicos, médicos, entre otros), que concentran discursos que están en constante definición de los campos de normalización/ anormalización. Para el presente tema, darán origen a ese “anormal” que en la actualidad y en nuestro contexto obedece a la etiqueta de drogadicto. Siguiendo el planteo de Foucault podemos sostener que “Normalidad-Anormalidad”, “es un par conceptual que emerge en el contexto de la modernidad, buscando ordenar y tornar previsibles dóciles y útiles a los sujetos; y que ha sido posible a partir de tres estrategias complementarias: la constitución discursiva del concepto anormal, la medicalización de la sociedad y la moralización del individuo” (Rosato y Angelino, 2009, p. 96). Lo normal será entendida como lo que se asemeja a lo eficiente, lo competente y lo útil, un cuerpo normal se puede adaptar eficientemente a los requerimientos de la vida productiva (Rosato y Angelino, 2009). A continuación, hablaremos de las tecnologías del yo de Foucault, pues nos es útil para este tema de

recuperación de una adicción, ya que siempre está en constante definición los campos de normalización, de tal modo que nos permita observar el tipo de discurso que predomina en nuestra sociedad a través de los grupos de NA.

Foucault (2001) nos dice que en su realidad material, el signo se identifica con el mismo síntoma; es el soporte morfológico indispensable del signo. Por lo tanto, no hay signo sin síntoma. Pero lo que hace el signo sea signo, no pertenece al síntoma, sino a una actividad que viene de otra parte (p.135) Foucault, por ejemplo, entenderá la ciencia médica como verdad. Este discurso, como hemos dicho, es producido por un conocimiento y no por un agente específico. Para la presente investigación en torno a la adicción, Foucault diría que se crea un discurso alrededor de ella. Por ejemplo, como se ha señalado, las instituciones de la salud, legitimadas por el estado y a partir de su conocimiento desarrollado, creerán que son más eficaces, por lo que la sociedad las recibirá como verdad única y serán "naturalizados". Al naturalizarse, tienen poder. Estos discursos de poder canalizan las formas de cómo se constituyen esos sujetos.

Un organismo, según Foucault, está enfermo en relación con las sollicitaciones del mundo externo, o de las alteraciones de su funcionamiento, o de su anatomía. Empieza una medicina de las reacciones patológicas, estructura de experiencia que ha dominado el siglo XIX y hasta cierto punto el XX, ya que, no sin modificaciones metodológicas, la medicina de los agentes patógenos vendrá a encajarse en ella (2001, p.271). Por ejemplo, la locura será entendida como una experiencia que refiere al desorden social y a la experiencia del loco, es decir, la relación del loco y sus forma de sujeción a través de una serie de tipos sociales, dada por las distintas "tecnologías" (López, 2017), aquellas están enmarcadas en un contexto de aún una sociedad disciplinaria, como continuación del nacimiento de la prisión, el cual es narrado por Foucault (2002). En ese sentido, Rosato y Angelino (2009) nos señalan que la normalidad es la medida del mundo y del hombre. Nos encontramos así con la dimensión productiva de las normas, las cuales producen sujetos a su medida, fabricando un tipo de individuos ajustados a los límites, útiles,

productivos y capaces de adaptarse a los requerimientos de la inserción productiva en un mundo normal (p.28).

La tecnología será esa serie de prácticas recurrentes que operan sobre el cuerpo, como una mejora sobre el discurso, como podría ser el de la biomedicina. Este discurso no es fijo, sino siempre cambia y da poder en sociedades. Para Foucault se aplicarán estos discursos en las relaciones, las cuales no son simétricas sino que se dan en toda interacción y, como tal, cualquier relación implica una relación de poder. Entonces, parte de conseguir constituirse a los individuos a sí mismos como sujetos, quienes deberán tener un autocontrol, podemos verlas en Tecnologías del yo (1990). Foucault se pregunta, siguiendo como ejemplo su trabajo la historia de la sexualidad, en el cual no estudia la evolución de tal pregunta, sino: “¿Cómo se obligó al sujeto a descifrarse a sí mismo respecto a lo que estaba prohibido?” (1990, pp. 46). Foucault nos describe cuatro principales de estas tecnologías y que cada una de ellas representa una matriz de la razón práctica (Gros 2002): 1) tecnologías de producción, que nos permiten producir, transformar o manipular cosas; 2) tecnologías de sistemas de signos, que nos permiten utilizar signos, sentidos, símbolos o significaciones; 3) tecnologías de poder, que determinan la conducta de los individuos, los someten a cierto tipo de fines o de dominación, y consisten en una objetivación del sujeto; 4) Tecnologías del yo. Estas últimas permiten a los individuos efectuar por su cuenta propia o con la ayuda de cualquier forma de ser, obtener así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (Foucault, 1990, pp.48). Cada una de estas tecnologías casi nunca funciona por separado, pero si están ligadas a algún tipo de poder particular. Foucault más se interesará por las dos últimas para el desarrollo de tecnologías del yo, pues está la relación de ambas, la dominación de los demás y a uno mismo, es lo que él llama como gobernalidad.

Foucault (1990) nos dice que el poder tiene una serie de técnicas, que es conocerse a sí mismo y de hacerse a sí mismo. Hace una diferenciación entre cuidarse a sí mismo y conocerse a sí mismo. Esta máxima de -eocerse

a sí mismo” se vuelve más importante que la primera, aunque para conocerse había que cuidarse primero. Había que cuidar su mente, su cuerpo, para conocerse a sí mismos. Algo similar sucede en NA, cuando se lee en sus materiales o se escucha en las reuniones: “no conoce a tu enfermedad” o “eres responsable de tu recuperación”. “Conocer a la enfermedad de la adicción” es, finalmente, conocerse a sí mismo. Las tecnologías del yo van sobre el cuerpo y el alma para producirse uno mismo un sujeto, en el caso de NA un sujeto o adicto en recuperación.

Fraser (2017) señala que podemos entender a la disciplina como una tecnología de normalización, las cuales podemos verla en las tecnologías del yo, ya sea en modos de producción y utilización del yo, tecnología de signos, tecnologías de poder que determinarían la conducta, etc. En ese sentido, el concepto es relevante, ya que en NA se busca integrar al sujeto adicto, aquel que en “recuperación” buscará adherirse a las conductas morales, logrando ser un sujeto reintegrado, productivo y trabajador, así como alguien que se ha arrepentido de su pasado y llega a un grupo de “normalización”. Es un proceso en el que se transformarán por ellos mismos en “individuos”, ajustándose a las expectativas que tiene la sociedad sobre ellos. Este concepto de Michel Foucault nos ayuda en el presente trabajo, pues en el caso de Narcóticos Anónimos es una tecnología del yo que requiere que los adictos se transformen y conozcan a sí mismos mediante las herramientas de NA. A través de estas, se logrará su recuperación, trabajando, en los términos del autor francés, “sobre sus cuerpos, almas y conductas” para constituirse y reconstituirse. En el caso de NA, según su Texto Básico, será trabajado en torno lo “físico, mental y espiritual” que la “enfermedad de la adicción” vulneró.

Nos son útiles los conceptos desarrollados en el marco teórico para esta tesis y los grupos de Narcóticos Anónimos. Es importante ver el lenguaje cultural de la medicina como principal fuente “oficial” de conocimiento, por lo que se parte de ahí para entender la construcción y surgimientos de significados sobre el padecimiento de la adicción. El concepto multidimensional desarrollado para el término de la adicción también se desarrollará a lo largo

del trabajo, pues podemos decir que diferentes modelos de adicción son el producto de diferentes trayectorias epistémicas altamente contingentes, y esta particularidad les da capacidades únicas para lanzar nuevas trayectorias propias a los miembros de NA. Esta dinámica no es más evidente en ninguna parte que en el ámbito de terapéutica de la adicción y, sobre todo, de una poco convencional como es NA. De ese modo, los distintos elementos que rodean a la adicción, en términos históricos y antropológico, nos muestra cuáles pueden ser las causales de su reconocimiento, construcción y negociación de los miembros de NA, qué es lo que se ha propuesto y propone desde su participación, y de qué modo dicha “enfermedad” (en términos de NA) es asumida o no por los sujetos.

El concepto de desviación y estigma nos será útil para observar, desde las experiencias de los adictos, cómo es la reacción que “daña” la identidad normal del sujeto en recuperación y cómo responde el estigmatizado ante esta, como podría ser el performance que realiza dentro y fuera de NA. En ese sentido, es interesante ver el caso de NA, ya que los grupos de autoayuda siempre han dado buenos resultados en todos los ámbitos, pero en el colectivo de salud mental son más necesarios debido al estigma (Canals 2002). Para profundizar las herramientas de recuperación que ofrece NA a sus miembros, hemos planteado las tecnologías del yo, debido a que ellas orientan al miembro de NA a una conversión en un nuevo sujeto, desde la abstinencia de drogas hasta la “normalización” del individuo a través de modelar diversas conductas y la práctica de dichas herramientas.

1.4 Metodología

Ingreso y trabajo de campo

La práctica ética es siempre la responsabilidad y la propiedad del investigador, debemos respetar los protocolos y procedimientos éticos del grupo humano con el que trabajaremos. Al conocer qué es NA mediante una

exploración bibliográfica, conocía los principios o reglas que sostienen esta organización de nivel mundial. Por ejemplo, uno de ellos es el del anonimato. Un motivo es garantizar el funcionamiento de NA mediante la idea de que el programa no falla, sino el individuo. Y por otro lado, el miembro tiene que sentirse cómodo de que nadie va a conocer su condición de adicto debido al estigma que hay sobre ello en la sociedad. Por lo tanto, tuve en cuenta y cumplí las consideraciones éticas como son el consentimiento informado, garantizar la confidencialidad, la seguridad y comodidad de los informantes. Por estos motivos, preferí acercarme con sinceridad a la Oficina Nacional de Narcóticos Anónimos Región Perú antes de ir a algún grupo.

A fines de Febrero del 2019, me acerqué a la oficina de NA Región Perú, ubicado en Avenida Militar 273, Lince. En primera instancia, me pareció una oficina pequeña pero bien organizada. Tenían sus vitrinas llenas de folletos y materiales de NA, un estante con sus libros contables, una mesa de reunión, una mesa de recepción, una laptop, un teléfono, sillas de plástico y un pequeño baño. Recibían llamadas constantemente, dando las direcciones y números de los grupos a quienes lo requerían. Conversé con la secretaria, encargada de la oficina regional, y le expliqué el fin de mi investigación y las consideraciones éticas del trabajo de campo a realizar. La sinceridad con la que me presenté fue un punto favorable durante todo el trabajo de campo. Anteriormente han tenido problemas con personas infiltradas en los grupos, como periodistas o personas que tienen centros comunitarios y desean copiar sus técnicas o llevar nuevos internos. Sin embargo, mi presentación y explicación tuvo como consecuencia que incluso me obsequiara material gratuito y material en inglés, algo poco común, pues NA se sostiene económica y principalmente de la venta del material de lectura. Inmediatamente, ese mismo día, la secretaria me contactó con dos personas que eran representativas en su grupo: La Victoria y Breña. Después me explicó, que si bien existen una serie de reglas en NA, el trato era horizontal entre los miembros y que estaba organizado en una suerte de pirámide invertida, por lo que los grupos eran autónomos. Cada grupo, finalmente, decidiría si podía acercarme o no a sus reuniones. Mi trabajo de

campo y el “estar ahí” iba a depender de cada grupo al que me iba a acercar y presentar. Sin embargo, siempre en cada visita aclaraba que si algún miembro se sentía incómodo por mi presencia, no habría ningún problema en que me retire de la reunión.

Me explicaron que había dos tipos de reuniones: abiertas y cerradas. Las cerradas son solo para adictos, mientras que las abiertas son para los interesados en NA o familiares. Me dijeron sobre las abiertas: “Es prácticamente lo mismo que ves en las cerradas”. De todas formas, me recomendaron que hable con cada grupo, pues ellos a su consideración me podían dejar entrar a las cerradas, así eso implique la ruptura de algunas normas. Además de darme algunos números telefónicos, me dijeron los lugares donde habría reuniones abiertas en la semana. Por último, me pidieron que escriba un pequeño resumen de lo que consistía mi trabajo de campo y lo mandará al mail de información pública (IP) de la organización. Esto fue de mucha utilidad, puesto que los distintos servidores de IP integran distintos grupos, por lo que inmediatamente muchos de ellos aprobaron mi presencia en sus grupos habituales.

El trabajo de campo empezó la última semana de febrero hasta la segunda semana de Mayo del 2019, en un total de diez semanas. Como me señalaron en mi primer acercamiento, tenía que conversar con cada grupo. A raíz de mi acercamiento a los primeros grupos, otras sedes no mostraron incomodidad con mi presencia, incluso aguardaban mi visita. Por supuesto, como era de esperarse, surgían dudas y preguntas, por lo que tenía que explicar sobre la naturaleza de mi investigación, de mi presencia y de que no era un adicto. La razón de mi presencia fue aclarada a cada miembro y persona representativa de cada grupo las veces que ellos me la requerían. Después de dos semanas, había establecido contacto con ocho grupos.

Un factor que ayudó a la investigación, el cual fue algo inesperado para mí, es el número inferior de miembros que tenía NA Región Perú a comparación de otros países. Lima cuenta con un aproximado de doscientos

miembros activos que asisten a reuniones de distintos distritos, por lo que cuando hay un miembro nuevo, sea el distrito al que asista, es muy sencillo de reconocerlo. A su vez, era común encontrar a las mismas personas en distintos grupos de la ciudad y coincidir varios días de la semana con ellas. Por lo que muchas veces antes de presentarme a un grupo o algún miembro, ellos ya sabían de mi presencia. Al tener pocos miembros, la mayoría estaba de acuerdo con que era importante que se difundiera NA en el Perú, por lo que este trabajo de pregrado, en especial como ellos me lo señalaron, ~~desde dentro de NA~~, fue recibido de la mejor manera. Más allá de las bromas que tuvieron conmigo en algunos casos, como ~~¿dónde tienes el micrófono?~~, ~~¿es terna?~~ o ~~¿hay que hacerlo consumir para que sea de los nuestros?~~, nunca existió ningún tipo de inconveniente con ningún miembro, a pesar de que me advirtieron de algunos miembros conflictivos. Todo lo contrario, siempre me sentí cómodo y me invitaban a compartir una comida o conversar con ellos después de sus reuniones.

Un segundo factor favorable fue la pre existencia de reglas y literatura de NA. La contribución de los ~~“amigos no adictos”~~ de NA ha sido fundamental para poner en marcha Narcóticos Anónimos en muchos países y para ayudar a su crecimiento mundial. Los miembros antiguos o más conocedores del programa, señalaban a otros que existía el ~~“NA en Blanco”~~, quien era la persona civil no adicta, interesada y conocedora de la confraternidad. Muchas veces esa figura puede ser el representante de NA en los medios públicos para dar a conocer la organización, pues un miembro de NA tiene que respetar el anonimato como parte de sus reglas. Por ejemplo, en su caso, han tenido como representantes a profesionales de la salud, quienes conocían el programa y algunas veces salieron a declarar a medios masivos.

Mi interacción y la relación de confianza con los miembros fueron dándose de manera progresiva. En primer lugar, el primer mes apliqué solo observación participante. Las primeras semanas veían que estaba en todo tipo de reuniones y actividades de NA, cumpliendo con presentarme a todo miembro de NA que me preguntaba quién era, si era adicto o qué investigaba.

Las conversaciones informales, después o antes de sus reuniones, fueron útiles para que las relaciones se vuelvan más cercanas y se genere más confianza, así como para empezar a entender de qué trataba NA. En segundo lugar, mi registro etnográfico se basó principalmente en mis notas de campo mediante una ayuda memoria o relato guardado por mensaje de voz en mi celular, las cuales realizaba al salir de las reuniones o al despedirme de ellos. No obstante, era imposible que no se me escapara algún dato. Nunca llevé una grabadora de voz, solo se realizó registros visuales previa autorización de ellos. Algunos grupos, al ver que se cumplían con las consideraciones éticas, a partir de la tercera semana me permitían asistir a algunas de sus reuniones cerradas. Incluso, otros grupos realizaron reuniones abiertas semanalmente para que pueda asistir. También se pudo presenciar algunas reuniones de servicio de comité regional, que tratan y discuten sobre la organización de NA en Perú.

Personalmente, nunca escuché ningún comentario negativo sobre mi participación en NA como investigador social, aunque reconozco que algunos pueden haber desaprobado mi proyecto de investigación y quizás haber mantenido sus opiniones en secreto. Cabe resaltar que nunca me pidieron ningún tipo de aporte económico, incluso se negaban a recibir algún aporte mío para las reuniones, como podía ser una bebida o unos bocaditos. Esto sucedía debido a su séptima tradición de NA, el cual señala que “Todo grupo de NA debe mantenerse así mismo completamente, negándose a recibir contribuciones externas”. Además, los miembros representativos y también los nuevos tenían en claro uno de los principios espirituales de su programa de recuperación, como es el de la autosuficiencia en la recuperación del adicto. Por el contrario, siempre fueron considerados conmigo y me invitaban algo de beber o comer durante las realizaciones de sus reuniones o post reuniones.

Por tanto, cada grupo decidió mi grado de participación durante la semana en las reuniones cerradas. Y se trató de ir a la mayoría de reuniones abiertas. A partir de la tercera semana, ya había grupos a los que se asistía

frecuentemente y se conocía cuando eran las reuniones abiertas, estableciéndose el siguiente horario de trabajo de campo:

Lunes	La Victoria, -Grupo La Victoria de N.A” 10-12 pm
Martes	San Miguel, -Grupo Solo por Hoy” 7-9 pm
Miercoles	Breña, -Grupo Aprendiendo a vivir” 5:30- 7 pm
Jueves	Chorrillos, -Grupo El Alto” 7-9 pm
Viernes	La Victoria, -Grupo La Victoria de N.A” 10- 12 pm
Sábado	Miraflores, -Grupo Porta Esperanza”. 12- 2 pm San Miguel, -Grupo Solo por Hoy” 7-9 pm
Domingo	Barranco, -Grupo Nuevo Amanecer”. 6:30-8:30 pm. Surco La Floresta, -Grupo Mi gratitud habla” 10-12 am.

Elaboración Propia

Se pudo asistir semanal y habitualmente a siete grupos de los veinticinco que hay entre Lima y Callao. Al mismo tiempo, se visitaron otros diez grupos que celebraban un aniversario, una reunión abierta mensual, una entrega de fichas o realizaban algún taller abierto relacionado a NA. A veces se dejaba de asistir a alguno de estos siete grupos porque se cruzaba con el horario de una reunión abierta de algún distrito que no se había acudido.

Era común coincidir, más de una vez a la semana, con muchos de los participantes, por lo que en muchos grupos ya se conocía previamente de mi

asistencia e investigación, generando una confianza para que las reuniones se desarrollen con normalidad a pesar de mi presencia.

Técnicas de recojo de información

a) Observación participante: Se aplicó a la organización de NA Región Perú, entre los grupos de Lima y Callao, asistiendo semanalmente a siete de ellos, llegando a visitar dieciséis grupos en total. Como se ha señalado, se asistió a todos tipos de reuniones abiertas o cerradas, desde las grupales o de estructura, como es la organizativa. Incluso pude asistir a dos fiestas sin ningún tipo de droga legal, como sería el alcohol. Mi participación en las reuniones cerradas o abiertas fue de mero invitado y observador. Nunca di un testimonio sobre algunos de mis problemas cotidianos, difícilmente hablaba durante una reunión de N.A. No obstante, participaba en algunas partes ceremoniales de las reuniones, como el abrazo final entre todos los miembros presentes y las oraciones grupales que se realizaban al concluir estas. Solo dos grupos, en sus reuniones abiertas, me dieron la oportunidad de poder realizarles las preguntas que deseara, esa fue mi única intervención oral en el desenvolvimiento de sus sesiones.

Un segundo espacio de observación se presentó fuera de las reuniones, ya sea antes o después de ellas. Fue importante verlos interactuar fuera de las sesiones, como señalan ellos, son los momentos que dialogan e intercambian experiencias. Se pudo ver las distintas formas muy íntimas de apoyarse entre los miembros, así como el desarrollo de sus redes de apoyo para superar no solo su problema de adicción, sino en temas personales y cotidianos. Mayoritariamente las conversaciones que presencié entre ellos fueron sobre la enfermedad de la adicción y las herramientas de NA.

b) Conversaciones informales

La mayoría de conversaciones informales surgieron en las post reuniones. Por ejemplo, al compartir un almuerzo o cena pude dialogar y escuchar más sobre su programa de recuperación, sus diferentes perspectivas

de la enfermedad de la adicción y sus experiencias antes y después de su ingreso a NA. Si bien estos fueron aspectos que se ahondaron en la entrevista a profundidad, en estos espacios la relación social con ellos era más "natural" y no había inhibición en algunos tipos de respuestas, distinto en una entrevista pactada. Por ejemplo, muchas veces se podía escuchar y conversar sobre las críticas a otros tipos de terapias, sobre el trato biomédico, su relación con profesionales de la salud o sobre la vulneración de derechos en los centros comunitarios de internamiento forzoso. A diferencia de la entrevista a profundidad, me di cuenta que sí daban su opinión de estos tratamientos.

C) Revisión de archivo o material de lectura

Narcóticos Anónimos cuentan con un importante número de material de lectura a nivel mundial, traducido en más de cincuenta lenguas. Fue importante una revisión de ellas para ver y comprender de qué trataba el programa de recuperación. De este modo, pude constatar en qué grado se utiliza y se sigue "al pie de la letra" la literatura durante el desenvolvimiento de sus actividades.

Como me dijo uno de los entrevistados, en NA "hay material para todo, para cualquier caso especial o duda que puedan aparecer". Principalmente se usan cuatro materiales de lectura. Una de ellas es la "Guía de Introducción a Narcóticos Anónimos" (1995), que por lo general es el primer material recomendado al recién llegado. También hay boletines que tratan sobre los distintos casos que se puedan suscitar, como en el caso de aparición de miembros conflictivos, sobre los adictos jóvenes o el padrinazgo, por mencionar algunos ejemplos.

D) Entrevistas a profundidad

Después de varias semanas de observación participante y conversaciones informales, ya se tenía un conocimiento del programa de recuperación y las herramientas de NA, por lo que se tenía en claro qué técnica de recojo de información aplicar. En este caso se optó por las entrevistas a profundidad con preguntas abiertas, ya que es una forma de obtener

información y puntos de vista sobre un objeto del que no se pueden recopilar materialmente in situ mediante observación directa (Beaud, 1986). Es decir, si bien había asistido a las reuniones, quería saber cómo ellos habían aprehendido las herramientas de NA desde que fue su «bienvenida», cómo las entendían y cómo las aplicaban en su cotidianidad. Por tanto, las diferencias o similitudes de recuperación entre los miembros, a través de las entrevistas, sería un buen complemento al trabajo etnográfico que se venía realizando.

Las entrevistas a profundidad tuvieron un guión flexible que giraban alrededor de tres puntos básicamente, mejor dilucidados después de la observación participante durante las primeras semanas. El primer eje de la entrevista fue sobre cómo usan e interpretan las diferentes herramientas de NA. Se quería conocer cómo entendían y aplicaban en su cotidianidad los conceptos y herramientas de NA. La segunda parte era sobre el conocimiento que los miembros habían ido construyendo en torno a la noción de la enfermedad de la adicción desde su ingreso, profundizando también el estigma que se tiene sobre ellos en la sociedad como sujetos desacreditados. La última parte consistió en una evaluación personal sobre la experiencia de ser adicto y la búsqueda de recuperación en el Perú. Se buscaba conocer su opinión o experiencia sobre otras formas de recuperación en nuestro medio, las relaciones con sus familiares y los cambios personales a raíz de su ingreso a NA.

Por último, cabe mencionar la buena relación que hubo con los informantes, incluso con algunos que conocía poco tiempo. Por este motivo, las entrevistas a profundidad se pudieron desarrollar sin ningún inconveniente y con suma confianza de parte de ellos.

La selección de informantes

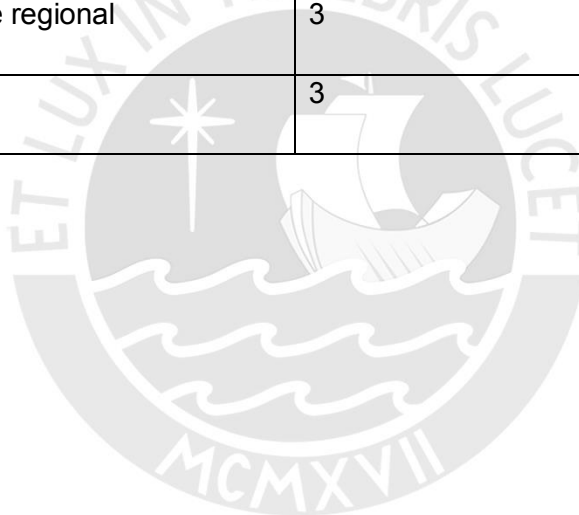
La selección de informantes estuvo en relación a la población compuesta en NA. Narcóticos Anónimos Región Perú está compuesta por unos doscientos miembros aproximadamente y mayoritariamente por varones mayores de treinta y cinco años. Es poco común ver jóvenes o menores de

treinta años. No obstante, el número de mujeres es aun inferior, aproximadamente un diez por ciento. Se seleccionaron 15 miembros de NA para las entrevistas a profundidad. Se tuvo la siguiente muestra de entrevistados:

Muestra 15

Perfil	Número
Miembros habituales	4
Jóvenes	2
Mujeres	3
Miembros del comité regional	3
Miembros -antiguos"	3

Elaboración propia.



Capítulo 2: Adicción como enfermedad

Contexto Peruano

Para describir el contexto peruano en el que se encuentra el adicto a las drogas, antes de mencionar las opciones de tratamiento estatales y privadas, primero describiremos el contexto jurídico. La legislación penal de las drogas en Perú tiene como base el decreto Ley 22096 de 1978. Desde ahí se ha creado una cantidad considerable de instrumentos jurídicos específicos, reflejados en cinco capítulos (delitos diferentes) del Código Penal del 1991, en las cuales se mantiene una fuerte dosis de represión y penas altas, aunque se le agregó la posesión de drogas ilícitas para el uso personal inmediato, la cual en la práctica tiene que establecerse en los órganos judiciales, del ministerio público en específico (Trasnational Institute, 2016). En general, el marco legislativo, como sucede alrededor del mundo, se ha traducido en un incremento y la desproporcionalidad en la aplicación de las penas, desde la prohibición de beneficios penitenciarios, entre otros. Esto responde, como vimos en el marco teórico, a un contexto internacional de la “la guerra contra las drogas” o “el problema de las drogas”. Según Devida (2017) durante el periodo 1989-2016, el Estado peruano ha suscrito 65 acuerdos internacionales, que comprenden 32 convenios bilaterales suscritos con 29 países de América, Europa y Asia; 19 convenios multilaterales suscritos con UNODC, Unión Europea, CICAD, UNASUR; y 14 acuerdos de cooperación interinstitucional suscritos principalmente por DEVIDA con sus pares de 11 países de América, Europa y Asia. El 15.3% de los acuerdos internacionales están orientados al Desarrollo Alternativo, el 18.5% a la Prevención y Tratamiento, el 12.3% al Control del Tráfico Ilícito de Drogas, el 1.5% al fortalecimiento institucional y el 52.4% comprenden varias de las temáticas antes mencionadas. Por otro lado, el 52.3% de estos acuerdos se encuentran activos (vigentes y/o en ejecución), el 20.0% se encuentran inactivos (vigentes sin ejecución) y el 27.7% han culminado. La suscripción de estos acuerdos internacionales ha posibilitado el flujo de cooperación financiera, cooperación no reembolsable, asistencia técnica, capacitación y el intercambio de información, con otros países y

organismos multilaterales, para enfrentar el problema de las drogas. Según Levin (2011) la mayoría de los países se ha ido suscribiendo a diferentes Convenciones que impusieron el cumplimiento de normas y la aceptación de sus definiciones. De este modo, muchas veces las conductas y las sustancias eran conocidas mediante nombres que se definían en ámbitos internacionales con poca o ninguna intervención del ámbito local como hemos podido ver en el anterior capítulo. Es por eso, en parte, que tratar a una persona adicta ha sido, hasta épocas recientes, una preocupación secundaria de los Estados, supeditada a las preocupaciones de control y castigo, pues eran estos los modos de intervención que venían incorporados en las definiciones internacionales (Levin 2011). Según Transnational Institute (2016), tres cuartos del presupuesto "anti-drogas" del Perú están dedicados a la represión, y sólo 8.53% a la prevención y tratamiento. El Perú no cuenta con entidades que practiquen medidas de reducción de riesgos o reducción de daños entre consumidores de drogas.

En cuanto a su tratamiento y prevención, actualmente es ubicado en el campo de la salud mental según la ley N° 309471: Ley salud mental, publicada recientemente el 23 de mayo del 2019. "La presente ley tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad". La ley vino con una serie inauguraciones de varios centros comunales, pretendiendo una implementación de modelo comunitaria en salud mental, las cuales se dará a través de la creación y desarrollo de servicios asistenciales para la atención de la salud mental en la población. En el caso específico de la adicción, se incluiría servicios como el de "unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales". Todavía no hay un análisis académico o del mismo estado u otras organizaciones sobre el funcionamiento de ellas, pero un problema común, desde hace décadas, ha sido la cantidad de camas ofrecidas de parte del estado y la falta de un personal especializado.

Actualmente, existen cuatro instituciones de salud mental estatales que están especializadas en el tratamiento de adicciones y solo se encuentran en Lima, que son las siguientes: el Hospital Rebagliati, el Hermilio Valdizan, Hospital Larco Herrera y el Honorio Delgado. Muchas de ellas cubren la gran demanda que existe, por lo que la necesidad de una institución especializada en el tratamiento de la adicción sea notoria y con mayor énfasis en las otras regiones del país. La mayoría tienen la misma estructura, por ejemplo el Rebagliati ofrecen y brinda servicios a sus asegurados en las áreas siguientes: (a) Área Ambulatoria, (b) Hospitalización Parcial, (c) Fármacodependencia y Conductas Adictivas; este servicio brinda atención integral de calidad al asegurado con problemas de adicción a alcohol, tabaco, cocaína, marihuana, pasta básica de cocaína, drogas sintéticas (éxtasis, LSD) juego patológico, Internet, traga monedas, compradores compulsivos con el objetivo de favorecer la recuperación del paciente adicto para reinsertarlo a su medio familiar y socio laboral (Lopez 2018). En estos lugares, la mayoría de atención es ambulatoria, previo estudio y el cumplimiento de ciertos requisitos, recibirán un tratamiento de desintoxicación de un mes. En el caso del instituto "Honorio Delgado Noguchi" hay una atención ambulatoria y clínica de día para los pacientes con adicción. Por otro lado, una de las instituciones que tiene buena relación y ha llegado a tener un grupo de Narcóticos Anónimos, es el Larco Herrera, que tiene un pabellón para pacientes adictos y alcohólicos. El hospital Hermilio Valdizán también brinda atención ambulatoria, como las otras opciones estatales, lo que hace que la rehabilitación de los pacientes no se logre por completo. Entonces, para todos los miles de adictos en nuestro país solo hay alrededor 169 camas, 10 de ellas solo para mujeres y todas en Lima (DEVIDA, 2017) . Como señala el especialista Galli (2012) hasta ahora ningún hospital de la Seguridad Social y el MINSA cuenta con un pabellón exclusivamente para adictos. Por otro lado, los seguros médicos privados no reconocen consultas psiquiátricas ni medicinas, lo cual ocasiona que los adictos sean tratados por médicos de otras especialidades.

Otra opción, fuera de lo estatal, son las comunidades terapéuticas (CT). Este tipo de tratamiento son las preferidas por familiares para tratar a los adictos a las drogas, incluso no hay un número preciso de cuántos existen. La ley 29765 regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes; sin embargo, casi ninguno de los CTs existentes en nuestro país cumplen con los requisitos de estos reglamentos, están en manos de particulares y con escaso control estatal (Trasnational Institute 2016). En el Perú, las CTs se fundan en la década de los setentas en el Larco Herrera, específicamente en el pabellón 20 (Galli, 2012). Actualmente, el único CT público es el Centro de Rehabilitación de Ñaña, el cual es una dependencia del Hospital Hermilio Valdizán que da un programa integral para el tratamiento de adicciones a las drogas. Este programa es de tipo residencial, ambulatorio y también de consulta externa (desintoxicación ambulatoria). El resto de CTs son privadas, muchas de ellas son no profesionalizadas o informales. Según Galli (2012), las profesionalizadas utilizan modelos y programas con técnicas psicológicas ya establecidas, mientras que las no-profesionalizadas, por lo general, tienen una orientación religiosa. Además, muchas veces no es exclusivamente de adictos, sino que muchos de los pacientes son esquizofrénicos, depresivos, bipolares, orgánicos, seniles, entre otros. A su vez, las infraestructuras de estos lugares muchas veces no son las adecuadas, sino que son viviendas que han sido adaptadas para poder albergar adictos.

Entonces, revisando la legislación nacional, sus cambios y sobre la práctica observada mediante la averiguación de esos servicios, hasta hoy se ve una falta absoluta de correlación entre las medidas que se quieren tomar y las capacidades reales para implementar esas medidas, como sucedería con la nueva ley de salud mental. Según las distintas investigaciones revisadas (Minsa 2012, 2014, 2018 y DEVIDA 2018), las normas funcionan, por un lado, como instrumentos retóricos para sostener un tipo de discurso que finalmente no se hace efectivo: aquel que considera a la conducta adictiva como una enfermedad y se preocupa más por los usuarios que por las sustancias. Esto permite que en la práctica sigan siendo hegemónicos los discursos

criminalizantes, incluso entre los especialistas. Por otro lado, es utilizada como estrategia de validación de las políticas nacionales ante los foros internacionales y finalmente, la existencia de normas que no pueden ser implementadas efectivamente debido a la falta de los recursos estatales, favoreciendo, como veremos, a la proliferación de otras estrategias de atención. En el caso peruano sigue presente y prevalece la oferta privada en las clínicas privadas o las comunidades terapéuticas con distintos enfoques, pero la mayoría con enfoque biomédicos y salvo algunos de ellos con un trabajo más interdisciplinario o más integral como se pudo revisar en la página de Asociación de Comunidades Terapéuticas del Perú. Sin embargo, es conocido por noticias o los relatos de los miembros de NA que existen más comunidades clandestinas que ofrecen un precio más bajo que los demás y son inseguros para quienes acuden.

Como alternativo para los adictos a las drogas, y en mucho menor número de oferta y de usuarios, en el país muchos acuden a terapias alternativas, como puede ser curanderos, chamanes o la implementación de terapias con el uso de brebajes sicodélicos, entre otros. Al mismo tiempo, los distintos tipos de iglesia y religiones también son recurridas por familiares o adictos para poder sobrellevar su padecimiento. A su vez, es importante mencionar que hay una organización peruana, con muchos miembros aquí y en Latinoamérica, que es "Glamor en el Barrio", la cual muchas veces podemos ver a sus miembros trabajando en las calles.

Muchas de estos tratamientos, tanto hospitalarios o comunidades terapéuticas, usan charlas en grupo, considerados como grupos de autoayuda pero que son dirigidos por un profesional a diferencia de NA. Su asistencia a ellos es obligatoria, pues están condicionados como parte de seguir el tratamiento hospitalario o ser parte de una comunidad terapéutica. Sin embargo, hay grupos de ayuda mutua (GAM) que la participación es voluntaria y no tienen ningún profesional a cargo, sino que tienen una serie de características, reglas o tradiciones muy parecidas al de alcohólicos anónimos (AA) y narcóticos anónimos. Estos tienen diferentes temáticas que los une, un

padecimiento por una enfermedad o a raíz de una experiencia dolorosa. La clasificación más común en nuestro país diferencia cuatro tipos de situaciones genéricas. Un primer grupo son de personas afectadas por enfermedades crónicas o de larga duración y por trastornos congénitos. Es, con mucha diferencia, el sector de GAM cuantitativamente más importante o más visible en nuestro país. Un gran número de ellos son GAM que realizan trabajo con personas viviendo con VIH y según el boletín informativo VIH Sida Ánimo y Aliento reúnen aproximadamente 2,500 personas seropositivas al VIH. Es una de las instituciones más representativas cuantitativamente de personas organizadas viviendo con VIH Sida en el Perú desde su formación en el año 1996 que se fundó su red de comunicación en información para GAM del Perú. Así mismo, podemos encontrar por redes sociales varios grupos independientes de esta red que también se autodefinen como GAM. Un segundo grupo son las que tienen que ver con adicciones, como sería el caso de AA y NA, en el que podemos ver que han existido o siguen en vigencia los grupos relacionados a la adicción al sexo, a los juegos de casino, ludopatía, entre otros. Un tercer grupo es de personas con situaciones de difícil asimilación. Las experiencias a raíz de pérdidas de seres queridos, conflictos familiares o violencias de género, son los más numerosos. Así, en Lima podemos encontrar grupos como "GAM para padres en duelo" o como la organización Thaniyay, la cual se describe como un GAM para padres en duelo, ofreciendo grupos de apoyo totalmente gratuito de una duración de 10 semanas. En el caso de violencia de género, podemos ver grupos desde organismos no gubernamentales o de parte del estado, estos sí muchas veces son dirigidos por alguien especializado o con formación profesional. Un cuarto grupo que hemos podido encontrar son de personas con familiares que tienen un padecimiento o condición médica. Por ejemplo, hay miembros coadictos a su familiar, madres con niños con tdah, para familiares con pacientes con enfermedades terminales, etc. Podemos encontrar en Lima GAM variados, que desarrollan sus propias estrategias para poder convivir con el padecimiento y sus propios significados que los ayuda a entenderlo. Dentro de estos GAM también hay clasificación entre ellos, pues algunos siguen modelos de 12

pasos, otros son del mismo estado, otros son de organizaciones no gubernamentales, entre otros. Lo importante de mencionarlos es que muchas veces estos surgen a raíz de una iniciativa propia o de una oferta estatal, ya sea por el déficit de la atención pública de la salud o porque ciertos padecimientos lo consideran incomprensibles para quien no lo ha sufrido; sin embargo, existen porque los GAM cumplen o tienen distintos componentes que favorecen a sus miembros o al funcionamiento de estos.

2.1 –Tocar fondo”

“Mayormente es más fácil para un adicto quedarse en Narcóticos Anónimos cuando ya tocó fondo. Cuando ya tocó fondo, cuando no hay un perro que te ladre atrás. Muchas veces vienen los adictos con carro, con reloj, hasta en la universidad, con empresa y dicen “no he pasado lo que el hermano no ha pasado”. Y es cierto, es muy raro los adictos que se quedan teniendo todo. Mayormente regresan de haberse derrotado a través de la vida. Lo que mayormente, la droga se va a encargar. Te va a quitar todo, te va a llevar, como dice la literatura, a la locura, hospital o cárcel. Esta es una enfermedad incurable, progresiva y mortal. Te lleva a los mismos lugares, cárceles, hospitales o la muerte. No hay alguien, que no siga consumiendo y no llegué a ese destino” (Entrevista 2, miembro de NA)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. En el caso de la adicción a las drogas, es una enfermedad en la que un individuo pierde control sobre su uso de sustancias que alteren su estado de ánimo (Fraser 2015). Sin embargo, como veremos más adelante, muchas veces la adicción es concebida como una falta moral o responsabilidad individual, lo que hace difícil reconocer o aceptar tal padecimiento, tanto de quien lo sufre, como de quien lo diagnostica. Esta pueden tener distintos malestares, manifestaciones o causas, pero cuyo síntoma principal sería la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo, más bien compulsivo de determinadas drogas” (Romaní, 1999:55). En ese sentido, es muy importante conocer en qué momento, según los miembros de NA, la adicción es reconocida. Según su

literatura y lo observado, ellos la reconocen y acuden a tratarla en el momento que “tocan fondo”, como ellos denominan. Es muy común escuchar en las bienvenidas del “recién llegado” que se les diga “uno ha llegado acá, porque ha tocado fondo”. No obstante, como señalan los informantes, tiene que ser un “buen fondo”, con consecuencias o sucesos negativos en su vida, dependiendo del grado de estos, la cual va ser determinante para seguir un tratamiento o intentar controlar la adicción a través del ingreso a NA.

“Yo creo, por mi experiencia, suena feo, pero tienes que llegar a NA con un buen fondo. No me refiero que hayas estado en la calle, sino un fondo, que tu esposa te haya dejado, que tus hijos no te quieran ver, sin dinero, que estés en la calle como en mi caso, en el caso de mi pareja tener pensamientos de querer matar a su hijita. De alguna manera, que a raíz de ese fondo quieras ir. Mucha gente la llevan. Yo llegué porque mi mamá me llevo la primera vez. Creo que es eso, es muy persona, me inclino más por ahí. Cómo la enfermedad de la adicción te ha afectado en tu vida, te ha hecho mierda o te ha dejado mal, yo creo que te quedas. Porque tienes que hacer algo para cambiar”(Entrevista 14, miembro de NA)

“El fondo, yo encuentro eso, por eso me identifico muchas veces. El que toca fondo, lo tiene claro, dejar de consumir porque vas a volver a lo mismo. A mí el fondo me ayudó muchísimo. Todo, en capacidad para trabajar, para relacionarse, la droga hace todo. Y físicamente ni hablar, la sangre se contamina, te pones plomo, los ojos amarillos. O sea un fondo” (Entrevista 12, miembro de NA)

En el testimonio 14 podemos ver que el fondo es relativo según la experiencia de cada miembro de NA. Consideramos que la información sobre la adicción es multidimensional, por lo que en términos de Menéndez (2020), entenderemos el “tocar fondo” como un proceso acumulativo del individuo. Lo fundamental para determinar si una persona es adicta no es la presencia en ella de una sustancia-droga, sino más bien la existencia e interpretación de una experiencia, suceso o trayectoria, desde la entrada en el mundo adictivo de las drogas hasta las consecuencias negativas en un plano individual y de sus relaciones sociales fragmentadas. En el caso de las relaciones, muchos de los informantes perdieron la confianza de sus familiares o amigos, llegando a conculirlas o quebrarse. En el plano individual, por ejemplo, no podemos

dejar de mencionar las consecuencias fisiológicas o físicas de ciertas drogas como señala el informante número 12. La mayoría de miembros de NA han llegado por problemas con la cocaína o la pasta básica de cocaína (pbc), drogas que generan una mayor dependencia física y fisiológica. Las narrativas recogidas también nos muestran que era común que muchos miembros llegaron o reflexionaron sobre su situación a raíz de un paro cardíaco o respiratorio, o un suceso que los llevará a estar en peligro o muy cerca de la muerte. Por otro lado, el proceso acumulativo de “tocar fondo” responde también a partir de factores subjetivos y existenciales. Al entrar a NA, ellos van a analizar el contexto y producir su propia interpretación sobre lo que experimentaron. Esta será la base para tomar la decisión de querer recuperarse, de ser parte o no de NA y de dejar el consumo adictivo que les ha afectado. En el caso de NA, según Piedra (2019) “Tocar fondo”, en términos de la confraternidad, es asumir que las relaciones y formas de convivencia establecidas durante el periodo en el que se consumió, serán resignificadas en términos de privaciones asociadas a las adicciones.

La literatura antropológica médica demuestra que mucho de la eficacia de algunos sistemas de cura o tratamiento reside justamente en su manera de definir el problema a ser tratado. Así vemos, que desde el autodiagnóstico de la enfermedad, como sería el aceptar o reconocer el proceso acumulativo de “tocar fondo”, ya es parte de las herramientas usadas por NA. En palabras de Paz Reverol (2011), nos referimos a la “carrera curativa” como la secuencia de decisiones y estrategias que son puestas en práctica por los miembros de NA dentro de la confraternidad para hacer frente a un episodio concreto de padecer, la cual comienza con “tocar fondo” y asistir a una primera reunión. Antes de describir y analizar las herramientas de recuperación a la adicción a las drogas en NA, primero definiremos la adicción según esta organización y sus miembros. De este modo, veremos cómo la experiencia única, individual e irrepetible de cada persona no se puede entender sin situarla en el contexto sociocultural de su existencia y, en este caso, en su ambiente de recuperación. Veremos cómo negocian y cruzan las trayectorias epistémicas, de los signos y

síntomas de la adicción que ellos construyen en NA, viendo al mismo tiempo cómo la “enfermedad de la adicción” tienen un movimiento entre personas, sustancias, narrativas, ideas, discursos, imaginarios, dimensiones temporales y sociales en un amplio sentido.

2.2 “No hay una pastilla que te quite esto”: Adicción según NA

“Sabía que era adicta. Que no podía parar. Por ejemplo, sé que yo no puedo comprarme una caja de beso de moza, vienen 9, porque me los como los 9 al tiro. No puedo comprar una bolsa de chupetines, me lo acabó. Y por mi mala suerte, da la casualidad, que choqué con las drogas. Me he dado cuenta en NA. Pero toda mi vida ha sido así. Mi papá me decía la mermelada es para el desayuno y para el lonche, y yo me la acababa. A pesar de que mi papá me decía, te voy a pegar, yo me la acababa, no podía parar. Tenía esa obsesión con lo que sea. Y llegué a las drogas y “bum”, explosión. Hay gente que consume drogas y no es adicta, llega un momento en que para o deja. O solo consume el sábado y nada más. Nosotros no.....Yo salía los días viernes y llegaba domingo, lunes” (Entrevista 8, miembro de NA)

NA tiene una definición particular y multicausal de la adicción y su padecimiento, de tal modo que tengan una relación con las herramientas de recuperación que ofrecen a sus miembros. Sus textos han sido escritos por sus miembros, como señalan ellos mismos, “por adictos para adictos”. La literatura de NA define la adicción de la siguiente manera:

“La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual que afecta a todos los aspectos de nuestra vida. El aspecto físico de nuestra enfermedad es el consumo compulsivo de drogas: la incapacidad de parar de consumir una vez que hemos empezado. El aspecto mental es la obsesión o el deseo abrumador de consumir aunque estemos destrozando nuestra vida. La parte espiritual es nuestro egocentrismo total. Se trata de una enfermedad progresiva, incurable y mortal” (Narcóticos Anónimos 1991:17).

Las enfermedades deben ser interpretadas según la cultura de la persona, en este caso del contexto de la confraternidad de NA, pues influirá en cómo será experimentada y tratada por cada miembro. Las principales definiciones subrayadas se pueden percibir en las cartillas que se leen en las

reuniones, en la literatura oficial, en letreros de los ambientes de las reuniones, en las narrativas de los miembros, etc.

“Lo que nos hace a nosotros adictos es la enfermedad de la adicción, no las drogas, no nuestra conducta, sino nuestra enfermedad. Hay algo dentro de nosotros que nos hace incapaces de controlar nuestro uso de drogas. Este mismo “algo” también nos inclina a la obsesión y la compulsión en otras áreas de nuestras vidas. ¿Cómo podemos saber cuándo nuestra enfermedad está activa? Cuando nosotros nos tornamos enganchados en rutinas obsesivas, compulsivas, centradas en nosotros mismos, círculos sin fin que no llevan a ningún lado excepto a la decadencia física, mental espiritual y emocional” (Testimonio durante reunión de NA)

“No puedes parar con algo, con lo que sea. Con el trabajo, con la alimentación, con el sexo, a nosotros con la droga. Primero soy adicta y luego adicta a las drogas. Yo puedo dejar de consumir drogas pero siempre voy a ser adicta. Yo cojo una y no puedo parar. Por eso dice el programa que no consumas” (Entrevista 8, miembro de NA)

Como podemos apreciar, tanto el testimonio de la reunión como la del informante 8, la adicción a las drogas es entendida, por los miembros de NA, como parte de la “enfermedad de la adicción”; es decir, las drogas solo sería una manifestación de ella. La definición de adicción del texto básico de NA es entendida como una enfermedad “incurable, progresiva y mortal”, los cuales tienen como ejes del tratamiento “físico, mental y espiritual”. Al ser incurable, la consideran, como sucede en la biomedicina, como una enfermedad, pero con la diferencia que esta tendría como principal característica la perpetuidad de la compulsión y obsesión, no necesariamente con las drogas, sino que sería una serie de patrones de conducta que habría que vigilar. Y es esta noción fatal de incurabilidad la que conducirá a impulsar la necesidad de abstinencia (Menendez, 2020). Al mismo tiempo, en parte, impulsa al miembro de NA a seguir asistiendo a pesar de que ya no sea un consumidor activo de drogas.

La incurabilidad de la enfermedad, dentro de la red social de NA, permite que cada miembro de NA sea reconocido socialmente como alguien que sufre de este padecimiento. Por tanto, los libera o exenta de algún tipo de culpa

moral o, por ejemplo, de aquello que muchas veces predomina en el imaginario sobre el adicto a las drogas: un vicio que cada uno debe hacerse responsable. Esta idea se reforzaba con una frase del texto básico de NA y de la confraternidad: “yo no soy responsable de mi enfermedad, pero sí de mi recuperación”. Como consecuencia de la responsabilidad individual que la sociedad le atribuye al sujeto adicto sobre sus acciones, las personas con trastornos por consumo de sustancias se consideran más peligrosas y más culpables que las que tienen enfermedades mentales o discapacidades físicas. Estas experiencias pueden ser muy angustiantes y pueden hacer que las personas sientan vergüenza, culpa, ira, rechazo y una sensación de inutilidad o desesperanza que a su vez puede desencadenar un mayor consumo de alcohol u otras drogas y otras formas de comportamientos riesgosos (Menendez, 1998).

Lo progresivo y mortal está relacionado al proceso acumulativo del padecimiento en base a la experiencia del adicto durante su consumo obsesivo y compulsivo de drogas. Por ejemplo, se podía empezar con una baja dosis y progresivamente ir aumentándolo, hasta volverse otra vez un problema de adicción y no un consumo social.

“Un día puedo tomar un vasito. La otra semana, otro vasito. En un mes, estoy tomándome una caja con mis amigos. A los tres meses me digo, “por qué no me meto un tirito (consumir cocaína) nomás”. A los seis meses, ya empiezo otra vez a salir, a tomar y por ahí a consumir. Al año, ya estoy como la última vez que vine, jalando a secas, fumando, terminando en el hueco cada fin de semana por cuatro, cinco días, desapareciendo de casa”. (Entrevista 11, miembro de NA)

“Todo lo que altere nuestro estado de animo. Incluso las cosas naturales, la marihuana, el san pedro, eso altera nuestro estado de ánimo. No podemos consumir bajo ninguna forma de vista”.(Entrevista 5, miembro de NA)

“Te puede suceder en un día de consumo, lo que no te sucedió en veinte años de adicción. Puedes volver a hacerlo, y te puedes pasavueltear, te puedes caer de cabeza y matarte, quién sabe,

nadie tiene la vida comprada” (Testimonio de miembro de NA durante reunión)

La abstinencia a las drogas, tanto legales o ilegales, es total en NA. Estar en consumo activo en base a su experiencia, al proceso acumulativo del padecimiento y a la literatura de NA, remite a situaciones, acciones, percepciones, experiencias y relaciones que enmarcan el consumo problemático de drogas y que connotan una moralidad específica de los usuarios (Lorenzo 2012). De ese modo, como se puede ver en los testimonios del informante 11 y 5, se les sugiere no consumir debido a que ya sabrían las consecuencias en un futuro (progresivo). La perpetuidad de la enfermedad nos permitió conocer miembros con más de 20 años “limpios” de cualquier tipo de sustancia que altere su estado de ánimo. Por otro lado, la mortalidad tiene que ver con las consecuencias del consumo activo, las cuales son señaladas por la literatura de NA y repetida sus miembros: “eárceles, hospitales o muerte”.

Lo “físico y mental” son descripciones de la adicción muy parecida a la señalada por la biomedicina, relacionada a la obsesión y compulsión.

“La adicción es una enfermedad que muchas veces no te das cuenta. Hay mucha gente que nace adicta y se va manifestando, ya sea en una sustancia o en una determinado comportamiento. Comportamiento adictivo que son excesivo por determinadas cosas. Se obsesionan por lograr y una vez que tienen la obsesión, viene la compulsión, el uso desmesurado de las cosas. Una vez que la tienen, la compulsión. La comida, el juego, el sexo. En muchas áreas de su vida, que ellos no detectan, porque no conocen la enfermedad. Conforme van conociendo, los patrones de la enfermedad vas detectando y conociendo (...) Yo llegué hecho un ladrillo, en un hueco, llegue a un grupo y hasta hoy no consumo. Para mí sigue siendo un milagro, porque yo nunca pude deshacerme de la esclavitud de la droga. Si yo consumía llorando, en contra de mi voluntad” (Entrevista 5, miembro de NA)

La parte “física” de la enfermedad, que sostiene NA, es muy similar a lo descrito por la biomedicina sobre los síntomas o la dependencia física y fisiológica. En el anterior testimonio podemos ver que la adicción a las drogas trae consecuencias de dependencias fisiológicas o físicas, por lo que es común

escuchar en las narrativas de los miembros de NA que se consumía entre lágrimas o en contra de su voluntad. También podemos ver en el testimonio del informante 5 que la adicción es entendida en un amplio sentido, no solo en las drogas, sino que se reconoce otros tipos de adicciones, como la comida, la ludopatía o el sexo. Lo que ellas tendrían en común con la drogadicción, según NA, es la identificación de patrones de conducta que lleva a la obsesión y compulsión. Si bien tienen elementos que describen a la enfermedad muy similar a la biomedicina, NA se diferencia porque incorpora esa parte que ellos la llaman como “espiritual”, la cual está relacionado a los patrones de conducta, inmorales por lo general, descritos como parte de la “personalidad adictiva”, que tendrán que ser identificados y moldeados.

–Es espiritual porque durante el consumo perdimos valores [...] La adicción abarca más allá del consumo de drogas. Es una distorsión de la conducta. Un hermano la resumió: es la enfermedad de la alienación. Yo nunca acepté que tenía un problema. En NA me di cuenta que no era una deficiencia de carácter, sino que era algo más profundo, de interpretar la vida la sociedad y mi entorno” (Entrevista 5, miembro de NA).

–Antes de NA pensaba de un adicto lo peor, un tipo tirado en la calle. Es una enfermedad de sentimientos. No hay una pastilla para sentir menos odio, menos rencor, menos amor” (Entrevista 4, miembro de NA)

–Nuestros patrones, nuestros pensamientos, nuestros patrones de conducta no podemos cambiar. Sería fácil cambiar esa rebeldía, de dar la contra. –Ya no tienes rebeldía, ahora tienes aceptación”, uy sería bacán, pero siempre vamos a ser así. Es como que yo he nacido con eso, no todos tienen, yo he nacido con esa rebeldía, con esa impulsividad. Esa actividad. Entonces, yo nací con eso, voy a morir con eso. Pero tienen un proceso, felizmente tiene un proceso que es los principios espirituales. Puedes trabajar paciencia,..pero no siempre. Por ejemplo, si te da la gripe, no te das cuenta que te da la gripe...Te ponen la vacuna estando en tu organismo, te ponen la vacuna del tétano, pero va a seguir....Se acomoda el cuerpo pero va a mutar. Ya no es las drogas puede ser...hay una parte de la literatura que dice “cambias una sustancia por otra”, cafeína, café, cigarros “suelta ese cigarro”, comida “donde está la comida”(Entrevista 3, miembro de NA)

–Adicto una vez, adicto para siempre, hay una frase. Yo voy aceptar que voy a seguir siendo adicto como un diabético va seguir siendo diabético, como un sidoso va a seguir siendo sidoso, a mí me toco la adicción. Agradezco que me tocó la adicción, y no el sida, el cáncer, u otra enfermedad. Agradezco que sea la enfermedad de la adicción, porque puedo cambiar mi vida. Sino seguiría consumiendo o tendría dos a la vez, gracia a dios tengo una, fuerte, pendeja, sutil, progresiva, mortal. Pero la acepto. No soy culpable de mi enfermedad, pero sí de mi recuperación”(Entrevista 11, miembro de NA)

Como podemos ver en los testimonios, se resalta la pérdida de “valores” durante la etapa de consumo activa, las cuales están relacionados a la moralidad y a los patrones de conducta que han sido mencionados. Estos siempre son tomados en cuenta por los miembros de NA, por tanto, como señala el informante 5, son identificados “más allá de las drogas”; es decir, están presentes incluso cuando ya se dejó el consumo compulsivo de estas. Por ese motivo, se van a tener que moldear esas “distorsiones de conducta” que menciona el informante 5. Hay muchas disciplinas que han fracasado en tratar enfermedades conductuales como la adicción, por eso es que el informante nos señala que “no hay una pastilla para los sentimientos”, como podría ser el odio o rencor, o los patrones de conducta que ellos señalan, sino que tiene que tratarse de manera “espiritual”. Como podemos ver en lo manifestado por el informante 11, esta puede ser controlado a diferencia de otras enfermedades, a través de un programa espiritual como el que ofrece NA.

Entonces, más allá de las consecuencias que tiene la adicción en el cuerpo físico o las malas experiencias durante el pico más alto (consumo activo) de este padecimiento, se reconoce a la adicción como “algo más allá de las drogas”, en el que existe una serie de “conductas adictivas” o “patrones de conductas” que tienen que ser moldeadas mediante un disciplinamiento del sujeto en recuperación a través de las herramientas ofrecidas por NA. En el lenguaje oficial de NA, tanto en su literatura o percibido durante las interacciones con los miembros durante la investigación, los patrones de conducta son llamados como “defectos de carácter”. Con lo mencionado, en NA el uso de drogas en tanto “adicción”, es considerada una enfermedad

crónica (“incurable”), con el mismo estatus etiológico que patologías como la diabetes y el cáncer, pero a su vez, es relacionada con “defectos de carácter” que atravesarían la enfermedad (Lorenzo 2012). Estos “defectos” tendrán que ser intervenidos en los cuerpos de los sujetos denominados “adictos en recuperación”. De acuerdo a NA, el individuo tiene que estar “limpio”, no solo a través de la abstinencia de consumo de drogas legales o ilegales, sino también de características inmorales como puede ser, entre otras, el egocentrismo señalado en la definición sobre la adicción en el texto básico de NA.

2.3 “Características” del sujeto adicto y la enfermedad de la adicción

Características de un adicto

¿Quién es un adicto?

La mayoría no tenemos que pensar dos veces esta pregunta.

¡Conocemos la respuesta! Toda nuestra vida y nuestros pensamientos giraban, de una u otra forma, en torno a las drogas, cómo obtenerlas, cómo consumirlas y el modo de conseguir más.

Vivíamos para consumirlas y las consumíamos para vivir.

En síntesis, una persona adicta es aquella cuya vida está controlada por las drogas.

Estamos en las garras de una enfermedad crónica y progresiva que nos arrastra invariablemente a los mismos lugares: cárceles, hospitales y la muerte

(Texto Azul, 1991)

Este extracto de “quién es un adicto” la podemos escuchar cuando se lee las cartillas antes de empezar las reuniones. Si bien la etapa del consumo de drogas es el eje central o el de mayor interés por parte de sus miembros, la enfermedad es concebida como atrapando por completo a los miembros de NA. Como hemos mencionado, los miembros buscan saber que hay “detrás de su enfermedad de la adicción”, tomando en cuenta los patrones de conducta negativos/inmorales o “defectos de carácter” que poseen, las cuales son parte de lo que ellos han construido como “la personalidad adictiva”. Estos tendrán que ser corregidas y vigiladas para no recaer en el consumo o para evitar la manifestación de conductas consideradas adictivas o propias durante la etapa de consumo de los miembros de NA

Las características de la “personalidad adictiva” de acuerdo a NA, que veremos a continuación en las narrativas de sus miembros, se centra en valoraciones morales que se anudan con lo considerado bueno en contraposición a “lo malo” (Piedra 2019). Como sucede en nuestro contexto cultural y en otros tratamientos, en NA hay muchas opiniones subjetivas y, por supuesto, válidas para quienes deciden definir su padecimiento, pues en ellas la definición de la enfermedad de la adicción o del sujeto adicto es organizada alrededor de una serie de supuestos respecto a las conductas del “enfermo” (Saslavski 2007). La definición y autodefinición de su enfermedad tiene dos funciones sociales. Una es que la resignificación de su experiencia y de compartimientos como sujeto adictos, primero les permite identificarse como alguien (adicto), seguido también como parte de una comunidad, en este caso en NA. Era muy común poder escuchar “los adictos somos” o “tenemos conductas”, mostrando una característica propia de los grupos de ayuda mutua como es la identificación entre los participantes.

“Soy rebelde, impulsivo, soy una persona colérica, hipertensa, obsesiva, compulsiva. Me gustan los problemas, tener razón”(Entrevista 3, miembro de NA)

“Es un artista, hace de todo para conseguir su droga, manipulación. La autocompasión. La mentira”. (Entrevista 13, miembro de NA)

“El adicto es una persona manipuladora. Desde niños lo hemos sido. Aprendimos a manipular para ir a consumir. Manipulábamos y mentíamos a nuestra familia para seguir consumiendo. Tenemos que estar atentos a que no aparezca esa conducta adictiva. Ahora ya no manipulo para consumir, pero todavía queda eso, me entiendes” (Testimonio de miembro de NA durante reunión)

“Rasgos de la personalidad, de un ser humano que de repente en el trayecto de su vida va adquiriendo, resentimientos por lo que le toca vivir, deshonestidad porque es lo que le enseñaron, ira porque si lo trataron con ira es una persona con ira, son rasgos de personalidad que uno lo va adquiriendo en el tiempo de vida”(Entrevista 9, miembro de NA)

Como podemos ver en los 4 testimonios, los adictos se atribuyen características negativas para definirse a ellos mismos e identificar su

enfermedad. Las características atribuidas, muchas veces construidas por el contexto cultural de NA y el plano de la experiencia subjetivo durante la etapa de consumo, llegan a personalizarse y conformarse como una propiedad subjetiva de los mismos (Epee 2010). La adicción, entonces, es pensada en términos morales, que implicarían la rebeldía, la impulsividad, la manipulación, la autocompasión, la deshonestidad, la ira y la mentira, entre otros. Lorenzo (2012) nos señala, que de acuerdo a Foucault las categorías elementales de la moralidad se distribuyen alrededor de nociones como orgullo, empecinamiento y maldad, y son aplicadas al individuo potencialmente peligroso, quien a través de su paso por instituciones médico-correctivas, o en este caso un programa de recuperación como el de NA, debe ser disciplinado para expiar sus males o curarse.

–Consumo de emociones. No estoy consumiendo ahorita, pero estoy consumiendo emociones. Nosotros los adicto somos así, consumimos emociones. Yo le dije a mi padrino, para trabajar los pasos “pero para pues huevon”. Para de consumir, me dice: estás consumiendo emociones. Primero es la recaída emocional, luego la recaída física. Yo soy un enfermo de las emociones. No puedo estar ni muy alegre ni muy triste. Muy alegre, me voy a ir a consumir, muy triste igual. Tengo que encontrar el equilibrio. Y el equilibrio emocional y espiritual para mañana, lo encuentro en la reunión de hoy día” (Entrevista 11, miembro de NA)

“La adicción es una enfermedad emocional que se desata a través del consumo de drogas, donde sentí la libertad con todos los complejos que tenía. Yo soy una persona que tengo diferentes complejos, que hicieron que yo realmente viviera acomplejado. Entonces, cuando consumí por primera vez, me sentí realizado” (Entrevista 2, miembro de NA)

Los adjetivos atribuidos al sujeto adicto, que tienen que ser moldeados con buenos comportamientos como parte de la contraposición de “lo malo”, también lo relacionan con los sentimientos que se le atribuye a un adicto como algo innato. Muchos de ellos, como señalan los informante 2 y 11, describían su comportamiento como parte de la enfermedad de “las emociones”, aquellas que no podían ser controladas debido a su enfermedad de la adicción. No les echaban el cargo de la culpa a ellas, pero sí la entendían como el hecho de

que no podían regularlas como ellos deseaban. Ante esta falta de regulación, según su experiencia, el consumo de drogas se usaba como estrategia paliativa ante emociones como la tristeza, por ejemplo.

“Yo pienso que nací adicto. Por ejemplo, yo a los 8 años, me subí a un tercer piso. Vivíamos en un tercer piso con mi padre. Salí del balcón hacia fuera del edificio, agarrado de la baranda, mis padres estaban abajo y les dije: “me voy a tirar si no me compran una bicicleta”. No sé de dónde mi padre sacó una bicicleta y le prestaron, “acá está tu bicicleta, acá está, metete, lo subo y vamos a pasear”. Desde el niño estábamos usando la manipulación, que es una herramienta que usamos los adictos, nuestras cosas para obtener lo más inmediatamente posible. Cosas que nos da satisfacción inmediata. Manipulamos. Cuando era niño todavía, mis tías iban a una reunión a mi casa, las esperábamos debajo de la cama de mi mamá porque sabía que todos iban a poner su cartera en la cama y por debajo sacaba la mano y jalaba la cartera y me agarraba la plata de mis tías. Y me iba a comprar, cuando era niño a comprar chocolates. Me los metía al bolsillo y me los comía todos, no invitaba a nadie. Me comía ocho sublimes en un ratito para satisfacerme. Y robaba. Yo utilizaba el robo y el consumo obsesivo y compulsivo de chocolates. Por eso creo que crecí adicto. En otra reunión de mi padre también, me tomaba todos los conchitos de licor que dejaban mis tíos ahí. Y a las 4 de la mañana estaba vomitando, cuando todos se habían ido y mis padres estaban durmiendo. Mis padres se asustaban y llamaban al médico. Y un día le dijeron “este niño está borracho” y les metió una parchada a mis viejos, “como permite que su hijo esté así” me acuerdo. Cuando se fue el médico se fueron contra mí. Yo ya tenía esos problemas de adicción, sin haber probado droga, hasta ese día que probé el alcohol” (Entrevista 7, miembro de NA)

Atribuirle características al sujeto adicto es darle una categoría de innata a la enfermedad de la adicción. Como podemos ver en el testimonio del informante 7, él cree que nació adicto, identificando ciertas conductas desde que era un niño, la cual es relacionada con aquellas que ha tenido en el consumo activo. Al mismo tiempo, es importante recalcar que estas características no necesariamente tienen que tornarse negativas, sino que muchas reconocen que bien llevadas, pueden ser positivas en su cotidianidad. Por ejemplo, podemos verlo en lo que nos manifiesta el informante 9.

“Somos sensibles. La contraparte de la manipulación es que somos ingeniosos. En el trabajo podemos ser obsesivos y eso es bueno para ello, pues lo hacemos bien” (Entrevista 9, miembro de NA)

Por otro lado, se pudo notar que producto de darle significados a la enfermedad de la adicción, siempre se elaboraban teorías y causas de su enfermedad relacionadas a la literatura de NA y otras disciplinas, principalmente la biomedicina. Durante las comidas o fuera de las reuniones oficiales de NA, había distintos tipos de comentarios o diálogos entre ellos sobre su padecimiento. Por ejemplo, relacionado a la genética, era común la mención de distintas adicciones al alcohol o ludopatías de sus parientes consanguíneos para poder responder a la causa de su adicción.

“Mi papá era alcohólico. Yo creo que por eso he sido adicto. Siempre he escuchado que esto viene de familia” (Conversación Informal entre miembros de NA).

Entonces, como hemos podido ver, los miembros de NA se atribuyen características o falta de control de emociones, la cual es llamada como “personalidad adictiva”, considerada muchas veces como innata a ellos. Los modelos interiorizados u otras explicaciones de su adicción conllevan una lógica, la cual tiene efectos en el contexto de la confraternidad de NA y en la recuperación de sus miembros. Es interesante ver que hay explicaciones provenientes de otras disciplinas, las cuales, en parte le da validez entre sus miembros sobre lo que aprehenden en NA. Por ejemplo, la psicología en lo relacionado a las emociones, como señala Ruiz-Aranda (2006) se cree que quienes regulan esas competencias afectivas basadas en la comprensión, el manejo y la regulación de sus propias emociones no necesitan utilizar otro tipo de reguladores externos (tabaco, alcohol y drogas ilegales) para reparar los estados de ánimo negativos provocados por la variedad de eventos vitales y acontecimientos adversos. También se vio las explicaciones de la genética para dar validez a la adicción como categoría innata o la biologización de elementos no morales (personalidad adictiva), como sucede en las descripciones de los miembros de NA sobre el sujeto adicto

¿Cuándo está activa la enfermedad de la adicción?

“Según el texto, cuando caigo en un círculo vicioso, compulsivo. Todo el tiempo, porque los pensamientos están en el aire, según el texto es eso, pero en mi realidad, todo el tiempo. Mis pensamientos son compulsivos inconscientemente. Yo no puedo parar de pensar, a qué hora voy al grupo, a qué hora voy a terminar, cómo vamos hacer con la comida, con la torta. Todos esos pensamientos, no puedo parar, ahí está mi compulsión. Obsesión y compulsión, ahí está en mi pensamientos. Y así es todo el día. Estoy pensando qué voy a hacer. Pero gracias al programa ya no me estoy desesperando por ir al grupo, por terminar acá, yo iría a comprar torta, todo a la misma vez. Muchas veces quiero estar comiendo, tomando gaseosa y limpiando, una cosa así quiero hacer” (Entrevista 3, miembro de NA)

“Todo el tiempo está la enfermedad. Cuando yo me exaltó, me desespero, quiero llegar a la agresión, a matarlo. Ahí es cuando se manifiesta la propia enfermedad. La enfermedad siempre está durmiendo. No hay cura para curar sentimientos, emociones. La única cura es un programa de vida, más nada” (Entrevista 5, miembro de NA)

“Está conmigo siempre, pero creo que se activa cuando no practico el principio o el programa. Cuando practico el programa, desaparece mi enfermedad. Mi egocentrismo, en la discusión, pelea, ira, la lujuria. Ahí donde practico mi enfermedad. Es que no sé, para alguien es normal. Mentir, uno miente. El programa no dice no mientas, sino hacer lo mejor posible para no mentir. Simplemente, cuando no practico principios, aparece mi enfermedad. Yo me trato de comportar de la mejor manera en la calle, porque no sé si el adicto esté con esposa, pareja y me ve haciendo cosas indebidas. Manya, él va a NA pero roba o estafa”. (Entrevista 14, miembro de NA).

Los tres informantes manifiestan que la enfermedad de la adicción siempre está activa, describiéndonos patrones de conducta del adicto, como la compulsión y obsesión de pensamiento o de acciones. Por ejemplo, el informante 3 mencionó la obsesión y compulsión de sus pensamientos, las cuales lo molestan a diario. Mientras que el informante 5, nos manifiesta que la enfermedad siempre está, pero en reposo, -está durmiendo, por tanto tiene que tratarlo siempre para que no llegué a casos extremos, como, por ejemplo, una

agresión física o verbal. El informante 14 menciona las características o comportamientos negativos del adicto como la lujuria, la ira, el egocentrismo o el pleitista. Por otro lado, los tres recalcan que no conseguirían superar o enfrentar estos patrones de conducta si no fuese por la asistencia a NA o la puesta en práctica del programa. En ese sentido, conocer las características y conductas del adicto y de su enfermedad es funcional al tratamiento espiritual y disciplinario que brinda NA. Por ejemplo, Pedraza (2007) nos señala que las virtudes del carácter —honradez, entereza, honor, disciplina, voluntad, conciencia, deber— adquirieron valor social a partir del Renacimiento, como rasgos del hombre burgués que se hace a sí mismo mediante una esforzada labor de contención emocional, muy similar a lo que sucede en NA para que el sujeto adicto pase a ser un “sujeto adicto en recuperación”. De esta manera, los miembros constantemente tendrán que evaluar e identificar patrones de conductas y pensamientos negativos o inmorales. El modo de evaluarlas, identificarlas, vigilarlas y modificarlas será posible con las herramientas que brindan NA: reuniones, padrinazgo, servicio y 12 pasos.

“El vacío de la adicción a las drogas”

La adicción, como yo la había entendido en NA, iba a acompañar siempre al sujeto adicto en recuperación. En ese sentido, me preguntaba cómo es que habían cubierto ese vacío que es las drogas, pues se consideran personas con una obsesión y compulsión casi innata.

“Con este programa. Trabajando pasos. Compartiendo con el padrino, hermanos que quieran que le comparta algo, me piden aporte. Luego, devolviendo a la sociedad todo lo que pueda devolverle” (Entrevista 2, miembro de NA)

“No lo cubro, todas las veces lucho. Tengo una compulsividad única, con el ejercicio, me mando a correr, salto soga, me meto a arena seca, hago planchas, ranas, así hasta quedar exhausto” (Entrevista 3, miembro de NA)

“No, cuando estaba en consumo no era tan lujurioso, lo único que quería era mi soledad. Quería estar solo, tener mi susancia, aislarme, no hablar con nadie, nada. Deje de consumir y mierda, consumir. Cuando deje de consumir, la lujuria, puta cachaba con una, con otra, pagaba, plin, plan . Pero detecté que era la misma huevada. No estoy consumiendo sustancia pero estoy pagando por afecto. Trabajé mi lujuria un poco, y de ahí plom tragamonedas. Ya dentro de NA” (Entrevista 11, miembro de NA)

“Con los grupos, te llena esa parte, porque ese vacío es espiritual. Con principios espirituales se llena ese vacío. Las herramientas te dan. Antes estaba resentido, yo no sabía con qué combatir ese resentimiento. Yo saltó del resentimiento, muy fácilmente, al odio, a la ira, a la venganza, a la violencia, pasa muy rápidamente, salto de las emociones” (Entrevista 7, miembro de NA)

Por lo visto y lo señalado por los informantes, muchos llenaron el vacío de la adicción con sexo, cigarrillos, ludopatía, exceso de ejercicios físicos o, principalmente, participando en NA. Por ejemplo Rosovsky (1991) señala que la adicción al grupo de autoayuda refiere a la dependencia que el miembro del grupo va generando respecto de éste, y se expresa en la significación de los distintos aspectos de su vida a partir de la forma de vida e ideal, que propone el programa de recuperación y de las distintas relaciones, prácticas y dinámicas que tienen lugar en el grupo. Se sustituye la adhesión cotidiana a las drogas y el contexto social vinculado con tales prácticas, por una entidad terapéutica grupal total.

2.4 Balance

Toda enfermedad y, para este caso, toda “adicción”, necesita ser analizada en términos históricos y antropológicos para observar cuáles son las causales de su reconocimiento y construcción, quiénes son los que las proponen y construyen, si dicha enfermedad es asumida o no por los sujetos y conjuntos sociales medicalizados o si solo permanece como instrumento potencial de control biomédico y legal. Son sujetos que buscan transformaciones al nivel de su propia personalidad y experiencia; son objetos de conocimiento para la ciencia contemporánea y otras culturas epistémicas; y son objetivos de un anfitrión de intervenciones terapéuticas, desde lo médico

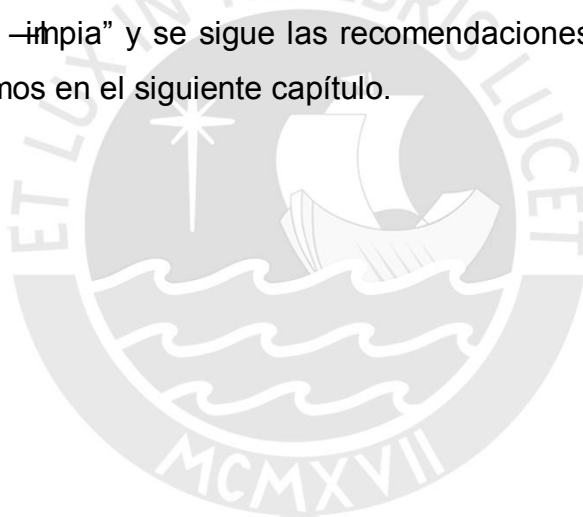
hasta lo punitivo. El movimiento de las personas que viven con adicción depende de los tipos de trayectorias epistémicas, terapéuticas, y experimentales que hemos descrito aquí, que crean nuevas configuraciones de personas (sujeto adicto), ideas e intervenciones.

Las distintas definiciones de adicción, las oficiales de NA, como las que existen en un determinado contexto en el que el grupo se va a desenvolver, van a otorgar distintos significados y efectos sociales. La multicausalidad encontrada considera que diferentes causas son parte de la misma enfermedad. No solo cuestiona la noción de causalidad específica, sino que propone la existencia de un “medio” común a partir del cual pueden desarrollarse diferentes padecimientos en función de mayor o menor vulnerabilidad de cada sujeto y a su grupo. (Menendez, 2010, p. 42). En ese sentido es interesante la perspectiva que tiene NA sobre la adicción, en el que lo biológico (la personalidad adictiva podría ser una) no constituye el rasgo hegemónico, sino que la experiencia del adicto es tomado en cuenta (la cartilla “¿quién es un adicto”, por ejemplo), así como otros aspectos considerados por ellos que provienen de otras disciplinas o de sus mismas trayectorias como adictos. Tal vez, nos invita a poder pensar en un enfoque multidimensional y unificado, en la que no se sobreponga una disciplina sobre otra, para poder tratar el tema de adicciones.

En el caso de NA, según Fischer (2009), proponen y aplican un concepto simple y pragmático para definir el problema que les padece- o de adicción- y consideran- en el como una enfermedad incurable, siendo posible apenas controlar sus síntomas o malos efectos, nunca pudiendo ser curado. Uno de los preceptos básicos es considerar que todos los adictos son iguales, hermanos, pues padecen de una misma enfermedad, lo cual favorece a la integridad del grupo.

Mediante la atribución de una “personalidad adictiva” al sujeto adicto, se incitan a los miembros, además de ser parte de NA, a un trabajo y una conversión de sí mismo, la cual tiene que ser constante y para toda la vida,

pues es una enfermedad considerada como “incurable”, considerando que tal personalidad es un riesgo latente (Sanchez Solis 2013). Los “defectos de carácter”, centrados en valores morales, tienen que ser controlados y moldeados para evitar la aparición de la enfermedad y una posterior recaída en el consumo de drogas. Como señala Fischer (2009) y se ha descrito en este capítulo, la “adicción”, en NA, en cuanto enfermedad no se resume solo al consumo desenfrenado de alguna sustancia psicoactiva, envuelve también un conjunto de comportamientos y actitudes que caracterizan al “adicto”, las cuales pueden ser identificadas en el proceso acumulativo, incluso antes de la etapa de consumo. Por lo tanto, la recuperación en NA no se resume simplemente a la abstinencia, ella se refiere respecto a una transformación radical en la vida de la persona que pasa por este padecimiento, la cual se realiza si ella está “incurable” y se sigue las recomendaciones y herramientas de NA que describiremos en el siguiente capítulo.



Capítulo 3: NA: Libre Gratuito y Confidencial

“NA es una confraternidad o asociación sin ánimos de lucro, compuesta por hombres y mujeres para quien las drogas se habían convertido en un problema muy grave. Nos reunimos regularmente en un lugar, a una hora. Y lo que hacemos es compartir nuestra experiencia. Para tal efecto contamos con literatura que ha sido elaborada por miembros de la confraternidad. Y la temática siempre ha sido lo que llamamos pasos, tradiciones y otra lectura que nos ayuda a entender el problema de las drogas. Es un programa de recuperación personal, no necesitamos llenar fichas, no necesitamos dar nuestros nombres, no nos interesa saber qué consumías, qué cantidad, con qué te relacionabas, qué has hecho antes, en fin. Si tienes mucho, si tienes poco, si eres rico, si eres pobre. No existe ningún tipo de discriminación religiosa ni sexual. No estamos asesorados por ninguna institución médica, religiosa, policial. No tenemos ningún tipo de vínculo con ninguna iglesia en específico. Es una asociación completamente libre. El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar de consumir. En NA me prometieron tres cosas: parar de consumir, perder el deseo y encontrar una nueva forma de vida. Felizmente estoy en la tercera etapa, encontrando una nueva forma de vida porque el proceso es largo” (Entrevista 4, miembro de NA)

El programa de recuperación de NA está presente en más 131 países, contando con más de sesenta mil reuniones semanales a nivel mundial. Es una organización independiente y sin fines lucrativo. El único requisito para ser miembro de NA es el deseo de dejar de consumir. Como hemos descrito en el anterior capítulo, la recuperación se centra en el problema de la adicción, no en la sustancia en particular.

Los miembros de NA se reúnen con regularidad para ayudarse a “mantenerse limpios” de drogas y conocer sobre la enfermedad de la adicción a través de las herramientas de recuperación que les ofrece el programa de NA. Mediante el intercambio de experiencias, los participantes entran en un proceso de aprendizaje a partir de las vivencias de los demás, pues ahí se brindan consejos, absuelven dudas y comparten sus temores. Se definen como una confraternidad en el que sus miembros aprenden los unos de los otros a vivir sin drogas y a recuperarse de los efectos de la adicción en su vida,

considerando como principal virtud de “un adicto que ayuda a otro”. Los miembros con ayuda de los manuales escritos por NA, tendrán las pautas y reglas para poder iniciar su recuperación grupal. Entonces, la pieza fundamental para la recuperación en NA es el mismo adicto en recuperación, sin ellos mismos no sería posible el desarrollo del programa, pues los únicos participantes, por reglas de la organización, solo pueden ser adictos. En ese sentido, es que se le ha considerado como un grupo de ayuda mutua (GAM) con un enfoque en el programa de los doce pasos, el cual proviene históricamente de Alcohólicos Anónimo (AA). Por ejemplo, cuando se adaptó el primer paso, la palabra “alcohol” fue sustituida por “adicción” para eliminar cualquier referencia a drogas específicas y reflejar el “concepto de enfermedad” de la adicción en el que se centra NA.

Los grupos de NA surgen a partir de alcohólicos anónimos (AA) en 1953 en California, Estados Unidos. AA nació en 1935 en Akron, Ohio, como derivación de los grupos de Oxford, una congregación evangélica cristiana que no contaba ni con lista de miembros ni con jerarquía estructurada (Gutierrez 2014). Los grupos Oxford representaban una sociedad compuesta en su mayor parte de gente no-alcohólica, que recalcaba la aplicación de valores espirituales universales a la vida diaria. En este contexto y bajo esta influencia espiritual, “Bill W”, fundador de AA, había logrado su sobriedad y había mantenido su recuperación trabajando con otros alcohólicos, basado en la teoría que un alcohólico solo un alcohólico podía ayudar a un alcohólico (Torres, 2007). En el caso de NA, “Jimmy K” (James Kinnon), quien es reconocido como el principal fundador, junto con otros miembros de AA no se sentían identificados, pues su problema de adicción en sí no era el alcohol, sino el uso de otras sustancias que podían alterar el estado de ánimo o la conciencia, causándoles un perjuicio o problemas sociales en su cotidianidad y a su salud debido a su habitual consumo. Por este motivo, deciden formar otro grupo basado de los doce pasos, pero con un enfoque más abierto y menos limitado sobre la adicción, sin importar que sustancia o a qué droga legal e ilegal uno era adicto. En ese sentido, la literatura de NA señala lo siguiente: “no

interesa saber qué droga consumían ni qué cantidad, con quién te relacionabas, qué has hecho en el pasado, lo mucho lo poco que tienes, solo queremos saber qué quieres hacer con tu problemas y cómo podemos ayudarte” (Texto Básico, 1991)

NA tiene también como característica que es un sistema explícitamente igualitario al igual que otros programas de grupo de ayuda mutua de Doce Pasos. Sobre el papel, no existen jerarquías, sino que todos son adictos en recuperación que comparten experiencias e historias similares alrededor de su padecimiento en la enfermedad de la adicción. A su vez, no hay profesionales que dirijan las sesiones, sino solo adictos que cuentan con las herramientas de NA para poder lograr su recuperación. El único requisito para ser miembros de NA será el deseo de dejar de consumir drogas.

“Cuando cruzas esa puerta no importa si eres pobre, si eres rico, tu opción sexual, si eres ratero, si eres ateo, lo único que importa es que quieras “parar la mano”(dejar de consumir) ” (Testimonio en reunión de NA).

Libre, Gratuito y Confidencial

–Sabes que me gusto de NA es que era libre, confidencial y gratuito. Yo estaba en bancarrota, estaba sin plata, si comían mis hijos, no sé cómo comían. Confidencial porque respetaban, somos anónimos. Libres, porque era yo, me habla de libertad del programa, depende de ti, aquí nadie te va a pedir una firma, que tienes que venir todos los días, ya depende de ti. De acuerdo como tú le pongas nivel a reuniones, de trabajos de pasos, de servicio, tu recuperación va a ser más amplio” (Entrevista 10, de miembro de NA)

En toda información pública de NA se puede apreciar estas tres palabras: Libre, gratuito y confidencial. Estas son las tres principales características como programa terapéutico de una recuperación a una adicción, muy distintas a la predominan en nuestro entorno. El programa es libre o voluntario, cada uno decide el grado de participación que tendrán en NA. No hay obligación de asistir, ni de realizar lo que se le sugiere al adicto en recuperación dentro de cada grupo o lo que señala las herramientas de NA.

Como señalan los siguientes testimonios, el programa es “sugerido” y “para el que quiere”.

“En NA todo es sugerido, nadie obliga a nadie.” (Testimonio durante una reunión de NA).

“El programa no es para el que necesita, si no para el que quiere: Si es para el que necesita, habría un monton de gente, pero no todos quieren. No es fácil. Porque el 90 por ciento del programa es recuperación personal. Dejar de consumir es el 10 por ciento” (Entrevista 8, miembro de NA).

A diferencia de otras terapias o métodos para tratar la adicción a las drogas en el Perú, NA es gratuito y no cobra una cuota de ingreso, ni de permanencia. Todo aporte hacia la confraternidad será voluntario. NA a nivel mundial se sostiene económicamente de la venta de literatura, de actividades pro fondos y de aportes voluntarios de sus miembros, conocida como “la sétima”, la cual es realizada en cada reunión. NA no acepta contribuciones financieras externas de quienes no sean miembros. En el caso del desarrollo de la investigación, no se me permitió ni llevar una bebida o algo de comer para las reuniones; por el contrario, siempre fui invitado a compartir lo que ellos ofrecían a los demás miembros. NA termina siendo una opción gratuita para quienes no pueden tener acceso a servicios públicos o privados para tratar su adicción debido al costo que puede tener cualquier opción que encontramos en nuestro medio.

“Muchos de nosotros dejamos de asistir. Pero no sé cómo lo podemos hacer, acá no gastamos ni un sol. A ver, ¿Cuánto les cobra un psiquiatra por una hora de sesión?, acá nos ahorramos un huevo de plata” (Testimonio durante una reunión de NA).

NA es confidencial por el grado de anonimato que ofrece el programa. El anonimato es un instrumento mediador de las relaciones entre los miembros y no miembros, protege tanto al programa como al individuo del estigma que existe en la sociedad sobre la adicción.

“Mi familia ya comprende mi enfermedad. Pero hay cosas que yo no puedo contarles a ellos, de mis pensamientos, de mi lujuria.

Acá, además que estoy con los míos y me entienden, sé que nadie se enterará. Hay cosas que no puedo contar a gente que no sea adicta, no me entenderían, me juzgarían. Por eso también es importante el anonimato.” (Testimonio reconstruido durante una reunión de NA)

–Si tú estás vociferando que eres NA, que estas en recuperación y estafas a alguien, robas a alguien , o tratas mal a una persona, le pegas a tu mujer. No solo eres tú, eso puede hacer que otro no vaya. Porque un padre no le recomienda a su hijo, no quiero que mi hijo sea así. También por eso hay que cuidar el anonimato de NA” (Entrevista 8, miembro de NA)

El anonimato, lógicamente, facilita la integración al grupo en las situaciones más estigmatizadas y tiene mayor sentido cuando no se piensa en una estancia muy prolongada en el GAM. En ese sentido, NA es una buena prueba de ello, el anonimato dificulta utilizar las funciones de representación de la entidad como plataforma de prestigio o de poder, contribuyendo así a mantener la horizontalidad, suprimiendo parcialmente las diferencias sociales entre los miembros.

Programa Espiritual

“El programa espiritual lo hace más asequible, no es un programa religioso. Cada cual es libre de escoger el poder superior, como nosotros le llamamos, el que elija. NA es una organización a nivel mundial, no solo hay en el Perú. La oficina mundial de servicios opera en estados unidos, pero hay reuniones de NA en japon, china, Rusia, africa, en fin en cualquier parte del mundo. En todos esos lugares las creencias deben ser diferentes, pero eso no margina a un hermano. Un hermano de africa puede venir a Perú y entra a la reunión, tiene su poder superior y es respetado. Yo tengo mi propia manera de creer. Y eso es lo que a mí en particular me atrajo. La primera noche que llegué buscando narcóticos anónimos, porque yo llegué a NA que se manifestó en un volante en una vitrina de una tienda. Anoté la dirección, me acerqué y cuando llegue al lugar, era un local parroquial. Lo primero pensé es que era un grupo dirigido por un sacerdote, que leían la biblia, tocaban guitarra. Pero cuando llegué a la primera reunión me di cuenta que estaba completamente equivocado. No me hicieron curar, porque nunca lo iba a hacer. No me hicieron jurar.

No me hicieron llenar fichas de inscripción. No me pidieron nada, ni siquiera mi número. Así fue, como poco a poco empecé a entender que NA es un grupo espiritual. Porque darle un sentido espiritual hace que el panorama y visión de la recuperación sea muy amplia”(Entrevista 4, miembro de NA)

“Porque practicamos principios espirituales universales. La honestidad. Por eso es espiritual, que son principios espirituales, nada del otro mundo. La honestidad, la mente abierta, la buena voluntad, la humildad, el amor. Es espiritual por eso. La fe en un poder superior. El valor. La vez pasada leía que tanto el aprendizaje o la enseñanza es repetitiva, como nosotros tenemos el programa que lo repetimos, una y otra vez, ya se inserta en uno. Y los principios se van insertando en uno en la vida diaria” (Entrevista 9, miembro de NA)

Los miembros y la confraternidad de NA siempre resaltan que no es un programa religioso, sino espiritual, como señala el informante 4. La Iglesia Católica a través de sus espacios, como parroquias o iglesias, le ceden un lugar a instituciones como NA o AA, cobrándoles un precio módico. Sin su ayuda, sería más difícil que un grupo de NA consiga un ambiente para sus reuniones. Sin embargo, como señala el testimonio, el uso de este espacio puede causar confusión al miembro nuevo, quien puede relacionar NA con algo religioso y generar un posible rechazo. No obstante, el programa de recuperación se autodenomina como un programa espiritual, por dos motivos. Uno de ellos, como señala el informante 4, es el enfoque amplio e integrado que tiene la recuperación en NA. Por ejemplo, a través del enfoque de adicción visto en el anterior capítulo, se tiene que corregir o modular ciertas conductas conocidas como los “defectos de carácter”. A su vez, como veremos más adelante, la herramienta de los doce pasos invita a “conocerse a uno mismo”. El segundo motivo es que se sugiere a todos los miembros a cultivar una concepción individual, religiosa o no, de los principios espirituales y de la aplicación de los mismos en su cotidianidad, y de adoptar o concebir lo que conocen como un “poder superior”.

Principios Espirituales

Son la base de todo. Hay tres: la honestidad, la receptividad y la buena voluntad. Yo siempre digo, cada acto de mi vida tengo que preguntarme. ¿Es algo honesto lo que hago? Si o no. ¿Estoy siendo receptiva? Si o no. ¿Estoy aplicando la buena voluntad? Si o no. Y así me va bien. Hay más, pero con esos tres fijo. Son los pilares.(Entrevista 8, miembro de NA)

Como vemos en el anterior testimonio, cuando se habla de principios espirituales siempre se mencionan tres: honestidad, receptividad y buena voluntad. Estos siempre son mencionados en las reuniones o las podemos ver en el ambiente donde se realizan. Los principios espirituales tienen que ser aprendidos y en lo posible aplicados en su cotidianidad por los miembros de NA para una recuperación integral, además de la abstinencia a las drogas. Además de los tres principios principales, también encontramos los siguientes, los cuales los he resumido de acuerdo a su libro "Guía Para Trabajar Los Pasos De Narcóticos Anónimos" (2000):

PRINCIPIOS ESPIRITUALES POR PASOS

1° Primer paso: 1. Honestidad 2. Mente abierta 3. Buena voluntad 4. Humildad 5. Aceptación

2° Segundo Paso: 1. Mente abierta 2. Buena voluntad 3. Fe 4. Confianza 5. Humildad

3° Tercer Paso: 1. Rendición 2. Buena voluntad 3. Fe y Confianza 4. Compromiso

4° Cuarto Paso: 1. Coraje 2. Confianza 3. Fe 4. Honestidad 5. Buena voluntad

5° Quinto Paso: 1. Confianza 2. Coraje 3. Honestidad 4. Compromiso

6° Sexto Paso: 1. Compromiso y perseverancia 2. Buena voluntad 3. Fe y confianza 4. Auto-aceptación

7° séptimo paso: 1. Rendición 2. Confianza y Fe 3. Paciencia 4. Humildad

8° Octavo Paso: 1. Honestidad 2. Coraje 3. Buena voluntad 4. Compasión

9° Noveno Paso: 1. Humildad 2. Amor 3. Perdón

10° Décimo Paso: 1. Autodisciplina 2. Honestidad 3. Integridad

11° Undécimo Paso: 1. Compromiso 2. Humildad 3. Coraje 4. Fe

12° Duodécimo Paso: 1. Amor incondicional 2. Abnegación 3. Perseverancia

Los principios espirituales, como podemos ver, son sobre todo valores, actitudes o cualidades morales. Estos tienen que ser interiorizados por los miembros de NA y aplicado en la cotidianidad para una recuperación a la

manera de NA. La transformación de sujeto adicto a “adicto en recuperación” dependerá de esta escala moral que hayan interiorizado, se ponga en práctica y que se encuentren en congruencia con el programa de recuperación de NA. Es una clase de disciplinamiento, en la que el valor moral se referirá a una excelencia o a una perfección parcial, vinculándose con el modo de cómo viven los miembros en relación con los demás, fuera de las reuniones, donde se pone en juego la relación intersubjetiva, la conciencia y la conducta. No aplicar los principios espirituales significará que se está “llevando mal el programa” o también conocido como “abstinente”, quién es la persona que ha dejado de consumir, pero mantiene patrones de conducta muy similares al periodo de consumo activo, pues contravienen los principios espirituales.

No religioso: Poder Superior

“Desde que yo ingresé, yo vine resentido con mi poder superior. Porque mi madre, por ejemplo, le pedía a su poder superior que mi padre no le pegué, que no le saque la vuelta, mil cosas le pedían. Que mi padre no la maltrate, le pedía. Una hermana, que se fue quedando ciega, pedía que no la vuelva ciega. Después le dio cáncer a mi madre. Pidió por su sanación. Ninguno de sus pedidos se cumplió. Yo estaba resentido con mi poder superior, porque no le hizo caso. Llegué resentido, casi sin creer. En el programa de NA tuve que reconciliarme, es un trabajo que ha hecho mi padrino, muy especial. Me llevó a las iglesias, me hizo arrodillar, yo no me arrodillaba. Y si no te quieres arrodillar, tirate tus zapatos bajo la cama, para que mañana tengas que arrodillarte para sacarlos. Así comprendí a tener humildad, a aceptarme a mi mismo, hay algo externo a mi, yo no soy el superior. Hay algo. Y empecé a entrar a esa parte y me fui dando cuenta que sí es ahí. Le pedía que me desaparezca la ganas de consumir y cumplió, no me acuerdo cuándo, pero lo dejé. Le pedí una mejor calidad de vida y me la otorgó. Le pedí que me vuelva a amistar con mis hijos y lo cumplió, pero tengo que estar en recuperación. Tengo que estar cumpliendo los principios espirituales. Dice que el poder superior escucha mucho al adicto porque venimos del infierno, hemos salido del infierno. Entonces le interesa. Por eso hay que orar y meditar, ese es el onceavo paso” (Entrevista 7, miembro de NA)

Desde la primera vez que asistí, siempre se escuchaba en las reuniones “mi poder superior”, “gracias a mi poder superior por 24 horas limpio”, algo que

podía parecerle religioso al miembro nuevo, confundiéndolo e incluso alejándolo. Sin embargo, entendí que el programa de NA dice que cada uno puede tener un “poder superior” como ellos lo conciben. Al ser libre la interpretación personal de este concepto, se puede ver que los integrantes de NA lo identifican con un Dios, en su mayoría católico. También es común que se escoja al grupo al que frecuentan, a sus familiares o seres queridos, a los principios espirituales, o la misma confraternidad de NA, etc. Como señala el informante 7, la función es comprender a tener humildad, aceptarse a uno mismo y aceptar que hay algo o alguien superior al sujeto adicto en recuperación; es decir, rendirse ante la enfermedad. Otra función es que el adicto al ser convertido en enfermo y asumir que un “poder superior” va a tomar las riendas de su proceso de recuperación, rebaja la tensión generada ante la responsabilidad de sus actos durante su período de consumo y recuperación, provocando una atenuación del estigma asociado a la adicción (Piedra 2019). A su vez, este elemento lo puede definir como una agrupación cuasi religiosa. Solange Rojas (2010), la define como aquellas organizaciones que se ubican en un espacio intersticial, entre un movimiento religioso y un movimiento agnóstico, cuya aceptación y poder de atracción se definen justamente por esa dualidad liminal compuesta por un microcosmos de valores y normas que pretenden marcar un estilo de vida en sus miembros y que se caracteriza por la autodisciplina y no por prácticas de veneración, cuyo fin último es llevarlos hacia la conversión moral que significa un cambio radical en su identidad individual y social

Programa de 24 horas: “Solo por hoy” (SxH)

“Trato de tener una mejor visión de la vida y de mi mismo, cada 24 horas trato de llevarme bien con la gente, con la sociedad, con el entorno, con la familia, con los amigos, cada 24 horas. Por eso hablamos del solo por hoy, todo lo que tenemos es este día. Por lo menos un adicto como yo, siempre recordamos el pasado. Por ejemplo, mis padres se divorciaron cuando tenía 3 años, pero yo me digo por qué se divorciaron, por qué no estuvieron juntos. Por qué mi enamorada me dejó o por qué no tuve una niñez más pudiente, que me pudieran dar juguetes. Mi mamá un poco fría en

ese aspecto, yo no recuerdo que me de juguetes de niño. Yo me acuerdo de lo malo, pero no de mi niñez, lo bueno, vivo de lo malo. Y me proyecto al futuro, digo, si el otro mes tendré para comer, si venderé mi negocio, si mi hija sacará buenas nota, si tendré para pagar el colegio. Siempre vivo en el pasado o en el futuro. Yo vivo en el pasado, me proyecto al futuro y me olvido el presente. NA me dice vive solo por hoy, el instante, silencio a silencio, entonces por ahora me calmo. En este momento estoy calmado, no tengo que tomar algo que altere mi persona. Tratamos de vivir bajo esa palabra, esa consigna, solo por hoy. Esa es nuestra filosofía, si se puede llamar así” (Entrevista 6, miembro de NA)

Es común escuchar el concepto de NA de “Solo por hoy” (SxH) como frase. “Solo por hoy agradezco a mi poder superior por 24 horas de limpieza”, era una frase común que se escucha al comenzar o finalizar un testimonio durante las reuniones. A través del SxH, las frustraciones del pasado y las incertidumbres del futuro pretenden ser anuladas al detenerse en el aquí y ahora, y respaldarse en Dios o el poder superior (Papalini, 2013). Además, el “solo por hoy” es la técnica que incita a vivir el presente al obedecer las reglas que el individuo se autoimpone cada día. El SxH promueve una revisión del pasado desde el presente. Canals señala que el SxH, se refiere a que el “Programa de 24 horas” es una buena muestra del aludido pragmatismo. Parte de la idea de que el propósito de dejar las drogas para siempre es un objetivo poco realista. Por tanto, se trata de “pasar un día sin consumir”, sobrentendiendo que el objetivo final es conseguir hacerlo un día tras otro. (Canals, 2002, p.74). De ese modo, se acumula abstinencia, en un ciclo de 24 horas que empieza a crecer asumiendo nuevas temporalidades de recuperación. Es una buena referencia para los recién llegados, pues cuando la adicción está en su pico más alto y se busca ayuda en un programa de recuperación, resulta difícil la abstinencia para ellos, pues por causas fisiológicas, por experiencia o por rutinas de consumo, es realmente complicado para ellos dejar un día sin consumir. Estar 24 horas limpio, según las experiencias de los miembros de NA, es un gran logro, por eso la importancia de resaltar la temporalidad constantemente en ese sentido. Además, la enfermedad reposa en esa incurabilidad, por lo que controlarla en

un amplio sentido, como en los patrones de conducta, no es otra que un “día a la vez”, como ellos señalan.

Reglas de NA: 12 tradiciones, 12 Conceptos y 12 Pasos

Por último, se tiene que mencionar tres vertientes que garantizan su funcionamiento. NA tiene una serie de reglas que seguir, contando con 12 pasos, 12 tradiciones y 12 conceptos. Los pasos influyen en un plano personal para la recuperación de cada miembro, por tanto para este trabajo también es considerado como una herramienta de recuperación. Mientras las tradiciones son para asegurar la unidad de NA y las relaciones de convivencia entre los miembros y con la sociedad. Y los 12 conceptos son para evitar algún conflicto entre los miembros en decisiones grupales o en el funcionamiento del “Servicio”, que trata sobre el trabajo grupal de los integrantes de NA para información pública o trabajo con hospitales o instituciones. La literatura de NA sugiere lo siguiente sobre los 12 pasos: “Aprendemos a practicarlos en el orden en que están escritos y a aplicarlos diariamente. Los pasos son nuestra solución, nuestra tabla de salvación, nuestra defensa contra la enfermedad mortal de la adicción. Son los principios que hacen posible nuestra recuperación” (Texto Básico, 1991, p.23). A continuación, los 12 pasos para el trabajo personal de cada uno de los miembros.

1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, tal como lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.

6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a enmendarlo.
9. Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellos o a otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos rápidamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida.

Las 12 tradiciones, poco a poco, van a ser comprendidas e interiorizadas por los miembros. A medida que ellos se van familiarizando con el programa también desearán la unidad de NA. Las tradiciones nos protegen de las fuerzas internas y externas que podrían destruirnos. No son negociables. Son las pautas que aseguran la vida y la libertad de nuestra confraternidad” (Texto básico, 1991, p.71). De este modo, NA antepone sus principios de las distintas personalidades que hay entre sus miembros, intentando evitar cualquier tipo de conflicto que rompa con la armonía y unidad de la organización, la cual muchas veces entorpecería la recuperación, pues, por ejemplo, algunos miembros se podrían alejar del grupo. Las 12 tradiciones que mantienen la unidad de NA y permiten la convivencia entre sus miembros son las siguientes:

1. Nuestro bienestar común debe tener prioridad; la recuperación personal depende de la unidad de NA.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo hay una autoridad fundamental: un Dios bondadoso tal como pueda manifestarse en nuestra conciencia de grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza; no gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar de consumir.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a NA en su totalidad.
5. Cada grupo tiene un solo propósito primordial: llevar el mensaje al adicto que todavía sufre.
6. Un grupo de NA nunca debe respaldar, financiar ni prestar el nombre de NA a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro propósito primordial.
7. Todo grupo de NA debe mantenerse a sí mismo completamente, negándose a recibir contribuciones externas.
8. Narcóticos Anónimos nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especializados.
9. NA, como tal, nunca debe ser organizada, pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquéllos a quienes sirven.
10. NA no tiene opinión sobre cuestiones ajenas a sus actividades; por lo tanto su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.

12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

A continuación los 12 conceptos de NA

1. Para cumplir con el propósito primordial de nuestra confraternidad, los grupos de NA se han unido para crear una estructura de servicio que desarrolle, coordine y mantenga servicios en nombre de NA en su conjunto
2. Los grupos de NA poseen la responsabilidad y autoridad finales de los servicios de NA.
3. Los grupos de NA delegan en la estructura de servicio la autoridad necesaria para asumir las responsabilidades asignadas.
4. El liderazgo eficiente tiene gran valor en Narcóticos Anónimos. Las cualidades de liderazgo deben tomarse en cuenta cuidadosamente al elegir servidores de confianza.
5. Se debe definir claramente un punto único de decisión y rendición de cuentas para cada responsabilidad asignada a la estructura de servicio.
6. La conciencia de grupo es el medio espiritual mediante el cual invitamos a que un Dios bondadoso influya en nuestras decisiones..
7. Todos los miembros de un organismo de servicio asumen una responsabilidad importante por las decisiones del mismo y se les debe permitir participar plenamente en el proceso de toma de decisiones.
8. Nuestra estructura de servicio depende de la integridad y eficacia de nuestras comunicaciones.
9. Todos los elementos de nuestra estructura de servicio tienen la responsabilidad de considerar detenidamente todos los puntos de vista en el proceso de toma de decisiones.

10. Cualquier miembro de un organismo de servicio puede pedirle a éste la reparación de un agravio sin temor a represalias.
11. Los fondos de NA deben usarse para fomentar nuestro propósito primordial y administrarse responsablemente
12. De acuerdo con la naturaleza espiritual de Narcóticos Anónimos, nuestra estructura debe ser siempre de servicio, nunca de gobierno.

Resumen del programa de NA

NA funciona básicamente en base a 3 esferas. Una es a través de sus reglas como son las 12 tradiciones o 12 conceptos o normas de servicio. Otra, como la he llamado, son los conceptos principales de NA, las cuales describen parte del programa (Libre, gratuito, confidencial, espiritual) o tienen que ser aprehendidos o aplicados cotidianamente para la recuperación de sus miembros (principios espirituales, poder superior, -solo por hoy”). Por último, se encuentran las herramientas de recuperación a la adicción que ofrecen NA a sus miembros, las cuales describiremos más adelante, conocidas como las “4 patas de NA”: Reuniones, 12 pasos, padrinazgo y servicio.

3.1. NA en el Perú

La primera reunión de Narcóticos Anónimos Región Perú se celebró el 14 de Noviembre de 1985 en el distrito de Magdalena del Mar, siendo uno de los primeros países en la región en formar un grupo. Como sucedió con los inicios de esta organización mundial, los miembros fundadores de Perú provenían de Alcohólicos Anónimos (AA), pero no tenían precisamente un problema con el alcohol, sino adicción a otras drogas. AA maneja su propio lenguaje, como es la frase -estar sobrio”, no está permitido hablar sobre otras drogas que no sea el alcohol, por lo que los miembros fundadores no se sentían ni cómodos ni parte de AA, optando por buscar otras alternativas.

Si bien en NA Región Perú se dice que no hay fundadores para evitar que el egocentrismo de los miembros aparezca, se reconoce como pionero a Roberto S. o más conocido como -San Roberto". Él con otros adictos decidieron primero formar -Adictos Anónimos". Por entonces, ninguno de los asistentes a AA conocía de la existencia del programa de Narcóticos Anónimos. Al poco tiempo, aparece un compañero que viene de Estados Unidos, les proporciona el Texto Básico (1991) y los folletos de la Oficina de Servicio Mundial que se reparten para abrir un grupo. Con la ayuda de algunos miembros de AA abren el primer grupo, -Renovación" del distrito de Magdalena del Mar.

"Al cabo de dos semanas me presentaron a quien sería mi padrino, Roberto. Con él iniciamos juntos este viaje. Él había querido realizar anteriormente Adictos Anónimos, así se llamaba creo. No pegó pero empezamos incorporar a adictos de AA que él ya conocía. Estuvo año y medio en AA. El grupo de AA de Magdalena nos ayudó, el grupo Renovación nos habilita nuestro salón. La primera reunión la hicimos el catorce de Noviembre de 1985" (Entrevista 2, miembro de NA)

Sin embargo, durante sus comienzos enfrentaron dos problemas. Uno de ellos era el problema de la traducción de la literatura. Un segundo inconveniente fue que tenían un número muy reducido de miembros.

"Éramos cinco o seis habituales. No venía gente de la calle porque no había IP (información pública) ni literatura. Al comienzo leíamos el AA porque no sabíamos Inglés, solo Roberto. Se le dio a una chica para que traduzca, pero ella no era adicta, lo traducía pero no era la interpretación. Cambiábamos la palabra de alcohol por drogas"(Entrevista 2, miembro de NA)

Recibieron distintos tipos de apoyo, incluso con la apertura de un grupo en un pabellón psiquiátrico de un hospital de salud mental, facilitado por un doctor que creía y conocía sobre el programa. Un día se consiguió el apoyo de los medios de comunicación y entrevistas a través de la ayuda de una monja católica. Después de esta difusión en los medios, el grupo Renovación empezó a recibir un grupo importante de adictos, llegando a tener sesenta miembros

habituales en sus reuniones, por lo que hubo la necesidad de empezar a abrir otros grupos en Lima.

“Se nos presentó una hermana un día, se me acercó, me preguntó y le pareció interesante. Era una hermana quemadita, con parches en la cara. La hermana Nieve se presentó y nos habló. Nos facilitó una serie de entrevistas en radio, tv, periódicos y revistas. En 1986, en un programa de TV de Belmont, Roberto y yo hablamos de NA y empezó a llegar la gente en cola. Le pusimos la hada madrina porque de ahí desapareció. Nunca más supimos de ella, pero nos ayudó a difundir el mensaje” (Entrevista 2, miembro de NA).

La primera gran actividad se realiza en noviembre de 1991. A partir de esta experiencia, deciden realizar su primera convención nacional. Muchos de los países realizaban una convención anual, el cual consistía en la convivencia entre los miembros por varios días, con el desarrollo de actividades relacionadas a la recuperación, desde reuniones, talleres, exposiciones, etc. De este modo, deciden realizarla en Chiclayo en Octubre de 1992, asistiendo alrededor de doscientas personas, no solo de Perú sino de distintas partes del mundo. La primera Conferencia Latino Americana se llevó a cabo en Noviembre de 1993 en nuestro país.

Datos de NA Región Perú

El servicio fundamental que brinda Narcóticos Anónimos y la base de la organización es la reunión de un grupo. Cada grupo es independiente en su toma de decisiones y se autogestiona sobre la base de unos principios comunes a toda la organización, tal como están expuestos en la literatura de NA ya mencionada. En los países en los que la confraternidad de NA es un fenómeno relativamente nuevo y emergente, el grupo es el único nivel de organización. NA Región Perú actualmente cuenta con 28 grupos entre Lima y Callao. El requisito para que un grupo aparezca en el directorio es que tenga más de nueve meses en funcionamiento. También cuentan con más de diez grupos en provincia: Arequipa, Chiclayo, Cusco, Huancayo, Ica, Iquitos, Trujillo, Piura y Pucallpa

Por lo general, el nombre del grupo está relacionado a una frase, concepto o herramientas del programa de recuperación de NA. Por ejemplo, son comunes los nombres como “Solo por Hoy”, “Mi gratitud habla”, “Aprendiendo a vivir”, entre otros.

NA Región Perú tiene una población mayoritariamente de varones mayores de treinta y cinco años. Y, pesar de ser uno de los primeros países en la región, solo tiene unos 200 miembros activos aproximadamente. La presencia de mujeres es baja en este país, aproximadamente un diez por ciento de la organización está integrado por ellas.

La mayoría de los grupos alquila un lugar para sus reuniones semanales en locales de organizaciones públicas, religiosas o cívicas. En Lima y Callao, la mayoría de las reuniones se realizan en parroquias católicas debido a las facilidades de pago por el alquiler, las cuales muchas veces está destinado para el mantenimiento de los ambientes de la parroquia. El costo termina siendo algo simbólico, muchas veces llegando a un promedio entre cien y doscientos soles. Es importante el apoyo y comprensión que hay de estas parroquias, pues sin ellas no sería posible el desenvolvimiento de la mayoría de las reuniones. Por otro lado, vale recalcar que estas instituciones religiosas tienen respeto hacia la autonomía del programa de NA. Por ejemplo, no existe ningún tipo de interrupción durante sus reuniones, a pesar de que es un programa no religioso.

En la actualidad, NA Región Perú no cuenta con un apoyo o alianza con el Estado Peruano. Hoy en día, solo cuentan con el apoyo de la Municipalidad de Lima por medio de Protransporte, que brinda facilidades para las publicidades que se repiten ocasionalmente en el Metro de Lima. Por el contrario, muchas veces se le niega los permisos de colocar sus banners o publicidad, a pesar de tratar gratuitamente un problema de salud pública como es la adicción a las drogas. Incluso fuera de su mismo local han tenido que enfrentar obstáculos burocráticos, como la demanda de un alto pago mensual por mostrar algún anuncio, sobrepasando todavía lo que cuesta alquilar el

local. Por el contrario, otros países, como se da en el caso de Argentina, Colombia o Chile, por mencionar algunos de la región, existe una alianza con el Estado. Cuando un adicto llega a un servicio ambulatorio, se le da distintas opciones de recuperación, entre ellas un folleto sobre Narcóticos Anónimos. Así mismo, se le brinda facilidades para difundir el mensaje de NA públicamente, pues están comprendidos como una solución en la agenda de políticas públicas sobre salud mental.

3.2 La “pirámide invertida”: Organización de NA

*“El programa es sabio, acá todos somos iguales, nadie es más que alguien. Acá no hay cargos, solo roles que tenemos que desempeñar para llevar el mensaje de N.A. Por eso que los grupos estamos en la parte más alta de NA, nos hace acordar que hay igualdad entre todos nosotros. Hay algunos que hacen servicio de estructura para alimentar su ego o para que otros hermanos los aplaudan, ellos se van de cara solitos, no siguen el programa adecuadamente. Eso es problema de ellos, hermanos.”
(Testimonio reconstruido durante una reunión por el día del servicio)*

NA está organizada como una “pirámide invertida”. Arriba, en la base, están los grupos y en la punta, abajo, está el comité de servicio regional o la oficina de servicio regional. Los grupos son lo más importante en NA y cuentan con autonomía. Por ejemplo, en los países en los que la confraternidad de NA es un fenómeno relativamente nuevo y emergente, el grupo es el único nivel de organización. En NA no hay cargos, sino roles que son llamados “servicios”, los cuales son voluntarios y rotativos. El motivo de que no se les llame cargos es que los miembros se sientan iguales entre ellos, eliminando algún tipo de jerarquía sobre el papel. La otra es que, como parte de su recuperación, no se realicen pensamientos o conductas que contravengan los principios espirituales como puede ser la aparición del egocentrismo por ocupar un cargo de servicio. Un grupo tiene los siguientes servicios: servicio de cafetería, tesorería, coordinador de reunión y un representante de grupo (RSG). Cada grupo de NA cuenta con servidores que desempeñan tareas importantes para su funcionamiento como un todo. Estos servidores son todos miembros del grupo

que actúan de manera voluntaria y los cargos son ejercidos de manera rotativa, no permanente. Cada grupo debe tener un Secretario, un Representante de Servicios Generales (RSG) y un tesorero, cuyas funciones pueden ser ejercidas momentáneamente por otros miembros en el caso de ausencia de algunos de ellos en una reunión. El secretario es aquel que actúa como una especie de coordinador de las reuniones, es el responsable por abrir y organizar la sala que será utilizada y también por conducir una reunión. El RSG es el representante directo de cada grupo en su instancia superior inmediata, que son los Comités de Servicio de Área. Todo que es decidido dentro de cada uno de los grupos de NA es llevado a las reuniones de los Comités de Servicio de Áreas por sus representantes, los RSGs. De la misma manera, todo lo que es decidido en las reuniones de los Comités de Servicio de Área es llevado a cada una de los grupos por sus respectivos RSGs. El tesorero es la persona encargada de cuidar de las finanzas de los grupos, ya que todo el sustento de NA viene de donaciones hechos por los miembros durante las reuniones, conocida como «la séptima». Muchos grupos utilizan ese dinero recaudado para pagar su alquiler, para comprar la comida, llaveros, polos, folletos de bienvenida, entre otras cosas.

Después de los grupos siguen las áreas. Los grupos se unen, por lo general, por la misma zona geográfica y conforman un área. Los servicios de área realizan actividades de información pública (IP) o de Hospitales e instituciones (HI) entre varios grupos para evitar que se dupliquen los esfuerzos. Su función es prestar servicios esenciales la manutención y desenvolvimiento de las redes de grupos locales, como los siguientes: distribución de la literatura oficial de NA; disponibilidad de informaciones vía telefónica: presentación de información al público para equipos de tratamiento, sociedades civiles, organización gubernamentales y escuelas; presentación de paneles de información sobre el programa de NA para instituciones correccionalitas o de tratamiento; lista de reuniones para la información individual de los miembros y del público en general.(Fischer 2009).

Más –abajo”, en la estructura de servicios, unos grupos de áreas forman un comité de servicio regional, el cual tiene subcomités: subcomité de servicio al público, de largo alcance y de eventos. Se pueden crear subcomités de acuerdo a las necesidades que se presenten en la región. En este comité de servicio regional hay un delegado regional, el cual es el servidor del Perú para el mundo, quien lleva las decisiones de los grupos hacia el exterior. Otro servicio es el de delegada alterna, quien trabaja de manera interna, ve lo que sucede en NA Región Perú. También tienen un administrador, quien ve el tema de la tesorería, registros y está a cargo de la oficina. Esta oficina de NA Región Perú, ubicada en Lince, se forma en el año 1997, tiene personalidad jurídica al estar inscrita en la SUNAT y como una asociación sin fines de lucro en registros públicos. Después, abajo del comité regional se encuentra el Foro Zonal Latinoamericano, conformado por los países de habla hispana. Debajo de este, finalmente están los servicios mundiales con la oficina en California, la cual presta servicio a los 129 países a nivel mundial, en 49 idiomas. El Word Service Office es la instancia –máxima” de la organización de NA. Cualquier cambio que se desea hacer en el nivel mínimo de organización debe pasar por los diversos niveles representativos y llegar a las reuniones de servicios mundiales, respetando los principios democráticos que rige en NA. Justamente por ser un tipo de asociación que no posee líderes, que si bien mientras más bajo de la pirámide se encuentre un servicio se puede confundir con esa figura jerárquica, pero finalmente ellos tienen que responder a los grupos. Por tanto, todo lo que es decidido dentro de los límites de NA es hecho a través del proceso de –conciencia colectiva”, por votaciones en los diversos niveles organizacionales, respetando las 12 tradiciones y los 12 conceptos

Narcóticos Anónimos en Perú cuenta con una sola Región. Tiene veinticinco grupos entre Lima y Callao. Cada uno de ellos tiene un representante (RSG), quienes asisten a las reuniones de Área. En Perú tradicionalmente siempre se había contado con dos áreas; sin embargo, desde el año 2018, en las últimas elecciones para elegir los roles del comité de servicio regional, se formaron cinco áreas debido a conflictos internos entre los

miembros de la organización. Los grupos de provincia no forman su propia área, sino que se adhieren a alguna área de Lima. A continuación un resumen de la estructura de la confraternidad de NA.



Fuente: Elaboración Propia

Status y prestigio

“Claro, ahora me toca admirar a quienes tengan menos tiempo limpio, también tienen otro proceso, es otra forma de admiración, porque veo que funciona. Yo conozco mucha gente, que los he visto llegar, ahora hacen servicio, les va bien, tienen años limpios, están formando una familia, que sé yo. Cuando los vi llegar no eran nada. Yo creo que uno tiene que admirar la recuperación del otro, no importa, así tengan mil años limpios o que tenga 5 años limpios. Admirar la gente que se queda y practica el programa, no importa el tiempo limpio, ni que sea muy importante. Hay algunos que tienen su club de fans. No solo hay que admirar a esos, sino a todos”(Entrevista 8, miembro de NA)

La informante 8 nos señala que valora a todos los miembros por igual, considera que practicar el programa de NA y quedarse en NA es admirable según su experiencia, sin importar el tiempo de “limpieza”. De una u otra manera, casi superficialmente, hay un espíritu abierto de igualitarismo. Recordemos que la Segunda Tradición dice: “Nuestros líderes no son más que servidores de confianza; no gobiernan”. Sin embargo, existe una jerarquía de prestigio implícita. Por ejemplo, muchos de los entrevistados señalaban, que si bien no hay un modelo de adicto en recuperación, lo que les llamó la atención al momento de ingresar a las reuniones de NA fue el éxito que tenían algunos de los miembros en términos económicos o laborales.

“Vi gente que se identificaba como adicto, pero tenían auto o un buen trabajo” (Entrevista 1, miembro de NA)

Si bien existe una relación de iguales, hay una yuxtaposición con una estructura social basada en el prestigio. En este contexto, ser parte de NA o “seguir bien el programa” está ligado a un cambio de identidad que tiene como referente una imagen de una persona exitosa de la confraternidad. No obstante, no todos los miembros piensan igual, pero termina siendo atractivo para muchos de los que recién ingresan al programa. En ese sentido, los miembros negocian su posición social dentro de la comunidad de NA de acuerdo con las normas enseñadas y modeladas por miembros más

experimentados o más conocedores del programa. Sin embargo, siempre aparecerán distintos tipos de capitales, tomando como referencia a Bourdieu (1997, citado por Fernandez, 1998). En algunos casos culturales, sociales o económicos como una “fuerza dentro de un campo” o “energía de la física social”. Uno de ellos y que se valora es el capital simbólico que aguarda un miembro, el cual se puede entender no como un tipo más de capital, sino un modo de enfatizar ciertos rasgos del capital en general (Fernández, 1998, p. 35). Por tanto muchas veces se valora a quien es respetado en la organización por “seguir bien el programa” o ser un miembro con muchos años en NA. Al mismo tiempo que sea eficiente ante la sociedad y sea una persona “exitosa” de acuerdo a los parámetros que predominan en nuestro contexto. En este sentido NA no se escapa de lo que pueda suceder en otros grupos o sociedades en pequeña escala, pudiendo surgir conflictos, como puede suceder en las elecciones a roles o cargos de servicio de estructura, pues algunos miembros o grupos lo ven como una oportunidad de reforzar su capital simbólico. Como contraparte, los miembros más prestigiosos buscan demostrar que el “programa no falla”, reforzando y haciendo recordar las normas a los demás miembros, como son los del igualitarismo, el trato horizontal, “la pirámide invertida” y, sobre todo en un plano individual, la aplicación de los conceptos y las herramientas de NA para no manifestar patrones de conducta de un adicto en consumo. Por ejemplo, durante las reuniones, al ser una dinámica fundamental como parte integral de la unión y la reproducción de la institución de NA en sí, se manifiesta siempre en los testimonios que todos son iguales. Hay un ámbito social y culturalmente constituido que intenta restringir el estatus.

“Un abstinente solo cerró el paco, pero sigue siendo una cagada. Le haces la vida difícil a tu mamá, porque le sigues robando. Le haces mal a tu mujer, porque le eres infiel” (Entrevista 12, miembro de NA)

“La palabra lo dice, abstinente, no consumes pero no llevas el programa. El programa es un programa fácil para mente difícil. El programa dice que tienes que aplicar el programa en todos los campos y todos los aspectos de tu vida. Desde que te levantas y te

acuestas. Es difícil pero hay una gran diferencia entre practicar el programa y saberlo. El programa lo tienes que aplicar en todos los aspectos de tu vida” (Entrevista 14, miembro de NA)

Sin embargo, como podemos ver en los anteriores testimonios, si bien todos son iguales sobre el papel y no hay un modelo perfecto de adicto en recuperación, se reconoce que hay dos tipos de adictos en NA. Aquel que es abstinerente; es decir ha dejado de consumir drogas, pero mantiene los mismos patrones de conducta, no aplica los principios espirituales y, por tanto, no lleva bien el programa. El otro adicto será el “adicto en recuperación”, quien sí lleva bien el programa y practica los principios espirituales. No bastaría solo con ser abstinerente o tener muchos años limpios, sino que hay más reconocimiento al miembro que practica el programa, los conceptos como los principios espirituales y las herramientas de NA. Por tanto, al segundo tipo de adicto, implícitamente, se le confiere mayor legitimidad para “sugerir” a otros adictos y causa más admiración entre los miembros.

3.3 “Las 4 patas de NA”: Herramientas y materiales de NA para “vivir exitosamente en recuperación”

Los 4 claves de NA

No existe un modelo de adicto en recuperación en NA. Sin embargo, hay una serie de herramientas que se sugiere para que esta sea exitosa. Entre los miembros siempre se menciona sobre “las 4 patas de NA” para resumir de qué trata el programa e indicar la necesidad de apoyarse de ellas para que el individuo lleve bien su recuperación. La adicción al ser concebida como una enfermedad incurable, su recuperación se comprenderá como un proceso que siempre está inconcluso, por lo que es importante sostenerse de alguna de estas “4 patas” o de todas para poder “vivir exitosamente en recuperación”. Los cuatro ejes para el tratamiento a una adicción en NA son: las reuniones, los doce pasos, el padrinazgo y el servicio. A continuación describiremos y analizaremos cada una de ellas.

3.3.1 Reuniones

“Uno ve realidades desde el día que llega. No me lo están, con el respeto que puede tener cualquier ser humano, que pueda ser un terapeuta, un sacerdote, un psiquiatra, un psicólogo, con todo este respeto que pueda haber. A mi me lo está diciendo otra persona que está donde yo estoy, que ha podido salir. Y eso no tiene precio, ese mensaje para nosotros. Este sistema de recuperación que no es el único, pero es el que nos ayuda a salvar nuestra vida”(Entrevista 9, miembro de NA)

La reunión es la pieza más apreciada por los miembros de NA y la más visible del programa de recuperación. Como podemos ver en el anterior testimonio, el informante resalta la identificación que puede existir entre los miembros mediante un relato o compartir escuchado durante las reuniones, lo cual le ayuda más que una opinión profesional. En las reuniones de NA solo hay adictos, no hay ningún profesional que dirija las reuniones. A través de esta herramienta el miembro nuevo o “recién llegado” adquirirá el conocimiento teórico de los conceptos y herramientas que ofrece NA sobre “vivir exitosamente en recuperación” para ponerlo en práctica en su vida diaria, sobrellevar el padecimiento y convertirse en “un adicto en recuperación”. Se pudo observar que distintos miembros no aplicaban otras herramientas de NA, como el servicio, los doce pasos o el padrinazgo, sino que se mantenían “limpios” solo a través de la asistencia a las reuniones grupales.

La duración de las reuniones oscila entre hora y media y las dos horas. Generalmente, los grupos tienen más de una reunión a la semana, incluso algunos las realizan todos los días. El tema de las reuniones para cada día se organiza en torno a lo que se haya elegido previamente, según la votación grupal y las necesidades de los miembros del grupo. Por ejemplo, un día puede ser los doce pasos, las tradiciones o un tema libre. Toda reunión se trabaja con un texto numerado. Por lo general, se lee lo que se enumera para ese día o algún testimonio de los libros del “texto básico” o de “la meditación diaria”. Si bien la elección del tema del día influye en la estructura de las narrativas de los miembros, gran parte de estos giran en torno a algo premeditado por el miembro, comúnmente serían los problemas cotidianos que

impiden su recuperación como adictos. Las reglas lo decide cada grupo, por ejemplo, el tiempo de intervención, apagar celulares, no interrumpir mientras alguien comparte, etc.

En NA hay dos tipos de reuniones:

- Reuniones cerradas: La participación son solo para adictos, salvo algunas excepciones por decisión grupal como fue el caso de esta investigación de tesis. Estas tratan en torno a los temas mencionados: meditación diaria, doce pasos, tradiciones o tema libre. El único requisito para participar de estas sesiones es el deseo de dejar de consumir. También están consideradas en este tipo de reuniones las que son de servicio de estructura. En este último caso solo asisten los servidores elegidos de cada grupo o de cada área.
- Reuniones Abiertas: Dirigidas para aquellos que están interesados en el programa de recuperación o familiares de los adictos. Pueden ser de tres tipos: para información al público, para celebrar aniversario de un grupo o para conmemorar un tiempo de limpieza de algún miembro. Estos tipos de reuniones son una ocasión única, pues los familiares por lo general conocen de qué trata Narcóticos Anónimos y quiénes son las personas o redes de apoyo que rodean a su pariente. Estas sesiones tienen un formato distinto y son muy emotivas para el familiar coadicto.

Espacios de las reuniones

“Aquí en NA siempre nos miramos las caras”, me dijeron en la primera reunión de NA que asistí, mientras colocábamos las sillas en círculo.

Rapoport (1978), en lugar de "espacios" o "lugares", se refiere a ambientes construidos, centrándose en la dimensión cualitativa del espacio. La subjetividad del individuo y el contexto sociocultural definirán un espacio y a los grupos que los habitan e interpretan. La organización del ambiente en una reunión de NA posee valores simbólicos y ocultos que tienen un referente histórico y terapéutico en esta confraternidad. Si bien la distribución en el salón,

de los materiales y símbolos puede parecer repetitiva para los participantes, estas tienen relación con su estilo de vida y la configuración de su identidad con NA. Es importante una descripción del ambiente, pues desde la llegada a una sesión de NA se empieza a interpretar, memorizar, comprender y practicar socialmente los conceptos y las herramientas de recuperación.

Las reuniones son realizadas, como hemos comentado, por lo general, en ambientes o aulas cedidos por las parroquias católicas. En ellas, las sillas forman un círculo para que los asistentes a la reunión puedan verse mientras comparten su testimonio. Durante las reuniones, por más que uno llegue tarde, siempre se busca respetar mantener el círculo y que todos puedan observarse. De este modo, la identificación con el locutor es directa, creando empatía entre los miembros. Al mismo tiempo, en Narcóticos Anónimos hay una frase que es mencionada al terminar una sesión: “Lo que se dice en esta reunión, queda en esta reunión”. Cuando “se da la cara” hay una relación de confianza por pertenecer a un mismo grupo, garantizándose la confidencialidad de lo que uno va a relatar.

Hay una mesa en la parte frontal del círculo, formado por las sillas. Generalmente, esta tiene un mantel azul con el nombre del grupo. En aquella se ubica quien coordinará la reunión. Es el lugar que marca el orden. Por ejemplo, ahí se sentará la persona que manejará los tiempos de cada compartir de acuerdo a lo que previamente se ha acordado en cada grupo. Algunas veces, segundos antes de finalizar un testimonio, hay una campana que se hace sonar para señalar que el tiempo concertado está por terminar. También contarán con un cuaderno en el que se anotarán los nombres de los asistentes, el tema del día, el dinero recaudado, el número de compartires o testimonios y alguna decisión que pueda tomarse en el grupo, si fuese el caso. Ser coordinador indica un avance en el proceso de recuperación. Para el miembro recién llegado resulta ser una aspiración, pues quien se sienta ahí tiene un tiempo determinado “limpio” mayor a los tres meses, además de ser ya un miembro reconocido y recurrente del grupo. En el escritorio también se colocarán los principales libros de NA, aquellos que son usados de acuerdo a

lo que demande el desarrollo de la reunión. Principalmente se usan cuatro materiales de lectura. Una de ellas es la "Guía de Introducción a Narcóticos Anónimos" (1995), que por lo general es el primer material que se le recomienda al recién llegado. No obstante, durante las reuniones, podemos ver tres libros principales, los cuales son utilizados con lecturas de fragmentos de su página. Uno de ellos es el "Texto azul" (1991) o también conocido como el Texto Básico, el cual está escrito por adictos para los adictos, con una conciencia colectiva que describe el programa de recuperación y lo que comprenden sobre la adicción. La parte final del libro azul tiene una serie de testimonios relacionados a distintos temas sobre la recuperación. Un segundo libro es de meditación diaria, "Solo por hoy". El tercer libro es la "Guía para trabajar los doce pasos de Narcóticos Anónimos". También podemos observar sobre la mesa las cartillas que se leen antes de empezar las reuniones: "Quién es un adicto", "¿Qué es el programa de Narcóticos Anónimos?", "¿Por qué estamos aquí?" y "¿Cómo funciona?". Por último, en la mesa podemos ver los materiales para el "recién llegado". Hay folletos, los cuales explican de qué trata el programa y le dan la bienvenida. Igualmente hay unos llaveros de colores o "fichas" que se entregará al nuevo o a quien ese día cumpla un tiempo determinado "limpio". Por ejemplo, el llavero blanco es otorgado a quien recién empieza el programa de recuperación.

También en el aula hay una pizarra donde se anota la meditación diaria, el tipo o tema de reunión, algún anuncio del grupo y el nombre de algún "recién llegado". Por tanto, si fuese el caso de un miembro que llegué tarde a la reunión, le bastara con percatarse en la pizarra para saber de qué va la reunión.

Además, en las paredes del salón podemos encontrar distintas conceptos, herramientas y normas identificadoras de este grupo social. En la mayoría de ambientes podremos observar cuadros enmarcados de las 12 tradiciones, los 12 pasos y los 12 conceptos. También podemos observar algunas oraciones de NA, meditaciones, principios espirituales o frases de

recuperación en las paredes. Por ejemplo, los cuadros más comunes son “La oración de la serenidad” o el “Solo por hoy”.

Por tanto, las reuniones tienen un formato de espacio de práctica, recreados por cada grupo. La repetición de ambientes producidas, el uso que se le da y el significado que tiene para sus miembros, van determinando su estilo de vida o de recuperación. Dependiendo de cada grupo, ellos decidirán cómo refuerzan estos espacios relacionales de mucho significado. Por ejemplo, había un grupo que en su mesa colocaba una vela prendida, la cual simboliza mucho para la confraternidad pues es “la luz de cada grupo debe mantenerse prendida por el adicto que aún sufre”, respondió un miembro ante mi duda.



Imagen 1. Ejemplo de Banner en la puerta de cada ambiente. (Fuente. Elaboración Propia)



Imagen 2. Mantel de la mesa. Cada una lleva el nombre del grupo donde se realiza la sesión. (Fuente. Elaboración Propia)



Imagen 3. Mesa donde se sentará el coordinador. Detrás vemos cuadros con el nombre del local, oraciones o frases de recuperación de NA. Grupo La Floresta, Surco. (Fuente: Elaboración Propia)



Imagen 4. Vitrina donde guardan el material (llaveros, libros, polos, galletas, etc). También está la señalética de apagar el celular. (Fuente Elaboración Propia)



Imagen 5. Oraciones y reglas de NA en las paredes del ambiente. (Fuente Elaboración Propia)



Imagen 6. Letrero con una frase de NA.
(Fuente: Elaboración Propia)



Imagen 7. Letrero con una los 3 principales principios espirituales.
(Fuente: Elaboración Propia)

LUNES	Martes	Miercoles	Jueväs	Viernes
Carlos Q.	Manuel F.	Gustavo J.	Christian P.	Jaël P.
Pasos	Tradiciones	Pasos	Vivir limpios	Taller de pasos

Imagen 8. Pizarra que señala los coordinadores de las reuniones y temas a tratar por día. Nombre e inicial de apellido. (Fuente: Elaboración Propia)

Estructura de la reunión

A continuación el formato general de una reunión cerrada o de tema libre en NA según lo observado:

Momentos	Partes del momento	Herramientas/Participantes
1- Bienvenida y presentación del formato	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Mi nombre es ... y soy un adicto. El día de hoy coordinaré la reunión”</i> - <i>Presentación del formato o tipo de reunión.</i> 	Coordinador de la reunión
2- Silencio	-Segundos de silencio por el adicto que aún sufre”, señala el coordinador.	Adictos en recuperación en silencio.
3- Lectura de cartillas	<p><i>Lectura de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿Quién es un adicto?</i> - <i>¿Qué es el programa de Narcóticos Anónimos?</i> - <i>¿Por qué estamos aquí?</i> - <i>¿Cómo funciona?</i> 	<i>Distintos miembros leen cada una de las cartillas</i>
4- Identificación de miembros	- <i>“Nombre, adicto”, exclama uno por uno.</i>	<i>Miembros de NA</i>
5- Presentación y lectura del tema del día	<p>A elegir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Texto básico de NA</i> - <i>Guía de Doce pasos</i> - <i>Doce tradiciones</i> - <i>“Solo por hoy”</i> 	- <i>Coordinador lee materiales de lectura de NA</i>
6- Compartires	<p><i>a. “Hola mi nombre es ... y soy un adicto”.</i></p> <p><i>b. Agradecimiento: “El día de hoy quiero agradecer a</i></p>	La narrativa de los miembros de NA.

	<p><i>mi Poder Superior y a NA por otro día más de abstinencia/limpieza/ estar limpio y sereno...</i></p> <p><i>c. Testimonio/compartir relacionado al tema del día. Narrativa de padecer la enfermedad de la adicción.</i></p>	
7- Lectura de "solo por hoy" (Continúan compartires)	- "La reflexión del día es: dd/mm.	Libro "Solo por hoy"
8- Séptima tradición (Continúan Compartires)	<p>- Lectura de séptima tradición: "Todo grupo de NA debe mantenerse a sí mismo completamente, negándose a recibir contribuciones externas".</p> <p>- Colecta de dinero anónima a través de un pequeño morral.</p>	<p>- Dinero físico</p> <p>- Morral</p>
9 -Cierre: Anuncio, oración grupal y abrazo de confraternidad	<p>- Todos se ponen de pie, forman un círculo abrazados.</p> <p>- Se pregunta: "¿Alguien tiene un anuncio?"</p> <p>- Oración grupal</p> <p>- Cada uno de los miembros se abraza, repiten "solo por hoy" y se dan ánimos.</p>	Miembros de NA.

Fuente: Elaboración Propia

El formato de una reunión de Narcóticos Anónimos se caracteriza por dinámicas sociales en que los adictos en recuperación siguen las pautas y

reglas implícitas de un ámbito sociocultural ya constituido. Módena (2009), señala que «la fuerte ritualización que impera en ellas, hace que cualquier adicto sepa la estructura a seguir en cualquiera de los grupos que N.A. tiene diseminados por el mundo». A pesar de ser cierta esta afirmación, la practicidad de los grupos hace que encontremos diferencias en la duración, orden e importancia en esta estructura» (Fernandez, 2019, p. 125).

Los grupos, para que puedan desempeñar con normalidad las sesiones, reparten distintas funciones entre sus miembros. Una de ellas es la labor del secretario, aquel quien tiene la labor de aseverarse de que una reunión se vaya a realizar. Por ejemplo, llama al integrante que coordina en el día indicado o lo supe en caso fuese necesario. En todos tipos de reuniones también hay un coordinador, quien dirigirá la reunión. Decidirá el tiempo de compartir, repartirá las cartillas antes de empezar las reuniones, se encargará de la anotación en la pizarra y en el cuaderno grupal, repartirá los textos enumerados para que sean leídos y mantendrá el orden de la sesión. Cada grupo tendrá un coordinador distinto cada día de la semana, no necesariamente tiene que ser el representante del grupo ante las áreas. Otro servicio es el de cafetería, quien es la persona encargada de servir o preparar comidas o bebidas para compartir entre los miembros durante la reunión. Por tanto, cuando un miembro entra a la sala de reunión, podrá encontrarse con un espacio ya organizado y alguien sentado en la mesa principal.

El coordinador dará la bienvenida a los presentes: «Hola, soy NOMBRE y soy adicto». Después, viene unos segundos en silencio por el adicto que aún sufre. «Hacemos un rato de silencio por el adicto que aún sufre». Antes de empezar a leer los textos numerados y los testimonios, se reparten cuatro cartillas de NA a distintos asistentes de la reunión para que sean leídas en voz alta. Poco a poco, escuchándolas, por ejemplo, el «recién llegado» aprehenderá los conceptos y herramientas de Narcóticos Anónimos.

“La primera vez que las escuché se me quedaron algunas cosas, como que terminaría en cárceles, hospitales o la muerte. Con el

tiempo ya me sabía de memoria las cartillas. Algunas partes ya ni las leo, solo las repito porque ya me las sé” (Entrevista 15, miembro de NA).

La primera cartilla que se lee es *“Quién es un adicto”*: Esta herramienta de lectura, descrita en el anterior capítulo, señalará qué es la adicción, así como los comportamientos y características del sujeto adicto, configurando una nueva identidad mediante la repetición de estas en las reuniones.

La segunda cartilla que se lee es sobre *“¿Qué es el programa de Narcóticos Anónimos?”*. Además de dejar en claro algunas normas de esta confraternidad, establece una pertenencia con NA, señalando los términos de la membresía de esta organización.

¿Qué es el programa de Narcóticos Anónimos?

NA es una confraternidad o asociación sin ánimo de lucro compuesta por hombres y mujeres para quienes las drogas se habían convertido en un problema muy grave. Somos adictos en recuperación y nos reunimos con regularidad para ayudarnos a permanecer “limpios”. Este es un programa de abstinencia completa de todo tipo de drogas. Sólo hay un requisito para ser miembro: el deseo de dejar de consumir. Sugerimos que mantengas una mente abierta para poder aprovechar esta oportunidad. Nuestro programa consiste en una serie de principios escritos de forma sencilla a fin de poder seguirlos diariamente. Lo más importante es que ¡funcionan! En NA no te verás obligado a nada. No estamos afiliados a ninguna otra organización, no tenemos cuotas de inscripción ni se pagan honorarios, no obligamos a nadie a que firme ningún documento ni a que haga promesa alguna. No estamos asociados a ningún grupo político, religioso ni policial, y no estamos sometidos a la vigilancia de nadie. Cualquier persona puede unirse a nosotros sin que importe su edad, raza, identidad sexual, credo, religión ni la falta de esta última. No nos interesa saber qué droga consumías ni qué cantidad, con quién te relacionabas, qué has hecho en el pasado, lo mucho o lo poco que tienes, sólo queremos saber qué quieres hacer con tu problema y cómo podemos ayudarte. El recién llegado es la persona más importante en nuestras reuniones, porque sólo podemos conservar lo que tenemos en la medida en que lo compartimos con otras personas. Nuestra experiencia colectiva nos ha enseñado que las personas que asisten a nuestras reuniones con regularidad se mantienen limpias. (Texto Básico, 1990)

La tercera cartilla es *“¿Por qué estamos aquí?”*. Un grupo de ayuda mutua tiene como característica principal la identificación a través de las narrativas de los miembros. La cartilla narra una experiencia que sería

compartida por los miembros de NA, señalando aspectos en común del proceso acumulativo de la adicción a las drogas hasta la llegada a NA.

¿Por qué estamos aquí?

Antes de llegar a NA no podíamos con nuestra vida. No podíamos vivir ni gozar de la vida como lo hacen otros. Teníamos que tener algo diferente y pensábamos haberlo encontrado en las drogas. Anteponíamos su consumo al bienestar de nuestras familias, parejas e hijos. Teníamos que tener drogas a toda costa. Hicimos daño a muchas personas, pero sobre todo nos lo hicimos a nosotros mismos. Debido a nuestra incapacidad para aceptar las responsabilidades personales, nos creábamos nuestros propios problemas. Parecíamos incapaces de afrontar la vida tal como es. La mayoría nos dimos cuenta de que con nuestra adicción nos estábamos suicidando lentamente; pero la adicción es un enemigo de la vida tan astuto, que habíamos perdido la fuerza para poder detenernos. Muchos terminamos en la cárcel o buscamos ayuda en la medicina, la religión o la psiquiatría. Ninguno de estos métodos nos bastó. Nuestra enfermedad siempre reaparecía o seguía avanzando hasta que, desesperados, buscamos ayudarnos los unos a los otros en Narcóticos Anónimos. Después de llegar a NA nos dimos cuenta de que estábamos enfermos. Padece una enfermedad que no tiene cura conocida. Sin embargo, puede detenerse en un momento dado y la recuperación es entonces posible. (Texto Básico, 1990)

La cuarta cartilla leída, “¿Cómo funciona?”, da a entender a los miembros que así como existió un proceso acumulativo para su adicción a las drogas, también lo habrá para la recuperación. Este no será solo un suceso, sino que conllevará un arduo trabajo personal. El tratamiento de NA será producto de un programa integral de recuperación que demandará tiempo, trabajo y esfuerzo de parte del adicto. Así mismo, se aclara que debe haber abstinencia de todo tipo de drogas, incluso las legales como el alcohol.

¿Cómo funciona?

Si quieres lo que te ofrecemos y estás dispuesto a hacer el esfuerzo para obtenerlo, entonces estás preparado para practicar ciertos pasos. Estos son los principios que han hecho posible nuestra recuperación.

(Se leen los doce pasos)

Recuerda que nuestra adicción no se produjo de la noche a la mañana. Tómallo con calma. Lo que más nos derrotará en nuestra recuperación es una actitud de indiferencia o intolerancia hacia principios espirituales. Tres de éstos son indispensables: honestidad, receptividad y buena voluntad. Con ellos vamos por buen camino. Creemos que nuestra forma de abordar la enfermedad de la adicción es totalmente realista, ya que el valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro no tiene igual. Creemos que nuestro método es práctico, ya que el adicto es la persona que mejor puede comprender y ayudar a otro adicto. Creemos que cuanto antes encaremos nuestros problemas dentro de la sociedad, en nuestra vida diaria, tanto

más rápidamente nos convertiremos en miembros aceptables, responsables y productivos de esta sociedad. La única forma de no volver a la adicción activa es no tomar esa primera droga. Si eres como nosotros, sabrás que una es demasiado y mil no son suficientes. Ponemos mucho énfasis en esto, ya que sabemos que cuando consumimos drogas de cualquier tipo o sustituimos unas por otras, volvemos a caer en la adicción. Pensar que el alcohol es diferente a otras drogas ha causado la recaída de muchos adictos. Antes de llegar a NA, muchos de nosotros considerábamos el alcohol como algo aparte. Sin embargo, no podemos darnos el lujo de estar confundidos: el alcohol es una droga. Padecemos la enfermedad de la adicción y si queremos recuperarnos debemos abstenernos de todo tipo de drogas. (Texto Básico, 1990)

Inmediatamente después de leer a las cartillas, se empieza con la identificación de los miembros. –Ahora cada uno de los presentes pasaremos a identificarnos”, señala el coordinador. Cada uno, por propia voluntad, va repitiendo: –Nombre, adicto”.

Después de la identificación, el coordinador lee el tema que se ha establecido previamente para ese día. Puede ser un tema del texto básico, de la meditación diaria, de los doce pasos, de las tradiciones o de los principios espirituales. Cuando es un tema libre, el coordinador preguntará a los demás qué tema desean hablar o qué testimonio prefieren leer. Cada tema en el texto básico de NA tiene una numeración al final del libro y el número de página que habla de ello. La idea será que quienes participen mediante su compartir, relacionen el tema de la reunión con su recuperación o con lo que está sucediendo en su día a día.

En la pizarra se anotará el tema del día elegido previamente o elegido durante una reunión libre. También se escribirá el encabezado de la meditación diaria del día del libro –Solo por hoy”. Por ejemplo: –21 de marzo: –La adicción es una enfermedad que abarca más que el consumo de drogas” (Solo por hoy, 1995, p. 83).

Compartires o testimonios es el nombre, en lenguaje de NA, dado a las narrativas que fluyen mediante las intervenciones orales de los miembros durante las reuniones. Compartir trata sobre lo narrado en torno a las herramientas de NA. Testimonio trata sobre las últimas 24 horas del adicto en recuperación. Después de leer el tema del día, el coordinador observa quien

levanta la mano para compartir. Por orden, se irá anotando el nombre de cada uno en el cuaderno del grupo. Finalizada la anotación, se dará la palabra a cada uno de ellos. Dependiendo del grupo se seguirá una serie de “reglas de convivencia” que señalan el tiempo por cada compartir y algunas restricciones para el desarrollo normal de cada sesión. Las narrativas señalarán otros problemas adicionales de la cotidianidad, como problemas en trabajo, angustias, problemas familiares, etcétera. Pueden o no relacionarlo con los principios espirituales o conceptos de NA, pero siempre es una clase de catarsis sobre lo que acontece en su vida, terminando por configurarse como una autoevaluación, que puede derivar a una vigilancia de la “personalidad adictiva siempre latente”.

Al momento de iniciar la intervención oral se señala: “Hola mi nombre es ... y soy un adicto”. Todos saludan: “Hola, ...”. Después del saludo, los miembros con más experiencia o que siguen más estrictamente el formato de reunión o de narrativa de NA, agradecen. “El día de hoy agradezco a mi poder superior por otro día más de limpieza/recuperación...”. Después del saludo y agradecimiento, cada uno de ellos empieza a narrar su experiencia en torno al tema que se ha elegido. Si consideran la necesidad de hablar sobre un problema de abstinencia o de consumo, o algún otro que les urge contarlo, no hay ningún inconveniente. En NA si bien hay pautas respecto a qué relatar, el grupo es flexible respecto a cómo cada uno quiera narrar su experiencia. Al finalizar el compartir, se despiden: “Muchas gracias por escucharme. Soy (Nombre) y soy un adicto”. No hay aplausos ni ningún gesto. El coordinador le da la palabra al siguiente orador.

Cuando entra alguien en medio de la reunión, de preferencia cuando acabe un compartir, el coordinador menciona en forma abierta el tipo de reunión y el tema del día. Son pocos los miembros que se quejan si alguien entra de forma intempestiva mientras uno da su testimonio. Todos se conocen, son los más nuevos quienes tratan de no ingresar al salón, si hay alguien compartiendo.

Casi al finalizar los compartires, se anuncia La sétima". Quien lleva la coordinación dirá: "Un momento. Tenemos que recordar que según la sétima tradición, todo grupo de NA debe mantenerse a sí mismo completamente, negándose a recibir contribuciones externas". Pasan un accesorio, por lo general un pequeño morral, donde se coloca un aporte monetario voluntario. Acabando la reunión, se anunciará cuánto se recaudó en la sétima, registrándolo en el cuaderno del grupo. Muchas veces estos aportes voluntarios en NA Región Perú no pasaban de los diez soles, salvo cuando había gran cantidad de miembros debido a una celebración de aniversario de grupo o tiempo de limpieza de uno de ellos.

Los compartires continúan. Vale mencionar que nunca se observó ningún tipo de diálogo o interrupción durante algún compartir. Finalizando esta parte, la coordinadora señala: "Bueno, el tiempo de compartir ha finalizado". Después, viene la parte más emotiva para mucho de los miembros. Todos se ponen de pie, forman un círculo, abrazándose cada uno con quienes estén a sus lados. Quien coordina la reunión pregunta: "¿Alguien tiene algún anuncio?". Algún miembro, probablemente, dará un anuncio, por lo general, respecto a alguna actividad de la confraternidad. Después del anuncio viene la parte de la oración y el abrazo grupal. Todos repiten:

"Dios, concédeme la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las que puedo y sabiduría para reconocer la diferencia.

Mi gratitud habla cuando me preocupo por los demás y cuando comparto con otros a la manera N.A.

Toma mi voluntad y mi vida. Guíame en mi recuperación. ¡Enséñame a vivir!"

Terminado la oración grupal, cada uno de los miembros empiezan a saludarse uno por uno mediante un abrazo. Al momento del saludo, todo se darán ánimos en esta carrera de recuperación: "Solo por hoy, hermano, solo por hoy". "Eh Rafaelito, solo por hoy, hermano". "Un día a la vez". "Fuerzas, hermano".

Cada Región o país adapta el formato de sus reuniones grupales. En el caso de NA Región Perú, no solo acaba con el cierre como el formato de NA

tradicional indica. También se ha integrado la oración de la serenidad con un fragmento del Texto Básico. El abrazo final entre cada uno de los asistentes también es algo particular de la confraternidad en Perú. Por último, cabe mencionar que este es el único país en que los miembros se llaman “hermana” o “hermano”.

Algunos grupos antes de ponerse de pie, finalizando el momento de los compartires, realizan la oración del “Solo por hoy”, repitiendo con más fuerza la parte de “solo por hoy”.

Sólo por hoy.

Puedes decirte: SÓLO POR HOY pensaré en mi recuperación viviendo y

disfrutando la vida sin consumir drogas (solo por hoy). SOLO POR HOY confiaré en alguien de NA que crea en mí y quiera ayudarme en mi recuperación (solo por hoy).

SÓLO POR HOY tendré un programa y trataré de seguirlo lo mejor que pueda (solo por hoy).

SÓLO POR HOY a través de NA intentaré tener una mejor perspectiva de mi vida (solo por hoy).

SÓLO POR HOY no tendré miedo, pensaré en mis nuevas amistades, gente que no consume y que ha encontrado un nuevo modo de vivir. Mientras siga este camino no tengo nada que temer (solo por hoy).

El ritual que tiene NA mediante el desarrollo de sus reuniones a través de su formato, desde las lecturas iniciales de las cartillas, la repetición grupal y oral de sus oraciones, y el abrazo final entre cada uno de los miembros, aguarda un poder transformador entre ellos. Representa, desde lo individual, la voluntad de poder realizar un cambio en su vida mediante el ingreso a un grupo de ayuda mutua. Por otro lado, desde lo grupal, refuerza la idea de las redes de apoyo y que esta experiencia subjetiva de padecimiento no tiene que ser en aislamiento, sino que ahora son parte de algo y pueden respaldarse con los demás miembros.

“Hola Rafael, el día de hoy eres la persona más importante” : El recién llegado

“Fue en el grupo Porta también. Me acuerdo que todo lo que tenía puesto, no era mio. Me habían prestado ropa para ir, no tenía ropa. Llegué a la reunión 12 y 30 del día. Entré, salieron dos personas,

me preguntaron si venía por algún problema de drogas. Les dije que sí Ingresé a la reunión. Todos empezaron a compartir y se dirigían a mí. Que era la persona más importante, que les recordaba como ellos habían llegado. No te voy a decir que me sentía feliz, sino que me sentía bien incomodo, no por ellos sino por mí, porque estaba en un sitio que no conocía a nadie, no hablaba, confuso, pero a las finales tranquilo porque yo no quería estar así. Estaba confuso, con miedo, pero tranquilo porque estaba en ese lugar. Algo que se me quedo en la reunión es que me dijeron acá sabemos que es un "dengue". Un psicólogo y un psiquiatra, te puede decir técnicamente, pero acá podemos decirte que es una situación que no quieres, no tienes ni un sol, pero tienes esas ganas irrazonables de consumir. Si tu sientes eso y no puedes parar, este es el sitio indicado. Más o menos, eso fue la primera reunión"(Entrevista 14, miembro de NA)

–El recién llegado” se acerca a una reunión de NA ubicado en el ambiente de una parroquia. Desde ese momento puede que haya una confusión respecto al grado de religiosidad del programa. De todos modos, cada uno decidirá si desea entrar o no para participar en NA. Se acerca al salón y uno de los miembros le pregunta, antes de cruzar la puerta, si el programa es para un tercero o para uno mismo. Le pregunta su nombre, le dice algunas reglas básicas sobre NA e ingresan al salón. Anotan el nombre que da el “recién llegado” en una pizarra. Todos los miembros se hacen llamar con un nombre y la inicial del apellido, por ejemplo, –Recién llegado: Rafael R”. Por lo general, toda la reunión es bien confusa para alguien nuevo. Sin embargo, muchos de los entrevistados les llaman la atención que sea –gratis” debido al contexto sociocultural en el que vivimos y su respectiva mercantilización de los servicios de salud.

“Cuando llegué a NA entré a la parroquia de Barranco. Buscaba y buscaba, dónde está el doctor o la doctora. A una compañera la vi blanquita y justo se sentaba cerca a la pizarra. Pensé ella será la doctora. No entendían de qué me hablaba. Qué el poder superior, los principios, “solo por hoy”. Pero empecé a escuchar a los hermanos. Me dije, conchesumare, ellos han hablado con mi mujer o qué. Las historias eran parecidas a las mías. Pasaron una bolsa que le llamaban la sétima. Dije, ah aquí está la pendejada. El hermano del costado me dijo, “no echas nada”. Me gustó la

reunión a pesar de la confusión. Regresé la segunda reunión y me quedé” (Testimonio durante la reunión de NA).

Cuando hay un recién llegado” el formato de la reunión por ese día cambia. Se centrará en aquella persona que recién acaba de cruzar la puerta. Los testimonios o compartires van a estar dirigidos a darle la bienvenida a esa persona interesada en atender su problema de adicción. Mucho depende también de cómo es la apariencia del nuevo. Se pudo observar bienvenidas más emotivas cuando se trataba de una persona joven o cuando físicamente se le ve más dañado debido al alto consumo.

–Cuando yo llegué había una sola persona, el coordinador, es que llegué temprano. Me dijo, pasa, me explicó, que las reuniones eran gratuitas y confidenciales, y todo el rollo. Entré y de verdad que estaba con miedo y expectativa, lo que más me marcó fue que yo ya sabía que era adicta, no tenía que decirlo. Lo que más me marcó era que tenía que cambiar toda mi vida. El primer paso es aceptar que es adicta y una nueva forma de vivir. (...)NA es para toda la vida, siempre va haber temas que salen, que puedes mejorar o cambiar con el programa”(Entrevista 8, miembro de NA)

“Buenos noches. El día de hoy tenemos un recién llegado. La reunión de hoy está dedicada a ti. El día de hoy tú eres la persona más importante”, señala quien lleva la reunión de ese día. Todos los miembros de NA, que deseen compartir, le darán la bienvenida al nuevo. Presenciar una *–bienvenida”* es interesante, pues todos dicen lo que consideran más importante de NA y cómo les cambio la vida. Por lo general, la mayoría de las narrativas estarán enfocadas desde las experiencias vividas en NA, qué es *–tocar fondo”,* explicar subjetivamente y según su experiencia qué es NA, los elementos positivos de participar y cómo se han configurado como nuevo sujeto social a través desde su inserción. Por ejemplo, como sucedió con el caso de la informante 8, muchos son directos respecto al programa, señalando que el *–programa es para el que quiere”,* por lo que aplicar las herramientas que ofrece NA implica un cambio total en la vida del participante.

–Este programa sí funciona”. “Esto es una familia”. “Es un programa de amor”. “Somos una cadena de amor” –Es un programa que salva vidas”. Estas

frases son las más comunes dentro de una bienvenida. Por lo general, primero aclaran que es un programa de recuperación, que sí funciona, que no es religioso y cuentan su experiencia para poder convencer al recién llegado de quedarse. Predomina la descripción de NA como una familia, en el que hay apoyo entre todos los miembros, resaltando su recuperación a raíz de su adhesión a este grupo de ayuda mutua.

“No dejes de venir, aquí es una familia. Yo vine siendo mujer, y me trataron, me cuidaron, no tengas miedo de venir, es difícil porque la mayoría, el 80 por ciento son varones. Pero aquí hay mucho amor, es un programa de amor, nos cuidamos”. (Testimonio reconstruido durante bienvenida de nuevo miembro).

Al mismo tiempo, mediante la bienvenida, muchos de los relatos reflexionan sobre el aprendizaje en NA, resaltando su cambio de conductas y hábitos, como parte de una serie de tecnologías del yo que les ha servido para transformándose a sí mismos.

“Aquí me cuidaron con amor, un amor que tal vez no recibí de chico. Aprendí a mirarme al espejo. Ahora tengo más autoestima, aprendí a quererme”. (Testimonio durante “bienvenida”)

“En NA me di cuenta que no era dueño de mi primer pensamiento. Me di cuenta que tenía una enfermedad. Aprendí de mi ego. Aprendía a no ser daño, a no hacerme daño. Ven, date una oportunidad” (Testimonio durante “bienvenida”).

Por otro lado, es frecuente en las “bienvenidas” que se comparen a sí mismo respecto de antes de su ingreso a NA. De este modo, se pudo observar los discursos de cómo se han configurado como nuevo sujeto social desde su inserción. Muchos se presentarán como sujetos nuevos en recuperación y, en algunos casos, dándole un sentido espiritual de su existencia; es decir, se presencia esa conversión moral.

“Acá todos somos un milagro. Yo soy un milagro, pregúntale a cualquiera. Yo no pensé que iba a parar. Estaba muerto. No pensé que iba a cambiar. Cuando vine era un loco calato de la calle, nadie daba un solo por mi. Pregúntale a los demás. Esta es una nueva oportunidad. Estoy agradecido con mi padrino y el programa. Con todos, cada llamada y cada desahuevada. Me

*quedó acá porque me dicen las cosas cómo son, mis verdades.”
(Fragmento reconstruido de testimonio en reunión de bienvenida).*

Además de relatar su experiencia, quienes dan la bienvenida van a intentar dialogar con la experiencia del recién llegado, aunque no lo conozcan. “Acá en NA decimos que no existen las coincidencias”, señala uno de los miembros durante la bienvenida. En NA, se sugiere un cierto tiempo de asistencia para que el nuevo se dé cuenta si es adicto. No obstante, se asume que quien ha llegado a una reunión de NA y se queda es porque ha “tocado fondo” a causa de su problema con el alto consumo de drogas. Esta etapa es entendida de manera relativa para cada uno, por lo que, dentro de NA nadie va a menospreciar o juzgar “la caída” de alguien.

El “tocar fondo” está concebido como un mismo malestar para todos los miembros. No obstante, cuando llega un miembro joven a NA, siempre se le aconseja que no sea necesario que pasen los años para que conozca cuál el suyo.

“Yo ya habría querido haber conocido o llegado a NA a tu edad. Sé que todavía estás chiquillo, pero has llegado parado. Has llegado bien vestido, has llegado sin ninguna lesión, no sé si habrás pisado cárcel, hospital o has estado cerca de la muerte. Esos son los tres lugares que te lleva este vicio. Te veo bien parado como te digo. No esperes a llegar como hemos llegado la mayoría de nosotros: viejos, sin familia, sin dinero, unas porquerías” (Fragmento Testimonio reconstruido de una reunión de bienvenida en NA).

También vale mencionar que la eficacia y legitimidad sobre el programa es trasladado al plano y responsabilidad individual. NA estructura la recuperación de una manera que cualquier falla para obtener o mantenerse “limpia” sea culpa del adicto, aislando las críticas del programa de recuperación o de la organización. De tal manera, se cree que NA no es el que falla, sino el individuo. Muchas veces se pudo escuchar: “el programa no es para todos”. Si bien el único requisito para ser miembro es el deseo de dejar de consumir, en una bienvenida se aclara que hay que trabajar bastante para lograr una

recuperación, que es un proceso y no basta solo con la abstinencia, aunque es el primer paso.

“Lo único que el programa que me prometió fue que si me quedaba, iba a dejar de consumir. No me prometió un trabajo. No me prometió recuperar a mi pareja. Cuando no haya trabajo, no consumir. Cuando no haya pareja, no consumir. Eso, más serenidad. Si yo sigo el programa, lo demás viene por añadidura. Aquí es obediencia. El programa es perfecto y a veces no es para todos” (Fragmento de testimonio reconstruido durante bienvenida).

Este tipo de reuniones tiene una carga emotiva en la estructura y formato de la narrativa debido al momento que se está celebrando, el cual puede influir en la elección del individuo a pertenecer al grupo. Por ejemplo, en las distintas conversaciones informales con los informantes, muchos me pudieron manifestar lo siguiente: *“Nunca me sentí parte de nada. Aquí me dijeron que era la persona más importante”*. El recién llegado debido al estigma de ser un adicto en potencia de algo ilegal, trae una muestra de culpa, remordimiento, vergüenza, miedo y humildad. A cambio, NA y el grupo intentan darle compasión, calidez, apoyo, ánimo, empatía y aceptación para que se quede.

La reunión continuara con normalidad hasta acabar los compartires. Terminando la reunión, como se ha descrito, se ora y se da el abrazo final. Esto también refuerza el lado emotivo e integrador que ofrece NA al recién llegado.

“Me llamó la atención que me digan que era la persona más importante. Nunca en mi vida nadie me había dicho eso. También los abrazos, era un tipo carente de afecto” (Entrevista 11, miembro de NA).

Terminando la reunión, le dan al miembro nuevo un volante sobre NA donde se encuentran anotados algunos números de celulares de los miembros asistentes ese día. Después algunos miembros le dan algunas recomendaciones al recién llegado según lo que dice la literatura de NA:

- Asistir a 90 reuniones seguidas.

- Alejarse de los lugares y personas de consumo.
- Tiene la disponibilidad de llamar a cualquier integrante de N.A las 24 horas del día en caso se quiera volver a consumir.
- No tomar ningún tipo de decisiones trascendentales en esta primera etapa.
- Centrarse en su proceso de recuperación.
- Buscar un padrino o madrina.
- Pase lo que pase no consumir.

-Sigue viniendo”

“*La segunda reunión es la más importante*”, se refieren muchos de los miembros de NA en base a su experiencia personal y lo escuchado desde el primer día que llegaron. Más allá de ser una frase común, algo ha tenido que suceder para volver a otra reunión. Quien llegó a una segunda reunión está empezando a identificarse y empezar a admitirse en su rol de adicto-enfermo.

“La segunda reunión me di cuenta que era adicto, escuchaba mi vida en otros compartires” (Entrevista 10, miembro de NA).

El sujeto en recuperación, pasada las primeras reuniones, empieza a darse cuenta que su recuperación no culmina con la abstinencia de drogas, sino que debe haber un cambio en sus pensamientos y actitudes porque su problema es la enfermedad de la adicción, que conlleva una serie de actitudes y características propias de ella que se manifiestan a través de su persona, las cuales tienen que ser modificadas a través de las distintas herramientas que otorga NA.

“Yo llegué a NA y pensé que mi problema acababa con dejar de consumir. Pero poco poco en las reuniones fui captando que mi problema, mi enfermedad eran otras. No era las drogas, era la enfermedad de la adicción. Pasu, escuchaba los doce pasos, los principios espirituales, era mucho trabajo. El adicto no está acostumbrado a eso, es un gran esfuerzo que se realiza quien

desea realizar el programa” (Conversación informal con miembro de NA).

Los rituales y las narrativas permiten que el “lenguaje de NA” empiece a ser parte de los más nuevos. Al estar en una reunión de NA, es fácil darse cuenta que tienen sus propios códigos, su propio lenguaje y una estructura o pausas de intervención oral muy común entre los miembros. Observando a los miembros nuevos se pudo notar, semanas después de su bienvenida, que los conceptos ya son entendidos, desarrollados, interpretados e incluso aplicados a su cotidianidad. Por ejemplo, los defectos de carácter son aquellas conductas consideradas adictivas o manifestaciones de la enfermedad que tienen que ser corregidas, y en la mayoría de los casos, ya eran mencionadas y aceptadas en las reuniones, de modo que las herramientas de NA empezaban a ser interiorizadas.

“En las primeras reuniones ya tenía el lenguaje y quería conocer mi enfermedad. Los defectos de carácter, por ejemplo, es lo que se me quedó de las primeras reuniones y comprendí que tenía que corregirlos.” (Conversación informal con miembro de NA).

Cabe señalar que el programa según la tradición 11, “*funciona por atracción, no por promoción*”. Aunque se busca distintas formas de acompañar y acercarse al recién llegado en la primera reunión, no se le insiste en volver, sino que se espera que tenga la voluntad de hacerlo. Esto se da porque la mayoría de los miembros por experiencia propia, dentro de NA o fuera de esta, consideraban que un adicto no va lograr recuperarse si realmente no tiene el deseo de hacerlo. El recién llegado tendrá que volver porque realmente quiere o algo le llama la atención, como puede ser las herramientas del programa, los compartires, algún modelo de recuperación a través de un adicto, entre otras razones.

La post reunión

“Llegué al grupo, me dijeron que era lo más importante, eso como que me pareció raro, un poco de floro. Pero de verdad la gente sí, “necesitas algo.” “te llevo a comer...” “te traigo algo...”. Yo he pasado un momento difícil de mi vida dentro de NA y la gente que

estaba alrededor, un poquito más me llevaban cargada. No todos son así, pero hay gente que sí, realmente llegan a ser más importante que tu propia familia. Están realmente a tu lado. Realmente les importas. Eso no tiene precio. Si no fuera por NA, no creo que tuviese amigos así”(Entrevista 8, miembro de NA)

Si bien este no es una reunión oficial, es parte de la interacción diaria que sucede entre los miembros de NA. Lo que sucede fuera de las sesiones termina siendo determinante para continuar la recuperación. Son espacios informales y hay la posibilidad de dialogo entre los miembros, pues a diferencia de las reuniones formales, no existen pautas que impiden socializar directamente o narrativas que se queden sin respuestas. Además son estos momentos los que permitirá entablar una relación más cercana entre los miembros a favor de la unidad de la confraternidad.

“Las post reuniones son muy importante. Ahí podemos conversar entre nosotros a diferencia de cuando solo se comparte y nadie te dice nada en la reunión. Salimos a comer o a tomar una gaseosita, conversamos sobre nuestros problemas, nos conocemos, nos hacemos amigos” (Conversación informal miembro de NA).

A través de la asistencia a las reuniones se forman relaciones que sobrepasan el ámbito exclusivo de la terapia grupal. En la confraternidad se construyen nuevos lazos sociales que reemplazan a los entretejidos en tiempos de “carrera”. Por lo general, no solo en NA, sino en otras terapias contra la adicción, se recomienda que no se frecuente a las personas con las que uno se iba a consumir o las zonas de venta de drogas. En esa parte NA es diferente a otras terapias, pues inmediatamente se forma una nueva red de apoyo o un nuevo grupo de amigos, incluso muchos terminan forjando lazos de amistad de larga durabilidad. Durante el trabajo de campo, pude apreciar muchas veces que los miembros de NA están en constante comunicación fuera de las reuniones, es inevitable que se forje amistad entre ellos. Pude ver casos de apoyo mutuo, además de los apoyos morales o anímicos, como el conseguir un empleo laboral, apoyar los emprendimientos empresariales de los compañeros, brindar un hogar, etc. Como ellos señalaban, el hecho de ser todos adictos, facilita en la comprensión del padecimiento y de las experiencias vividas

durante consumo, por lo que además de ayudarse en aplicar las herramientas de NA, terminan formando un nuevo círculo social que puede llegar a perdurar muchos años. Asimismo, algunos establecen vínculos de pareja. Ellos reconocen los nuevos lazos sociales que se conforman al ingresar a NA, incluso bromeaban que en realidad NA significa –Nuevos Amigos”.

“Ah que no sabes que más significa NA. Pues significa Nuevos Amigos también. Yo ya no tengo amigos en otros lados, solo tengo amigos de NA. Este es mi lugar, el programa me salvó. Ellos me entienden. Yo no puedo ir a una reunión con otros amigos, no comprenden que no pueda tomar. En cambio acá, estoy con los míos. Así como tenía amigos para “pichanguearme”(consumir), que siempre aparecían en el vacilon, ahora tengo amigos de recuperación, que son como mi segunda familia” (Entrevista 10, miembro de NA).

Hay que tener en cuenta, más allá del sistema igualitario entre los miembros que señala NA, se van a presentar las primeras interacciones y encuentros personales con diferentes figuras del otro. Así como puede ser un lugar de adhesión, algunas veces puede alejar a algunos miembros debido a las diferencias socioeconómicas que existirán en un grupo muy diverso. Por ejemplo, en alguno tipo de actividad, algunos no tenían la capacidad económica de realizarlo, por lo que prefieren no abordar estos espacios o algunos tipo de actividades.

“A mi no gustaba eso de ir a comer después de la reunión. A veces veía gente que no entraba a comer o se daba media vuelta. Está bien la intención de ir al chifa, pero algunos se alejan o prefieren no participar porque no pueden pagarlo” (Entrevista 7, miembro de NA).

En las post reuniones, aparecerán y se reforzarán las redes de apoyo y el sentido de pertenencia a un grupo como NA. Cada miembro va a decidir con quién juntarse o a qué grupo asistir con más frecuencia. En el caso del “recién llegado” puede ir viendo quién será su futura madrina o padrino. También ver con quienes se sienten más identificados, y formar una relación de amistad. En ese sentido, su red de apoyo empieza a configurarse a través de una relación afectiva y voluntaria. Por ejemplo, se puede valorar más la confidencialidad o

amistad de un miembro por no andar divulgando problemas personales o de algún grupo.

Otras reuniones

Existen otros tipos de reuniones como puede ser “la entrega de fichas”, la celebración de aniversario de algún grupo o la realización de talleres. Siguen los mismos formatos de saludo, identificación, oración, sétima y abrazo final, solo que cada reunión tiene un fin distinto de recuperación, por lo que los compartires están enfocados a lo que trata o celebra la reunión.

Entrega de fichas: Es una reunión abierta en la que se celebra un tiempo determinado de “limpieza” de algún miembro de la confraternidad. Estas empiezan desde el primer mes de abstinencia. Es un espacio especial, en el cual se celebra la identidad de NA, es decir “el mantenerse limpio”. Se afianza las ideas de que “el programa sí funciona” o “juntos podemos lograrlo”. Es muy emotivo debido al sufrimiento personal y del padecimiento por la enfermedad de la adicción. En NA muchos de los casos de adicción han sido extremos, muchos de ellos han tenido décadas de consumo, por lo que nunca creyeron tener un tiempo de recuperación o de limpieza como el que gozan.

*“Es un momento especial. Para mí lo fue. Yo estaba muerto prácticamente, vivía para consumir, consumía llorando. Cómo no estar agradecido con NA, salvó mi vida, no era como ahora me puedes ver. La entrega de fichas más importante fue cuando vino mi familia. Nadie creía en mí, solo mi hermana. No creían en NA porque intentaron de todo. Cuando me dieron la ficha de diez años lloré porque leí algo que me chocó, lo había leído antes pero no sé, tenía inscrito: La responsabilidad de mi recuperación me hace libre. Se me vino a la cabeza la palabra libre. Más de treinta años no fui libre, vivía engañado, me hice daño y perdí a las personas que amaba. En NA aprendí a quererme.” .
(Conversación informal sobre la entrega de fichas).*

La entrega de fichas, al ser una reunión, asisten familiares o amistades no adictas; es decir, “civiles”. Los familiares escuchan los testimonios de otros adictos, por lo que empiezan a conocer y a creer en esta alternativa de recuperación. Las fichas es un llavero con un color que señala el tiempo de

limpieza. Por ejemplo, el blanco es del primer mes o el amarillo del segundo mes.

Quien celebra el tiempo de limpieza será llamado al frente de la reunión, donde se ubica la mesa. El agasajado convocará a alguien de los asistentes para que le entregue el llavero. Por lo general es alguien de NA, como un amigo o un padrino, pero también se observó entrega de parte de algún familiar. La persona citada dedicará un discurso emotivo de apoyo y estimación, y le hará la entrega. Quien lo recibe también da unas palabras de agradecimiento y cuenta sobre su experiencia en NA.

“En NA encontré una familia. En NA aprendí muchas cosas. Por ejemplo, seguía actuando igual pero estaba limpio. Seguía delinquiendo. Afuera es distinto, el mundo cotidiano es difícil. Aquí cambiaron mis actitudes, descubrí muchas cosas, vine a aprender, no quería seguir viviendo como una sanguijuela. Estoy muy agradecido con NA...” (Fragmento de testimonio durante entrega de fichas).

Terminando esta celebración, se comparte una pequeña comida con los presentes, por lo general una torta traída por los familiares del adicto homenajeado.



Imagen 9. Llaveros o fichas entregadas durante la celebración por un tiempo determinado de "limpieza". (Fuente: <https://www.facebook.com/GrupoAtzan/photos/este-lenguaje-mudo-de-reconocimiento-creencia-y-fe-que-llamamos-empat%C3%ADa-es-exact/1324519310909727/>)

Aniversario de grupo: Es una reunión abierta en la que se conmemora un año más desde que abrió un grupo de NA. El ambiente regular en el que se realiza las reuniones es adornado con globos, banners, es un tiempo de celebración. Asisten también muchos familiares, para quienes es una oportunidad de conocer sobre el programa y la historia del grupo.

El formato es distinto. Habrá compartires pero con temas específicos. Uno de ellos será la reseña histórica del grupo: cómo se creó, las primeras dificultades, los primeros en llegar, etcétera. También se hablan temas que se elijan, por ejemplo, “por qué estamos aquí” o sobre el “anonimato de NA”. Después, por lo general, también se hace entrega de fichas a distintos miembros. El grupo trata que todo salga de la mejor manera, hay bebidas y bocaditos para los invitados. La reunión culmina con una torta y con cánticos. Después de esto hay una comida y baile, puede ser en el mismo salón o en la casa de algún miembro.



Imagen 10. Celebración de aniversario de un grupo. Familiares y adictos, ambiente concurrido y decorado para la ocasión. (Fuente: Elaboración Propia)

Talleres: Son espacios de encuentro e integración, en búsqueda de reforzar el conocimiento sobre NA y sus herramientas a través del intercambio de opiniones, narrativas y percepciones sobre distintos temas entre los miembros. Tienen un tema establecido, a partir de ello se formarán distintas “mesas” y expositores. Las temáticas de estas reuniones son variadas. Por ejemplo, puede ser sobre el recién llegado, las redes sociales, el anonimato, el servicio, etc. Es una reunión interactiva, en cada mesa se realizan aportes, preguntas y respuestas.

TALLER INTERACTIVO
EL RECIÉN LLEGADO/ REDES SOCIALES
 Día: 03 de Mayo Grupo: MGH Av Caminos del Inca
 cuadra 21 2do Piso. Hora: 6.00 a 9.00pm

SORTEARÁ PAQUETE COMPLETO DE CONVENCIÓN

6.00 pm Bienvenida
 PROPÓSITO Y TEMÁTICA DEL TALLER

6.15 pm Oradores
Redes Sociales
 Interactuando: Aportes, Preguntas y Respuestas

7.15 pm Oradores
EL RECIÉN LLEGADO

8.15pm Aportes Adicionales
 Veteranos de diversos Grupos
 Comparte Grupo Anfitrión
 Interactuando: Aportes, Preguntas y Respuestas

9.00pm Cierre
 Sorteos y Aperitivos

Imagen 11. Invitación a una reunión abierta, en este caso un taller sobre redes sociales. Fuente: NA REGIÓN PERÚ

Reunión de estructura: Es una reunión de “servicio” que trata sobre la organización de NA a nivel de área o de región. Están presentes los diferentes cargos o servidores de cada grupo o área. Por ejemplo en una reunión de comité de servicio regional están presentes el Delegado Regional, Delegados Regionales de Área, Relaciones Públicas, Representante de largo alcance, Administrador de la Oficina de Servicio Nacional, entre otros. Cada uno realiza primero un reporte sobre el cargo que desempeña. Por ejemplo, el Representante de Largo Alcance, el encargado de organizar los grupos fuera

de Lima, realiza de manera oral y escrita un reporte de su última visita a un grupo y las actividades que se realizaron mediante los talleres organizados por su llegada. Hace un conteo de los miembros, si es el caso hace correcciones al grupo nuevo en base a las tradiciones de NA, menciona las nuevas actividades, entre otros apuntes. El encargado de las relaciones públicas también hará un informe sobre las actividades e ideas de los grupos para organizar alguna actividad. De este modo, cada uno dará su informe según el rol que desempeña. NA Región Perú organiza sus actividades través de estas reuniones de estructura, siempre aclarando entre ellos que el servidor tiene que llevar la conciencia o la “voz” grupal, en favor de la confraternidad.

-Mi dosis diaria es una reunión de NA”: Balance de las reuniones

“El grupo, cualquier grupo que yo vaya, al haber dos o más miembros, no sé, se siente una energía, una paz, tranquilidad, en la cual hay dos o más locos, que entre ellos hablan y se entienden en su idioma , y mediante esos compartires se pueden recuperar”(Entrevista 10, miembro de NA)

“Cuando voy a un grupo de NA, hablé y me siento mejor, puedo salir a enfrentar mis problemas por ese día” (Entrevista 11, miembro de NA).

La primera y principal herramienta de NA es la reunión. El ambiente construido, su formato ritualizado y las narrativas escuchadas dan esa sensación descrita por el informante, de una energía, paz y tranquilidad, de la cual nunca fui ajeno al salir de las reuniones, es una sensación compartida entre la mayoría de los asistentes. Aquí se producirá y reproducirá el programa de recuperación que presenta NA.

Al asistir a sus reuniones, se comprobó que NA tiene características de grupos de ayuda mutua (GAM). Una de ellas es la capacidad integradora que posee, que supondrá un punto de partida para el “recién llegado” gracias al sentimiento de comunidad que genera. Los miembros comparten la historia de un mismo problema con una percepción de equivalencia y comprensión entre ellos. Quien siga asistiendo aceptará el modelo explicativo de la adicción según NA, otorgándole una identidad personal y reforzando la grupal.

Por otro lado, NA es una organización especializada en el tema, pues al ser un GAM acumula un importante capital de información muy útil para sus miembros. Como señalan Katz y Bender (1976), el GAM como terapéutico-discursiva, condicionará al sujeto en su nueva forma de pensar y actuar, en este caso para aliviar su padecimiento, logrando, en una primera etapa, la abstinencia. En este caso, los sujetos han aprehendido herramientas de NA para su recuperación, han resignificado conceptos y han explicado su proceso acumulativo de este padecimiento. Las principales actividades de las reuniones, como escuchar y hablar, actúan como una tecnología del yo al permitir un mayor conocimiento de uno mismo y su padecer, constituyéndose en un nuevo sujeto, “un adicto en recuperación”.

Las narraciones, a través de testimonios o compartires, es el principal instrumento de las reuniones. Al no existir un profesional de la salud en sus sesiones con una “evaluación objetiva”, la autoidentificación y autoevaluación como “adicto” viene de parte del mismo sujeto, al narrar o escuchar hay un dialogo interior con los deseos de dejar de consumir y convertirse en un nuevo sujeto. Distinguimos dos cuestiones, íntimamente relacionadas: “¿qué puedo hacer para no consumir?” (abstinente) “¿Qué puedo hacer para continuar transformándome? (adicto en recuperación) (Grippaldi, 2015). Por último, como señala Espin (2014), la perspectiva de la liminalidad será complementaria a la de la narratividad, ambas dan cuenta sobre las diversas experiencias, prácticas y representaciones de quienes viven estos procesos, como sucede con el “recién llegado” y su sentido de no pertenencia.

Como resultado de acudir a algunas reuniones, se empiezan a conocer las otras herramientas de NA, como son los Doce Pasos de Narcóticos Anónimos. Se aprenderá a practicarlos en el orden en que están escritos y a aplicarlos diariamente, como veremos a continuación.

3.3.2 Doce Pasos

“Es un conocimiento básico para uno mismo. Hay una sola manera de trabajar los pasos: no estando en consumo y ser honesto con uno mismo. Nada más, es la única manera. Todos los pasos son difíciles, porque yo no quiero hacer nunca ningún paso. He hecho los pasos una vez en mi vida, me demoró más de un año. En mi caso. Hay personas que están dispuestas, más disponibles a trabajar sus pasos y lo pueden trabajar. No hay un tiempo estándar. Hay gente que no lleva pasos, pero a punta de reuniones se mantienen limpios” (Entrevista 3, miembro de NA)

Desde su aparición en Alcohólicos Anónimos, el modelo de los Doce Pasos se ha extendido a centenares de organizaciones a nivel mundial, en su mayoría otros grupos de ayuda mutua con distintas problemáticas. Al mismo tiempo, distintas instituciones privadas que tratan casos de adicción la usan como parte de su programa de abstinencia y de recuperación.

Los doce pasos refuerzan la idea de que NA es un programa integral de recuperación que lleva tiempo, trabajo y esfuerzo. Esta herramienta de NA es considerada la más importante en otros países. En Perú, como señalamos, se celebra el tiempo de “limpieza”. Sin embargo, en otros países como Irán, región con miles de miembros activos, la reunión de celebración de fichas se celebra por cada vez que una persona ha trabajado los doce pasos, de ese modo esa herramienta es más valorada en la recuperación del adicto. En cambio, en nuestro país, incluso más de la mitad de los miembros no las habían trabajado ni culminado, solo algunas partes o conceptos de recuperación eran trabajadas, pero no lo habían realizado estrictamente. No obstante, se reconoce o asocia que quien apliqué bien el programa y presente buenas acciones es porque está aplicando los doce pasos o trabajando en ellos.

Los doce pasos son una serie de acciones enumeradas que debe realizar el adicto en recuperación, no solo para ser parte de la confraternidad de NA o dejar de consumir, sino para un proceso de transformación individual (Grippaldi, 2015). El uso de esta herramienta es voluntaria, el adicto puede culminarla en el tiempo que desee y cuando se sienta preparado, y puede

realizarse cuántas veces sea necesaria. Estas las podemos ver escritas en los espacios donde se realizan las reuniones, encuadradas en las paredes o pizarras. Los conceptos desarrollados por esta herramienta son parcialmente interiorizados o trabajados porque usualmente son conversados durante las reuniones, algunas veces son el tema del día. Sin embargo, la forma correcta de realizarla es mediante el material, “Guía Para Trabajar Los Pasos De Narcóticos Anónimos”. Antes de explicar cómo se trabaja la guía, describiremos los 12 pasos.

Descripción de los 12 Pasos

- 1- Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
- 2- Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
- 3- Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, *tal como lo concebimos*.

“Los tres primeros pasos se resumen en un rendimiento, él sí puede (poder superior) y yo lo dejo” (Entrevista 4, miembro de NA).

“El rendirse ante la droga es algo nuevo para nosotros los adictos. Nunca hemos sido humildes, siempre hemos sido egocéntricos. Este es un programa egoreductor. Nos enseña a rendirnos y pedir ayuda, algo raro para el adicto” (Testimonio en conversación informal con miembro de NA)

Como señalamos, el miembro que asiste a las reuniones, ya trabaja los pasos de una manera pragmática. El primer paso es el comienzo del proceso de recuperación para un miembro nuevo de NA. A pesar de que en sus primeras reuniones todavía no comprende la totalidad del programa, se acepta y comprende la condición de enfermo-adicto al asistir frecuentemente a un grupo y empezar a apropiarse del lenguaje y conceptos de NA. Se aceptará que son dueños de una enfermedad incurable al rendirse ante su padecimiento,

mitigando la responsabilidad individual en el proceso acumulativo de adicto a drogas. La conversión del sujeto estará relacionado con la adopción de creencias y rituales de la comunidad, por ejemplo, en las reuniones se presentarán de este modo: “Hola soy (nombre) y soy un adicto”.

El segundo y tercer paso, como continuación de la rendición, son relacionados a valores morales, como la humildad y la aceptación. Los Doce Pasos, como podemos ver, tiene un evidente carácter metafórico. “La mención a un Dios interconfesional, ecuménico o entendido de una manera muy personal, es algo constante en la sociedad norteamericana, caracterizada por la diversidad de confesiones, pero puede resultar chocante en nuestro medio” (Canals, 2002, p.72). También se observó que rendirse ante un poder superior de libre interpretación es aceptar que hay relaciones o grupos sociales que pueden ayudarlos. Por ejemplo, algunos miembros comentaron que, en sus primeros meses de participación, su poder superior era el grupo al que asistían.

- 4- Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.
- 5- Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
- 6- Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
- 7- Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.

Estos pasos son una autoevaluación que realizan los miembros de NA. Realizar un inventario moral, admitir sus faltas morales y tener la voluntad de eliminar estos “defectos de carácter”, son parte importante del proceso de recuperación, pues aquí es donde se vigila e identifica “la personalidad adictiva”. En el caso de que se realice con la Guía, tiene que ser realizado con un padrino o con alguien de confianza del grupo, pues implica enumerar y relatar una serie de comportamientos o acciones de antes y durante el consumo, las cuales son muy íntimas. Igualmente, de una manera, estos pasos se ponen en práctica durante las reuniones, pues la estructura de las

narrativas están enfocadas a una autoevaluación cotidiana, mencionando o “confesando” las faltas morales, propias de la “personalidad adictiva”, que impiden su recuperación.

8- Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a enmendarlo.

9- Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellas o a otras.

El octavo y noveno paso están destinados a “reparar” esas relaciones sociales fragmentadas, familiares por lo general, como consecuencia de los patrones de conducta durante la etapa de consumo activo de drogas. De un modo, se asume la responsabilidad individual por acciones cometidas en el pasado. Durante las reuniones estos pasos son aplicados parcialmente, pues al “confesar” una falta inmoral cotidiana, existe la posibilidad de que esta sea “enmendada”.

10- Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos rápidamente.

11- Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.

12- Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida.

Como podemos ver en estos tres últimos pasos, los miembros de NA pueden volver a visitar los pasos según sea necesario, haciendo un inventario del paso cuatro y una confesión del paso cinco según se presente la necesidad. Los pasos diez y once presentan a la herramienta de Los Doce Pasos como ejercicios de autoevaluación, que deben ser trabajados durante toda una vida. Por otro lado, en el paso doce se menciona “llevar el mensaje”,

que termina siendo el objetivo de la confraternidad y de la herramienta de servicio: ~~El~~ objetivo de NA es que ningún adicto muera sin conocer la palabra”.

Cómo es el trabajo de pasos

“Al hacer los pasos, significa que agarra los pasos, la guía de preguntas y respondes. No hay respuesta perfecta. Hay gente que puede hacer 3 hojas de una pregunta. Yo pongo, sí o no, no me hago drama. Lo que sí hago, escribo, de ahí lo hablo con mi madrina, y de ahí me explico un poco”. (Entrevista 9, miembro de NA)

“Los 12 pasos para mí, hoy, es lo más importante del programa para mí. Ahí puedo descubrir cosas que no sé de mí. Hace 2 días estaba escribiendo. Por ejemplo veo que mi egocentrismo está muy marcado en mí, si yo no escribo no voy a ver cosas que no están a la vista. Eso es por un lado, en el otro los 12 pasos me hacen dar cuenta, cada vez más, que mi problema no son las drogas, es mi enfermedad de la adicción, el verdadero problema” (Entrevista 14, miembro de NA)

Como hemos visto, los pasos son trabajados parcialmente en las reuniones. Sin embargo, para un trabajo estricto de ellas, se usa el texto que tiene como título: *“Guías para trabajar los pasos de Narcóticos Anónimos”* (2000). Cada capítulo del libro es un paso e incluyen un texto explicativo y preguntas. Las primeras partes de cada capítulo definen en qué consiste cada paso y los principios espirituales que deberán aplicar. Esta primera parte está escrito en primera persona del plural, ~~nosotros~~, de modo que fomentan la unidad de NA y una identidad grupal a través del padecimiento que comparten: la adicción y su recuperación. En la segunda parte, las preguntas están escritas en primera persona, de modo que cada miembro que use la guía pueda individualizar su trabajo.

Las preguntas giran en torno a temas relacionadas de cada paso. Desde qué trata o qué significa cada paso, los principios espirituales, los conceptos de NA, los patrones de conducta, los defectos de carácter, etc. Por ejemplo, los temas del primer paso son: la enfermedad de la adicción, la negación, tocar fondo, impotencia, ingobernabilidad, reservas, rendición y sus principios espirituales (honestidad, receptividad, la buena voluntad, la humildad y la aceptación).

Las preguntas abarcan tres momentos: el proceso acumulativo individual de la enfermedad de la adicción, adicción a las drogas y la recuperación en NA. Un tipo de preguntas están ubicadas desde antes de consumir drogas, centrándose en experiencias pasadas que pudieron formar la "personalidad adictiva", de modo que se reflexione sobre ellas y se identifiquen ciertos patrones de conducta. Incluso algunas preguntas rememoran sucesos de la infancia. Un segundo modelo se centra durante el tiempo del consumo activo. Al mismo tiempo, hay otras que tratan sobre la cotidianidad del adicto, por ejemplo, los defectos de carácter que persisten actualmente. Por último, están los tipos de preguntas hipotéticas que también desarrollan los temas mencionados. Por lo tanto, la persona analiza y reflexiona su vida antes, durante y después de su consumo adictivo de drogas, este auto-análisis o autoconocimiento sirve para identificar los hechos que marcaron su experiencia vida, conocer sobre su personalidad adictiva y los detonantes para que comenzara a consumir drogas de forma compulsiva. Los 12 pasos tendrán que ser trabajados con la madrina o padrino, o alguien de confianza, pues hay preguntas muy íntimas y sensibles, incluso algunas de hechos violentos o de índole sexual, situaciones de pérdida de afectos ya sea por la muerte o abandono de algún familiar, etc. En algunos casos estos son trabajados de manera grupal, pero se puede correr el riesgo que no sean sinceros y no lo realicen adecuadamente. Se sugiere que quien los trabaje tenga un buen tiempo sin consumir.

Cada pregunta de la guía deberá ser respondida de manera oral o escrita, según lo haya decidido la persona adicta en recuperación. En la

mayoría de los casos, lo realizaban de manera escrita, pues la consideraban más eficaz y que también podían revisarlas en un futuro, tal vez cuando empiecen otra ronda de doce pasos.

A continuación, algunos ejemplos de preguntas por resolver en primer paso y el tema de la enfermedad de la adicción del libro *“Guías para trabajar los pasos de Narcóticos Anónimos”* (2000).

- *¿Qué significa para mí “la enfermedad de la adicción”?*
- *¿Cómo es cuando estoy obsesionado con algo? ¿Mi pensamiento sigue un molde? Describa*
- *Cuándo un pensamiento me aparece, ¿inmediatamente lo actúo sin considerar las consecuencias? ¿De que otros modos me comporto compulsivamente?*
- *¿Cómo afecta mi vida y la vida de aquellos a mí alrededor, la parte centrada en mi mismo de mi enfermedad? ¿Cómo me ha afectado físicamente Ha estado mi enfermedad activa recientemente? ¿De qué modo?*
- *¿mi enfermedad? ¿Mentalmente? ¿Espiritualmente? ¿Emocionalmente?*

Un ejemplo de por qué no se debe trabajar solo, debido a las dificultades que tiene el recordar experiencias sensibles y emotiva, las podemos ver en el cuarto paso:

- *¿Alguna vez he sido maltratado? ¿Por quién? ¿Qué sentimientos tenía o tengo ahora sobre esto?*
- *Él haber sido maltratado ¿afectó mis relaciones con otros? ¿Cómo?*
- *Si yo me he sentido victimizado gran parte de mi vida por haber sido maltratado de chico, ¿qué pasos puedo tomar para recuperar mi entereza espiritual? ¿Puede mi Poder Superior ayudar? ¿Cómo?*

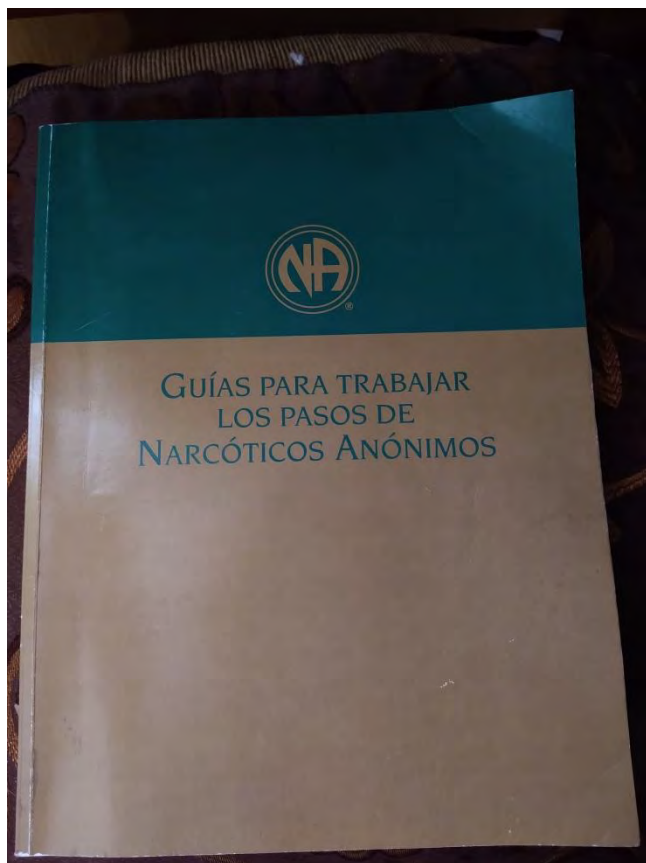


Imagen 12. Libro "Guía Para Trabajar Los Pasos de NA". Fuente: Elaboración Propia

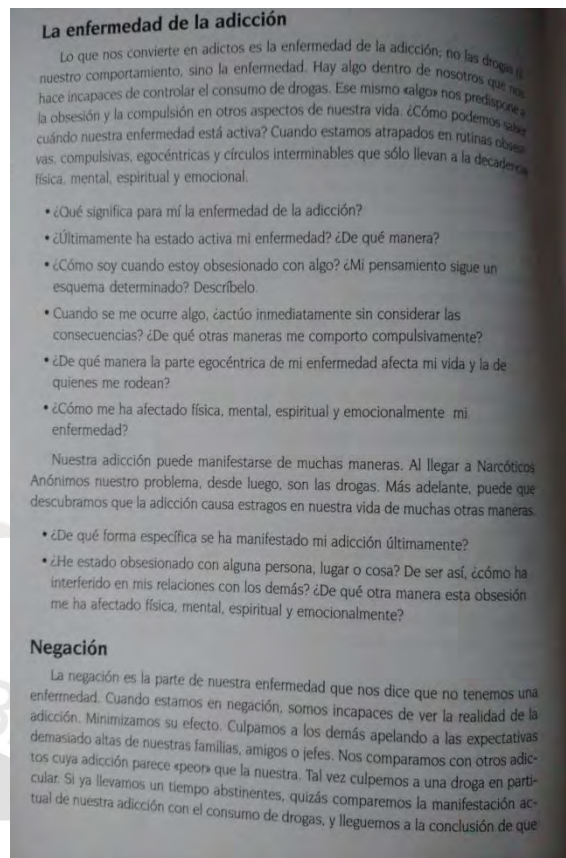


Imagen 13. Parte del libro "Guía Para Trabajar Los Pasos de NA" (2000) Fuente: Elaboración Propia. Todos los derechos reservados para Narcotics Anonymous World Services, Inc

Balace de los doce pasos

“El consumo de drogas es la punta del iceberg de todos mis problemas, tengo que ver qué corregir, qué hay detrás de esto, mi problema no es las drogas, es el problema de la adicción” (Entrevista 14, miembro de NA).

“Los 12 pasos es la revelación a mi enfermedad, tanto de mí, como de mi enfermedad. Me ayudó a descifrar mi enfermedad.” (Entrevista 11, miembro de NA).

Muchas veces los miembros de NA utilizaban la figura del “iceberg” para explicarme qué era la adicción y el trabajo de los doce pasos. Las drogas es considerada como una exteriorización más de la enfermedad de la adicción, pero la más importante por lo que significa en sus vidas, por eso la importancia

que tiene de colocarla en la punta de ella. Los pasos los lleva a analizar que los llevó a esa “punta”, reflexionando todo lo que hay debajo de ella. El “iceberg”, en lenguaje de NA, está compuesto por esos “defectos de carácter” que tanto hablan en las reuniones de NA y trasciende toda su experiencia de vida.

Los pasos tendrán dos funciones. La primera es de ser una herramienta de autoconocimiento. Se promoverá el conocimiento de uno mismo para regular la conducta (Grippaldi 2015) Al realizarse preguntas que van desde antes y durante el consumo compulsivo de drogas, se atraviesa toda la historia de vida personal al recordar momentos que marcaron su constitución como sujetos con la “enfermedad de la adicción”. No es solo la aceptación de la enfermedad, sino también de hechos o acciones que fueron negados por mucho tiempo, los cuales son recordados al responder esta guía de doce pasos, como señala el siguiente testimonio.

“Hay una analogía para este proceso que es particularmente apta. Podemos pensarnos como una cebolla. Cada vez que empezamos el paso cuatro estamos pelando una capa de la cebolla y acercándonos más a la médula. Cada capa de la cebolla representa otra capa de negación, la enfermedad de la adicción, nuestros defectos de carácter, y el daño que hemos causado.”
(Entrevista 1, miembro de NA).

La segunda función, como parte de la conversión del yo, está relacionada con la vigilancia latente de la “personalidad de la adicción”, relacionada a los patrones de conducta (defectos de carácter) o a los principios espirituales que hay que aplicar. Se autoevalúa el uso correcto de los principios espirituales, entre ellos la noción de un poder superior, que son centrales para la recuperación. A su vez, los últimos pasos invitan a una evaluación constante y a volver a realizar otra ronda de ellas, una vez culminados. Esta lógica es análoga a la de las tecnologías del yo que Foucault rastrea en la filosofía grecorromana, la espiritualidad cristiana y los principios monásticos, como un conjunto de prácticas alrededor del “cuidado de sí” de donde se derivan reglas “para la conducta social y personal y para el arte de la

vida” (Foucault, 1990: 50). Fraser (2017) señala que podemos entender este tipo de disciplinamiento como una tecnología de normalización, las cuales podemos verla en las tecnologías del yo, ya sea en modos de producción y utilización del yo. A través de los doce pasos es que el sujeto finalmente se dará cuenta o reafirmará que, para su recuperación, tendrá que adherirse a las conductas morales de NA, tanto en la autoevaluación como en la aplicación de estos, logrando ser un sujeto reintegrado, que tiene intenta tener buenas conductas, buenos sentimientos y buenos pensamientos.

3.3.3 El padrino y otras redes de apoyo

La función del padrino es apoyar al hermano en su camino de recuperación. Se entiende que el padrino es una persona que tiene ya cierto tiempo en el programa y, por lo general, uno opta por alguien que va a guardar la confidencialidad y reserva que significa ser padrino. Muchas veces en las reuniones, tenemos cosas personales e íntimas, que no deseamos compartir. Entonces, buscamos alguien de confianza, que nos escuche, de eso se trata la función del padrino. Que lo guíe en la función de los pasos, en los tiempos necesarios. Puede tener más de un padrino, puede llegar a tener 2, 3. Pero lo aconsejable es seguir el camino de la recuperación, con el apoyo de alguien, en este caso, el padrino” (Entrevista 4, miembro de NA)

La esencia del programa de NA es “un adicto que ayuda a otro adicto”. Darse apoyo mutuo para mantener la abstinencia y sobrellevar los problemas diarios hace que los miembros de estos grupos no se sientan solos. La madrina o padrino dentro de NA será la persona que asume el rol de guía para los miembros. Esta figura es, por lo general, una persona con experiencia de recuperación, quien goza de cierto prestigio porque tiene varios años limpios y/o trabaja y aplica bien el programa de recuperación. El padrinazgo es la herramienta que consiste en elegir a otro miembro de NA para que guíe en la recuperación, en especial en la realización de los doce pasos. Será importante que exista una identificación entre ambas personas, ya sea por experiencias o formas de vida similares.

Al recién llegado se le recomienda que elija un padrino, no tiene que ser de manera inmediata, pues una relación de confianza o admiración toma un buen tiempo. No necesariamente es un amigo, pero puede ser alguien en quien confíen. Cuando se es nuevo en NA, un padrino ayudará a comprender cosas del programa, el vocabulario de NA, el formato de las reuniones, la estructura de servicio, el significado de los principios espirituales y cómo aplicarlos. Ambos van compartir relatos de su experiencia, que tal vez resulten incomodo hacerlo en un grupo. Por otro lado, algunas veces no se puede asistir a una reunión y, sin embargo, se tiene una necesidad inmediata de comunicarse con alguien, por lo que es necesario recurrir a alguien, tal vez esa persona elegida.

“Las preguntas la respondo yo y las responde el ahijado. Llega un momento en ese feedback, en que uno es el adicto y el otro es el ahijado. Yo aprendo de él y él de mi. Mi padrino me dijo, cuando estés en ese momento, que no sabes quién es quién, es donde se está llevando los pasos correctamente. Porque es de ayuda mutua, es un programa de ayuda mutua, tú no eres profesor de él. Hay que practicar la humildad para no sentirse más. Esto es lo bueno de ese programa que regula”(Entrevista 7, miembro de NA)

Como señala el anterior testimonio, con la madrina o padrino se realizará estrictamente el trabajo de los doce pasos, con la ayuda de la guía ya explicada. Las dos tienen que responder las preguntas y compartirlas entre ellas. Cuando se comparten las inquietudes y preguntas con el padrino, este también comparte sus propias experiencias, de tal modo que se forma una relación horizontal y reciproca como describe el informante. Por ese motivo, la elección al padrino es de una exhausta evaluación, como sería observar las actitudes de la persona a elegir. Algunas veces la relación no es la adecuada, por lo que es común que esta se terminé cuando alguna de las partes la considere necesaria.

Las primeras semanas o meses, por lo general, uno no tiene un padrino, por lo que para resolver cualquier inquietud que tengan, el adicto se acercará a otros miembros del grupo habitual al que asiste. Todos se apoyan para poder

lograr el principal objetivo de dejar de consumir, seguido de convertirse en un -adicto en recuperación”

“Yo tengo mi red de apoyo. Además de mi padrino, cuento con cuatro o cinco personas de mi grupo base. Cuando mi padrino no puede o no puede responderme algo porque no ha pasado por esa experiencia, voy a mi grupo de apoyo. Siempre estamos en contacto” (Entrevista 6, miembro de NA)

Esta red de apoyo mencionada por el informante seis, se ha interpretado como una red social que reflejan una variedad de relaciones sociales, algunos serán más particularistas y otras más universalistas (Ulloa y Mendoza, 2001). El individuo tendrá relaciones más particulares que con un colectivo. Un miembro puede tener relaciones sociales más cercanas con otros, por distintas afinidades, creando una relación más estrecha fuera de las reuniones u otros espacios en común de la confraternidad. Por lo general, estas se pueden formar con personas del grupo base o habitual. Los grupos por lo general forman sus propios chats privados de Whatsapp o Messenger, manteniéndose comunicados, absolviendo sus dudas sobre su recuperación, dándose ánimos para superar cualquier inconveniente cotidiano e incentivando la asistencia a las reuniones del grupo.

3.3.4 Servicio

Paso 12: -Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida”.

-El objetivo de NA, a nivel mundial, es que ningún adicto muera sin conocer el programa. No que entre a una reunión, ni nada. Que no se muera sin conocerlo, eso es llevar el mensaje. Todos conocemos a alguien que ha tenido problemas con drogas, ahora más que antes. Entonces, es importante que todos sepan. No solo el adicto, sino el familiar del adicto. Que existe NA. Que es algo válido. Que te puedes recuperar”(Entrevista 8, miembro de NA)

El servicio en NA es resumido y explicado como -llevar el mensaje al adicto”. Tiene como origen una tradición evangelizadora y funciona casi como tal, pues heredera de los grupos de Oxford, de donde proviene Alcohólicos

Anónimos. Tiene doble finalidad: ayudar a otros mediante el mensaje de NA y continuar la recuperación personal. El mensaje que se lleva es que NA existe y ofrece recuperación para quien tenga problemas con las drogas, atrayendo a nuevos adictos en recuperación. La finalidad de NA será que “ningún adicto muera sin conocer el mensaje”.

“Servicio es lo que hace que funcione NA. Sin él nadie se sentaría en una reunión” (Testimonio durante taller de servicio de NA).

El servicio se realiza en toda la estructura de pirámide invertida que tiene NA. Comienza desde el grupo, con los siguientes cargos o servicios: cafetería, secretario, tesorero, coordinador de reunión o representante de grupo (RSG). Pasando al siguiente nivel, se puede ser servidor de área, las cuales son de dos tipos: Información Pública (IP) y Hospitales e Instituciones (Hel). Después viene los servicios del Comité De Servicio Regional (Delegado Regional, Delegados Regionales de Área, Relaciones Públicas, Representante de largo alcance, Administrador de la Oficina de Servicio Nacional) y ,finalmente, la del Foro Latinoamericano, que llega hasta la Oficina Mundial. Esta herramienta de recuperación es voluntaria, pero importante para la existencia y difusión de NA.

Cuando el adicto en recuperación muestra interés por hacer un servicio, demuestra que está recuperándose, no solo a través de la abstinencia, sino que está transformándose en un nuevo individuo. Para realizarlo tiene que cumplir con ciertos requisitos, por ejemplo, que los de su grupo habitual vean un progreso, que esté “limpio” varios meses o años según el rol que desee servir. El objetivo individual del servicio es continuar con su recuperación personal, pues, además de llevar el mensaje de NA, pondrá en práctica distintos principios espirituales al trabajar en equipo. Por ejemplo, trabaja la humildad al no imponer sus intereses personales o su ego por encima del objetivo de NA. Por otro lado, el objetivo grupal del servicio es promover la unidad de NA. (Sanchez Solis 2013).

Por último, la realización de estos servicios es autofinanciada. La recolección de la séptima es importante para estos fines, por eso es que muchas

veces se crítica la poca voluntad de aportar dinero en ese pasaje de la reunión. “No hay quinta tradición sin sétima”, dijo alguien una vez en un taller sobre el servicio. A través de estas colectas se van a comprar los materiales para poder difundir el mensaje, como folletos, volantes, banners, transporte, etc.

Servicios de Información Pública y Hospitales e Instituciones

“Sí me han preguntado siempre, cuánto cobran. Cuando le dices que es gratuito, no te creen. Estamos en el Perú, nuestra realidad nos dice que nada es gratis. Les explico cómo es, de qué trata. Y me dicen “solo eso”, como no les satisface más la respuesta de que es una reunión y se le pasa. No es un suceso, es un proceso. El suceso es que voy. Eso es un suceso, llegue me senté y por arte de magia ya no quiera consumir, eso es un suceso. Aquí es un proceso”.(Entrevista 14, miembro de NA)

Hay dos tipos servicio público: Información Pública (IP) y la que se da a Hospitales e Instituciones (HeI). Estos dos tipos de servicio son los más visibles e importantes de NA ante el público externo de NA. Sin ellos sería imposible que alguien pueda conocer sobre este programa de recuperación a una adicción. No se pudo asistir a ninguno de estos servicios porque es solo realizado por adictos; sin embargo, se pudo conversar sobre las experiencias de dar ese servicio y de qué trataban.

Para la realización de estos servicios, la organización de NA es fundamental. Se forma un comité de Información Pública para asegurarse que la información sobre la confraternidad esté disponible y sea la correcta para el público. Los grupos, a través de sus áreas, se comunican y participan en sus propias comunidades o barrios.

Cada área decide como dirigirá su IP. Una primera estrategia en común es la del volanteo o colocación de banners. Ellos identifican los lugares donde lo pueden realizar, así como sus propias estrategias para la difusión de su publicidad. En las impresiones siempre resaltan tres palabras en grande: libre, gratuito y confidencial. A veces, en el caso del volanteo, muchas veces se pierde el anonimato al estar en un espacio público. Por ejemplo, una de las medidas que tomo el Grupo de Barranco fue pintarse la cara, para proteger

parcialmente su anonimato y para que sea atractivo, una iniciativa que fue copiada de otro grupo de NA en Brasil. También son ellos mismos quienes diseñan y cuelgan sus banners, previo permiso con las municipalidades, pues NA Región Perú siempre trata de cuidar las formalidades burocráticas y su imagen institucional.

A su vez, Radio María también es parte de su servicio de IP desde hace más de quince años. Los días jueves tienen un espacio de media hora. La dinámica es que se sientan dos o más adictos que narren su experiencia en el programa de recuperación de NA, respetando la tradición del anonimato.

Otra estrategia de las IP es hacer presentaciones o reuniones públicas de NA a la sociedad, a escala amplia. Los Subcomités locales de Información al Público también hacen presentaciones regulares a las organizaciones comunitarias, equipos clínicos y administrativos de centros de recuperación, demás profesionales y personas interesadas en el tema. A veces se da un contacto directo entre NA y profesionales de la salud. Los miembros de NA recomiendan a los profesionales esta opción en sus comunidades locales, pero siempre resaltan la autonomía de NA como parte de sus reglas o tradiciones.

Los miembros que van a realizar servicio IP siguen una serie de normas de NA, las cuales están en el manual de “Guía de servicio locales”. Por ejemplo, cuando se realiza una reunión o presentación de IP o Hel tiene que ser realizado por dos o más miembros de NA. Si lo realiza solo una persona, como me señalaron los miembros, se corre el riesgo que se desvirtúe el mensaje, pues aparece el “ego de la otra persona”; es decir, los servicios tienen una serie de reglas implícitas y explícitas para que se realice bien el servicio y para que el individuo siga siendo disciplinado de alguna manera.

“El servicio no se puede realizar solo. Si se hace solo en los ip vamos a engañar. Aparece nuestro ego. Decimos que fuimos unos gansters, que tuvimos una mesa con la vaina ahí, con nuestro cuchillo, nuestro fierro, nuestro trago. Siempre debe haber dos para que cada uno no se desvíe del mensaje y no aparezca el

ego” (Testimonio durante la celebración por el día “del servicio mundial”).

Las distintas estrategias empleadas por el IP, tratarán sobre qué es NA a nivel mundial, experiencia de los expositores en NA, los locales en el Perú, la explicación de sus tres características principales (gratuito, confidencial y libre), cuáles son las herramientas, números telefónicos de información pública, etc.

Hel (Hospitales e Instituciones)

Los Hel llevan el mensaje de recuperación a los adictos que están privados de su libertad, ya sea por estar internados en un hospital, institución privada o en una penitenciaría; es decir, aquellos que no pueden acceder a las reuniones habituales de NA. NA Región Perú tiene un pequeño grupo en el Penal de Lurigancho. También mensualmente tienen una reunión cerrada en el Hospital Víctor Larco Herrera. Los comités de servicios locales organizan regularmente presentaciones del programa de NA para grupos de pacientes o detenidos en penales. Estos paneles son organizados por los comités de “Hospitales e Instituciones” y son conocidos como “presentaciones de Hel”. Las charlas y reuniones llevan el mensaje muy parecido a la descrita en IP.

Este servicio también tiene una serie de normas. Por ejemplo, se recomienda que en estas clases de servicio los miembros usen una vestimenta “adecuada”. A su vez es importante que no emitan opinión o posición, como señala sus tradiciones, incluso si es sobre algún maltrato que puedan observar, por ejemplo en un centro de internamiento. La idea es que un servicio de NA se mantenga al margen y se concentre en llevar el mensaje.

En las reuniones del Comité Regional se pudo apreciar que como parte de su estrategia de “llevar el mensaje”, se lleva un conteo y se analizan cómo van el IP y el Hel. Cuando viene un “recién llegado” cada grupo le pregunta, fuera de la reunión, cómo fue que se enteró de NA. Si leyó en un volante, si escuchó por una radio, si un familiar se enteró por algún medio, todo será mencionado al representante de grupo, quien lo mencionará ante las áreas. El

RSG en las reuniones de área dirá en su informe cuántos nuevos llegaron y cómo se enteraron. De este modo, este conteo pasa al Comité Regional o al de IP y Hel, analizando en sus reuniones de servicio de estructura cómo van sus servicios, qué mejorar y qué estrategia implementar.

En el servicio de IP y Hel cada miembro sigue aprendiendo de distintos modos en torno al programa de recuperación. Se incentiva bastante el trabajo en equipo y que cada uno descubra su "habilidad" que pueda ayudar a la confraternidad a llevar el mensaje, como parte de su disciplinamiento.

"El servicio hace sentir útil al miembro de NA, que puede valerse por sí mismo y confiar de sus capacidades" (Conversación informal con miembro de NA).

Es importante mencionar que una autocrítica a la confraternidad es que en Perú son pocos los miembros realizan los servicios de IP y Hel. Mencionaban que los nuevos no desean hacerlo y los miembros antiguos han dejado de realizarlo. *"El servicio no todos lo realizan, te tiene que nacer"*, mencionaba un miembro durante un taller sobre el servicio, criticando en parte cómo se recuperaban otros miembros de NA.

El servicio en el grupo

El servicio es concebido como parte de la recuperación, se trata de estar a disposición de otras personas, pero solo cuando ellas la necesiten. Aprender a ayudar a otro, como se ha relatado, es otra herramienta de NA.

"El servicio en el grupo es desde barrer, acomodar las sillas, poner el mantel. El servicio de cafetería ayuda porque te hace más humilde. También sentir más útil" (Entrevista 15, miembro de NA).

Dentro del grupo hay distintos "roles de servicio". Por ejemplo, por lo general, el nuevo tiene la labor de cafetería. En NA durante las reuniones se comparte un pequeño refrigerio. El encargado de la cafetería será quien haga el café, distribuya la comida, sirva las bebidas y lave los recipientes. También, como se ha descrito en otro capítulo, está el servicio de secretario, tesorero, representante de servicio de grupo y coordinadores. La idea, como me

describieron, es que el adicto se sienta *útil* como parte de su recuperación y se integre al grupo.

Asistir a la reunión también va a ser un servicio. *Llevar el mensaje* implica que la *luz* de algún grupo esté *encendida*. Quiere decir que el recién llegado tiene que encontrar a distintos miembros para que vea cómo funciona una reunión y el programa de recuperación.

“Dejo todo, como parte del servicio, el asistir, el venir a las actividades, venir a mis reuniones, así haya una celebración de primero de mayo en mi familia fuera de lima. ¿Por qué? Este programa me ha salvado la vida, me salva la vida, cómo no venir, es como hacer servicio. Tengo que estar cuando llegué el nuevo a una reunión” (Fragmento de testimonio durante un taller sobre el servicio).

El primer servicio es con uno mismo

Se dice que el primer servicio es con uno mismo, pues ya con más experiencia en el grupo y conociendo las herramientas de NA, se configuran como un sujeto nuevo que tiene devolver esa gratitud que sienten por NA. Si bien el programa es gratuito, demanda tiempo y dinero *llevar el mensaje*. Es un trabajo constante. Desde asistir al grupo y cumplir los distintos roles, como hacer servicios de IP o HeI. Muchos sienten que el servicio, además de ser realizado con buena voluntad, es dar y devolver:

“Tengo que devolver lo que NA hizo por mi. Estoy aquí porque alguien, otro adicto, hizo un servicio” (Entrevista 10, miembro de NA).

Otra interpretación del servicio de NA es a través de la misma figura de la persona o imagen del adicto en recuperación para los demás, para la sociedad.

“Viviendo. El mejor mensaje es seguir mi vida sin consumo, seguir trabajando, seguir siendo una persona productiva para la sociedad, seguir yendo a las reuniones y comportándome lo mejor que pueda. Para mi ese es el mejor mensaje que pueda llevar” (Entrevista 3, miembro de NA)

El miembro de NA tiene que demostrar que se ha constituido en un nuevo sujeto, mostrando y performando ante los demás una serie de comportamientos que sean moralmente aceptados. Por ejemplo, primero que ya no consuma, que sea responsable en su casa o trabajo, que sus vecinos reconozcan un cambio, etc. En este caso, el individuo tiene que ser un reflejo de “llevar el mensaje” a través de su cuerpo y acciones.

“Nosotros no somos clandestinos, pero es muy distinto la promoción a la atracción. Cuando alguien con el que consumía me ve bien, que ya no me drogo en el barrio, que trabajo, me ve limpio, me bien vestido, es en ese momento que me preguntan: ¿Qué has hecho? ¿Cómo has cambiado? Por lo general, así es cómo funciona. Te ve bien, si tú ves que tiene interés, lo puedes llevar a NA. Con los años aprendí a no llevar a nadie a NA, eso no funciona al menos que el individuo lo quiera” (Entrevista 9, miembro de NA).

Como podemos apreciar según el anterior testimonio y las tradiciones, el programa de NA funciona por atracción y no por promoción. El sujeto adicto a través de su persona, incluso con mejoras físicas como es el de aumentar de peso, y también de su performance ante la sociedad a través de sus comportamientos, que siempre son autovigilados en el programa de NA, demuestra que el programa sí funciona. Quien esté interesado en el cambio que ha visto en el sujeto adicto y sufra el mismo padecimiento, preguntará qué hizo. Por tanto, de cierto modo, ellos mismos, a través de su corporalidad y comportamiento, llevan también el mensaje de recuperación que ofrece NA.

3.4 Balance del capítulo: Las herramientas de NA como tecnologías del yo y el contexto en el que son usadas

Hay una frase en NA, usada frecuentemente, que dice “limpio y sereno”, la cual resume la recuperación del sujeto adicto según NA. Como hemos visto, el programa de recuperación a la adicción a las drogas, no culmina con ser un abstinentes a las drogas, sino que implica un cambio radical en pensamientos, en sentimientos, en conductas, en la manera de ser y en la manera de auto percibirse; es decir, vivir sereno a través de la aplicación de sus herramientas y

conceptos. Por tanto, NA es un modelo de autoatención, pues está basado en el diagnóstico (auto diagnóstico en el caso de NA al aceptar la condición de adicto y detectar patrones de la “personalidad adictiva”), la atención (aplicar cualquiera de las 4 herramientas y diferentes conceptos) y la prevención (continuar con la recuperación) llevados a cabo por la propia persona y personas inmediatas pertenecientes a la confraternidad, dentro de los que desarrollan su vida los sujetos, pero sin la intervención directa de un curador profesional (Menendez, 1990).

Las herramientas de recuperación y transformación individual que ofrece NA son una serie de tecnologías del yo. A través de la descripción de estas, hemos observado cómo son incorporadas por las personas que se acercan a este programa. Las tecnologías del yo adoptan la forma de la elaboración de ciertas técnicas para la conducción de la relación consigo mismo, por ejemplo, requieren que uno se relacione consigo mismo epistemológicamente (conócete a tí mismo), despóticamente (domínate) o de otros modos (cuídate) (Grippaldi, 2015). En el caso de la asistencia a reuniones, a través de lo que sucede en ella, por ejemplo, con las narrativas, hay una autoidentificación y una autoevaluación constante. En el caso de la aplicación de los doce pasos, hay un autoconocimiento y un auto vigilancia latente. El padrino o las redes de apoyo, continuarán reproduciendo el programa de NA fuera de las reuniones. Mientras que el servicio, más allá de “llevar el mensaje”, está relacionado al cuidado de uno mismo mediante la práctica de esta herramienta. Estos cuatro tienen que ponerse en práctica constantemente, pues como señala Sanchez Solis (2013) para ellos los valores y las creencias no son nada si no se ponen en acción, es decir, se enfatiza que el hacer es ser.

Es importante contextualizar y ver con qué discursos coexiste el grupo de ayuda mutua de NA, pues estas técnicas pueden ser y/o concebirse diferentes según el tiempo y espacio histórico en el que se desenvuelven; en este caso, los miembros se verán influenciado por otras técnicas del yo que están en boga en nuestra sociedad hoy en día. En la actualidad existen

distintas formas de auto ayuda y auto-superación, NA no se escapa de estas prácticas que forman parte de esta oferta de tecnologías del yo y modelos de uso de sí. Era muy común ver frases motivacionales o estos discursos, en estados de Whatsapp de los entrevistados, en grupos de Facebook de NA o en los mismos espacios donde se reproduce el programa de recuperación de NA Región Perú. Incluso muchos de los miembros me comentaron que asistían o habían asistido a lugares propios de la cultura de autoayuda que observamos en nuestra actualidad.

Estas prácticas similares a las de NA han sido interpretadas como propias de las sociedades de control contemporáneas (Pedraza, 2007): la literatura de autoayuda, las prácticas psicoterapéuticas tan de moda, el coaching, entre otros finos mecanismos, les otorgan a las personas instrumentos para adaptarse a nuestro contexto, como serían las complejas condiciones del capitalismo actual (Estrada, 2014). El trabajo sobre sí mismo resulta necesario para desenvolverse eficientemente en una sociedad competitiva, con valores que resaltan la responsabilidad individual en distintos ámbitos, muy similar a la idea de NA: “uno no es responsable de su adicción, pero sí de su recuperación”.

Entendemos esta cultura terapéutica, como una propuesta de una serie de recursos para “estar bien” de manera constante. Las culturas terapéuticas proveen a las poblaciones de un lenguaje y conceptos que le permiten tanto identificar las metas, como diagnosticar las situaciones que atraviesa y los bienes y las técnicas que necesita para superarlas. Las terapias y procedimientos que aconsejan, en su mayor parte, tienen como objetivo mejorar la performance y superar los malestares causados por sus propias condiciones de existencia (Ehrenberg, 2005). Al contexto descrito, Valeria Papalini (2013) lo explica como la cultura de autoayuda, señalando que no es un fenómeno nuevo, que debe destacarse una incorporación cada vez más fuerte de este tipo de idearios en el pensamiento cotidiano de algunas sociedades en América Latina. La proliferación de este fenómeno, evidentemente, coincide con la expansión del neoliberalismo como perspectiva

de gobierno global”, señala Estrada (2014). “Eres responsable de tu recuperación”, distintas frases, o conceptos como el “solo por hoy”, son propias de la llamada cultura terapéutica, que consideran los problemas y las soluciones son siempre un asunto subjetivo, invitando permanentemente a los individuos a que se responsabilicen de sus propios actos y decisiones (Estrada, 2014). Esta podría ser una crítica hacia NA, muchas veces la responsabilidad solo se traslada a un plano individual, dejando de lado causas estructurales.

En el caso estudiado se ha podido apreciar que los sujetos difícilmente podrán escaparse de esta cultura de autoayuda, incluso algunos miembros de NA creen que pueden realizar solos su recuperación y dejan de asistir a NA. Finalmente muchos de los conceptos y discursos interpretados, reproducidos o adaptados no son muy diferentes del contexto descrito, del cual millones de personas forman parte a nivel mundial actualmente. Por ejemplo, hemos visto en NA que las temáticas están relacionadas con la recuperación de la autoestima o la consecución del éxito en aspectos variados de la vida, configurando toda una nueva mayéutica de consumo (Canals 2002). El programa de NA termina siendo para ellos un referente que los aproxima a esta cultura, por lo que usar técnicas del yo provenientes de otras creencias, religiones, programas espirituales, psicoterapeutas, entre otros pueden ser usados de apoyo o incluso reemplazar o reforzar algunas de las herramientas de NA.

Las tecnologías del yo pueden ir tanto en dirección de la autonomía, aunque al mismo tiempo el individuo puede ir en dirección inversa, hacia una mayor sujeción. No obstante, hay muchas diferencias que tienen estos grupos de ayuda mutua como NA con la cultura de la autoayuda, a pesar de que comparten y coexisten con estos discursos similares. Por ejemplo, los GAM más que ser subjetivo e individualizante, son más intersubjetivas cooperativas (Papalini 2013). Hay más solidaridad, aunque muchos de ellos se apropian de este mismo vocabulario, tienen como dato fundamental otra gramática; es decir, un modo de establecer vínculos recíprocos, horizontales y fraternos (redes de apoyo, por ejemplo), y no individualistas e individualizantes.

Aunado a esta cultura de autoayuda que influye en las herramientas o tecnologías del yo de NA, es importante mencionar que estas, como parte de una fase de recuperación o de reinserción social a través de una conversión del yo, no pueden desligarse a la normalidad y desigualdad. Pero el binomio desigualdad /normalidad nos impone el hecho de que, para explorar la «desigualdad», tenemos que partir de una teoría de la dominación o más específicamente del «poder simbólico» (Rosato, 2009). En ese sentido, es importante ver cómo influye la carga simbólica y desigual de ser adicto en el contexto sociocultural que se desempeña. En el siguiente capítulo veremos cómo trasciende el estigma del sujeto adicto en nuestro contexto.



Capítulo 4: Ser Adicto en Lima Metropolitana

Según la Organización Mundial de la Salud, la adicción a las drogas ilícitas es la condición más estigmatizante. Las personas con trastornos por consumo de sustancias se consideran más peligrosas y más culpables que las que tienen enfermedades mentales o discapacidades físicas (Touzé, 2010). Como resultado, las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas experimentan actitudes estigmatizantes o discriminatorias a diario. Estas experiencias pueden ser muy angustiantes y pueden hacer que las personas sientan vergüenza, culpa, ira, rechazo y una sensación de inutilidad o desesperanza que a su vez puede desencadenar un mayor consumo de alcohol u otras drogas y otras formas de comportamientos riesgosos (Menendez, 2010).

En ese sentido, hemos entendido el estigma del surgimiento de la relación entre lo que se configurará entre la "normalidad" y la otredad (Goffman, 1973). Esta clasificación siempre será arbitraria y cultural (Rubio, 2001). Como resultado de los significados producidos socialmente, unidos a atributos estereotipados, se creará la figura de un sujeto desacreditado en nuestra sociedad. Tal figura tendrá consecuencias en distintos aspectos de la vida de alguien que busca la recuperación de la adicción a las drogas. Por ejemplo, como señala Touzé (2010), los usuarios de drogas se los inscribe socialmente en un proceso que entrecruza dos lógicas: la sanitaria, de cura, y la punitiva, de control. La percepción social dominante encadena conceptualmente droga-sida-delito-inseguridad ciudadana y legitima mecanismos coercitivos de control encarados tanto desde el Estado (represión penal) como inscriptos en la vida cotidiana formando parte de las representaciones sociales. Encuentran, así, justificación prácticas discriminatorias y estigmatizantes claramente violatorias de los derechos de las personas, como el acceso limitado a su tratamiento, entre otras condiciones de vida inestables. De ese modo, queremos contextualizar este problema del estigma, pues es importante ver los factores sistémicos que crean un estado de vulnerabilidad en la población adicta. A continuación, a través de los relatos de los miembros de NA, veremos cómo

funciona tal estigma en nuestro contexto a través los imaginarios que hay de la persona adicta, cómo se conciben los mismos adictos, cómo son percibidos por la familia, el estigma de ser mujer y adicta, el estigma en otros tratamientos y su marginación de las políticas públicas.

4.1 Imaginarios sobre el adicto a las drogas y el autoestigma

“La sociedad no tiene conciencia de lo que es un adicto y ese el gran problema que tenemos como sociedad. El no saber que es un adicto. Para la gente, un adicto es el que está tirado en la calle. La OMS dice que es una enfermedad emocional, mental y física. Es algo que no lo tiene solo quien consume droga. Lo tiene una persona al juego, a la lectura, a l sexo, a la comida, a las pastillas. A diferentes actividades que se puedan manifestar. La enfermedad de la adicción es de las emociones, algo más allá de drogas de lo que entendemos como drogadicto. Hoy esa palabra está muy ampliada. Tener conocimiento de ello es tener conocimiento de nuestra era. Hoy hay adicto sl internet, al celular, al nintendo, a las diferentes cosas, se encierran en un mundo no permite que los toquen, y agreden, se agreden, si se los quiere quitar, agrade. Entonces, esa palabra de adicción hoy es común” (Entrevista 2, miembro de NA)

Durante las entrevistas y las conversaciones informales, reiteradamente, los miembros de NA tenían la percepción de que la sociedad tenía un desconocimiento de la -enfermedad de la adicción”. Consideraban que le otorgaban significados prejuiciosos, señalando que realmente no se comprendía quién era un adicto, asociando tal condición solo a las drogas, como señala el anterior testimonio. No obstante, en su mayoría, ellos reconocen que también desconocían sobre la concepción de la adicción como una enfermedad. Recién, a raíz de su ingreso a NA, comprenden su padecimiento, entendiendo que no es una deficiencia moral, sino que es multicausal e implica un proceso acumulativo, de la cual nadie está exento de sufrirla.

“Tienen un concepto errado de qué es la adicción. Es una enfermedad, no una deficiencia moral. Cualquiera es libre de caer en esta enfermedad de la adicción” (Entrevista 4, miembro de NA).

Producto de la estigmatización y desconocimiento, los entrevistados advertían que, entre los distintos tipos de adicciones, los más desacreditados serán quienes sean adictos a las drogas. Incluso cuando otros tipos de adicciones también puedan tener consecuencias similares, como problemas económicos, problemas emocionales, problemas con la familia o pareja, etc. Ellos consideraban que eso permitía la omisión y atención de otros problemas que la sociedad tiene, como podría ser la ludopatía o la dependencia de fármacos, por ejemplo. Como señalan, hay una selectividad, el cual también responde a razones estructurales o a actividades económicas.

—La sociedad lo trata como marginado, no es al adicto, a cualquier adicto, sino al drogadicto. Hay selectividad. Al ludópata no lo tratan igual, al alcohólico, muchas personas prefieren decir soy alcohólico a adicto. Y alcoholismo también es una adicción, eso es el autoengaño, la falta de aceptación” (Entrevista 3, miembro de NA)

Hay una preferencia por identificarse como —soy alcohólico” antes de decir —soy adicto” o decir —soy ludópata” antes de decir —soy adicto”. De ese modo, como señala Romani (2010), se han potenciado (o se han obviado, según los casos) aquellas adicciones que resultaban más funcionales a esta organización social de nuestra sociedad contemporánea, si tenemos en cuenta el rol central que el consumo tienen en ellas, tanto desde el punto de vista económico, como el de relaciones sociales, de la construcción de la identidad, etc. Por ejemplo, —as llamadas dependencias —muchas veces devenidas en adicciones— —con apellido” hay muchas: al juego, al trabajo, a la comida o al ayuno, al orden, al sexo, a las drogas (Romani, p.88, 2010).

Por otro lado, muchos analizaban también cuáles eran los distintos mecanismos de la sociedad que reforzaban estos conceptos errados sobre su enfermedad de la adicción. Algunos consideraron los medios de comunicación como una plataforma de proyección arbitraria sobre ello, señalando la prioridad del estilo morboso de mostrar las formas de consumo, en vez de ofrecer

alternativas de recuperación o historias de superación. Los medios terminaban por configurar esa imagen incorrecta del adicto, la cuales terminaban criminalizándolos. El contenido de los medios influyen en un doble criterio, por un lado invitan a muchos a no “atreverse” a usar la drogas y por otro explotan la imagen estereotipada de aquellos que “no saben controlarse”, de modo que estos últimos ponen así en evidencia su “incapacidad o incompetencia social” en una sociedad que los estigmatiza y excluye (Paz Reverol 2011)

“La mayoría de noticias, reportajes a nivel de medio de comunicación es única y exclusivamente sobre el comportamiento negativo, destructivo de las personas que tienen problemas con drogas. Siempre es el hecho negativo. Nunca hablan de cómo recuperar a la persona. Siempre es el problema morboso, siempre es el tema de primera página y no el tema de cómo hacer que se recupere una persona que tiene este problema, por eso es que no me identifico” (Entrevista 4, miembro de NA)

Como resultado de este estigma, reforzado por medios de comunicación, reproducidos por las personas a diario, la sociedad configurará un tipo o figura de adicto identificable. Muchas veces, como señalan los entrevistados, se creará que el adicto es aquel que “vive debajo del puente”, que es pobre o que es un criminal. Sin embargo, alguien que aparente “normalidad” y una vida ordenada, o sea exitoso según los parámetros de nuestra modernidad, supuestamente no podría ser un adicto, pues es alguien que mantienen su funcionamiento en la sociedad. Según lo señalado, ellos consideran como dificultad que muchas personas no se identifiquen o se acepten como adictos por el estigma que persiste en nuestro contexto, pues está relacionado a pobreza, crimen o a lo “anormal”.

“El adicto no solo está en el hueco o en la cantina, está en el trabajo, en la universidad, en el congreso, en los hospitales, los médicos. Ellos lo niegan, ojala podamos transmitir un mensaje a ellos” (Entrevista 2, miembro de NA).

A raíz de los imaginarios que existen sobre el sujeto adicto y la “sobrecarga simbólica” (Romaní 2010) que sufren, se presentará diversas formas de autoestigma. En NA identifican que un problema del autoestigma es

que se prefiera ocultar el problema antes que acudir a pedir ayuda, pues el adicto está fuertemente condicionado por la vergüenza. Este es el caso de un entrevistado que no podía aceptarse como adicto, menos pedir ayuda y en algún momento negaba todo tipo de relación con NA, incluso a sus familiares cercanos.

“Yo me demoré en años en pedí ayuda, quería, sabía, pero era muy vergonzoso. A nadie le gusta decir que es adicto a las drogas, la gente te mira mal. Incluso no quería ir al principio a NA, qué pensarían mis amigos si me vieran o mi familia. Fue difícil aceptarme como adicto”. (Entrevista14, miembro NA)

El autoestigma ocurre cuando las personas internalizan los estereotipos negativos y los prejuicios sobre su condición y ello puede reducir la adhesión al tratamiento. En el caso de NA, parcialmente, esos imaginarios también son reforzados e interiorizado con el concepto que tienen de la “personalidad adictiva”. Por ejemplo, cuando se otorgan características negativas al decir “el adicto es mentiroso” o “somos manipuladores. No obstante, con estas definiciones de su padecimiento también se empoderan, para poder aceptarse como tal, darse más autoconfianza, aceptar y resolver sus problemas.

Al mismo tiempo, los miembros de NA reconocen que a raíz de su inserción a este programa de recuperación, ellos mismos han logrado eliminar ese estigma que tenían sobre la adicción y sobre ellos mismos. Tampoco creían que un adicto podía ser una persona de éxito o un profesional. Ese encuentro con el “otro” durante las reuniones de NA, les hizo dar cuenta que si bien podía haber diferencias sociales y económicas con otros adictos, se sintieran identificados al escuchar las narrativas sobre el padecimiento de esta enfermedad. De ese modo, ellos eliminaron de sus creencias esa figura de adicto que la sociedad les había ofrecido.

“Alguien que nunca puede cambiar, ese para mí era el adicto, el pobre bajo el puente. Pero aquí hay adictos, abogados, dentistas, doctores, profesionales que le va bien. También tenía ese estigma en mi cabeza. La primera reunión los vi y dudé. Estos no son adictos, están huevones. Tienen relojes, tenían carros, me están engañando, pensé. Yo qué voy a llegar a eso pensaba antes.

Pensé que solo era el pobre e indigente. Ese cojudo es adicto, yo no.” (Entrevista 7, miembro de NA)

Como hemos visto, el problema de las adicciones continúa siendo caracterizado por este tipo de interpretaciones estigmatizantes. Estas definiciones, por lo general, desplazan la problemática de las personas a las sustancias (Romaní 2010). El problema de las adicciones sería, en definitiva, un problema de trayectorias epistemológicas, discursos difundidos por el “problema de la droga” y el control de sustancias, los cuales colocan en un plano de menor interés a los tratamientos de recuperación y al sujeto adicto.

4.2 El estigma en la familia

La persona enferma siempre puede aparecer como víctima. El “vicioso” o el “desviado”, en cambio, es un culpable que convierte en víctimas a quienes les rodean. En este sentido, la visión emic de los afectados, al menos de los que están decididos a abandonar su adicción, coincide con el discurso profesional. (Canals 2002)

La familia o la pareja son los principales afectados durante la etapa de activa de consumo, llegando a fragmentarse tal relación. Para ellos es difícil lidiar con un adicto, pues no tienen claro por qué consumen o creen que es cuestión de moralidad y responsabilidad individual. Los informantes señalaban que antes e incluso después de su ingreso a la confraternidad, las ideas seguían siendo las mismas. Se concebía la adicción como un vicio o enfermedad en un sentido de anormalidad, y que muchas veces lo asociaban con la delincuencia.

“Mi familia siempre lo vio como un vicio, yo no era normal, pensaban en qué momento este huevon caerá a la cárcel” (Entrevista 13, miembro de NA)

En los grupos de ayuda mutua y en NA el coadicto es definido como las personas que conviven con el adicto. Con el paso del tiempo, y por estar estrechamente vinculado al consumo de drogas, el término codependencia se

ha transformado por el de “eoadicción”, el cual remite necesariamente a la existencia de una relación interpersonal íntima con alguien que padece un síndrome de dependencia química, ya sea alcoholismo y/o adicción a sustancias tóxicas al organismo (Coodou, 1995). Para el caso de NA, el elemento principal por analizar dentro del entorno del adicto es la familia misma. Ellos son los que han presenciado el antes y después del cambio del sujeto adicto. Son los que han sido más perjudicados a través de la dependencia hacia el mismo sujeto adicto, desarrollando sus propios problemas al convivir, soportar y ayudar a su familiar durante este padecimiento de la adicción a las drogas.

Por otro lado, los entrevistados señalaban que la mayoría de los familiares consideraban el internamiento forzoso como principal, primera y única solución. Forzar a alguien a internarse contra su voluntad es la opción más conocida que hay en nuestro medio según los miembros de NA. El sujeto al no entrar en los parámetros de normalidad, se vuelve alguien desposeído de su cuerpo que los demás puedan disponer de él y su libertad, antes de considerar diversas opciones.

“La primera opción que te buscan es el internamiento. Antes que te lleven a un psicólogo, lo que sea, por amigos de barrio, lo escuchado, te obligan a internarte. Gente, amigos que ni siquiera tuvieron la adicción, nunca lo fueron y no lo son ahora, por atraparlos con drogas o verlos consumir una que otra vez, la familia optaba por internarlos (risas)” (Entrevista 11, miembro de NA).

En diversos casos, después de intentar de ayudar al adicto con, la familia se aleja, pero también en algunos casos se desarrolló esa codependencia con la esperanza que sus seres queridos se recuperasen algún día. Según los miembros de NA, la falta de información sobre la enfermedad, les hizo pensar a los familiares que algún día su pariente adicto iba a “cobrar la razón”.

“Mi familia se volvió dependiente de mi. Sabes por qué. Pensaban que un día yo iba a cobrar la razón. Cuando era joven pensaban

que algún día maduraría y se me pasaría. Pasaban cinco, diez años y todo seguía igual. Ellos no sabían lo que tenía” (Entrevista 5, miembro de NA).

Según los miembros de NA, la coadicción terminaba desarrollando una propia enfermedad en los parientes o parejas, el cual también tenía un trasfondo. Pues, ellos por su experiencia, consideraban que el padecimiento debió alejar al coadicto, pero ellos se volvieron dependientes de ese estilo de vida y de la persona adicta. El detrás de esa enfermedad, también tendría sus propios defectos de carácter y su propio, en términos de NA.

“La familia se convierte en coadicta. Ellos desarrollan sus propios dolores, sus propias razones, pero es su propia enfermedad. Nosotros no podemos descifrarla, es de ellos” (Conversación informal con miembro de NA)

Por cuestión de tiempo, no se logró entrevistar a algún familiar de los adictos; sin embargo, se pudo tener conversaciones informales con ellos y observar su admiración por el programa de NA y la recuperación de su pariente en las reuniones abiertas. Para poder entender quién es un coadicto se tuvo una conversación con algunas señoras de NAR-ANON, el cual es el programa de recuperación para los familiares coadictos de miembros de NA. NAR-ANON es una confraternidad mundial para todos aquellos afectados por la adicción ajena. Tiene su propio programa de 12 Pasos con matices similares al cualquier grupo de ayuda mutua. Durante sus reuniones también comparten su experiencia, fortaleza y esperanza. El programa es similar al de NA. Por ejemplo su primer paso dice lo siguiente: *–4. Admitimos que éramos impotentes ante el adicto, y que nuestra vida se había vuelto ingobernable.* También analizarán por qué es la dependencia a su familiar adicto (–endencia ante el adicto”), más allá del supuesto amor que puedan tener. A su vez, comprenden su propia enfermedad o dependencia, como el de sus parientes. Es importante señalar que NAR-ANON es una organización distinta e independiente de NA. La reunión es solo para familiares de adictos, no puede entrar ni el mismo adicto. En Lima cuentan con un grupo ubicado en Pueblo Libre, quienes se reúnen una vez a la semana, contando con un aproximado de diez personas

por reunión. Algunos miembros de NA recomiendan a otros que los familiares asistan a esta organización con el fin de que puedan comprender la enfermedad de la adicción.

“Lo ideal es que la familia vaya. Esto es un programa de sanación, todos tenemos que sanarnos. Es personal, yo descubrí que la enfermedad de mi esposa no tiene que ver con la mía. Yo voy a mi grupo y todo, ella puede seguir mascando vidrio, yo ya no puedo hacer nada. Pasamos malas noches, ella se voltea y qué puedo hacer. Es personal y para comprender tengo que ir al programa: yo no tengo ninguna capacidad de hacer que ella se recupere” (Entrevista 2, miembro de NA)

Otro mecanismo para que los familiares comprendan sobre la enfermedad de la adicción, sucede durante las reuniones abiertas. En estos espacios se pudo ver cómo se acompañaba al adicto en las celebraciones de entrega de fichas o en alguna exposición de su pariente en algún taller. Se pudo observar mucha esperanza por la recuperación de su familiar, así como la comprensión del programa, pues como se señaló en estos tipos de reuniones resulta una suerte de testimonios y exposiciones en torno a la confraternidad.

Las experiencias de quienes han tenido parientes adictos a las drogas han sido muy dolorosas y de desconfianza entre ellos. Por tal motivo, los familiares no confiaban en el programa de NA. La primera razón era porque se había intentado distintas opciones, pero el sujeto adicto no había logrado dejar de consumir, llegando a pensar que nunca habría solución a tal problema. En el caso del entrevistado, muchas veces no fue apoyado por su familia, ya que después de ofrecerle tantas opciones y dar falsas esperanzas, dentro del ambiente familiar se creía imposible la recuperación.

“Cuando llegué a NA. Nadie daba un solo por mí, ni yo. Las primeras semanas pedía para mi pasaje, solo para eso, pero igual no me daban para nada. Pensaban que con esos dos soles me iría a consumir” (Entrevista 13, miembro de NA).

Sin embargo, conforme el tiempo pasó, los familiares empezaban a creer en el programa. Diversos motivos los hacían dudar de ello en un principio.

Muchos no podían creer que su pariente asistía a un programa gratuito, sin ayuda profesional y, sobre todo, que tenían compañeros “adictos”, con toda la carga simbólica que tiene esa palabra. Sin embargo, en los casos de los miembros que están bien gracias al programa de NA, sus familiares vieron un cambio desde las primeras semanas, pues las herramientas de NA le enseñaban que tenían que poner en práctica lo aprehendido. En las reuniones de fichas, por ejemplo, se resaltaba un cambio radical en su vida cotidiana, en especial en sus conductas.

“Mi mujer pensaba que me apolaba (aparentaba). Me veía diferente, amable, cariñoso. Cómo va ser de adictos nomas, que seguro hay chicas jóvenes, me decía. Pensaba lo peor de mis compañeros y no podía creer que era gratis. Pensaba que le sacaba la vuelta y todo lo malo, hasta pensaba que seguía consumiendo. La tuve que traer a una reunión para que crea.”
(Testimonio de miembro de NA en conversación informal)

A su vez, los familiares no comprenden el modelo explicativo de NA sobre la adicción y el valor simbólico de la perpetua abstinencia de todo lo que altere su estado de ánimo. Por ejemplo, es común que en una reunión familiar les inviten un vaso de alcohol, pero ellos se rehúsan porque el alcohol es una droga más y no está permitido según NA.

“Obviamente que ahora, ya fortalecido 8 años, ya puedo ir a una reunión de primos por ejemplo, donde dicen los hombres llevan el trago y las mujeres llevan esto. Qué chucha que me digan cabro, yo llevo mi torta jaja. Y licor, me dicen, yo ya no tomo. Y he encontrado la palabra perfecta, antes yo decía “no tomo porque estoy con antibióticos” “no tomo porque tengo el hígado graso” “no tomo porque algo me pasa”. Hoy día digo que no tomé porque me hace daño. “Qué me hace daño, sí” . No me cae bien. “Si tu eres mi amigo, eres mi primo, me quieres hacer daño”. No, no, ni cagando. “Él no toma”, dicen “(Entrevista 7, miembro de NA)

El programa empezó a ser visto de forma positiva por los familiares. Primero, porque ellos ya no consumían. Segundo, por el cambio de los adictos en sus conductas morales, era común escuchar: “Mi familia ha visto mi cambio de actitudes con ellos”. Y tercero, porque también comprendieron la concepción

e interpretación de la enfermedad de la adicción según NA, eliminando el estigma que tenían sobre el adicto y los compañeros de sus parientes.

“Mi familia ahora tiene una percepción buena de NA. Vieron un cambio en mí. Al principio no creían en mi cambio ni en nada. Habían intentado de todo. Vieron mis cambios de actitudes, mi comportamiento. Cuando iban a la entrega de fichas, empezaron a ver que no era como otro sitio al que fueron. Vieron que no era una mentira, que me recuperaba”. (Entrevista 12, miembro de NA)

Un último aspecto que mencionar es que se vio apoyo de los familiares en la realización de distintas actividades de NA. Debido al cambio que veían en la persona adicta, muchos de ellos iban a las reuniones abiertas. En la celebración de aniversarios de los grupos o de entrega de fichas, se pudo ver cómo llevaban comida, cómo llegaban temprano para decorar los salones, entre otras manifestaciones de agradecimientos. Incluso en muchos casos no me había percatado que la persona no era adicta, sino que era un familiar que acompañaba siempre y que el grupo ya la conocía y la dejaba asistir con frecuencia.

4.3 Cuando tu estigma se agrava: Ser mujer y adicta

–Es lo que pasa es que es el Perú. El Perú es machista y por ende NA es un micro Perú, por eso en NA hay muchos machistas. Pero yo no vengo a NA a ver a los machistas, vengo a recuperarme y me los tengo que bancar así no me guste. Pero ha mejorado un montón. Para mí machista es el que me dice –ay disculpa por decir una lisura” –ay no puedo hablar de prostitución porque estás acá” O lo dices o no lo dices, no me vengas a pedir disculpas acá, hijito. Pero es un tema más de cultura” (Entrevista 8, miembro de NA).

En NA Región Perú la presencia de mujeres es de un 10 por ciento aproximadamente. Vale resaltar que NA Región Perú no tiene un espacio solo mujeres o para población LGTBIQ, como sucede en otros países. Por otro lado, es importante mencionar que la mayoría de las investigaciones de las ciencias sociales sobre adicción a las drogas se centran en las lógicas de consumo y son concebidos desde el rol masculino, son pocos los trabajos con enfoques de género. Por ejemplo, muchas veces no son estudiadas la falta de

accesibilidad a recursos de recuperación desde esa perspectiva. En ese sentido, la adicción ha sido considerada como un problema de los hombres en diversos ámbitos y disciplinas. El mundo de las drogas es asociado frecuentemente a lo masculino. Ellas no seguirían el estereotipo de femineidad tradicional, de buena mujer o los erróneos roles asociados a cómo debe ser una mujer. Así pues, las mujeres que usan drogas ilegales son rechazadas doblemente, por contraponerse a los roles femeninos clásicos y por su relación con la ilegalidad (Romo, 2005:73) y son a la vez objeto de doble penalización moral y social por la misma trasgresión doble.

NA Región Perú puede ser un reflejo de lo que pasa en las diversas ofertas de recuperación que hay en nuestro contexto, mostrándonos cómo se puede agravar la adicción dependiendo del género. Un factor, es la evidente falta de espacios para mujeres dentro de NA a diferencia de lo que sucede en otros países. Solo en tres grupos de los que se observó, era frecuentemente la asistencia de mujeres, entre tres y cuatro. En otro grupo al que se asistió un par de veces, sí había más mujeres, pero era algo reciente debido a la migración extranjera, ellas habían sido NA en su país y, como me señalaron, el número allá era mucho mayor. Cuando había algún aniversario de un grupo o alguna entrega de fichas, recién se podía ver una cantidad mucho mayor de mujeres.

~~Pero~~ en esa época, ahora tampoco hay sitios para internarse mujeres que sean del estado, porque los particulares no me dan seguridad. Nadie los regula, te puedes morir ahí, nadie se da cuenta, lo violan o sabe dios" (Entrevista 8, miembro de NA)

Como vemos en el anterior testimonio, en nuestro país, las mujeres que buscan una recuperación les es muy difícil encontrar un espacio exclusivamente para ellas. Es casi nula la existencia de instituciones de recuperación a la adicción de drogas solo para ellas, además de la poca regulación que existe. En ese sentido, la producción académica de parte de la biomedicina y su práctica, muchas veces, no observan estos condicionantes

culturales, reforzando las diferencias y desigualdades de género en relación a la atención de la salud en general.

A través de lo visto en NA, se puede reflexionar sobre los factores que distinguían la experiencia de los hombres y mujeres en relación al acceso de recuperación. Por ejemplo, en los casos observados de mujeres participantes de NA, como señala Llord (2013), la mujer es quien asume, en la mayoría de los casos, la responsabilidad del cuidado y crianza de sus hijos, lo que dificulta su incorporación en un proceso de rehabilitación. Muchas de ellas tenían que ir con sus hijos a las reuniones o no iban por tal motivo. En ese sentido, la maternidad se configuraría en un factor restrictivo del tratamiento. Incluso, en algunos casos, las mujeres cuentan con menos apoyo familiar o su pareja se alejaban cuando aceptaban su adicción o ingresaban a una confraternidad como NA. Por otro lado, los hombres contarían con más apoyo, ellos venían con una figura femenina o materna a diferencia de las mujeres que iban solas, salvo que tengan alguna pareja que también era de NA. Aquí podríamos ver como la relación de mujer y la imagen de cuidadora influenciaba, pues siempre eran madres, hermanas o esposas las que acompañaban a ellos en las reuniones abiertas. En el caso de ellas, a veces también tenían el apoyo de su madre o una hermana, pero no el de una figura masculina.

“En mi casa no me apoyaron, recuerdo. Te dan la espalda. Yo sí creo que tiene que ver por ser mujer. Me quedé sola” (Entrevista 1, miembro de NA).

La apertura de grupos para mujeres en otros países, era con el fin de brindar más facilidad de hablar asuntos como la sexualidad, la maternidad, la imagen corporal o la violencia de género. Sin embargo, no pude ver ninguna intervención respecto a estos temas; por el contrario, los hombres se abstenían de contar ciertas historias o modelaban su vocabulario. Por ejemplo, son comunes las autoevaluaciones sobre la lujuria, pero cuando ellas estaban presentes, evitaban el tema, pues podía alejarlas.

“En realidad cuando llegas como mujer es diferente. Todo choca. Es difícil, compartir algo que te pasa. Tienes que tener bastante las

ganas de recuperación. Porque todos son hombres. Los hombres hablan de lujuria y pornografía normal. Yo que soy mujer, me afecta. No sé cómo explicarlo pero pasa. Han venido mujeres y no se han quedado. Si bien es cierto en consumo, estamos con amigos, y en consumo siempre hay más hombres, pero no sé cómo explicarte. Muchas chicas no se quedan por eso, imagino ” (Entrevista 15), miembro de NA.

Como hemos visto a lo largo del trabajo, los discursos de la sociedad acerca de las drogas están marcados por un carácter moralista, estigmatizando a los consumidores y adictos. En el imaginario social, las personas consumidoras de drogas son consideradas dependientes, débiles, infantiles e inmaduras, unos rasgos que también son asociados a la feminidad (Llort, 2013). En este marco se empieza a consolidar el estigma de viciosas y promiscuas. Incluso dentro de NA, una entrevistada me relató un momento muy difícil para ella, cuando alguien por considerarla mujer, adicta y recién llegada, le ofreció dinero a cambio de mantener relaciones sexuales.

Me pasaron muchas cosas en NA pero me quedé. Hay personas que no son consecuentes con lo que dicen. Por ejemplo, a mi me propusieron sexo por dinero en NA, entonces a mi eso me afectó. Si es un lugar de espiritual y buenas personas, me ofrecieron eso y me afectó. Me quedé porque quería recuperarme. También sentí que NA es la confraternidad no lo malo (Entrevista 14, miembro de NA).

Incluso, en algunas ocasiones, las mismas mujeres de NA reproducían las diferencias de género en torno a la adicción y su tratamiento al repetir las mismas ideas estereotipadas. Por ejemplo, la entrevistada nos cuenta que una vez contó una historia muy personal, en la que ella fue trabajadora sexual durante un tiempo, algo que fue juzgado por sus mismas compañeras, llegando a escuchar comentarios que consideraba como malintencionados.

“El estigma de la mujer adicta se da entre nosotras mismas en NA. Alguna vez compartí mi vida privada y me sentí juzgada. Les dije, eso que te acabo de contar, que había sido prostituta. Se escandalizaron sobre eso. Vino una y me dijo que menos mal tenía honra y no había llegado a eso. Yo soy una conchuda, no me importa, ya estoy curada. Les dije, no me arrepiento de mi pasado,

sino de no haber cobrado más o en dólares (risas).” (Entrevista 1, miembro de NA).

Por lo expuesto, podemos ver que el autoestigma se puede agravar dependiendo del género. Por ejemplo, los problemas de adicción a las drogas en mujeres han sido vistos frecuentemente en términos de una desviación de los papeles tradicionales femeninos. Como consecuencia, es muy probable que en otros tipos de terapias o grupos de NA, haya una invisibilización de estos problemas que pueden impedir o restringir de cierto modo la recuperación a un sector de la población.

4.4 Desempeño del Estado: consecuencias del estigma

Durante el siglo xx se ha construido un sistema de control social conocido como “el problema de la droga” (Romani, 2001, p.91). Se ha establecido el prohibicionismo sobre unas drogas y no sobre otras. (Romani, 2001). Como hemos visto en este capítulo del estigma, la adicción a las drogas es un tipo de alteridad construida, del cual se ha tratado de indagar distintos elementos en juego e interrelación. El Estado debe transformar esas relaciones arbitrarias con un sector de la sociedad, como serían el de los adictos, teniendo el deber de cambiar estos imaginarios y discursos, pues tendrá consecuencias en las prácticas profesionales e institucionales que emanen de ellas, sobre todo en los funcionarios encargados, quienes tienen que tener una mayor comprensión de la “enfermedad de la adicción”. En ese sentido, muchos de los miembros de NA reconocían que el adicto era el último en ser tomado en cuenta en lo referido a la salud mental. Muchos de ellos opinaban que nadie quería cambiar ni regularizar un sistema de salud que de por sí ya se encuentran saturados, como sería el de las comunidades terapéuticas. Opinaban que nadie quería “comprarse ese pleito”, pues sería un trabajo arduo terminar con los más de cuatrocientos centros de rehabilitación clandestinos que hay entre Lima y Callao según el Minsa (2017). Por otro lado, consideraban que muchos de los profesionales de la salud están ligados o convencidos de estas comunidades terapéuticas, finalmente ellos eran los que influenciaban o tomaban la decisión en este cambio de políticas públicas.

“Aquí en Perú, quién se va a querer comprar ese pleito. Las comunidades terapéuticas no son reguladas, todas están abarrotadas y el trato por lo que dicen los hermanos son malísimos. Los que están en el ministerio no les conviene porque también están ligados a esto. Imaginate cuántos adictos hay, cuánta plata para esos lugares” (Entrevista 1, miembro de NA).

El estado en vez de planear una reducción discursiva de este problema, presenta una desconfianza en las distintas interrelaciones con los adictos a través de sus funcionarios. En ese sentido, queda pendiente ver qué se puede hacer para reducir esta inequidad social con este grupo. Por ejemplo, NA, además de ser desconocido, algunas veces es rechazado en muchos espacios estatales que tratan la salud pública. Los miembros me señalaban las dificultades que tienen para difundir la confraternidad. Una de ellas era el rechazo del programa, pues son pocos los profesionales de salud y funcionarios estatales o municipales que creen en la agencia de los adictos. Desconfían en organizaciones como NA, que no presentan profesionales de la salud a cargo. En ocasiones tenían dificultades al momento de realizar información pública. Por ejemplo, algunas municipalidades, además de dudar del programa, no permitían la colocación de banners publicitarios o no entraban en la exoneración de pagos en los trámites, a pesar de ser un tema de interés de salud pública. Además de los problemas de la difusión, algunas veces se sentían rechazados al momento de presentarse ante profesionales de la salud, pues son pocos los que conocen sobre la confraternidad. La carga simbólica que lleva la palabra adicto al momento de presentarse fue uno de los inconvenientes durante algunos servicios de hospitales e instituciones (Hel), su condición de desacreditados salía a flote en esos momentos.

“Siempre hay desconfianza, yo lo siento así. Nadie conoce a NA, ni creen que nos curamos entre adictos. No nos miran feo, pero uno siente pues. Por eso hay trabas para colocar publicidad o para realizar una charla en hospitales o colegios” (Entrevista 12, miembro de NA)

Cuando conversábamos sobre la falta de apoyo del estado, también lo comparaban con otros países. El clásico ejemplo era con el de Estados Unidos,

comentando que NA era de prestigio allá y que incluso la justicia norteamericana derivaba y obligaba a convictos o personas con problemas judiciales a asistir a la confraternidad. También mencionaban casos de países como Colombia o Argentina, en el que señalaban que habían escuchado o leído que en los hospitales de salud mental había folletos sobre NA. El reclamo, por así decirlo, era que NA era una organización con prestigio en muchos países y que, si bien no era la única opción, era importante dar a conocer o presentarle también esa oportunidad cuando alguien va a pedir ayuda a una institución pública.

“En otros países NA es conocido y difundido por el mismo Estado. Acá no sé que pasa. Un amigo de Colombia me contó que en sus hospitales te dan material de NA o como parte del tratamiento te lo recomiendan. Aquí ni caso nos hacen” (Conversación Informal con miembro de NA).

Creemos que hay una falta de interés por NA porque en nuestro contexto nunca se toma en cuenta la perspectiva de los actores principales de este padecimiento: los adictos. Es importante también mencionar las consecuencias de la significación paradójica de la biomedicina en la construcción social no solo de la enfermedad (disease), sino también del padecimiento (illness) (Conrad y Schneider, 1980). El padecimiento o reconocimiento del proceso acumulativo del paciente, del enfermo o del cliente, a diferencia del enfoque de la enfermedad, no es aplicado con el mismo énfasis; por lo tanto, no se observan aspectos fundamentales como pueden ser “el punto de vista del actor” en dicha carrera (Menendez, 2010). Mientras las ciencias sociales coloca en la perspectiva del actor los elementos sustanciales de la utilización de los servicios de salud, las ciencias médicas siguen colocando el eje de sus preocupaciones en dichos servicios más allá de las apelaciones al punto de vista del actor, enfoque que ha sido el adoptado por el estado peruano y sus ramificaciones. El modelo médico hegemónico es la forma que más se ha expandido, construyendo una hegemonía que intenta la exclusión técnica, ideológica y jurídica de las otras posibilidades de atención que, en la práctica social, se resuelve se resuelve en procesos de

transformación de las otras formas de atención, que cada vez más tienen como referencia positiva o negativa de sus posibilidades a la biomedicina, con la cual mantienen relaciones conflictivas y/o complementarias. (Menendez 2020)

“Yo lo que he visto es que hay muchos médicos, psicólogos que no conocen el programa, no saben que está en el Perú o no saben que existe. A mí no me ha pasado, pero sí me han contado compañeros, que se han sentido como que los han mirado como menos. Los han tratado mal por ser adictos. Hay un servicio de IP, cuando han ido a hablar a un lugar se han sentido menospreciado. A mí la verdad no me ha pasado. Antes el adicto era más menospreciado” (Entrevista 8, miembro de NA)

Resaltar la relación de la biomedicina con el estado es fundamental para ver cómo se manejan los diversos actores sociales respecto de las adicciones. En el caso del personal de salud del estado, en algunos casos, hay una existencia de representaciones negativas respecto al adicto, las cuales, como hemos visto en el anterior testimonio, pueden rechazar o negar una opción como el de NA. De ese modo, podemos ver cómo influye este saber médico, más allá de sus prácticas técnicas, con toda la serie de funciones como normar, controlar y legitimar, las cuales pueden adquirir carácter dominante a nivel profesional (Menendez 2020)

“Lamentablemente la mayoría de instituciones que he visitado, no conocen NA. El grupo de médicos, con los que a veces hemos tenido reuniones, médicos legistas por ejemplo, no conocen NA, uno que otro conocen AA, pero igual nos ven como algo secundario o complementario. Para ellos lo mejor es pepas. El resto no conocen y ni saben que existimos. Eso me da un indicativo que nos falta difusión”. (Entrevista 7, miembro de NA)

Otro problema que también tiene justamente NA en relación con el Estado, por lo cual no son tomados en serio, es que la biomedicina, como señala el anterior testimonio, consideran a los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) como complementarias a un tratamiento biomédico o farmacológico. Esta disciplina se afianza por sí misma como el único tratamiento, colocando otras técnicas o terapias alternativas como complementarias. No obstante, como se pudo observar en casi todos los miembros de NA, estas no son solo

complementarias, sino que son las únicas opciones que tienen muchas personas para poder sobrellevar su padecimiento. Los factores de elección de esta alternativa pueden ser distintos, por ejemplo, desde la índole económica que no permite el acceso al tratamiento biomédico o a una comunidad terapéutica. Otro factor es que los saberes médicos emergen como el principal productor de los estereotipos negativos, algunos miembros como parte del estigma, prefieren ir a un grupo de ayuda mutua (GAM) que a un personal de salud que “no comprende” su problema.

Es importante ver lo que sucede en la relación del estado y sus instituciones biomédicas con estos GAM. Puede que haya una visión simplista desde una mala interpretación del modelo biomédico al considerar las GAM como complementarias, pero igual deberían articularse a los demás niveles que configuran este fenómeno y su tratamiento. Más aún, como señala Menendez (2010), la biomedicina suele ver las representaciones y prácticas de la población como factores que inciden desfavorablemente sobre su salud; las perciben como un saber básicamente a modificar. Esta perspectiva considera además explícita o implícitamente que la población no maneja criterios de prevención, por lo tanto puede crear una óptica desigual de los GAM como los de NA, al compararlos con el lenguaje cultural de la medicina, creando obstáculos para la difusión de otras alternativas.

En este caso, este tipo de autoatención debiera ser reconocida como lo que es, el primer nivel real de atención para muchos adictos, lo cual implicaría que el sector salud estatal, tal vez, la utilice, difunda y programe en sus actividades, pero a partir de reconocer su autonomía relativa (Menendez 2020). Es importante señalar que un grupo de ayuda mutua, como lo es NA, permite que el sujeto en adicción modifique su condición de paciente en agente a diferencia del rol que le otorga el estado. A su vez, los GAM producen y ordenan el conocimiento sobre sí mismo, dan sus propios modelos explicativos sobre su padecimiento y estrategias para sobre llevarla, en base a la experiencia del sujeto que muchas veces es ignorada y subestimada como “complementaria”. En un contexto, en el que no todos tienen acceso a salud

pública o privada, principalmente por motivos económicos o por el estigma, permite que estas opciones sea el único medio para “curar” su enfermedad.

“Vine a NA y deje de asistir a otros lados. Además que era gratis (risas), me sentí escuchado. El adicto normalmente está sin un sol en los bolsillos, esta es prácticamente su única boya. (Entrevista 11, miembro de NA).

Por lo tanto, consideramos que el Estado juega un papel central en la reducción discursiva, pues puede cambiar estos procesos de exclusión que producen y refuerzan el estigma del adicto en distintos ámbitos, sin colocar barreras a esta población para el acceso a su salud, atención, rehabilitación o difusión de sus alternativas.

4.5 Percepciones y experiencias sobre otras alternativas: las comunidades terapéuticas y farmacologización

Hay distintas alternativas para tratar la adicción a drogas en nuestro contexto. La mayoría de ellas, como hemos señalado, usan la biomedicina a través de las distintas instituciones estatales y de las comunidades terapéuticas privadas. Ambas usan distintas técnicas, como terapia grupal, terapia familiar, farmacológicos, sesión con psicólogo o psiquiatra, entre otras. Raikhel y Garriot (2013) han identificado que hay una distinción binaria en los tratamientos contra las adicciones, una de ellas es hablar y la otra es la farmacéutica. Estas, en la práctica, trazan una trayectoria que produce nuevos regímenes terapéuticos, por ejemplo, mucha de las terapias usan ambas y otros métodos, creando cada una su terapia “integral” y multidimensional. Entonces, cada procedimiento incluirá una gran cantidad de métodos o intervenciones, incluidas aquellas que no están basadas en la conversación ni en las farmacéuticas, sino que se basan en otros discursos institucionales como la religión, la ley o la medicina alternativa (Raikhel y Garriot 2013). Distintos regímenes terapéuticos construirán sus significados, su forma subjetiva de concebir el padecimiento, sus propias modalidades y herramientas, como sucede con NA. Será común el desacuerdo entre ellas, por lo que cada adicto tendrá que elegir entre modelos diferentes para su recuperación. Para este

subcapítulo, según lo observado, describiremos los elementos frecuentemente mencionados por los miembros de NA sobre el tratamiento en las comunidades terapéuticas y el tratamiento farmacológico en los hospitales. Es importante recalcar que los entrevistados o los miembros de NA siempre resaltaban, como parte de sus reglas, que no podían emitir opinión sobre otro tipo de terapia, pero terminaban comentándolo, pues habían estado en estas opciones. No obstante, me parece considerable mencionarlos, pues podemos seguir describiendo nuestro contexto y conocer qué tiene de diferente NA con otras terapias.

Una primera diferencia que resaltaban con las comunidades terapéuticas era que dudaban sobre la credibilidad de la recuperación debido a la sumisión del interno. Un entrevistado nos relató que es común ir a esos lugares después que fueron dopados por la pareja o por algún familiar. En otros casos, se llama a la comunidad terapéutica para que con otros internos se lleven al adicto. La obediencia del interno, como nos relatan los informantes, tendrá que ser desde el momento que llegan a los establecimientos de estas comunidades, difícilmente se podrá romper las reglas. Consideraban que la sumisión y obligación no funciona ante ellos, según su experiencia tenía que ser voluntaria la recuperación, aunque sí señalaban la necesidad de realizarlo de ese modo en casos -extremos". Asumían, como características inherentes del adicto, que al ser una persona rebelde y que siempre ha contradicho, un internamiento forzoso no sería el adecuado, incluso podría agravar su enfermedad y generar rechazo ante otras terapias.

“En un internado es diferente. La gente ahí está por sumisión. No puedes hacer nada más. Si no haces lo que te dicen es peor. No hay una comprensión. Algunas personas sí. Va a ser la misma cosa. Algunos por ahí chapaban su chispazo de lucidez y se recuperan, pero es raro. La vida ahí es fea. Estuve trabajando ahí, pero afecta mucho el programa que llevaba en NA. A mi me pasaban a otro lado a cuidar adictos, controlaba pabellones.”
(Entrevista 2, miembro de NA).

–Primero que no te imponen nada en NA. Yo entiendo eso de libre, no que te paras y te vas. No te imponen cosas. En los sitios que he

estado tienes una hora que levantarte, una hora en acostarte, una hora en hacer eso o aquello. En mi caso de NA, sé que hay reunión de 7 a 9. Es diferente porque en otros sitios en lo que he estado, tenía que portarme bien porque tenía que portarme bien. En NA si yo quiero me porto bien, si no, no” (Entrevista 14, miembro de NA)

También alguno de los entrevistados recordó sobre los maltratos recibidos en estos lugares de recuperación. La “paloterapia”, las formas violentas de confrontación, la no clasificación de pacientes, son algunas de los abusos de autoridad que lograron percibir en estos lugares. Dentro de estos establecimientos también se cree que la adicción es responsabilidad del individuo, por lo que infundir el miedo y el abuso físico para impedir el consumo es parte de algunos métodos a usar. La adicción como categoría, dentro de un sistema de clasificación que produce sujetos, discrepa de la “normalidad”, permitiendo legitimar las relaciones y acciones de asimetría, como podría ser la relación entre los internos y las personas encargadas de su recuperación.

“Yo he estado en todo tipo de terapias y centros. Las que pagaba mil soles mensuales pero nos mandaban a los mercados y a los puertos a comer la basura, ese era su concepto de autosuficiencia. Cuando llegábamos, cuando te internan, te pepean primero. Después a las tres de la mañana te ponen en el patio, casi desnudo, todos en una fila arrodillados. Vienen cuarenta pastrulos y te gritan si quieres cambiar y empezar tu terapia. Confrontación le llaman. Nadie se niega, es un momento confuso y te cagas de miedo. Hubo un patita que se negaba. Le dijeron que lo dejarían ahí por días hasta que acepte, tuvo que atracar finalmente, además un poco más lo golpean. A mi me pusieron con un pata que era esquizofrénico y durante dos meses no me dejaba dormir. Ahí meten a todos con todos, colchones con garrapatas, es una mierda todo. Nadie se recupera”(Conversación Informal con miembro de NA)

Otro aspecto mencionado sobre las comunidades terapéuticas es la sobrepoblación que existen en estos lugares. El siguiente fragmento es sobre alguien que no ha estado recluida en estos lugares, pero pudo presenciar, mediante un servicio, cómo estaban “amontonados” los internos. Según la percepción de varios miembros de NA se usan métodos coactivos y violencia para poder “recuperarlos”.

“Los centros, una vez fui uno por Canto Grande a hacer servicio. Y sabes donde tenían a todos encerrados y amontonados. Abrieron la tapa del desagüe y todos estaban ahí metidos en la oscuridad. Olía a mierda y todos eran hombres. Yo dije, no mierda no hago servicio acá, me van a violar. Me agarré de los hermanos, que menos mal acá en NA nadie es huevon, la gente ha sido pendeja, no pasó nada. Es lo peor que he visto en mi vida, ese trato denigrante hacia la persona” (Entrevista 1 de NA).

Otra diferencia frecuentemente mencionada era el aspecto lucrativo de estos tipos de internamiento. Ellos creían que el fin de las comunidades era que la gente recaiga nuevamente en su adicción para que regresen y sigan siendo “clientes” de estos espacios.

“Yo he tenido centros. Lo que pasa que un centro es negocio. Es una empresa, lo que me interesa es tener gente internada y si se recuperan o no, no es mi tema. Si regresan mejor para mí. Me gustaría que no se recuperen para que mi casa esté llena, esa es la idea, tener clientes.” (Entrevista 2, miembro de NA)

Por otro lado, los miembros de NA consideraban que acabar el tratamiento de una comunidad terapéutica y “salir a la calle” era más prioritario para un interno que una verdadera recuperación. A diferencia de NA, no había un trabajo, en serio, con uno mismo. Consideraban que el trabajo hecho por el adicto en las comunidades sería una “pantalla” para buscar su libertad. Otra diferencia que encontraban era que dentro de esos lugares no le daban las herramientas de “conocerse a sí mismo” para una conversión de un nuevo sujeto, o aplicación de conceptos de autoevaluación constante, como los principios espirituales.

“Ellos también trabajan sus doce pasos, a su manera. Pero allá todo es pantallas, todos quieren salir rápido, obedeces y sales. Como es obligado, todo lo aplicado es por compromiso. No hay un verdadero trabajo con uno mismo” (Conversación informal con miembro de NA)

Igualmente, los entrevistados reflexionaban sobre la importancia de tener una herramienta como el padrinazgo o red de apoyo. Según lo que

narraban, al culminar el tratamiento y salir de la comunidad, no había una red de apoyo con otros adictos, a quienes les puedan contar sus problemas de abstinencia o llamar para pedir un consejo. Los internos no tenían medios de comunicación por reglas de la institución y las visitas a esos lugares para grupos de apoyo eran semanales. En cambio, en NA, por ejemplo, ante cualquier pensamiento o deseo de consumo, sí podían llamar a un compañero o alguien de su red.

“En la comunidad uno sale y no tiene con quien comunicarse, porque todos sus compañeros están sin fono adentro. Afuera uno tiene tentaciones, pero a quién llama. Me entiendes, está diseñado para que recaigas. Tenía grupo de apoyo una vez por semana, los jueves. Pero los otros días, qué hago, a un adicto no se le puede mandar así a la calle. En cambio, acá puedo llamar a quien quiera las veinticuatro horas del día, siempre hay un hermano dispuesto a escucharte” (Entrevista 3, miembro de NA)

La farmacologización es el método más usado en la mayoría de comunidades y en los hospitales de salud mental y psiquiatría. Algunos miembros de NA consideraban que no era apropiado el uso de fármacos. En NA han interiorizado, a través de su experiencia, los relatos o la literatura, que al ser ellos adictos a las drogas, no es viable el uso de pastillas; por el contrario, esto “despierta su enfermedad”. Muchos de ellos creían que solo se reemplazaba un químico por otro, lo cual también podría generar dependencia. Frecuentemente en las reuniones o conversaciones informales podría escuchar frases como “la cura puede ser peor que la enfermedad” en relación al rechazo hacia estas terapias de fármacos. Incluso algunos me mencionaron que le habían agarrado el gusto al uso de ansiolíticos, creando una nueva dependencia.

“Yo sé que es necesario para algunos, pero, en mi caso y experiencia, no concibo o no me entra en la cabeza que a un adicto le den otros químicos para controlarlo, algo no me cuadra ahí. Esos me los dan y me los como como caramelo, hasta me pueden llegar a gustar. ” (Conversación Informal con miembro de NA)

Por otro lado, señalaban que el tratamiento farmacológico era solo temporal, pues los tenían como “zombies”, dormidos, o tranquilizados por un tiempo. Opinaban que eso solo servía para forzar la abstinencia por algunos días o semanas, pero no para tratar la enfermedad de la adicción.

“Me dijeron que era bipolar. No me hablaron como acá. Allá me recetaron ansiolíticos, pero yo los tomaba como caramelo, me gustaban. Paraba todo zombificado, en mi casos y el de muchos adictos, no nos funciona las pepas” (Entrevista 7, miembro de NA).

Las reflexiones sobre la terapia de fármacos, escuchadas varias veces durante las reuniones, son una unidad de análisis interesante y por estudiar desde la persona que las recibe. Históricamente es atrayente analizarlo desde el uso entre drogas lícitas e ilícitas, entre productos diseñados para adictos y aquellos diseñados para aliviar la adicción. La línea entre unas y otras, entre “terapia” y “uso”, es muy delgada y se van modificando durante el tiempo. Raikhel y Garriot (2013) señalaron que algunos observadores han argumentado que varios medicamentos psicoactivos, incluidos los nuevos tratamientos para la adicción a las drogas, en lugar de enseñar a las personas a conceptualizar los problemas de comportamiento, como sucede en NA, tales medicamentos pueden alentar a sus consumidores a atribuir problemas a los desequilibrios neuroquímicos. Por otro lado, los trastornos de un carácter más crónico son especialmente atractivos desde una perspectiva de mercado porque ofrecen la posibilidad de que los pacientes tomen un medicamento en particular no solo hasta que se curen (entendido como imposible en el caso de NA) sino también en la búsqueda perpetua de algunos pacientes de la apariencia de normalidad. La salud misma se convierte en algo que está mediado farmacéuticamente, y las personas se acostumbran a la idea de tomar “medicamentos para la vida” (Dumit 2002, 2012 en Raikhel y Garriot 2013).

Sobre las terapias biomédicas, también mencionaban las relaciones que tenían con el personal de salud, psicoterapeuta o doctores. En NA sentían más apoyo y empatía de un adicto que de un profesional de la salud, una idea que refuerza el uso de los grupos de ayuda mutua mediante la identificación

entre sus miembros. Ellos señalaban que a pesar de ser profesionales, nunca habían vivido la experiencia o padecimiento que sufre un adicto. Consideraban que solo alguien igual a ellos sabía que era un “dengue” (deseos de consumir), por lo que sentían más confianza, comprensión y ayuda al comunicarse entre ellos.

“La mejor ayuda para un adicto es la ayuda de otro adicto. Así te hable el papa, si no quieres, no sirve. El papa, psiquiatra no sabe que es consumo, consumir. Saben el fondo de la enfermedad de la adicción, toda la teoría. Pero no ha vivido lo que es consumo, lo que es un pensamiento de suicidio, no ha vivido la desesperación, la ansiedad por consumir, el dengue. Un profesional no ha vivido el dengue, el no querer cagarla”(Entrevista 11, miembro de NA)

“No me lo están, con el respeto que puede tener cualquier ser humano, que pueda ser un terapeuta, un sacerdote, un psiquiatra, un psicólogo, con todo este respeto que pueda haber. A mi me lo está diciendo otra persona que está donde yo estoy, que ha podido salir. Y eso no tiene igual ese mensaje para nosotros. Este sistema de recuperación que no es el único, es el que nos ayuda a salvar nuestra vida”(Entrevista 9, miembro de NA)

Un último elemento, que diferencia NA con una terapia en una comunidad u hospital, es que la confraternidad proporciona “un estilo de vida”, desde la pertenencia a un sector o subsector social determinado, en el que parte de los comportamientos de riesgo se han modificado básicamente por la influencia de las condiciones sociales y culturales que operan en la vida cotidiana (asistir a NA) y no por el consejo médico. Se está asumiendo la significación del estilo de vida como un efecto de globalidad y no de comportamiento individual, como podría suceder con la biomedicina (Menendez, 2009). Los individuos que participan en NA modifican sus comportamientos e interpretaciones porque están accediendo a una nueva cultura de salud alternativa, a una conversión de sí mismo, en el que se elaboran nuevos significados y nociones de salud o adicción, con un conjunto de herramientas materiales e ideológicas para poder realizar estos cambios. Por ejemplo, el entrevistado nos señala las consecuencias de pertenencia a un nuevo grupo, como es sentirse parte de un nuevo grupo (“familia”).

“Me sorprendió la gran cantidad gente que había. Llegué porque quería controlar mi consumo. Me di cuenta que tenía una enfermedad, defectos de carácter. Tenía la libertad. No me hicieron jurar, no me hicieron llenar una ficha de inscripción, no me pidieron nada, ni mi nombre. Tenía una nueva familia, un lugar donde me sentía parte de algo.” (Entrevista 4, miembro de NA).

“Nunca me sentí parte de nada, ni en mi casa. Acá aprendí muchas cosas, acá tengo amigos de verdad...” (Testimonio durante reunión de NA)

Entonces, a manera de resumen, los miembros de NA perciben las comunidades terapéuticas como espacios de ejercicios de sumisión, lugares de maltratos, sobrepoblados, casi nulo éxito de recuperación, preferencia por el tratamiento farmacológicos y con fines solamente lucrativos.

4.6 Balance

Los procesos de estigmatización incluyen el proceso íntimo de control social entre familiares y amigos; decisiones sociales y de salud y las decisiones políticas gubernamentales (Pascual 2017). En este capítulo, hemos descrito la conformación de representaciones hegemónicas sobre el adicto y sus consecuencias. Pascual (2017) presenta tres formas de estigma, en las cuales hemos resumido este capítulo. Una de ellas es el autoestigma, condicionado por los imaginarios descritos, que influye negativamente en diversos ámbitos de la recuperación de un adicto. Por ejemplo, será difícil un autodiagnóstico o reconocer que tienen un problema, así como buscar ayuda o elegir un tratamiento, pues está muy internalizado los estereotipos y prejuicios sobre su padecimiento. Esta estigmatización ha disuadido en gran medida a los adictos a buscar tratamientos.

Segundo, Pascual señala el estigma social por rechazo a esta población marginal. Se puede ver que predomina a través de las etiquetas a las personas que sufren adicción a las drogas, con visiones simplistas de normales y anormales, legales y delincuentes, sanos y enfermos, buenos y malos, limpieza y suciedad, ciudadano productivo y pobreza, entre otros. De ese modo, el conjunto de la población no reconoce la adicción como un problema de salud.

La familia, por ejemplo, puede reproducir este estigma mediante el rechazo hacia ellos, pero también se pueden convertir en coadictos al desconocer las dimensiones de este padecimiento. Por otro lado, en las mujeres la constatación del doble estigma está presente, por ser consumidoras de drogas ilegales y romper con los roles tradicionales de género. Su recuperación puede ser más complicada, ya que en el Perú, difícilmente van a poder encontrar un espacio exclusivo de recuperación a las drogas.

Tercero, Pascual menciona el estigma en el sector socio sanitario y las dificultades de acceso a una recuperación. Aquí se agrega el rol del estado, que incidirá en la falta de interés por regular o mejorar los tratamientos privados o estatales, así como no hacer caso a los sujetos que lo padecen. En ese sentido, el rol del estado sigue siendo pasivo y, por el contrario, permite y refuerza el gran estigma que existe hacia esta población al no plantear una reducción discursiva sobre ella. También el modelo médico hegemónico influye al crear la asimetría y exclusión de otros saberes, sin reconocer, por ejemplo en el caso de NA, que los propios adictos organizados desarrollan prácticas eficaces y forjan colectividades a través de lazos de padecimiento y recuperación propia.

Es importante conocer más a profundidad sobre el contexto descrito en este capítulo, ya que cada interacción empática, en todos los niveles o tipos de atención al adicto, tiene la posibilidad de reducir el estigma y la adicción misma. La actitud preventiva también debe atender a la complejidad y diversidad de la situación, ya que el discurso uniforme y pretendidamente seguro no solo es inadecuado sino fuente de otros sufrimientos como alimento de los procesos de estigmatización social (Touze 2001) Por ejemplo, es importante ver la estrategia de reducción de daños-también conocida como reducción del riesgo o minimización de los daños- es una política de prevención de los daños potenciales relacionados con el uso de drogas más que de prevención del uso de drogas en sí mismo. Touzé (2001) señala que puede incluir el cambio de las sanciones legales asociadas al uso de drogas; puede mejorar la accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios de tratamiento; puede

tender a cambios en la conducta de los usuarios de drogas por medio de la educación; puede también dirigirse a modificar la percepción social acerca de las drogas y de los usuarios de drogas.



REFLEXIONES FINALES

“Podamos salvar una vida, porque detrás de una vida de un adicto o alcohólico hay una esposa, una mamá, una papá, un hijo. Detrás del hijo hay más. Si queremos que una sociedad surja, esta nueva enfermedad, que es mucho más grande que el cáncer y el sida, porque a través de esta enfermedad muchos nos enfermamos de la sangre, del estómago, de sida, enfermedades depresivas, actuamos violentamente, así Que sepamos que después que se ha formado un adicto, se forma coadictos, hijos enfermos, nietos enfermos, trauman y después que esa persona se ha enfermado, sigue” (Entrevista 2, miembro de NA)

La adicción a las drogas es un tema de salud pública con distintas dimensiones para poder observarla. En lo académico siempre se ha hablado sobre las drogas desde distintos enfoques, en especial desde las lógicas de consumo; sin embargo, poco o nada se ha hablado sobre la recuperación de estas y desde el mismo sujeto. En parte, se debe a que vivimos en una sociedad que margina y estigmatiza al sujeto adicto a las drogas, enfocándose más en la sustancia que en el individuo. Esta percepción repercute inevitablemente en la toma de decisiones política (Levin 2011). Se genera así un sistema que no solo muestra la escasez de atención pública y la abundancia de una oferta privada muy discrepante con sus mismos usuarios.

Hay que reconocer que no es nada fácil alejarse del problema cuando se padece algo que condiciona todos los aspectos de la vida; sin embargo, tal vez, sea el momento de que el rol adicto se modifique en agente, pues ellos son los que poseen el conocimiento acerca de sí mismo y, en especial, de su padecimiento. En el caso de NA, solo se necesita de dos personas adictas para poder abrir un grupo, sin necesidad de profesionales, solo siguiendo una serie de reglas de esta organización sin fines de lucro. A pesar de seguir una normativa propia de la institución, se modifica la posición pasiva del adicto en distintos ámbitos de la recuperación, para pasar a jugar un rol más activo que en otras terapia. Por ejemplo, ellos terminan recibiendo al “recién llegado”, enseñan sus herramientas a otros adictos y a la sociedad, interpretan y comparten el conocimiento sobre sí mismo y su “enfermedad”, apoyan a otros

a recuperarse, entre otras funciones. También hemos visto que al crear sus propios significados, códigos y narrativas, cambian los referentes habituales que la definen, lo cual les permite enfrentar los estigmas asociados al problema y reconstruir la autoestima (Canals 2002). NA termina siendo una opción para quienes no pueden tener acceso a servicios públicos o privados para tratar su adicción por diversos motivos, no solo económicos.

La exploración bibliográfica nos ha mostrado que la aceptación de una sustancia está ligada fundamentalmente con la historia y la cultura. Como hemos señalado, en nuestro contexto se le da más importancia a la sustancia que al usuario o quien padece una dependencia de ellas. La perspectiva antropológica para estos casos de estudio plantea la construcción social de los procesos de salud-enfermedad-atención, lo cual implica la articulación entre las representaciones y las prácticas que los grupos sociales elaboran para hacer frente a eventos o experiencias como la adicción a las drogas (Menendez 2020). El trabajo etnográfico, en este sentido, ha sido importante para ver al adicto y reflexionar, desde su práctica y modo de recuperación de las drogas, las condiciones de atención al que se enfrentan. Se tuvo como pregunta principal la siguiente: ¿cómo los integrantes de un grupo de ayuda mutua de NA usan, experimentan y conciben las herramientas de NA – en particular el “vivir en recuperación”- y reflexionan su propia experiencia relativa a la adicción y recuperación de las drogas? Tuvo tres ejes de análisis, divididos en tres capítulos. Primero sobre la concepción que tiene NA sobre la “enfermedad de la adicción”, cómo sus miembros lo negocian y construyen al sujeto enfermo-adicto. La segunda parte trató sobre NA y sus herramientas: las reuniones, los doce pasos, el padrinazgo y el servicio. El tercer eje fue en torno al contexto de estigma que tiene que enfrentar la persona adicta.

Adicción según NA

La tesis ha tenido un enfoque relacional (Touzé 2010) del proceso acumulativo de este padecimiento (desde la persona adicta), partiendo que es necesaria la inclusión de todos los actores sociales que tienen que ver con las

drogas ilegales y los problemas relacionados a ella, las cuales conllevan a la adicción y las contradicciones de este término. Por tanto, la definición de la adicción ha sido entendida de una manera multidimensional, comprendiendo este fenómeno del uso y abuso de drogas en una interacción entre tres subsistemas: la sustancia, el individuo y el contexto.

Para entender la experiencia de la adicción según NA, la hemos entendido como un proceso acumulativo, ya que el padecimiento va creciendo gradualmente y llega a su punto álgido con el abuso de drogas. En el caso de la sustancia, cada uno tendrá su concepto de ella, su historia y experiencias personales, sus formas de uso, la cantidad de uso, sus lógicas de consumo, etc. En NA, como hemos mencionado, la mayoría fue usuaria de cocaína o pasta básica de cocaína, es casi nula la existencia de miembros con problemas con la marihuana, fármacos o incluso alcohol. Si bien, por lo escuchado, ellos eran poli consumidores, la de más significado en su experiencia y la que más difícil fue dejar de consumir fueron esas dos. Por tanto, es preciso mencionar que si bien nos hemos enfocado en el contexto histórico y cultural de la droga y la adicción, es innegable la dependencia física o fisiológica que estas originan, en especial las duras o estimulantes. El contexto lo hemos enmarcado en el fracaso del discurso de “el problema de las drogas”, aquella que se preocupa más por la sustancia, que el individuo. Así mismo, también se ha contextualizado la recuperación según NA y sus términos. En el caso del individuo, se ha comprendido su proceso acumulativo desde la aparición de sus conductas adictivas, pasando por su etapa de adicción a las drogas, hasta su llegada a NA. Es así, que hemos entendido, como nos señalaron los entrevistados, que quien llega y permanece en NA es por un “buen fondo”, con consecuencias o sucesos negativos en su vida, lo cual queda a la libre interpretación del adicto. El “buen fondo” será relativo y personal, según la experiencia de vida de cada miembro de NA.

Según lo observado desde este grupo de recuperación, lo fundamental para determinar si una persona es adicta, no es solo la presencia en ella de una sustancia-droga, sino más bien la existencia de una experiencia, suceso o

trayectoria, desde la entrada en el mundo adictivo de las drogas hasta las consecuencias negativas en un plano individual y de sus relaciones sociales tal vez fragmentadas, así como la interpretación propia del adicto. Por otro lado, el proceso acumulativo de “tocar fondo” también responde a partir de factores subjetivos y existenciales (por ejemplo, el contexto a través del estigma social). Al entrar a NA, ellos van a analizar el contexto y producir su propia interpretación sobre lo que experimentaron. Esta será la base para tomar la decisión de querer recuperarse, de ser parte o no de NA y de dejar el consumo adictivo que les ha afectado.

Después de “tocar fondo”, una persona adicta se acercará a NA. En ese espacio hemos visto que se negocia y cruzan las trayectorias epistémicas, de los signos y síntomas (experiencias compartidas) de la adicción. El problema del miembro de NA no sería la droga, sino la adicción. En NA será entendida como una enfermedad “incurable, progresiva y mortal”, los cuales tienen como ejes del tratamiento “lo físico, mental y espiritual”. El concepto de enfermedad y sus síntomas tendrán una categoría de innata en los sujetos e incluso biomedicalizada. La definición de padecimiento será organizada de una serie de supuestos respecto a las conductas del “enfermo”. Estas características o síntomas de la adicción serán denominadas como la “personalidad adictiva”, la cual posee “defectos de carácter”. Los defectos están centrados en valores morales, tienen que ser controlados y moldeados para evitar la aparición de la enfermedad y una posterior recaída en el consumo de drogas. La adicción, entonces, es pensada en términos morales, que implicarían la rebeldía, la impulsividad, la manipulación, la autocompasión, la deshonestidad, la ira y la mentira, entre otros.

La llamada “personalidad adictiva” es, por así decirlo, el principal síntoma de la “enfermedad de la adicción” según NA. Hay, de cierto modo, una biologización de la conducta, los pensamientos y los sentimientos con elementos morales. Por ejemplo, se tiene que vigilar que no se actúe violentamente (conducta), que no tenga ideas de lujuria (pensamientos) o que no sienta odio (sentimientos). En el caso de la búsqueda por la abstinencia que

no se realice el acto de consumir, que no se tenga pensamientos de consumo y que no aparezca los deseos de consumir. Mediante la atribución de una "personalidad adictiva" al sujeto adicto, se incitan a los miembros, además de ser parte de NA, a un trabajo y una conversión de sí mismo, la cual tiene que ser constante y para toda la vida, pues es una enfermedad considerada como "incurable", considerando que tal personalidad es un riesgo latente (Sanchez Solis 2013). Por lo tanto, la recuperación en NA no se resume simplemente a la abstinencia, ella se refiere respecto a una transformación radical en la vida de la persona que pasa por este padecimiento, la cual se realiza si ella está "limpia", sigue las recomendaciones y aplica las herramientas de NA. La toma de conciencia de la enfermedad alude al "mantenerse limpios" no solo de las sustancias químicas, sino de las cualidades morales negativas propias de la personalidad adictiva, a través de procesos de normalización que apelan a valores o los llamados "principios espirituales" como la bondad y la honestidad (Lorenzo 2012).

Esta definición de adicción en NA tiene distintas finalidades para la persona y la confraternidad. Por ejemplo, al auto diagnosticarse como adictos, pasan a identificarse como parte a un grupo social al ser "adictos en recuperación". Las características que se atribuyen y se aceptan como personas adictas en cada relación con otros miembros, terminarán por configurar la adhesión al grupo, pues serán compartidas entre los demás. Esto les permitirá identificarse como alguien (adicto), seguido también como parte de una comunidad (NA) También al concebirlo como una enfermedad incurable y prácticamente inherente a ellos, se exentan de culpas morales por conductas pasadas (Piedra, 2019).

NA: Conceptos y Herramientas

NA funciona en base a tres aspectos. Una es a través de sus reglas como son las 12 tradiciones o 12 conceptos o normas de servicio. Otra son los conceptos principales de NA, las cuales describen parte del programa (Libre, gratuito, confidencial, espiritual) o las que tienen que ser aprehendidos o

aplicados cotidianamente para la recuperación de sus miembros (principios espirituales, poder superior, –solo por hoy”). La tercera son las herramientas de recuperación a la adicción que ofrecen NA a sus miembros, conocidas como las –4 patas de NA”: Reuniones, 12 pasos, padrinazgo y servicio.

Es importante mencionar que si bien existe una relación de iguales en NA, hay una yuxtaposición con una estructura social basada en el prestigio. En este contexto, ser parte de NA o –seguir bien el programa” está ligado a un cambio de identidad que tiene como referente una imagen de una persona exitosa de la confraternidad. En ese sentido, los miembros negocian su posición social dentro de la comunidad de NA de acuerdo con las normas enseñadas y modeladas por miembros más experimentados o más conocedores del programa.

La recuperación se comprenderá como un proceso que siempre está inconcluso, por lo que es importante sostenerse de alguna de las –4 patas” o de todas para poder –vivir exitosamente en recuperación”. Los cuatro ejes para el tratamiento a una adicción en NA son: las reuniones, los doce pasos, el padrinazgo y el servicio. La reunión es la herramienta principal y más visible de NA, a través de esta se adquiere el conocimiento sobre su padecimiento, los conceptos y herramientas que ofrece NA sobre –vivir exitosamente en recuperación” para ponerlo en práctica en su vida diaria. Se pudo observar que distintos miembros no aplicaban otras herramientas de NA, como el servicio, los doce pasos o el padrinazgo, sino que se mantenían –limpios” solo a través de la asistencia a las reuniones grupales.

Una reunión de NA da cuenta de sus propios códigos, su propio lenguaje y una estructura o pausas de intervención oral muy común entre los miembros. Después de algunas reuniones se pudo notar que los conceptos ya son entendidos, desarrollados, interpretados e incluso aplicados a su cotidianidad, prevaleciendo una dinámica terapéutico-discursiva que influirá al sujeto adicto. Las actividades de escuchar y hablar terminan siendo no solo herramientas de identificación, sino que permiten un mayor conocimiento de

uno mismo y la constitución de un nuevo sujeto, pues brindan narrativas respecto a distintos significados de la adicción y cómo hacer uso de las herramientas. En esta herramienta se construyen nuevos lazos sociales que reemplazan a los entretejidos en tiempos de "carrera" o consumo activo. Como señalan Katz y Bender (1976), el GAM como terapéutico-discursiva, condicionará al sujeto en su nueva forma de pensar y actuar, en este caso para aliviar su padecimiento, logrando, en una primera etapa, la abstinencia. La autoidentificación y autoevaluación serán empleadas durante las reuniones, al narrar o escuchar hay un diálogo interior con los deseos de dejar de consumir y convertirse en un nuevo sujeto, mencionando o "confesando" las faltas morales, propias de la "personalidad adictiva" que impiden su recuperación. En el caso de las post reuniones, aparecerán o se reforzará las redes de apoyo y el sentido de pertenencia a un grupo de NA.

Los Doce Pasos conducen a auto-conocerse al descubrir el motivo que originó un consumo problemático. Los pasos no son elementos sucesivos con un objetivo final claro, sino que están diseñados como ejercicios o disciplina en curso que se practican durante toda la vida. Esta herramienta consistirá en la recuperación como parte de la conversión del yo y el buscar el autoconocimiento de la enfermedad de la adicción. En la transformación de las subjetividades se atacan aspectos ontológicos, como los "defectos del carácter", la cual sería la causante de la enfermedad en tanto categoría moral.

La figura del padrino será importante para la realización de la herramienta de los doce pasos. Esta se extenderá en una red de apoyo para que el miembro pueda tener relaciones con otros adictos de NA y sentirse parte de la confraternidad. El adicto en recuperación no solo será apoyado por quien elija como su madrina o padrina, sino que, como hemos visto, forma su red de apoyo con otros miembros de su grupo habitual. Esta red puede ser una de las más importantes diferencias con otras terapias, pues se forman fuertes lazos sociales en base al apoyo constante entre ellos. Por último, la herramienta del servicio tiene dos finalidades. Una es "ayudar a otros llevando el mensaje al adicto que aún sufre". La otra es continuar con la recuperación

personal a través de la práctica de ese servicio, aplicando los principios espirituales y aprendiendo a trabajar con diversas personas. A su vez, ellos mismos a través de su cuerpo y performance tienen que llevar el mensaje, convirtiéndose en un elemento de atracción para quienes estén interesados en la recuperación de una adicción a drogas.

NA y sus herramientas son un modelo de autoatención, pues está basado en el diagnóstico (auto diagnóstico en el caso de NA al aceptar la condición de adicto y detectar patrones de la "personalidad adictiva"), la atención (aplicar cualquiera de las 4 herramientas y diferentes conceptos) y la prevención (continuar con la recuperación) llevados a cabo por la propia persona y personas inmediatas pertenecientes a la confraternidad. Las tecnologías del yo, desplegadas en distintas aplicaciones de conceptos y herramientas, adoptan la forma de la elaboración de ciertas técnicas para la conducción de la relación consigo mismo, por ejemplo, requieren que uno se relacione consigo epistemológicamente (conócete a tí mismo), despóticamente (domínate) o de otros modos (cuídate) (Grippaldi, 2015). Podemos definir las herramientas como una autoidentificación, una autoevaluación constante, un autoconocimiento y un auto vigilancia latente. Estos cuatro tienen que ponerse en práctica constantemente, pues como señala Sanchez Solis (2013) para ellos los valores y las creencias no son nada si no se ponen en acción, es decir, se enfatiza que el hacer es ser.

Por otro lado, así hemos visto importante contextualizar las terapias de auto atención, en especial el de este grupo de ayuda mutua de NA que resalta el autoconocimiento y la auto evaluación, buscando ver la producción de la experiencia de sí en el interior de este dispositivo de recuperación que tiene unas determinadas reglas y formas de realización. NA no se escapa de estas prácticas que forman parte de esta oferta de tecnologías del yo y modelos de uso de sí. Son propias de la llamada cultura terapéutica, que consideran los problemas y las soluciones son siempre un asunto subjetivo, invitando permanentemente a los individuos a que se responsabilicen de sus propios actos y decisiones (Estrada, 2014). No obstante, necesitamos reconocer que

estas organizaciones, como la mayoría de los grupos de autoayuda, presentan en principio formas de organización y acción que potencialmente cuestionan algunas de las características dominantes en las relaciones sociales actuales. Se ha entendido esta cultura terapéutica, como una propuesta de una serie de recursos para “estar bien” de manera constante o casi constante. El programa de NA termina siendo para los miembros un referente que los aproxima a esta cultura, por lo que usar técnicas del yo provenientes de otras creencias, religiones, programas espirituales, psicoterapeutas, entre otros pueden ser usados de apoyo o incluso reemplazar o reforzar algunas de las herramientas que brinda NA.

La importancia y utilidad de los GAM en nuestro contexto

Es importante ver en nuestro contexto la utilidad que pueden tener los grupos de ayuda mutua, en especial cuando la atención pública de la salud es deficiente y cuando son de padecimientos incompresibles, estigmatizantes y en las que la biomedicina, se podría decir, ha fracasado. Como sucede con NA, si las personas tienden a formar grupos es, entre otras razones, para sentirse apreciadas, aceptadas y respetadas por los demás (Meraz 2012).

Como hemos visto en la tesis, estos grupos de autoayuda algunas veces son prácticamente los únicos recursos eficaces existentes, sobre todo para determinados sectores sociales y sujetos, además de que son gratuitos (Menendez 2020). Una ventaja de NA es que los miembros de NA consideraban que nadie los podía comprender mejor sus experiencias, padecimientos, “síntomas” y proporcionar una ayuda más eficaz que los propios afectados entre sí. En ese sentido, creemos que por ahí va la respuesta a Menendez (1982) cuando invita a reflexionar sobre por qué los GAM surgieron de personas con problemas de alcohol (adicción en este caso) y no de ningún otro padecimiento.

Por otro lado, la narrativa a través de los testimonios es un elemento importante de los GAM, más allá de esa idea de desfogar a través de ella (modelo explicativo de su padecimiento). En este sentido, los GAM son núcleos

productores de discursos alternativos que permiten confrontar desde otros ángulos las interpretaciones más difundidas sobre la enfermedad y el infortunio, así como establecer relaciones diferentes con estos hechos y conseguir nuevas adaptaciones (Canals 2002). Como se ha visto, parte también del éxito de NA es que los miembros forjan colectividades a través de esta identificación con el padecimiento y deseos de recuperación propia.

Es importante mencionar cómo los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) son considerados como complementarios a un tratamiento biomédico o farmacológico, cuando en la práctica termina siendo el único medio de tratamiento para miles de personas.

Al cambiar los referentes habituales que definen la adicción, ya sean discursos oficiales o ideas erróneas sobre el asunto, permiten a los miembros enfrentar los estigmas asociados a ese problema y reconstruir la autoestima. En ese sentido, como señala Meraz (2012) los GAM siempre han dado buenos resultados en todos los ámbitos, pero en el colectivo de salud mental son más necesarios debido al estigma. Para ella, el valor de este tipo de espacios es el intercambio de experiencias en el que todos pueden aportar sin decirle a nadie lo que tiene que hacer.

Consecuencias del estigma al adicto a las drogas en nuestro contexto

En el campo de la salud mental, no se puede hablar de prevención si no se refiere a un ámbito cultural determinado y en este caso la antropología debe suministrar los instrumentos básicos para la actuación de distintos actores sociales. Las representaciones que describieron los miembros de NA pusieron en evidencia que el tema de la adicción a las drogas y su recuperación están moldeadas por marcos de referencia y parámetros de normalidad pre establecidos por los saberes oficiales. Por ejemplo la medicina y los sistemas de representación que han construido, cuya legitimación y carácter son incuestionables.

Hemos visto las relaciones que las drogas mantienen con el imaginario social. Muchas veces este etiquetamiento acompaña a la persona de por vida, aun cuando la causa de la estigmatización ha sido eliminada: -estuvo internado" -estuvo en prisión" -se drogaba". Los distintos etiquetamientos los convierte en adictos perpetuos. También mencionaron que no se conoce sobre la adicción y muchas veces no son entendidos como una enfermedad, sino como algo moral. Muchos también habían entendido que, a raíz de su ingreso a NA, era una enfermedad que tenía que estar en estricto control y autoevaluación, que no solo era cuestión de -responsabilidad individual" o algo relacionado con la moralidad. Al mismo tiempo, fue interesante las reflexiones sobre la selectividad de adicciones, lo cual invisibiliza a otros tipos de problemas y solo se concentran en las sustancias ilegales. Por otro lado, se señaló a los medios de comunicación como un instrumento que desinforma, genera pánico y estigmatiza al usuario. Según lo señalado, ellos consideran como una dificultad de recuperación que muchas personas no se identifiquen o se acepten como adictos por el estigma que persiste en nuestro contexto, pues está relacionado a pobreza, crimen o a lo -anormal".

Una causa negativa de estos imaginarios es que debido al autoestigma, quien tenga el problema de la adicción, prefiere ocultar el problema antes que acudir a pedir ayuda, pues el adicto está fuertemente condicionado por la vergüenza. En ese sentido, como ha sucedido en diferentes contextos a nivel mundial, el anonimato de NA funciona ante ese autoestigma interiorizado. Esto nos muestra que el problema de las adicciones sería también un problema de trayectorias epistemológicas, discursos difundidos por el -problema de la droga" y el control de sustancias, los cuales colocan en un plano de menor interés a los tratamientos de recuperación y al sujeto adicto.

El estigma de adicto tiene como consecuencia que se agrave el estigma de las mujeres, pues ellas no seguirían el estereotipo de femineidad tradicional, de buena mujer o los erróneos roles asociados a cómo debe ser una mujer. El mundo de las drogas es asociado frecuentemente a lo masculino. Así pues, las mujeres que usan drogas ilegales serán doblemente rechazadas.

Debido a este contexto, se observó una falta de espacios exclusivos para ellas en NA y de un lugar para recuperarse en nuestro contexto, ya sea de comunidades terapéuticas u otro tipo de tratamiento. Incluso el estigma y la influencia de este modelo respecto a la mujer adicta, lleva a las mismas mujeres de NA a repetir las mismas ideas estereotipadas sobre otras compañeras dentro del grupo de NA.

Estado

El Estado de alguna manera reproduce o termina legitimando el estigma del adicto a las drogas. Muchos de los miembros de NA reconocían que el adicto era el último en ser tomado en cuenta en lo referido a la salud mental, por lo que eran delegados al sistema privado, los cuales no eran regulados. El Estado en vez de planear una reducción discursiva de este problema, presenta una desconfianza en las distintas actuaciones propias con los adictos a través de sus funcionarios, lo cual debe ser observado para reducir esta inequidad social con este grupo. Como consecuencia, NA no es apoyado en su difusión; por el contrario, se muestran desconfiados sobre la eficacia del programa. El problema seguirá en tanto sus funcionarios lo hagan sigan reproduciendo las condiciones para que tal demarcación se sostenga y legitime.

Debe impulsarse el uso o proponer estas alternativas en el país, debido a la poca eficacia técnica y el creciente desfinanciamiento del aparato médico-sanitario en los países capitalistas dependientes, como sucede en el estado peruano, como señalaría Menendez (p. 172, 2020) explicarían parcialmente el reconocimiento que podría tener por el sector salud en otros países a este tipo de grupos.

Por lo tanto, consideramos que el Estado juega un papel central en la reducción discursiva, pues puede cambiar estos procesos de exclusión que producen y refuerzan el estigma del adicto en distintos ámbitos, colocar sin barreras a esta población para el acceso a su salud, atención, rehabilitación o difusión de sus alternativas.

CTs y Farmacologización

Para el caso de las Comunidades Terapéuticas (CT) se debe profundizar y atender las percepciones que se tienen sobre la principal y más recurrida oferta para un tratamiento a las drogas en nuestro contexto. Muchas la consideraron como un lugar de sumisión, de maltratos, sobrepoblados y solo con fines lucrativos. Una diferencia que encontraban era que dentro de esos lugares no le daban las herramientas de “conocerse a sí mismo” para una conversión de un nuevo sujeto, además de esa serie de principios espirituales, reforzándose el modo de vida a diario. A su vez, no había una red de apoyo con otros adictos a diferencia de NA. La adicción como categoría, dentro de un sistema de clasificación que produce sujetos, discrepa de la “normalidad”, permitiendo legitimar las relaciones y acciones de asimetría.

Por otro lado, mencionaron el tratamiento farmacológico que se da en las CTs y en los tratamientos biomédicos. Como vimos este tratamiento responde a una perspectiva de mercado porque ofrecen la posibilidad de que los “pacientes” tomen un medicamento en particular no solo hasta que se curen (no recomendable según NA) sino también en la búsqueda perpetua de algunos pacientes de la apariencia de normalidad. Más allá de la crítica al tratamiento farmacológico, sienten más comprensión y empatía de un adicto que de un profesional de la salud. Consideran que no se les da la agencia o un estilo de vida y pertenencia que les da NA. Parece probable que si un adicto, por no usar el término paciente que marca una relación asimétrica, recibe una atención digna y siente que se le está escuchando sobre lo que necesita y conoce, podría no acceder con desconfianza o a la defensiva a cualquier servicio de salud.

Consideraciones Finales

Los individuos que participan en NA modifican sus comportamientos e interpretaciones porque están accediendo a una nueva cultura de salud alternativa, a una conversión de sí mismo, en el que se elaboran nuevos significados y nociones de salud, adicción o de su experiencia de vida, con un

conjunto de herramientas materiales e ideológicas para poder realizar estos cambios. La definición brindada en NA y sus miembros sobre la adicción, nos hace reflexionar que hay una lucha de poder entre científicos, especialistas, políticos, profesionales de la salud y los mismos adictos por la definición de este padecimiento. Las oficiales pueden caer en el desconocimiento, excluyendo, oponiéndose al "otro", en este caso al adicto, en lugar de colaborar para la realización de programas y actividades en conjunto (Menendez 2020). Por el contrario, como señala Menéndez, parece que hay una lucha de poder, los cuales están relacionados a validar un discurso sobre algo (tal vez "el problema de las drogas"), seguir una política al respecto, objetivos económicos, etcétera, pero colocando en un segundo plano a quien lo padece.

A raíz de estudiar esta propuesta alternativa de NA, se puede proponer integrarlas con otros modelos de salud, en el que la adicción no sea vista solo en la sustancia, en términos de enfermedad, criminalizante o prohibicionista. En ese sentido, insistimos en que el estado debe tener el rol de un reductor discursivo, la cual puede cambiar la forma en que las personas, tanto los sanadores como los que lo padecen, los medios de comunicación y la sociedad en general respondan a la adicción de otra manera, más conveniente para quien lo sufre. De ese modo, se ha buscado contribuir a revertir una posición de exclusión de una población vulnerable, con una identidad subjetiva y socialmente connotada como desfavorable. Creemos en la necesidad de observar diferentes terapias alternativas, sin rechazar ninguna técnica, corriente o terapia, sino integrarlas o dar a conocer sobre ellas, finalmente el sujeto adicto debe saber cuáles existen y elegir por ellos mismos. Por tanto, el fenómeno adictivo es más amplio que la sola dependencia de las drogas, creemos que no se "sale" de las drogas hablando de sustancias que las producen sino principalmente de las personas que las padecen (Cañas 2012) y su contexto.

Bibliografía

Andina Agencia Peruana de Noticias. (28 de enero de 2012). Víctimas de incendio estaban encerradas y murieron por asfixia, informa jefe de bomberos. Agencia Andina. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-victimas-incendio-estaban-encerradas-y-murieron-asfixia-informa-jefe-bomberos-397309.aspx>

Antunes de Campo, E. (2001). Alcoolismo, doença e pessoa em uma associação de ex-bebedores: O caso dos Alcoólicos Anônimos.

Barross, L. F. (2001) A alquimia dos grupos anônimos de auto-ajuda (Tesis de doctorado. Universidade de São Paulo – USP).

Becker, H. (2012) Outsiders: Hacia una sociología de la desviación. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Bendezú, L (10 Febrero, 2014) Solo 4 de los 400 centros para adictos a drogas tiene permisos. El Comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/4-400centros-adictos-drogas-permisos-291950>.

Bennett, L. (1985) . Alcohol writ accountable: The Episcopal Diocese of Washington, D.C . En Alcohol: The American Experience (411-434) New York: Plenum Press.

Bellizi, Franco y Moscona, G. (2011). Están hablando de drogas. Aproximaciones sociológicas a las formas de consumo. Buenos Aires : GranAldea Editores

Bourdieu, P. (1989) –Social Space and Symbolic Power” en Sociological Theory, Vol.7, No 1 Washington D.C: American Sociological Association

Bourgois, P. (2010). En busca de respeto: vendiendo crack en Harlem. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.

Butler, J. P. (1993). *Bodies that matter: On the discursive limits of "sex"*. New York: Routledge.

Campos, E.(2009) . Why are alcoholics anonymous? Anonymity and identity in treating alcoholism. *En Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 13 (28), p.19-30.

Canals, J. (2002). *El regreso de la reciprocidad. Grupos de Ayuda Mutua y asociaciones de personas afectadas en la crisis del Estado del Bienestar*. (Tesis Doctoral, Universitat Rovira i Virgili)

Cañas, J.L (16 Abril, 2012) Por qué se extienden las adicciones. [Blog en página web]. Recuperado de <https://www.interrogantes.net/jose-luis-canas-por-que-se-extienden-las-adicciones-aceprensa-16-vi-04/> Cañas2012

Castro, X. (2018). *La vulnerabilidad y las violencias: una mirada a las formas en las que se agudiza la fragilidad de la vida. Aportes a la ética de la investigación en ciencias sociales y humanas*. Recuperado de <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/124054/Cuaderno%20Vulnerabilidad%20%20V4Luis%20VF.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Christensen, Paul (2017) The program is perfect Narcotics Anonymous and the managing of the American addict. *En Medicine Anthropology Theory* 4, no. 5, p. 23–45.

Cordova, J, R. (2018) *Juegos de voluntades: El tratamiento de las adicciones en México*. (Tesis Doctora, El Colegio de Michoacán, A.C. Centro de Estudios Antropológicos)

Cueto, M. (January 01, 2002). *El pasado de la medicina: La historia y el oficio*. *Entrevista con Roy Porter = Medicine in the past : the history and the historian's profession*. Interview with Roy Porter.

Cussianovich, A (2010). *Dificultades, retos y satisfacciones: los procesos de normalización de niños con tdah en Lima* (Tesis Licenciatura,PUCP)

De Felice, P. (1975). *Venenos sagrados, embriaguez divina*. Madrid: Felmar.

DEVIDA (2017) *Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2017-2021*
Lima: Editorial Súper Gráfica

Elster, J. (2001) *Sobre las Pasiones: Emoción, Adicción y Conducta Humana*,
Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica S.A, Primera Edición.

Espin, Oscar (2014). Padecer la adicción: una etnografía dentro de un grupo
de Narcóticos Anónimos. *Dimensión Antropológica*, Año 21, Vol. 62,
septiembre/Diciembre, 2014

Escohotado, A. (2008) *Historia General de las drogas*. Madrid: Espasa Calpe

Esteban, M.L. (2006). El estudio de la Salud y el Género: Las ventajas de un
Enfoque Antropológico y feminista. *Revista Salud Colectiva*, 2(1), pp. 9-20.

Estebanez, P. (2002) *Exclusión social y salud. Balance y perspectivas*.
Barcelona: Icaria Antrazyt.

Fernandez Piedra, D. (2019) *Narcóticos Anónimos y Centros de Atención al
Drogodependiente: un análisis antropológico de dos recursos asistenciales*.
(Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid)

Fischer, J. (2009) *Adiccao e ajuda mutua: Estudo Antropoogico De Grupos De
Narcoticos Anonimos Na Cidade de Porto Alegre (RS)*. (Tesis de Posgrado,
Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul)

Foucault, M (1990) *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona:
Ediciones Paidos Iberica

Foucault, M (2001) *Una arqueología de la mirada médica*. México D.F:
Veintiuno Editores.

Foucault, M (2002) *Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires:
Siglo XXI Editores

Freixa, F. (1981) *Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario*. Barcelona:
Fontanella

Fraser, S. (2017) Addiction stigma and the biopolitics of liberal modernity: A qualitative analysis. The National Drug Research Institute at Curtin University

Frugoli, H. (2010) Da cracolândia aos nórias: percursos etnográficos no bairro da Luz. *En São Paulo, NAU-USP*, ano 4, versão 6.0.

Furst, P. (1976) *Los Alucinogenos y la Cultura*. México: Fondo de Cultura Económica.

Galli, E. (Abril, 2012) ¿Centros de rehabilitación o centros de usura, maltrato y muerte? [Artículo Web] Recuperado en <https://revistaideele.com/ideele/content/%C2%BFcentros-de-rehabilitaci%C3%B3n-o-centros-de-usura-maltrato-y-muerte>

Gamboa, L. (2018) La delgadez como solución y como problema: narrativas y prácticas en torno al cuerpo femenino y a la salud en mujeres jóvenes diagnosticadas con anorexia y bulimia (Tesis Licenciatura, PUCP)

Gil, F. (2004) *La delincuencia y su circunstancia. Sociología del crimen y la desviación*. Valencia, España: Tirant lo Blanch

Good, B. (1994). The narrative representation of illness. En: (Ed.) *Medicine, rationality, and experience*, 135-165. Cambridge: Cambridge University Press.

Good, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra

Goffman, E. (2012). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Grippaldi, E. (2015) Narrativas del Yo y Religiosidad en contexto de tratamiento por consumo problemáticos de drogas. *Revista Culturas Psi/Psy Cultures* Buenos Aires, marzo 2015, Nº 4, 53-86 ISSN 2313-965X, culturaspsi.org.

Gros, F. (2002). *Situación del Curso, en M. Foucault, La Hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Hammersley, M., & Atkinson, P. (2001). *Etnografía todos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Huxley, A. (1954) *The doors of perception* . Londres: Chatto-Windus

Katz, A. y Bender, E (1976) *The Strength in Us: Self-Help Groups in the Modern World*. Nueva York:New Viewpoints.

Klaue, K. (1999). *Occasional paper, Drugs, addiction, deviance and disease as social constructs*. Bulletin On Narcotics, Volume LI.

Kleinman, A. (1978). *What Kind of Model for the Anthropology of Medical Systems?*. En: American Anthropologist, New Series, Vol. 80, (Nº 3) ,661-665

Lemert, E *Human deviance, Social problems and social control*. Londres: Prentice-Hall

Levin, L. (2011) *Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos*. (Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Quilmes)

Levi-Strauss (1973). *Antropología Estructural II*. Barcelona: Paidos.

Llort Suárez, A., S. Ferrando, T. Borrás e I. Purroi (2013): El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias, Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 20, pp.9–22. DOI: 10.14198/ALTERN2013.20.01

Lopez, M.del Pilar (2016) Tres perspectivas en torno a la desviación: Becker, Bourdieu y Elster en Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana. Año XI, No.21. Enero-Junio. Pp.196-207. Ciudad de México: Univesidad Iberoamericana A.C.

Lopez, D (2018) *Proyecto para la creación de un centro de rehabilitación de Adicción “Medical Center Restart”* (Tesis Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia)

- Lorenzo, G. (2012) La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual'. Concepción de enfermedad y tratamiento de sujetos bajo consumo problemático de cocaína. *Gazeta de Antropología*, 2012, 28 (2), artículo 09 .
- Lowell, B (1972). *Mukats People: The Cahuilla Indians of Southern California*. Berkeley: University of California Press.
- Menendez, E (1998) *Estilos de vida, riesgos, construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. Estudios Sociológicos XVI: 46 1998*
- Menendez, E. (2009) *De sujetos, saberes y estructura. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Menendez, E. (2020) *Morir de Alcohol, saber y hegemonía médica*. Universidad Nacional de Lanús.
- Meraz, L. (2012) Grupos de autoayuda para diabéticos en contexto rural: la participación de los enfermos. *Dimensión Antropológica*, 54, pp. 71-87
Recuperado de <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=7681>
- Michaux, H (2000) *Las grandes pruebas del espíritu y las innumerables pequeñas Barcelona*: Tusquets Editores
- Miric, M., Alvaro, M. , Gonzalez, R. y Rosas, A.R. (2017). *Microsociología del estigma: aportes de Erving Goffman a la conceptualización psicosociológica del estigma social* . *Psicología e Saber Social*, 6(2). Pp.172-185.
- Narcotics Anonymous World Services, Inc. (1991) *Narcóticos Anónimos* (Conocido como libro básico o texto azul). China: World Service Office
- Narcotics Anonymous World Service, Inc (2000) *Guía Para Trabajar Los Pasos De Narcóticos Anónimos*. USA: World Service Office.
- PAPALINI, Vanina. (2013) *“Tecnologías del yo”: entre la gubernamentalidad y la autonomía*. En Rodríguez Freire, Raúl (ed.) *El gobierno del presente*. Materiales críticos. Instituto de Literatura y Ciencias del Lenguaje. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.

Parker, R (2001) *Sexualidad, cultura y poder en la investigación sobre vih/sida* Annual Review of Anthropological , Vol.30 , pp. 163-179.

Paz Reverol, C. (2011) *Padecimientos y Tratamientos en torno al alcohol: Representaciones y Prácticas*. (Tesis Doctoral, Universitat Rovira I Virgili)

Pedraza, Z (2007) *Saber emocional y estética de sí mismo: la perspectiva de la medicina floral*, en *Anthropologica* v.25 n.25 Lima dic. 2007

Perez Navarro, P (2008) *Del texto al sexo. Judith Butler y la performatividad*. Barcelona-Madrid: Egales Editorial.

Perrin, M (1992). *Enfoque antropológico sobre las drogas*, Takiwasi, 1 (1): 3151.

Perú 21. (2 de Marzo de 2018). Joven muere mientras era trasladado a centro de rehabilitación. Diario Perú 21. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/ate-joven-muere-trasladado-centro-rehabilitacion-397923>

Preble, E (1969) *Taking Care of Business: The Heroin User's Life on the Street* . *En From It's So Good, Don't Even Try It* Once(97-118). New Jersey:PrenticeHall

Raikhel, E y Garriot, W, *Addiction Trajectories*. Duke: University Press.

Rappaport, J. (1993). "Narrative studies, personal stories, and identity. Transformation in the mutual help context", *Journal of Applied Behavioral Science*, 29, p. 239-256.

Reichel-Dolmatoff, G. (1971) *Amazonian Cosmos: The sexual and religious symbolism of the tukano indians*. Chicago: University of Chicago Press.

Rojas, S. (2014). *Construcción de la identidad social del alcohólico anónimo n estudio etnográfico del grupo de ayuda mutua de alcohólicos anónimos Fe y Esperanza" en Cajamarca*. (Tesis Licenciatura, PUCP)

Romaní, O (1997) *Etnografía y drogas: discursos y prácticas*. En: *Nueva Antropología*, vol. XVI, núm. 53, agosto, pp. 39-66 Distrito Federal, México: Asociación Nueva Antropología A.C.

Romaní, O (2010) Adicciones, drogodependencias y "problema de la droga" en España: la construcción de un problema social. *Cuicuilco*, 17 (49), pp.83-101

Rodríguez, J. (1987) *Salud y sociedad. Análisis sociológico de la estructura y la dinámica del sector sanitario español*. Madrid:Tecnos.

Rosato, A. y Alfonsina, M (2009) *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: Noveduc

Rosovsky, H (Febrero, 2009) *Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607050X2009000100002

Rubin, Vera y Comitas, L (1976) *Ganja in Jamaica*. New York: Anchor Press/Double Day

Rush, B (1971). *An enquiry into the effects of spiritous liquors upon the human body, and their influence upon the happiness of society*. New Haven: Ct, Research Publications.

Sanchez Solis, A (2013) *Llevar el mensaje: análisis sociocultural de las prácticas de alcohólicos anónimos en un contexto hospitalario*. UNAM.

Slotkin, J(1956). *The peyote religion: a study in indian-white relations*. Glencoe: Free Press.

Trasnational Institute TNI (Junio, 2016) Reforma de la ley de drogas en Perú: guía básica. [Página Web Institucional]. Recuperado de <https://www.tni.org/es/publicacion/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-peru-guia-basica>

Torres, L. (2007) Los Grupos Oxford y la Comunidad de Alcohólicos Anónimos. *Revista Anudando*. Enero-Febrero 2007, pp. 13-14

UNAM (2014). *Purificando Almas*: AA. Mexico: UNAM.

Touzé, G. (y D. Rossi) 2001 *La construcción social del "problema droga"*. *Representaciones sociales de las drogas*. Recuperado de <http://www.lanzadera.com/infodro/htm>

Touzé, G. (2010) *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. 2010

Walton, Stuart (2003) *Colocados. Una historia cultural de la intoxicación*. Barcelona: Alba Editorial

Wepnner, R (1973) An Anthropological View of the Street Addicts en *World Human Organization*.. 32 (2) pp. 111-121

