



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ANTROPOLOGÍA

**SOLIDARIDAD Y ESTIGMATIZACIÓN EN GRUPOS AA, VALLE DE
TOLUCA**

ARTÍCULO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

P R E S E N T A

FELÍCITAS SÁNCHEZ GARCÍA

DIRECTOR DE ARTÍCULO:

DR. DAVID FIGUEROA SERRANO

TOLUCA, MÉXICO MAYO 2022



SOLIDARIDAD Y ESTIGMATIZACIÓN EN GRUPOS AA, VALLE DE TOLUCA

Felicitas Sánchez García

Egresada de la Licenciatura en Antropología Social, UAEM
papillina@hotmail.com

David Figueroa Serrano

Doctor en Ciencias Humanas,
Profesor-investigador de la Facultad de Antropología,
Universidad Autónoma del Estado de México
davdatura@hotmail.com

Resumen

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

Se identificaron y analizaron las formas en que se van construyendo relaciones solidarias y estigmatización dentro y fuera del grupo. Las interrelaciones que se dan en estos lugares son muy variadas, en general el ambiente permite la ayuda mutua, que genera lazos de amistad, aspectos que también fortalecen la autoestima para el bienestar emocional, lo cual ayuda a la superación de los problemas de adicción. Por otro lado, en algunos casos, quienes acuden a estas agrupaciones son, sobre todo, personas adictas de bajos recursos que sufren estigma social. Dicha estigmatización puede ampliarse al interior del grupo ante relaciones jerárquicas establecidas por los líderes de la agrupación. No obstante, en la mayoría de los casos, el relacionarse con otros adictos les ha ayudado a entender su problema, confiar en el grupo y forjar relaciones solidarias.

Palabras clave: interacciones sociales, solidaridad, estigmatización, adicciones, grupos AA.

Abstract

This text addresses the social interactions between members of a mutual help group to solve addiction problems. The research was based on an anthropological perspective, supported by the ethnographic method, which was applied in an AA group of the so-called "traditional group" in the Toluca Valley.

The ways in which solidarity relationships and stigmatization are built inside and outside the group were identified. The interrelationships that occur in these places are very varied, in general the environment allows mutual help, which generates bonds of friendship, aspects that also strengthen self-esteem for emotional well-being, which helps to overcome addiction problems. On the other hand, in some cases, those who attend these groups are, above all, low-income addicts who suffer from social stigma. Said stigmatization can be extended within the group in the face of hierarchical relationships established by the group's leaders. However, in most cases, interacting with other addicts has helped them understand their problem, trust the group and their supportive relationships.

Keywords: Social interactions, solidarity, stigmatization, addictions, AA groups.

Introducción

En este trabajo se analizan las relaciones solidarias y de estigmatización que se generan dentro de un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) en el Valle de Toluca. Se pretende identificar la relevancia que tienen los aspectos solidarios para ayudar en el bienestar y/o recuperación de los adictos, pero también se hace examen sobre los aspectos estigmatizantes de que pueden ser objeto los miembros de estos grupos.

Aquí se da a conocer la evidencia recabada mediante el método etnográfico, para lo cual, fue necesario estar presente en las reuniones habituales, llevadas a cabo al interior de un grupo de los conocidos como "grupo tradicional" de AA, cuyo servicio es de aproximadamente dos horas diarias, de lunes a domingo. En el trabajo de campo se realizó observación participante al interior del grupo con la intención de ver de cerca cómo se llevan a cabo las interacciones entre los enfermos que ahí asisten. Mediante entrevistas abiertas y registro de historias de vida fue posible obtener información más personal. De un aproximado de veinte personas que acuden con mayor regularidad, se entrevistó a un total de once, por ser las que tienen más tiempo acudiendo a los grupos de AA (son 8 mujeres y 3 hombres). Se estuvo visitando el lugar durante un año y dos meses, de agosto de 2018 a octubre de 2019, con una frecuencia de aproximadamente dos visitas por semana. La primera vez que se visita el grupo es como un miembro más. Posteriormente y debido a la necesidad de hacer entrevistas, se informó a la organización sobre nuestro interés de realizar la investigación. Las entrevistas se llevaban a cabo antes de que dieran inicio las reuniones o después de ellas. Solo tres se hicieron fuera del grupo: dos en un café y una en un parque.

En las observaciones fue posible apreciar que en este grupo suelen estar presentes tanto la solidaridad como la estigmatización. Tomando en cuenta estos aspectos contradictorios, la pregunta de

investigación fue la siguiente ¿Pueden éstas relaciones generar algún beneficio que permita la recuperación de los adictos que ahí acuden? Este trabajo parte de la hipótesis de que las relaciones que tienen lugar en el grupo de ayuda mutua de AA, son benéficas para los drogodependientes ya que son un apoyo para superar sus problemas de adicción. La investigación etnográfica permitió matizar y profundizar este supuesto, entendiendo las complejidades de las propias relaciones sociales y situaciones emocionales que son parte del contexto, tanto del grupo AA como de cada asistente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo el número de adictos va en aumento, en 2015 hubo más de 450,000 muertes relacionadas con el consumo de estupefacientes. “La carga de morbilidad atribuible a las drogas corresponde al 1,5% del total” (OMS, 2016, p.1). Según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), alrededor de 31 millones de personas en el mundo presentan trastornos derivados del consumo de estupefacientes. En 2017, 271 millones de personas de 15 a 64 años habían consumido drogas al menos una vez en el último año. Esa cifra representa el 5.5 % de la población mundial comprendida en esa franja etaria, lo que equivale a 1 de cada 18 personas. (UNODC, 2019). La OMS manifiesta que el problema de adicción se ha llegado a convertir en una epidemia que altera la salud física y mental de las personas adictas. Estas afectaciones van más allá de un daño a la salud individual, ya que afecta otros aspectos como el económico y la seguridad familiar, entre otros.

En México, en el 2018, “los estimulantes de tipo anfetamínico desplazaron al cannabis al segundo puesto; más de 109 mil personas se inyectan drogas y de acuerdo con el Centro Nacional de Prevención y Control del VIH/Sida (Censida) en 2018, 5.8 por ciento, de esa población vivía con VIH” (ENCODAT, 2018). La Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC (2019), asume que “en el fenómeno de consumo de drogas es importante entender la complejidad particular del contexto mexicano, ya que influyen diversos factores como son los niveles de desigualdad económica que dificultan el control del mercado de drogas ilícitas y la disminución de los niveles de consumo” (p.19).

El consumo de drogas constituye un notable problema de salud pública en México. “Estudios recientes refieren una transición epidemiológica que apunta hacia tres vertientes: la disminución en la edad de inicio, el incremento del consumo entre adolescentes y una importante incursión de las mujeres, sobre todo las jóvenes, en los contextos del uso de drogas. Este fenómeno se asocia a consecuencias serias tanto a nivel individual, familiar y social, lo que representa un reto en materia de prevención y atención integral oportuna” (CONADIC, 2019, p.6).

Respecto a la demanda de tratamientos para la atención del consumo de drogas, la CONADIC (2019) manifiesta que, en 2018, ingresaron a los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), 45,605 personas. La principal droga por la que se solicitó tratamiento fue el alcohol (35.0%), seguida de la marihuana (30.7%) y en menor medida las metanfetaminas (14.1%) y el tabaco (10.8%).

El crecimiento del consumo de sustancias psicoactivas genera mayor demanda de espacios de atención al problema y una de las alternativas son los grupos de AA, que, de acuerdo con la Central

Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. (MSGAA), tienen presencia en 180 países. En México, cuentan con 14,500 grupos, de los cuales 846 están en el Estado de México (MSGAA, 2022).

Según la CONADIC (2019), existen servicios de internamiento que son manejados por consumidores en recuperación. En estos espacios se utilizan distintos programas de ayuda mutua; uno de ellos es el de los 12 pasos de AA: “por lo regular no cuentan con personal profesional propio, aunque la mayoría de ellos recibe apoyo de médicos externos cada vez que ingresa un nuevo paciente o cuando es necesaria su presencia, además de establecer acuerdos con instancias de salud para recibir asistencia médica o psicológica de manera continua” (p.46).

“Existen establecimientos residenciales de atención a las adicciones con servicio de estancia que puede ser de 30 a 180 días en promedio. La mayoría de estos centros son privados. En el 2019 estaban identificados 2,108 centros censados, vinculados o en colaboración con las Comisiones Estatales Contra las Adicciones” (CONADIC, 2019, p.48).

Los grupos de ayuda mutua de AA, se presentan como una alternativa por lo que es conveniente saber si las terapias ahí impartidas son de utilidad para los drogodependientes. Por lo anterior, es importante indagar sobre la dinámica de estos grupos y los posibles beneficios para sus miembros. Si bien, los aportes al estudio de las adicciones y los grupos de ayuda mutua son realizados desde las ciencias de la salud como la medicina y la psicología, la investigación que dio origen a este texto se fundamenta desde una perspectiva antropológica, donde se busca entender las relaciones sociales y las particularidades que ello conlleva como elemento significativo en el proceso de atención de adicciones.

El interés por estudiar estas asociaciones, se debe a su relevancia en cuanto a la relación de instancias organizadas por la sociedad civil como forma de atención para problemas de salud pública y su relación con la vida social y familiar de las personas implicadas.

Inicialmente, se abordan los conceptos de solidaridad y estigmatización para generar un marco del cual se pueda desprender el análisis de la información etnográfica, en específico, las relaciones generadas dentro del grupo de ayuda mutua de AA, tanto de solidaridad como de estigmatización; asumiendo que este último es un atributo que genera desigualdad y condiciones desfavorables para algunos sectores, sea por aspectos económicos y/o étnicos.

Relaciones sociales: entre solidaridades y procesos de estigmatización

Las relaciones sociales pueden caracterizarse por diversos procesos, tanto los que afianzan las relaciones de reciprocidad y apoyo comunitario, así como los casos que se fundamentan en relaciones caracterizados por asimetrías, exclusiones sociales y estigmatización. Los antecedentes del estudio de las relaciones sociales, se remontan hasta la filosofía de Aristóteles, para quien las relaciones sociales son una parte de la naturaleza que deriva de los seres vivos (Herrera, 2001).

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

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

De acuerdo con Durkheim (1985), la solidaridad en el contexto de la modernidad y la industrialización genera dinámicas orgánicas y funcionales dentro del sistema social. Al analizar la solidaridad social, Durkheim busca trascender la solidaridad moral; desde la perspectiva de la división del trabajo social, define dos tipos de solidaridad: mecánica o por semejanzas y orgánica o vinculada a la división del trabajo. La solidaridad genera pautas que permiten la interacción social, más allá de aspectos morales y, fundamentalmente, en condiciones laborales provistas por los procesos de industrialización y especialización laboral que provoca una mayor interdependencia.

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

Analizando los contextos sociohistóricos, se puede observar la transición de los esquemas de reciprocidad y solidaridad en la historia reciente. La incorporación de diferentes valores de la modernidad en los marcos normativos internacionales y nacionales son parte de este proceso global. Desde la incorporación de los derechos humanos y la ampliación de éstos hacia la perspectiva de los derechos culturales y de la naturaleza, la solidaridad social ha adquirido objetivos diferenciados (Figueroa, 2018). En un primer momento los sistemas solidarios vinculados a los grupos sociales y sectoriales, estos últimos desde referentes de las agrupaciones surgidas por aspectos laborales, organizacionales, religiosos,

empresariales, etc. En los últimos 50 años se han fortalecido los movimientos de apoyo y solidaridad con grupos marginados, concebidos desde la desigualdad social y económica y la distinción étnica, lo cual también ha devenido en la generación de políticas enfocadas a grupos vulnerables (Sojo, 2004).

En el contexto político y de interacción de la sociedad con el Estado, Fernando Salas (2000) asume que “por solidaridad entendemos lo que en el plano estatal llamamos políticas sociales. Sus áreas de acción son: la salud, la alimentación, la educación y la vivienda. Sus fines pueden ser: asistenciales; de inversión en la mejora de la capacidad productiva de los seres humanos; o promocionales (fomento de cooperativas o microempresas)” (p. 8).

De acuerdo con este autor, existen dos tipos de solidaridad básica: natural e impuesta. De estas dos se puede desprender una tercera que sería una solidaridad mixta. La solidaridad natural se refiere a la que es realizada por propia voluntad, ejemplos de ello puede ser la donación de dinero y tiempo a una causa específica. Este tipo de solidaridad puede estar motivada por la ética religiosa, el humanismo laico o por intereses personales. Lo característico de este tipo de solidaridad es el aspecto voluntario. A diferencia de ello, la solidaridad impuesta se relaciona a una obligatoriedad, principalmente generada por la coerción legal. Este tipo de solidaridad puede generar un beneficio posterior, por ejemplo, el pago de impuestos que se verá traducido en servicios proporcionados por el Estado. La tercera variante, la solidaridad mixta, es “cualquier forma de solidaridad natural apoyada a intervalos no regulares por el Estado o una institución religiosa que impone la solidaridad” (Salas, 2000, p. 9).

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

Toda relación solidaria, por sí misma, tiene un grado de imposición, pero ésta es naturalizada a partir de las bases ideológicas de cada sociedad. No obstante, hay aspectos que se vuelven fundamentales en los sistemas de reciprocidad, éstos se pueden apoyar consciente o inconscientemente de principios normativos, pero están más vinculados a sentidos sociales de empatía e igualdad social que imperan en términos culturales dentro de una sociedad, estos elementos generan una interacción de aspectos emocionales e ideológicos que influyen en los sistemas de solidaridad.

Algunas perspectivas de la solidaridad, se plantean desde una visión altruista que se fundamenta en la posibilidad de aportar elementos materiales, económicos o tiempo a personas desfavorecidas o a causas de relevancia social (Madero y Castillo, 2012). Ampliando este posicionamiento, también es de relevancia considerar que las relaciones de solidaridad implican una correlación como estructuras de apoyo

y reciprocidad, las cuales pueden estar reguladas por normas morales o por costumbres comunitarias. En ese sentido, adquieren una condición mixta, es decir, tanto natural como impuesta al estar normalizada por principios éticos.

La solidaridad podemos entenderla como un proceso de apoyo social y continuo para permitir que los miembros de un grupo solventen sus carencias sociales, económicas u otras, (materiales, intelectuales o espirituales) con cierto nivel de convicción de beneficio extra-personal. Un aspecto relevante de los sistemas de solidaridad social son su continuidad, es decir, no es un acto aislado o exento de una relación social, sino que depende de procesos de apoyo mutuo que se arraigan socialmente y que incluso pueden ser la base de la normatividad de una cultura. En gran medida el derecho consuetudinario o sistema jurídico tradicional de algunas comunidades está sustentado en una solidaridad arraigada en procesos productivos y religiosos que han llevado a ese esquema de convivencia en convertirse en una regla obligada moralmente y con sanciones civiles (Stavenhagen & Iturralde, 1999; Sierra, 2018).

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

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

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

Las marcas negativas utilizadas para distinguir a una persona se conocen como estigma. Ya en la cultura griega el término estigma se usaba para referirse a marcas o signos físicos que exhibían una moral negativa en el individuo que los poseía. Se utilizaban para señalar a los esclavos, los criminales o los traidores. Actualmente la palabra estigma se utiliza para designar los atributos que no son congruentes con

los estereotipos aceptables en determinado grupo social y no necesariamente para referirse a signos corporales (Goffman, 2006).

La estigmatización está fuertemente vinculada con los sistemas de poder y es desde ahí que se crean las normas que terminan beneficiando a algunos sectores y excluyendo a otros. “La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada uno de esas categorías” (Goffman, 2006, p.11). De esta manera también se establecen jerarquía y se crean las clases sociales. Quienes tienen mayor poder dictan la norma, regulan e implementan los mecanismos para clasificar a cada individuo. Se generan sistemas ideológicos y morales para designar la superioridad de algunas personas sobre otras.

Como señala Goffman, la buena o mala reputación, depende de la moral imperante en la sociedad y de qué manera dicha moral afecta la imagen del individuo. Del mismo modo, las personas están inmersas en las reglas del grupo al que pertenecen, saben cuáles son los atributos dignos de ser aceptados y cuáles no. Lo diferente o irregular, lo que no cumple las expectativas grupales, necesariamente debe pertenecer a sectores ajenos y desacreditados. “El problema del estigma surge donde existe una expectativa difundida de que quienes pertenecen a una categoría dada deben no solo apoyar una norma particular sino también llevarla a cabo” (Goffman, 2006, p.15).

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

Vázquez y Stalkiner (2009), apuntan que la discriminación de algunos grupos, profundiza su situación ya de por sí vulnerable. Así mismo, el análisis de la estigmatización permite entender la desigualdad de oportunidades que hay en la sociedad, ya que se crean grupos específicos a quienes se les limitan sus derechos más elementales. La estigmatización produce grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de ciudadanía al no contar con derechos elementales como el de salud. Algunos ejemplos de estos grupos son, los drogadictos y alcohólicos quienes son considerados ciudadanos de segunda clase.

También existe la posibilidad de que el estigma puede llegar a ser un factor influyente para que algunos individuos rechacen las reglas morales impuestas. Cabe mencionar, que hay casos en que la respuesta ante el estigma puede ser positiva, ya que el propio estigmatizado intentará corregir la deficiencia

que lo desacredita. Cuando lo logra, resulta en una transformación del yo, pero esto no necesariamente significa que el individuo cambie de estatus social (Goffman, 2006).

El grupo AA, relaciones de solidaridad y estigmatizaciones jerárquicas.

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

El grupo estudiado está ubicado en el Valle de Toluca, es de tipo tradicional, brinda servicio de lunes a domingo a partir de las 18:00 hrs. con aproximadamente dos horas de duración. Si bien el consumo de alcohol es común en el municipio de Toluca, los habitantes de la colonia donde se ubica este centro AA, se caracteriza por la presencia cotidiana de personas alcoholizadas sobre todo los fines de semana y en las fiestas locales y familiares. Es una localidad que anteriormente se constituía como pueblo independiente de la ciudad, pero el crecimiento urbano la ha absorbido, convirtiéndose actualmente en una delegación del municipio de Toluca. El consumo de drogas ilegales también ha ido en aumento a medida que el crecimiento urbano se ha desbordado en la localidad, sustituyendo los terrenos agrícolas para convertirse en espacios habitacionales y comerciales. En el momento de realizarse el trabajo de campo había por lo menos cuatro agrupaciones de AA en el lugar.

Los asistentes a este grupo, aunque diferentes entre sí, tienen algo en común: quieren superar su enfermedad. Aunque comúnmente este tipo de agrupaciones dan atención a drogadictos y alcohólicos, en este grupo son aceptadas personas con problemas de neurosis, ludópatas, etc. Los hay de diferentes edades, sexo y condición económica. La mayoría son de clase baja, pero, también hay algunos de clase media. El líder de nombre Francisco¹ y otros miembros tienen un estilo entre “hippy”, “rastafari” o “chavo banda”. El número de asistentes al grupo varía entre quince y veinte personas en cada sesión.

Etnografía del proceso de interacción en los grupos de ayuda mutua AA

El Inicio en el grupo

¹Todos los nombres de las personas han sido cambiados por motivos éticos y de seguridad.

En el grupo AA del Valle de Toluca como en el resto de estas agrupaciones, una de las principales características es la solidaridad existente entre sus miembros, sin embargo, se puede observar que también están presentes aspectos negativos como lo es la estigmatización.

Desde que llegan por primera vez al grupo, se les dice que el programa no tiene ningún fin religioso o político, pero poco a poco se van adentrando en la ideología de Alcohólicos Anónimos, organización fundada en 1935 en Akron Ohio por William Griffith Wilson y Robert Smith, conocidos como Bill W. y Dr. Bob S. Dicha ideología consiste principalmente en doce pasos y doce tradiciones (CMGAA, 2022). Algunos de los principios o normas más importantes dentro del grupo son la solidaridad, el compañerismo y la ayuda a otros adictos. El compromiso con el grupo es fundamental, ya que éste pasa a ser “la única tabla de salvación para el adicto”.

Los aspectos que propician la solidaridad en este grupo tiene que ver con los principios plasmados en el libro de los doce pasos y las doce tradiciones de AA. Dichos principios también son transmitidos a través del discurso. La incorporación a las actividades grupales permite una mayor interacción entre los asistentes y a través de “la literatura”² se va adquiriendo la ideología propia de AA. Solidaridad y reciprocidad son la base primordial que permite la posibilidad de la identificación grupal.

En el grupo, los adictos sienten que no están solos, que hay otros como ellos, en igualdad de circunstancias. Como señala Durkheim (1985), las similitudes hacen más fácil el surgimiento de la simpatía y la correspondencia en el grupo y éstos son algunos aspectos que a su vez dan lugar a un sentimiento de pertenencia. Lo anterior permite el crecimiento y fortalecimiento del grupo y, de igual forma, da aliento a los adictos para solventar sus problemas a partir del apoyo mutuo. Los asistentes llegan a sentirse parte del grupo y así lo expresan en las reuniones. “Aquí todos somos igual compañeros, todos tenemos problemas emocionales, estamos aquí porque somos ingobernables, somos compañeros del mismo dolor” (Francisco, trabajo de campo, 2018).

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

En las catarsis hay una especie de confesión frente a los compañeros, es en esos momentos cuando los adictos parecen encontrarse en un estado de confianza que les permite desahogarse sin prejuicio. Surge entonces una complicidad que fortalece el compañerismo y la solidaridad. Durante estos rituales, da la impresión de que los presentes están frente a un poder superior, y este halo de espiritualidad permea en los presentes. De esta manera, los adictos terminan compartiendo la creencia en el grupo,

² Nombre que recibe la bibliografía que se utiliza en los grupos de AA. La mayoría es publicada por esta misma organización.

convicción que se asemeja a cualquier otra religión. Como señala Durkheim (1912), los ritos compartidos refuerzan las creencias. Tener características en común les hace sentir seguros ya que están entre iguales. En estas agrupaciones predomina la unidad por sobre los intereses individuales, por lo que el bienestar del grupo depende en gran medida de la solidaridad.

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

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

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

Otro rasgo solidario en estos lugares, es lo que en AA llaman “hacer servicio” consiste en ser el encargado de preparar el café durante las reuniones, hacer limpieza del local, preparar las reuniones o coordinarlas. El servicio se va ganando con el tiempo, por lo que a los de recién llegados no se les asigna

ningún servicio. Que el adicto pueda contribuir en actividades que parecen modestas como servir el café, significa que es digno de confianza.

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

Estigmatización de los adictos

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

Para la mayoría de los enfermos, la estigmatización empieza fuera, en la vida diaria, ya sea por la situación económica, étnica y/o por la propia adicción. Goffman (2006), apunta que la estigmatización social está vinculada con los problemas de desviación como las adicciones. Cuando los adictos se acercan a estos lugares, además de la adicción llegan con fuertes problemas emocionales y psicológicos. La agresión y el rechazo recibidos crean inseguridades y están siempre a la defensiva.

Dentro del grupo, los señalamientos al adicto pueden llegar a ser muy directos. Por ejemplo: se le responsabiliza por su defecto carácter, por ser el autor directo de todos sus fracasos. Es acusado de ser el único culpable de todos sus males, incluyendo los daños y sufrimientos recibidos en la niñez. Termina siendo el victimario de sí mismo y debe aceptar su responsabilidad (nunca se mencionan los factores externos que pueden propiciar las adicciones y otros desordenes).

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

"Y ¿cómo sabes si no tuviste la culpa, por ser desobediente, tal vez la maldad la traes tú y no tu padre, tal vez lo hizo porque sólo así se te bajaban los humos? ¿Para qué la sigues haciendo de emoción?"

acepta tu culpa. Cuando te pasó te hubieras relajado y hubieras sentido menos feo. Mientras te sigas sintiendo víctima no lo vas a superar” (Discurso de un líder en la reunión grupal, Trabajo de campo, 2018).

La estigmatización puede ser por faltas morales o incluso se llega a hacer alusión a las características físicas de los adictos. Según la propia agrupación, los discursos deben ir en primera persona sin aludir a otros, pero en ocasiones se señala directamente al individuo. “Tú nunca vas a cambiar, acéptalo, eres una alimaña, por eso estas aquí, ni tu esposa ni tus hijos te quieren, eso es porque no sirves para nada, das vergüenza, además de feo estás loco” (Discurso de un líder en la reunión grupal, Trabajo de campo, 2018).

“A ver tu, si tu maldita gorda, te quejas de que tu marido te haya cambiado por otra. Para que lo sepas, te cambió porque no sabes hacer nada, no limpias tu casa, no te arreglas, eres una gorda y además de eso, estás fea y loca. Si de verdad quieres cambiar, cuando menos aprende a escuchar, a ser humilde, acepta que tú eres el problema, déjate guiar compañera” (Discurso de un líder en la reunión grupal, Trabajo de campo, 2018).

Se les dice que son personas defectuosas, enfermas del alma, inadaptados sociales, anormales. Les recalcan que la única oportunidad que tienen para salir de las adicciones es el grupo, a quien deberían ver como su única tabla de salvación. Se exige obediencia y lealtad al grupo y a sus principios “de lo contrario su vida será un fracaso pues les espera la cárcel, el manicomio o la muerte” (Francisco, trabajo de campo, 2019).

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

Manipulación y mal uso de los grupos por parte de los líderes

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

Una de las labores importantes del líder, es la de convencer a los de nuevo ingreso para que sean parte del grupo, lo hacen por medio de un discurso de bienvenida que ya es tradicional en los grupos de AA. Les prometen que recibirán la ayuda que necesitan, también les mencionan que han llegado al lugar indicado. Muchas veces el orador se pone de ejemplo viviente de los milagros que “el programa”³ ha hecho por ellos.

³ Nombre que le dan los miembros del grupo a las terapias recibidas en las reuniones.

Es posible advertir que se manipula o presiona a los enfermos para que admitan defectos o problemas que no tienen. Por ejemplo, hacen que algún individuo admita que es drogadicto, aunque haya sido una sola vez la que consumió alguna droga. Otro ejemplo, es el caso de una mujer que asiste porque tiene problemas de depresión y que le digan que es una alcohólica porque ha llegado a beber alcohol unas cuantas veces en su vida. O cuando algunas de las mujeres del grupo llevan una vida amorosa poco decorosa, estas mujeres ven con desconfianza a las que no tienen la misma actitud. Les dicen que no están siendo sinceras, que fingen para aparentar una decencia que no tienen, “por algo estas aquí, no por santa, no teagas la decente”. (Carmen, comunicación personal 10 de octubre de 2019).

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

Opinión de los asistentes acerca del grupo

Aunque las opiniones en relación al grupo son variadas, la mayoría de los enfermos opina que, si bien tiene sus fallas, les ha sido de ayuda para ir superando su enfermedad. Algunas de las personas entrevistadas, contestaron de manera favorable. Dicen que gracias al grupo han ido recuperándose y esperan superar por completo el problema de adicción. A continuación, algunos ejemplos:

Naty es la madre de una joven adicta de 20 años, ambas acuden a las reuniones, aquí diagnosticaron a Naty como neurótica-depresiva, ella es más constante en las reuniones que su hija, apoya en todo lo que puede al grupo. “Mi hija estuvo antes en otro grupo, pero no se sintió a gusto, y yo tampoco veía mejora. Estoy muy agradecida con este grupo porque siento que aquí si ayudaron a mi hija, si hay avances, siento confianza en las personas que dirigen el grupo y en las terapias que aquí se dan. Mi hija

me dice que se siente comprendida, escuchada y yo la veo mejor” (Naty, comunicación personal, 17 de febrero de 2019).

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

Obdulia es una mujer de 50 años: “Ya había yo acudido a otros grupos, no me quedé porque no me gustó la forma en que me trataban ni como llevaban a cabo las terapias grupales. En este grupo me quedé porque me hicieron sentir más cómoda a la hora de hablar de mis problemas de alcoholismo y de codependencia emocional” (Obdulia, comunicación personal, 15 de mayo de 2019).

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

Reflexiones finales

En México, al igual que en otras partes del mundo, las políticas públicas no han sido suficientes para atender de manera eficaz el problema creciente de adicciones, por lo que la mayoría de personas drogodependientes no cuentan con muchas alternativas a la hora de buscar ayuda para superar su problema. De manera que esta falta de opciones y las circunstancias sociales adversas, son algunas de las causas que lleva a estos individuos a buscar apoyo en grupos de ayuda mutua, como lo son los AA. Estas agrupaciones representan una alternativa factible debido a su anonimato y, además, son económicamente accesibles, ya que las cuotas aportadas son de acuerdo a las posibilidades de sus miembros. Sin embargo, no hay que dejar de lado el riesgo de caer en la manipulación de los líderes grupales, ya que algunos de estos líderes, utilizan estos grupos como *modus vivendi*.

De acuerdo a la información recabada mediante la observación participante y las entrevistas abiertas, la mayoría de los miembros del grupo estudiado, opinan que estar ahí ha sido de ayuda en sus problemas de adicción o emocionales. Entre estos beneficios que ellos mencionan, está el hecho de tener la oportunidad de socializar sus problemas sin ser juzgados y no se sienten rechazados. Al estar entre iguales, y ser parte del grupo, les permitió sentirse mejor emocionalmente y lo más importante, se sienten esperanzados y con fortaleza para superar sus problemas. Como señala Durkheim (1985), la solidaridad deriva de las semejanzas entre individuos.

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

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

Referencias

- Arias Rivera, S. X., Giraldo Rivera, J.A. y Ospina Botero, C. (2017). *Mi Vida y mi Familia Solo Hoy*. Universidad Católica de Pereira, Facultad de Ciencias Humanas Sociales y de la Educación. Especialización en Intervenciones Psicosociales para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4621/1/DDPAESPA6.pdf>
- Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. (2021). Dossier de Prensa. Comunicación Social OSG. Integrante de Servicios Mundiales de Alcohólicos Anónimos. <https://aamexico.org.mx/medios/DOSSIER%20AA%202021.pdf>
- Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. (2022). Directorio de grupos registrados. https://www.aamexico.org/directorio_grupos_estado.php?pagina=34. 11 de enero de 2022.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) (2019). Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral. Gobierno de México. Secretaría de Salud.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf. 17/12/2021.
- Dawkins, R. (2014). *El gen egoísta: Las bases biológicas de nuestra conducta*, Salvat, Barcelona.
- Durkheim, E. (1912). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Ed. Colofón, S. A. - Morena 425-A - 03100 México, D. F. ISBN 968-867 Impreso en México. Recuperado en línea de: <http://www.zubiri.net/moodledata/16/Durkheim-Las-Formas-Elementales-de-la-Vida-Religiosa.pdf>
- Durkheim, É. (1985). *La División del Trabajo Social*, Vol. 1, versión en línea.
https://aulavirtual4.unl.edu.ar/pluginfile.php/7100/mod_resource/content/1/Durkheim%2020Emile%20-%20Division%20del%20trabajo%20social.pdf
- Durkheim, É. (2008). *El Suicidio*. 1ª. Reimpresión. Ed. Éxodo. México. D.F.
- Figuroa Serrano, D. (2018). Identidad y alteridad en el diálogo intercultural. Un acercamiento desde la intersubjetividad cultural. *Revista de Antropología Experimental*, (18) 195-207.
- Fromm, E. (2010). *El arte de amar*. Editorial Paidós. Biblioteca Erich Fromm. 1ª ed. Reimpresión en México. D.F.
- Giraldo Giraldo, Y. y Ruiz Silva, A. (2019). La solidaridad en la vida de los jóvenes de las comunas de Medellín. Segunda época. *Folios*, 49, 61-69. doi: 10.17227/Folios.49-9391. Disponible

en: Scielo. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-48702019000100061&script=sci_abstract&lng=es.

- Gobierno de México, ENCODAT (2018). Diagnóstico del consumo de drogas en el área de influencia del Centros de Integración Juvenil. Toluca. <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9052/9052CD.html>
- Goffman, E. (2006). Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu editores, Décima reimpresión. Buenos Aires, Argentina. Traducción de Leonor Guinsberg. <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
- Herrera Gómez, M. (2001). La teoría relacional de la sociedad. Revista Internacional de Sociología, Vol. 59 Núm. 28. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Universidad de Granada. <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/741/954>
- INEGI (2018). "Estadísticas a Propósito del Día de la Madre (10 de mayo)" Datos Nacionales. Comunicado de Prensa núm. 201/18 8 de mayo de 2018 página 1/9. México. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/madre2018_nal.pdf
- Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (2008). Encuesta de hogares sobre Adicciones. Zona Metropolitana del Valle de México y Toluca, 2008. Secretaria de Salud. Gobierno del Estado de México. https://salud.edomex.gob.mx/imca/docs/encuestas/estatales/enhogares_2008.pdf
- Madero, I. y Castillo, J. C. (2012). "Sobre el estudio empírico de la solidaridad: aproximaciones conceptuales y metodológicas", Polis, Revista Latinoamericana, núm. 31.
- Malinowski, B. (1995). Los argonautas del Pacífico Occidental. Comercio y aventura entre los indígenas de la Nueva Guinea melanésica, Barcelona, Península.
- Marshall, L. (1967). "Kung Bushman Bands", en VV.AA., Comparative Political Systems, Austin, University of Texas Press, pp. 15-43.
- Mauss, M. (1979). "Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas", en M. MAUSS, Sociología y antropología, Madrid, Tecnos, pp. 153-263.
- Organización Mundial De la Salud (OMS), (2016). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. Informe de la Secretaría. Consejo Ejecutivo EB140/29. 140.^a reunión 28 de noviembre de 2016 Punto 10.3 del orden del día provisional. Recuperado de: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf. Última fecha de consulta 16/12/2021.

- Piddocke, S. (1981). "El sistema 'potlach' de los kwakiutl del sur: una nueva perspectiva", en VV.AA., *Antropología económica. Estudios etnográficos*, Barcelona, Anagrama, pp. 101-122.
- Reygadas, L. (2008). *Distinción y reciprocidad. Notas para una antropología de la equidad Nueva Antropología*, vol. XXI, núm. 69, julio-diciembre, 2008, pp. 9-31 Asociación Nueva Antropología A.C. Distrito Federal, México.
<https://www.redalyc.org/pdf/159/15912420002.pdf>
- Salas, F. (2000). "¿solidaridad natural o solidaridad impuesta?" XIV Concurso de Ensayos del CLAD "Administración Pública y Ciudadanía". Caracas. Disponible en:
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0038101.pdf>
- Sojo, F. (2004). *Vulnerabilidad social y políticas públicas*. México, CEPAL
- Stavenhagen, R. & Iturralde, D. (1990). *Entre la ley y la costumbre: el derecho consuetudinario indígena en América Latina*. México, IIDH.
- Sierra, T. (2018). "Del derecho consuetudinario a la justiciabilidad de los derechos indígenas. El legado de Rodolfo Stavenhagen a la antropología jurídica". *Desacatos. Revista De Ciencias Sociales*, (57), 156–165. <https://doi.org/10.29340/57.1956>
- Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (2019). *Centros de Integración Juvenil del Estado de México, Subdirección de Investigación*.
<http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/EstadodeMexico.pdf>. 17/12/2021.
- UNODC. (2019). *Panorama Mundial de la Demanda y la Oferta de Drogas Informe Mundial sobre las drogas 2019*. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. UNODC.
https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2_S.pdf
- Vázquez, A. y Stolkiner, A. (2009). *Procesos de Estigma y Exclusión en Salud. Articulaciones Entre Estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia*. anuario de investigaciones, vol. xvi, 2009, pp. 295-303, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945027.pdf>. Última vez de consulta: 10/11/20