



Epiméleia socrática: modelo terapéutico de Drogadictos Anónimos en Villahermosa, Tabasco, México

Socratic Epiméleia: a therapeutical model of drugaddict anonymous in Villahermosa, Tabasco, Mexico

Artículo resultado de investigación

Enviado: 25 de abril de 2017 / Aceptado: 29 de agosto de 2017 / Publicado: 2 de enero de 2018

Ángel Alejandro Gutiérrez Portillo*

Forma de citar este artículo en APA:

Gutiérrez Portillo, A. A. (2018). Epiméleia socrática: modelo terapéutico de Drogadictos Anónimos en Villahermosa, Tabasco, México. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 75-91. Doi: <https://doi.org/10.21501/24631779.2636>

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas es una práctica que acompaña al ser humano desde que se tiene memoria histórica. Sin embargo, en México, a partir de finales del siglo XX, el uso y abuso de drogas, incluyendo alcohol y tabaco, es un problema que se ha incrementado en la sociedad de manera general. Para afrontar esta problemática emergieron, a lo largo y ancho del territorio nacional, Asociaciones Civiles que por iniciativa propia han construido diversos espacios de rehabilitación. Una de esas Asociaciones Civiles es Drogadictos Anónimos, la cual emplea como método la capacidad terapéutica de la palabra para atender a drogodependientes en Villahermosa, Tabasco, pero la esencia de ese programa de recuperación se encuentra en la *epiméleia socrática*.

Palabras clave

Creencia; Epiméleia; Espiritualidad; Rehabilitación; Transformación.

* Profesor investigador titular B de tiempo completo, División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Posdoctor en Ciencias Antropológicas por la Universidad Autónoma Metropolitana. Posdoctor en Estudios Sociales por el Colegio de la Frontera Norte. Doctor en Antropología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Conferencista y ponente en diversos congresos nacionales e internacionales. Publicaciones en revistas nacionales e internacionales de reconocido prestigio. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt. Correo electrónico: gupalex@live.com.mx



Abstract

The consumption of psychoactive substances is a practice that has always been part of humanity and its historic memory. However, in Mexico, from the end of the XX century, drug use and abuse, including alcohol and tobacco has increased, thus becoming a growing problem in society. In order to face this issue, civil associations have come about throughout the national territory; they have come up with diverse rehabilitation processes. One such organization is Drug addict anonymous, which uses the method of therapeutic capacity of words in order to assist drug dependent people in Villahermosa, Tabasco, however, the essence of that rehabilitation program is the Socratic epiméleia.

Keywords

Belief; Epiméleia; Spirituality; Rehabilitation; Transformation.

Panorama de las adicciones en México

La ingesta de sustancias psicoactivas ha estado presente en la cultura de diversas sociedades en México. Este consumo se ha realizado bajo una constante reinterpretación de sus usos y propósitos, porque ha estado vinculado a la vida religiosa, económica, social y política de los pueblos indígenas que habitaron y habitan este país (Furst, 1980).

Sin embargo, el incremento en el consumo de drogas legales e ilegales en los últimos treinta años en México, así como el aumento de la violencia vinculada a la “guerra contra el narcotráfico”, es lo que sin duda ha ocasionado que el problema de las adicciones tenga recientemente resonancia en la sociedad de manera general.¹

Muestra de ello, son los resultados proporcionados por la Secretaría de Salud (2002, 2008a, 2008b, 2011) a través de la Encuesta Nacional de Adicciones. En dichos informes se detalla el aumento en la ingesta de alcohol en la década que comprende de 1988 a 1998, donde el porcentaje de hombres bebedores ascendió 4 puntos, pasando de 73 a 77%, mientras que el porcentaje en las mujeres creció 10 puntos, de 55 a 65%. Asimismo, se menciona que en el país había poco más de 32.3 millones de individuos entre 12 y 65 años que ingerían bebidas embriagantes, 16.3 millones de sujetos que fumaban tabaco, y casi 3.5 millones de personas que usaron drogas ilegales. En esa misma década, se estimó que el abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, por sí solo, representó el 10% del peso total de las enfermedades, y que los padecimientos asociados como el cáncer de pulmón, la cirrosis hepática, los trastornos psíquicos, las lesiones producidas por vehículos de motor fueron las causas más importantes para la pérdida de años de vida saludable, y a esto se suman los homicidios y los suicidios (Secretaría de Salud, 2002).²

Por su parte, en la Encuesta Nacional de Adicciones (2008a) se identificó que el 35.6% de la población entre 12 y 65 años fumaba tabaco, lo que representó cerca de 27 millones de individuos, duplicándose en una década el número de consumidores. Por su parte, la población de entre 12 y 65 años de edad que consumió drogas naturales y/o sintéticas aumentó un punto porcentual con lo observado en 2002, pasando de 5 a 6%. En cuanto a la ingesta de bebidas embriagantes, el patrón de uso típico es de grandes cantidades por ocasión de ingesta. En total, casi 27 millones de personas entre 12 y 65 años bebieron con este patrón y presentaron frecuencias de consumo que oscilaron entre una vez al mes y diario. Esto significa que, aunque bebían con poca frecuencia, cuando lo hacían ingerían grandes cantidades de alcohol. Para ese año, casi 4 millones de personas bebían grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia, es lo que se conoce como

¹ “La circulación y el uso de drogas ilegales se han convertido en uno de los problemas más graves que enfrenta América Latina. Todos los países de la región sufren el embate del narcotráfico y experimentan un crecimiento en sus mercados domésticos de estupefacientes. Millones de jóvenes consumen marihuana, cocaína y drogas sintéticas, mientras que cientos de miles trabajan en la industria ilegal que las produce. Miles de latinoamericanos mueren todos los años como víctimas de la escalada de violencia fuertemente ligada al narcotráfico” (Bergman, 2016, p. 13).

² De acuerdo a información de la Organización Mundial de la Salud (1995a, 1995b), el abuso de alcohol ocupó el cuarto lugar en el mundo entre 27 factores de riesgo, por debajo del bajo peso, sexo inseguro, hipertensión, tabaquismo y otras drogas.

usuarios consuetudinarios. Cabe precisar que el consumo consuetudinario es más frecuente entre hombres que entre mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer. Sin embargo, esta manera de beber está aumentando aceleradamente en las mujeres, especialmente entre las adolescentes.

En la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011, la Secretaría de Salud señala que los resultados para la población de 12 a 65 años que reside en el país, respecto a las tres prevalencias sobre la ingesta de bebidas embriagantes, observó un incremento significativo en cada una de ellas de 2002 a 2011. De modo que la prevalencia alguna vez en la vida pasó de 64.9% a 71.3%, la prevalencia en los últimos doce meses ascendió de 46.3% a 51.4%, y el crecimiento proporcionalmente mayor se presentó en la prevalencia del último mes, ya que incrementó de 19.2% a 31.6%. Por su parte, la población de 12 a 65 años que consumió alguna droga pasó de 1.6% a 1.8%, aumento que estadísticamente no fue significativo, puesto que es muy similar al reportado en 2008, manteniéndose la marihuana como la droga de mayor uso, seguida muy de cerca por la cocaína. Así mismo, la población de 12 a 65 años que fumó tabaco fue de 21.7%, lo que corresponde a 17.3 millones de personas, de los cuales 12 millones son hombres y 5.3 millones mujeres.

En cuanto a Tabasco, cabe decir que, con base en los resultados por Entidad Federativa de la Encuesta Nacional de Adicciones (Secretaría de Salud, 2008b), la ingesta de bebidas embriagantes se encuentra dentro del promedio nacional en los hombres con 1.5%, mientras que las mujeres están por arriba de la media con 0.5%. Por su parte, en el mismo informe se alude que el 30.2% de la población entre 18 y 65 años, cerca de 352 mil personas, fumaron tabaco alguna vez en su vida. La edad de inicio en el consumo de tabaco en ellos es a los 16.4 años y en ellas a los 17.2 años. Respecto al consumo de drogas –sin incluir tabaco y alcohol–, se indica que en la entidad las usan poco más de 14 mil personas. Las drogas predilectas por la población tabasqueña son la cocaína (61.1%), seguida de la marihuana (52.2%) y el crack (48.3%). En cuanto a las drogas de inicio, en los hombres el alcohol representó al 50.8% y la marihuana al 19.8%, mientras que en las mujeres el alcohol representó al 69.2% y el tabaco el 19.2%. Un aspecto importante que se debe subrayar es que el porcentaje de drogodependientes en Tabasco es de 1%, situando a la entidad por arriba del promedio nacional que es del 0.6%.

Esta información estadística se vuelve más relevante cuando nos percatamos que las instituciones del Estado encargadas de proveer los servicios de salud en México han sido inoperantes por décadas. Ejemplo de ello, es que a pesar de que el alcoholismo es considerado como síndrome de dependencia³ por la Organización

³ "El síndrome de dependencia es uno de los más graves problemas asociados al alcohol. Se trata de un cuadro que incluye manifestaciones vivenciales, conductuales, cognitivas y fisiológicas. Para los individuos que lo padecen, la vida se estructura alrededor de la bebida, y ésta constituye su máxima prioridad, por encima de cualquier otro interés que el sujeto tuviera previamente. Los sujetos con un síndrome de dependencia presentan un amplio conjunto de síntomas y signos que se muestran asociados, aunque no necesariamente todos están presentes en todos los pacientes ni en el mismo momento evolutivo. Suelen aglutinar un alto número de problemas relacionados con el alcohol, tanto en la esfera individual como familiar y social. La dependencia del alcohol aparece asociada a consumos altos y prolongados de bebidas alcohólicas y, a su vez, obliga a que dichos consumos continúen. Aunque no todos los bebedores excesivos desarrollan este temido cuadro, todos los que lo desarrollan han tenido consumos elevados durante cierto tiempo" (Franco y Giner, 2008, p. 73).

Mundial de la Salud (2008)⁴, éste no es tratado psiquiátricamente por las instituciones del Sector Salud en México, ya que cuando una persona alcohólica acude al IMSS, al ISSSTE o al Seguro Popular para ser atendida, es remitida por el médico, en el mejor de los casos, a un grupo de Alcohólicos Anónimos.⁵ La misma suerte corren aquellas personas que requieren tratamiento por su adicción al tabaco, a la marihuana, a la cocaína, a las anfetaminas u otras drogas, pues en su mayoría son canalizadas a Asociaciones Civiles, que por iniciativa propia han creado espacios de rehabilitación.

La Secretaría de Salud [del Estado de Tabasco] cuenta con 13 instituciones de atención primaria en adicciones, los llamados Centros Nueva Vida, donde se trabaja hasta una dependencia leve o incluso hasta moderada, dependiendo de la frecuencia, consumo y tipo de droga. El funcionario estatal admite que para los tratamientos residenciales sólo existen los que dirigen Organismos No Gubernamentales, donde se interna a usuarios con dependencia severa (Diario Presente, 2014, Redacción).

Una de esas Asociaciones Civiles es Drogadictos Anónimos, la cual emplea como método la capacidad terapéutica de la palabra para atender a drogodependientes en Villahermosa, Tabasco, pero la esencia de ese programa de rehabilitación se encuentra en la *epiméleia socrática*, principio filosófico que predominó en el modo de pensamiento griego del siglo V a. C., el cual ha sido esbozado hasta nuestros días, bajo la famosa prescripción del oráculo de Delfos: *conócete a ti mismo* (Foucault, 2002).

Cabe precisar que fue Sócrates quien concibió por primera vez en el pensamiento humano a la filosofía como terapia, entendida ésta como la palabra curativa.⁶ “El conócete a ti mismo ejerce su acción terapéutica mediante el diálogo y la dialéctica” (Fraguas, 2007, p. 175). Este argumento lo encontramos en la Apología de Sócrates, donde Platón expone la filosofía socrática como *epiméleia* (cuidado) o *therapeía*⁷ *tês psychês* (cuidado del alma), cuidado de uno mismo.⁸ Dicho cuidado puede concebirse en la ideología socrática como tratamiento, pues en griego clásico se usan ambas palabras como sinónimos (Vallejo, 2013).

Para comprender la filosofía de Sócrates como terapéutica del alma⁹, se requiere hacer una introspección del método empleado por éste para la búsqueda de la verdad, mismo que se conoce como mayéutica. Tal procedimiento consiste en un diálogo a través del cual el interlocutor descubre la verdad por sí mismo, es decir, la mayéutica es un método dialéctico. En ese sentido, “la mayéutica conlleva un esfuerzo por mirar hacia el interior de uno mismo, por descubrir la verdad que habita en cada uno” (Fraguas, 2007, p. 176).

⁴ “En 1977, un grupo de investigadores de la OMS, en respuesta al uso impreciso y variable del término alcoholismo, propuso utilizar en su lugar la expresión síndrome de dependencia del alcohol en nosología psiquiátrica. Por analogía con la dependencia de las drogas, el término dependencia del alcohol ha tenido una buena acogida en las nosologías actuales” (Organización Mundial de la Salud, 2008, pp. 16-17).

⁵ De manera ilícita existen grupos de Doble A en diversas clínicas u hospitales del sector salud en el país. Muestra de ello, es el grupo “Tlatelolco” de Alcohólicos Anónimos, el cual sesiona de lunes a sábado en la Clínica de Neuropsiquiatría del ISSSTE, ubicada en prolongación Guerrero, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

⁶ Años más tarde Epicuro afirmó que “las palabras de un filósofo están vacías si no sirven como terapia para sanar el sufrimiento humano” (Usener 221, 1887; como se citó en Saint-Andre, 2011, p.221).

⁷ En griego, el significado de *therapeía* tiene una connotación “médica de cuidar y asistir” (López, 2011, p. 69).

⁸ “Toda mi ocupación es trabajar para persuadirlos, jóvenes y viejos, que antes del cuidado del cuerpo y de las riquezas, antes que cualquier otro cuidado, es el del alma y de su perfeccionamiento; porque no me canso de decirlos que la virtud no viene de las riquezas, sino, por el contrario, las riquezas vienen de la virtud y que es de aquí de donde nacen todos los demás bienes públicos y particulares” (Platón, 2015, p. 14).

⁹ “Sócrates confía en que la felicidad del hombre estriba en el cuidado de la propia alma. Y cuidar de ella significa conducirse virtuosamente en la vida. O sea, la persona que es viciosa moralmente es menos envidiable que el hombre cuyo cuerpo está enfermo, puesto que el estado moral importa mucho más que su estado físico” (Pizarro, 2004, p. 149).

Grosso modo, la noción de Sócrates *conócete a ti mismo* radica básicamente en un proceso de transformación mediante el cual el sujeto se convierte en un ser consiente y reflexivo sobre sí mismo, sobre los demás, sobre el mundo que lo rodea. Es por ello que Simon (1984) considera que la *epiméleia socrática* es la piedra angular de la primera psicoterapia verbal.

Algo relevante al respecto, es que diversos grupos de autoayuda y ayuda mutua para la atención de las adicciones en México¹⁰ están inspirados en el programa de recuperación de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos, el cual utiliza la psicoterapia verbal bajo los preceptos filosóficos socráticos del cuidado del alma, pero de ello hablaré en el siguiente apartado.

El método terapéutico de Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos es una Asociación Civil que funciona como comunidad a través de grupos de autoayuda y ayuda mutua. Sus orígenes pueden encontrarse en las instituciones psicoanalíticas relativas a la capacidad terapéutica de la palabra, como en la ideología y en la práctica religiosa. Doble A (A.A.), como es llamada, nació como derivación espiritual de los Grupos Oxford, una hermandad evangélica cristiana que no contaba con jerarquía estructurada ni lista de miembros (Brandes, 2004b).

La idea de Alcohólicos Anónimos, aunque no la organización misma, data de 1934, cuando Bill W., un agente de bolsa neoyorkino que estaba pasando por dificultades fue hospitalizado por un episodio alcohólico agudo. Un excompañero de parranda que había dejado de beber se acercó a Bill W. para ayudarlo. Le recomendó que fuera al Grupo Oxford, un movimiento evangélico tolerante “que no tenía listas de miembros, reglas ni jerarquía y con miembros que ponían su destino en manos de Dios, según cada quien concebía un poder espiritual” (Trice y Staudenmeier, 1989; como se citó en Brandes, 2004a, p. 48).

La historia de Doble A la conocemos gracias a los manuscritos del propio Bill W., la cual inicia a raíz de su primer encuentro con el Dr. Bob, en Akron, Ohio, el 10 de junio de 1935. Ambos eran enfermos alcohólicos, pero se percataron que al intercambiar sus experiencias controlaban el impulso de beber y decidieron compartir su doctrina con personas alcohólicas en el hospital de esa misma ciudad (Gutiérrez, 2014).

El Dr. Bob se dedicó por iniciativa propia al cuidado hospitalario de alcohólicos y adoctrinarlos en los Principios de A.A. Un gran número de alcohólicos llegaron a Akron en busca de tratamiento en el hospital católico de Santo Tomás (Alcohólicos Anónimos, 2002, p. 23).

¹⁰ Existen grupos de autoayuda y ayuda mutua “que atienden una enorme variedad de problemas o situaciones humanas: hay grupos para los que beben, fuman, usan drogas, juegan o practican el sexo compulsivamente; para los que comen demasiado o no comen, para los que dependen emocionalmente de otras personas, para los que sufren diabetes, esquizofrenia o sida, entre muchos otros. También se han ido integrando grupos de ayuda mutua para los familiares y amigos de esas personas” (Rosovsky, 2009, p. 14).

Para el año de 1939, la agrupación de Doble A publicó su texto básico. El libro escrito por Bill W. explica la filosofía de A.A., así como su método terapéutico. Actualmente ese escrito es conocido como el libro grande o libro azul de Alcohólicos Anónimos. En este se manifiesta que para cumplir su rehabilitación, los miembros de A.A. requieren aceptar un programa basado en Doce Pasos y Doce Tradiciones (ver figura 1). Años después (en 1951), el propio Bill W. redactó los Doce Conceptos que son el manual de servicio en la asociación.

Dentro de la comunidad de Doble A los Doce Pasos, las Doce Tradiciones y los Doce Conceptos son conocidos como los Tres Legados. En una forma simbólica las bases del método terapéutico aparecen resumidas en el logotipo de la agrupación (Ver Logotipo 1). Los doce pasos (recuperación), las doce tradiciones (unidad) y los doce conceptos (servicio) son una guía para recobrar los valores espirituales. Su base de funcionamiento son las terapias de grupo y la psicoterapia ocupacional (Gutiérrez, 2014, p. 36).

Figura 1.



Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo al trabajo de investigación de Gutiérrez (2014), el programa de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos,

no está basado en el campo de la medicina clínica, sino en la religiosidad del método terapéutico que emplean para adoctrinar a sus adeptos. Tal procedimiento es un proceso de conversión¹¹ mediante el cual los adeptos de Doble A remiendan su creer y purifican su alma. Entendiendo como purificación del alma, al conjunto de creencias en las que se apoya una persona para equilibrar y compensar la mente, cuerpo y espíritu de sí mismo y de otros (p. 14).

¹¹ Para el filósofo y psicólogo norteamericano William James (2005, 2006), estar convertido es estar en un proceso por medio del cual las realidades religiosas se vuelven más firmes, destacadas e importantes para el individuo. El carácter de la persona es transformado, especialmente después de una crisis repentina. Las ideas religiosas, antes periféricas en su mente, pasarán a ser las centrales en su conciencia. Eventos emotivos conforman el escenario para el proceso de conversión, llevando al individuo a una situación de crisis que luego supera por su contacto con lo sagrado. Asimismo, James considera que hay personas propensas a la conversión, mientras que otras difícilmente lo harán. También aclara que algunos grupos religiosos fomentan el proceso de conversión más que otros y denota cómo grupos protestantes cristianos exigían a sus feligreses tener experiencias de este tipo para asegurar su salvación.

Esta noción de purificar el alma en los miembros de Doble A, la podemos identificar claramente en la filosofía socrática, pues en ella el sujeto

posee un ente llamado “alma” que, como el cuerpo [y la mente], puede estar en buen o mal estado. Su buen estado, que corresponde a la salud corporal [y mental], es la virtud; su mal estado es el vicio. Por eso se cree que el vicio es malo para el alma, de manera parecida a como la enfermedad le hace daño al cuerpo (Pizarro, 2004, p. 153).

En ese sentido, se debe señalar que en Doble A:

El alcoholismo es una enfermedad, pero al igual que muchas otras enfermedades, se puede curar. Al verla un poco más en detalle, muchos sienten que la enfermedad representa una combinación de una sensibilidad física hacia el alcohol y una obsesión mental por beber que, sin importar las consecuencias, no se puede romper sólo con fuerza de voluntad (Alcohólicos Anónimos, 2005, p. 4).

Tal idea del alcoholismo como enfermedad está plasmada en el Primer Paso del programa de recuperación de Alcohólicos Anónimos, que a la letra dice: “Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables” (Alcohólicos Anónimos, 2006a, p. 3).

Como se puede apreciar en el Primer Paso de recuperación, los adeptos de Doble A aceptan que son enfermos alcohólicos. Desde tal perspectiva, están apelando a la sociedad su reintegración, ya que cuando un alcohólico está en su etapa activa pierde los vínculos sociales, es decir, la sociedad lo excluye porque está tipificado como un ser indeseable.¹² Sin embargo, desde una concepción cristiana, el alcoholismo no es una enfermedad sino un pecado.¹³ De hecho, en la Santa Biblia se menciona: “Ni los ladrones, ni los avaros, ni los borrachos, ni los maldicientes, ni los estafadores, heredarán el reino de Dios” (1 Cor. 6:10, *Santa Biblia Reina-Valera*). “Envidias, homicidios, borracheras, orgías, y cosas semejantes a estas; acerca de las cuales os amonesto, como ya os lo he dicho antes, que los que practican tales cosas no heredarán el reino de Dios” (Gálatas 5:21, *Santa Biblia Reina-Valera*).

Por ello, asevero que desde el Primer Paso de recuperación inicia la conversión de los adeptos de Alcohólicos Anónimos, porque como bien lo alude Garma (2000), la conversión es una forma de socialización secundaria¹⁴ que recrea nuevos valores y sistemas de creencias.¹⁵ Esto se puede constatar porque la figura del convertido se impone de manera sutil en las personas que pasan voluntariamente de una religión a otra. Al

¹² Valverde y Pochet (2003) dicen que “el alcoholismo es una enfermedad como cualquier otra que padecen los seres humanos, tales como las enfermedades cardíacas, la diabetes; sin embargo, el peso del estigma es muy fuerte en la sociedad. No es lo mismo decir: soy diabético o tengo una cardiopatía, que decir: soy un enfermo alcohólico” (p. 47).

¹³ Con base en James (2005) “el mal es una enfermedad, y sufrir por culpa de una enfermedad es una forma extra de enfermedad que se agrega a la enfermedad inicial. Incluso el remordimiento y el arrepentimiento, padecimientos que entran en el temperamento de los ministros del bien, pueden ser únicamente impulsos débiles y agotadores. Prepararse y trabajar por la justicia y olvidar que alguna vez se tuvo alguna relación con el pecado es el mejor arrepentimiento” (p. 123).

¹⁴ Entendemos por socialización secundaria “todas y cada una de las instancias a través de las cuales un sujeto humano se integra e incorpora las consignas y determinaciones de la estructura social en la que interactúa. Más precisamente: la socialización incluye todas las instancias a través de las cuales un sujeto humano se hace individuo. Ser individuo implica “individualizar” en una persona aquellas características generales que connotan una estructura social” (Kaminsky, 2001, p. 11).

¹⁵ En la filosofía socrática, la búsqueda de la verdad se ve absorbida por la espiritualidad que transforma al individuo por sí mismo (Foucault, 2002). Lo que implica una metanoia (conversión) en los sujetos. En el cristianismo la noción de metanoia consiste en un cambio interior, una conversión radical, una transformación profunda de la mente y del corazón de las personas. Mientras que, en la psicología analítica de Carl Jung, la metanoia es un proceso que transforma la mente como un paliativo de autosanación (Alonso, 2004).

grado que las conversiones en las sociedades contemporáneas son inseparables de la individualización de la adhesión religiosa y del proceso de diferenciación de las organizaciones que hacen surgir identidades religiosas distintas de las entidades étnicas, nacionales o sociales.¹⁶ En una sociedad en la que la religión es asunto privado y materia opcional, la conversión toma la dimensión de una elección individual, en la que se expresa en su punto más elevado la autonomía del sujeto creyente (Hervieu-Léger, 2004).

Esta figura del individuo moderno se conjuga en tres modalidades. La primera es la del individuo que cambia de religión, sea que explícitamente rechace una identidad religiosa heredada y asumida para tomar una nueva; sea que renuncie a una identidad religiosa impuesta, pero a la que jamás se había adherido, en beneficio de una nueva fe. La segunda modalidad de la conversión es la del sujeto que, no habiendo nunca pertenecido a alguna tradición religiosa, descubre, después de un camino personal más o menos largo, aquella en la que se reconoce y a la que finalmente decide incorporarse. Y la tercera modalidad de la figura del convertido es la del reafiliado, del convertido desde el interior: el que descubre o redescubre una identidad religiosa que hasta entonces se había mantenido como formal de manera puramente conformista (Hervieu-Léger, 2004).

Dichas modalidades de conversión que surgen de la capacidad terapéutica de la palabra, nos permiten afirmar que esta transformación no consiste solamente en la vigorización o la incrementación drástica de una identidad religiosa, sino en una forma específica de construcción de la identidad del sujeto contemporáneo.

Drogadictos Anónimos A.C.

Drogadictos Anónimos es una Asociación Civil que se fundó en la Ciudad de México en 1983. Sus orígenes pueden encontrarse en las agrupaciones de 24 Horas de Alcohólicos Anónimos, mismas que se cimentaron con los preceptos filosóficos de Alcohólicos Anónimos.

El objetivo primordial de dicho organismo es “rehabilitar a personas con problemas de drogadicción, abarcando su aspecto físico, mental y espiritual, contribuyendo en su reinserción social de manera digna y eficiente, basados en el programa de los Doce Pasos” (Drogadictos Anónimos, 2016a, Misión).

Con base en los cánones de Drogadictos Anónimos (2016b), estos Doce Pasos se pueden sintetizar en los siguientes cinco puntos:

- **Aceptación de la enfermedad.** Un paso fundamental para que inicie la rehabilitación es reconocer que se padece una enfermedad y que sólo con ayuda se puede salir de esta.

¹⁶ “Un sistema social no se compone solamente de la estructura económica y las demás áreas determinantes o autónomas, sino que sus agentes y destinatarios primeros y finales, son los individuos que participan en ella y quienes deben hacer ‘sistema con el sistema’. Esto sólo puede llevarse a cabo a través de capacidades y mecanismos psicosociales activos y receptivos del proceso socializador” (Kaminsky, 2001, p. 11).

- Análisis de la personalidad y catarsis. El programa lleva a realizar un examen minucioso del actuar; así como la exteriorización de experiencias dolorosas y exitosas para encontrar un equilibrio entre unas y otras.
- Relaciones interpersonales. Una vez que se hace un análisis de la personalidad, se busca mejorar las relaciones con los demás.
- Dependencia de un poder superior. Sabiendo que el ser humano está compuesto por mente, cuerpo y espíritu, también se trabaja con el aspecto espiritual, respetando la religión que cada quien profese.
- Trabajo con otro. Finalmente, la transmisión de lo aprendido a otras personas con la misma problemática, mantiene vivo el programa en la persona y por lo tanto, su sobriedad.

Por su parte, es importante mencionar que hoy en día, Drogadictos Anónimos cuenta con 33 Centros de Tratamiento que se localizan en la Ciudad de México, Coahuila, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán y Veracruz. También tienen presencia en Nueva York y Florida, en los Estados Unidos. A diferencia de otros estados de la república mexicana, en Tabasco sólo está en la ciudad de Villahermosa el Centro de Tratamiento “Manantial de Vida”, el cual se inauguró en noviembre de 1987.

Una de las peculiaridades de Drogadictos Anónimos en Villahermosa es que sólo se aceptan varones de 18 a 59 años de edad, quienes deben permanecer internos por tres meses como mínimo para su rehabilitación. Para ello, la persona requiere llegar a la asociación por voluntad propia y acompañado de un familiar. Durante la estancia, el sujeto recibe alimentos tres veces al día. Tanto el alojamiento como la alimentación “no tienen” ningún costo, aunque en realidad, de acuerdo al estatus económico, es el donativo que dan los familiares de la persona adicta. Para el año 2017 el inmueble de “Manantial de Vida” consta de coordinación, recepción, dormitorios con capacidad para ochenta personas, taller de panadería, sala para reuniones grupales, sala de usos múltiples, cocina, patio, baños, área de lavado, bodega y estancia.

En palabras de José Salvador Casanova, coordinador de “Manantial de Vida”, el tratamiento consiste en lo siguiente:

En este albergue trabajamos un modelo de ayuda mutua, que comprende tres tipos de terapias que ofrecemos a los usuarios: la grupal, la individual, ocupacional y deportiva. La terapia grupal son juntas que se realizan entre los jóvenes que se encuentran internados, donde expresan sus experiencias, sus logros y deseos de superación a través de una catarsis [sanación del alma]. Esta actividad la hacemos durante cinco veces al día, durante los tres meses que van a estar internos. La terapia individual, nosotros la llamamos apadrinamiento, la cual consiste en que un interno elige a una persona con mayor experiencia y le cuenta sus problemas, es su confidente, su persona de confianza. En la terapia ocupacional y deportiva los jóvenes realizan con regularidad periódicos murales, practican algún deporte o juegos de mesa, ven películas, para que interactúen y convivan. También como terapia ocupacional tenemos un taller

de panadería, donde se les enseña repostería y a elaborar diversos tipos de pan. Esto es para que ellos mantengan su mente ocupada y descubran las capacidades que tienen como seres humanos. El taller de panadería también es una herramienta de trabajo para que cuando ellos tengan la intención se reintegren a la sociedad. De igual forma, participan en la cocina, una o dos veces por semana le toca a cada uno hacer comida para todos. En la terapia deportiva salimos dos o tres veces a la semana a jugar voleibol y fútbol (comunicación personal, 29 de agosto, 2016).

A partir del trabajo de campo distinguimos que las terapias grupales que se practican en Drogadictos Anónimos son iguales en estructura y procedimiento que las reuniones cerradas de Alcohólicos Anónimos. Este tipo de sesiones son exclusivas para los miembros, en este caso internos en “Manantial de Vida”. En general, estas juntas son discusiones dedicadas a problemas personales de los adeptos, al adoctrinamiento de los Doce Pasos, así como a temas de la Gaceta “El Mensaje”, literatura impresa por ellos mismos, la cual versa sobre testimonios de hombres y mujeres que se han “rehabilitado” en Drogadictos Anónimos. Tales reuniones duran en promedio hora y media. Por su parte, las terapias individuales fungen de la misma manera que cuando los miembros de Doble A eligen a un padrino, persona que guía al nuevo miembro por “el mejor camino” en su rehabilitación. “Algunos dicen que la mejor manera de ser padrino es ser amigo” (Alcohólicos Anónimos, 2006b, p. 17).

Referente al apadrinamiento, un interno de Drogadictos Anónimos nos menciona lo siguiente:

Quando leí el tema [en Gaceta “El Mensaje”] “Función del Padrino” me gustó mucho, comparto con ustedes una experiencia [religiosa] que me ayudó a valorar más mi grupo y, por supuesto, a mi padrino y en sí al apadrinamiento, fundamental para salvarme. Hace unas semanas acudí al servicio de transmitir el mensaje en una parroquia de la ciudad de Córdoba, Veracruz. Al final de la celebración, en la puerta del templo se me acercó un señor que me platicó que él es militante de un grupo de Neuróticos Anónimos y que le cuesta mucho llevar la comunicación porque el apadrinamiento en su grupo es muy escaso, toda vez que los que son padrinos están lejos o en otra ciudad vecina, por lo que debe de esperar a alguien o llamarles por teléfono, me dijo: “me siento desesperado, ¿qué hago, ya no aguanto más?” –Sus palabras me movieron muchísimo, no supe mucho que decirle solo que hablará con quien fuera y como fuera. De regreso al grupo me quedé pensativo, ensimismado sólo alcancé a darle gracias a Dios porque a diferencia de la desesperación del señor de Neuróticos Anónimos por tener un padrino que lo escuche, yo sí tengo un padrino y una tribuna donde desahogarme, porque me he dejado de drogar ¿y todavía dudas que Dios te ama? (Salas, 2016, pp. 1-2).

Cabe precisar que de los Doce Pasos que emplean en Drogadictos Anónimos como método terapéutico, el Cuarto¹⁷ y Quinto¹⁸ son los medulares del programa de recuperación. En esos pasos, el padrino no sólo es aquella persona a quien el adepto le tiene más confianza, sino aquel en quien deposita su fe, porque en sí, el acto ritual del Cuarto Paso que realizan los internos en “Manantial de Vida” es una confesión como la que realiza un creyente de la doctrina católica para redimir sus pecados, siendo el padrino quien conduce y presenta ante el sacerdote a su ahijado para que éste sea bautizado. El bautismo como tal representa la sanación del alma

¹⁷ “Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos” (Alcohólicos Anónimos, 2006a, p. 20).

¹⁸ “Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos” (Alcohólicos Anónimos, 2006a, p. 31).

del sujeto, es decir, simbólicamente la persona está renaciendo. Este tipo de distinción es la que conlleva a los individuos a la aceptación del programa de recuperación como parte del proceso de conversión, siendo que las personas se reestructuran a través de los actos de fe.

La tercera, y última terapia en “Manantial de Vida” es la ocupacional y deportiva, la cual consiste en que el adicto se integre a una actividad donde adquiera beneficios para su salud, con la finalidad de que desarrolle valores, actitudes, habilidades y conocimientos que coadyuven a reintegrarse de mejor manera a la sociedad. Este tipo de acciones se ven enriquecidas con “actividades relativas al empleo del tiempo libre (elaboración de manualidades, organización de bailables, breves obras de teatro, juegos de mesa), con el objeto de fomentar la sociabilidad de los individuos, cuyas características por lo general son de aislamiento” (Drogadictos Anónimos, 2016b).

Básicamente la terapia ocupacional y deportiva en Drogadictos Anónimos funciona de la misma forma y es el equivalente al llamado “Servicio”, conocido como el Tercer Legado en Alcohólicos Anónimos, con la diferencia que en Doble A no se practica deporte alguno. Dicho Tercer Legado tiene la finalidad de reforzar la abstinencia de la persona sirviendo a los demás, ya sea cafetero, barrendero, secretario, tesorero, coordinador, representante de servicios generales, representante de la revista Plenitud, etcétera. Esta forma de terapia ocupacional y deportiva sienta sus bases en una noción socrática del servicio de acuerdo con Foucault (2002), en el sentido que al mismo tiempo que sirvo y cuido de los demás, cuido de mí mismo. Este tipo de filosofía práctica¹⁹ es útil para recordar a los adictos que están esforzándose para sanar su alma.²⁰

Consideraciones finales

El incremento en el consumo de drogas en México obedece en gran parte a diversas y complejas razones que intervienen entre la dimensión de la incidencia en el uso de sustancias tóxicas –y sus consecuencias negativas– y la carente atención del Estado a través de sus dependencias de salud, para afrontar dicho fenómeno social. Con base en el informe de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015), el cuidado médico está encaminado a intervenir en las lesiones, padecimientos y daños de diverso tipo causados por el consumo de drogas, pero exhibe serios problemas y deficiencias en cuanto a la prevención, diagnóstico y atención del mismo.

¹⁹ La filosofía práctica se divide en tres partes: “en primera instancia, una propedéutica o sistema de la crítica de la razón práctica, en la cual podemos ubicar de forma perfecta tanto a la Crítica de la razón práctica como a la Fundamentación; en segunda instancia, una metafísica de lo práctico o de las costumbres, donde ubicamos a la obra del mismo nombre; finalmente, la antropología práctica o antropología moral, en la que podemos ubicar la antropología en sentido pragmático” (Casales, 2015, p. 12).

²⁰ En *Teetetes o de la ciencia*, Sócrates le pregunta a éste, en qué consiste la ciencia. Para explicarle a Teetetes, Sócrates correlaciona el trabajo de las parteras con lo que él hace con los hombres para convertirlos en sujetos conscientes sobre sí mismos, sobre los demás, sobre el mundo que los rodea. “El oficio de partear [de dar a luz], tal como yo lo desempeño, se parece en todo lo demás al de las matronas, pero difiere en que yo lo ejerzo sobre los hombres y no sobre las mujeres, y en que asisten al alumbramiento, no los cuerpos, sino las almas” (Platón, 2015, p. 424).

Para encarar tal problemática social, diversas Asociaciones Civiles en México han concentrado esfuerzos para erradicar o disminuir significativamente el uso de drogas que agobia cada día más a la población en su conjunto; aunque en apariencia estos bríos parecen infructuosos, ya que, como mencionan Murcia y Orejuela (2014), “desde hace varias décadas se viene cuestionado la efectividad de las psicoterapias” (p. 157).²¹

Sin embargo, son las Asociaciones Civiles como Drogadictos Anónimos, bajo el enfoque de Comunidad Terapéutica, quienes mejores resultados han obtenido por sus programas de rehabilitación sustentados en aspectos espirituales, considerados personalmente como religiosos²², los cuales no cuentan con el apoyo de especialistas clínicos, sean éstos psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales o de cualquier otro tipo.²³

Un aspecto importante a reflexionar sobre el programa de rehabilitación implementado en Drogadictos Anónimos en Villahermosa es, precisamente, que éste es retomado de Alcohólicos Anónimos, método terapéutico religioso que sienta sus bases en la *epiméleia socrática*, el cual tiene como principio filosófico el cuidado del alma, el cuidado de uno mismo. Este modelo de rehabilitación contempla la parte física (corpórea), mental (psicológica) y espiritual (religiosa).

Dada la conformación de este modelo curativo, es indudable que su efectividad radica en que establecen en el cuidado del alma una diferencia entre el cuerpo, la mente y el espíritu, haciendo evidente que la noción de sanar el alma o el espíritu, se apoya en una analogía entre la idea de bienestar del cuerpo, de la mente, y el correspondiente estado del alma.²⁴

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

²¹ Los fundamentos teóricos conductuales que sirvieron de base para el desarrollo de la Terapia Cognitivo Conductual fueron: la reflexología y las leyes del condicionamiento clásico de Pavlov, el conexionismo de Thomdike, el conductismo de Watson, Hull, Guthrie, Mowrer y Tolman, y la contribución de Skinner al análisis experimental de la conducta (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

²² No es preciso que entremos aquí en una discusión sobre complejidades semánticas en cuanto al uso cotidiano o sociológico de los términos espiritual o religioso. Para nuestra finalidad, es suficiente con entender lo espiritual como al conjunto de “búsquedas, prácticas y experiencias que pueden ser las purificaciones, la ascesis, las renunciaciones, las conversiones de la mirada, las modificaciones de la existencia, etcétera, que constituyen, no para el conocimiento sino para el sujeto, para el ser mismo del sujeto, el precio a pagar para tener acceso a la verdad” (Foucault, 2002, p. 33).

²³ Castrillón (2008) identifica dos modelos de tratamiento que están en constante juego en la relación comunidad terapéutica/adicto en recuperación: uno de carácter laico, específicamente científico, y el otro de carácter religioso, particularmente cristiano.

²⁴ Epicuro le aclara a Meneceo que está muy equivocado quien confunde la felicidad propuesta por él, con algo meramente hedónico. “Cuando decimos que el placer es el objetivo final no nos referimos a los placeres mundanos, sino al no sufrir dolor en el cuerpo ni estar perturbados en el alma” (Marín, 1995, p. 63).

Referencias

- Alcohólicos Anónimos. (2002). *Información general de A.A.* México: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.
- Alcohólicos Anónimos. (2005). *Lo mejor de Bill. Del Grape vine. Fe, miedo, honradez, humildad, amor.* México: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.
- Alcohólicos Anónimos. (2006a). *Los doce pasos.* México: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.
- Alcohólicos Anónimos. (2006b). *El grupo de A.A.* México: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.
- Alonso, J. (enero-junio de 2004). La psicología analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia. *Universitas Psychologica*, 3(1), 55-70. Recuperado de http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N106la_psicologia.pdf
- Bergman, M. (2016). *Drogas, narcotráfico y poder en América Latina.* Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Brandes, S. (2004a). *Estar sobrio en la Ciudad de México.* México: Plaza y Janés.
- Brandes, S. (2004b). Buenas noches compañeros. Historias de vida en Alcohólicos Anónimos. *Revista de Antropología Social*, 13, 113-136. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0404110113A>
- Casales, R. (enero-junio de 2015). La división de la filosofía práctica en Kant. *Revista Valenciana*, (15), 7-33. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-25382015000100007
- Casanova, J. (29 de agosto de 2016). Entrevista realizada en la coordinación de Drogadictos Anónimos "Manantial de Vida" [formato Mp4]. Villahermosa, Tabasco.
- Castrillón, M. (enero-abril de 2008). Entre teoterapias y laicoterapias. Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicología y Sociedad*, 20(1), 80-90. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822008000100009&script=sci_abstract&tlng=es

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2015). *Informe sobre uso de drogas en las Américas*. Washington, D.C., Estados Unidos de América: CICAD-Secretaría de Seguridad Multinacional-OEA.
- Diario Presente. (9 de septiembre de 2014). Existen 13 centros de atención contra adicciones en Villahermosa, en Diario Presente. Sección Redacción. Recuperado de <http://www.diariopresente.com.mx/section/lcapital/116477/existen-13-centros-atencion-contra-adicciones-villahermosa/>
- Drogadictos Anónimos. (2016a). *Inicio* [sitio web]. México. Recuperado de <http://www.drogadictosanonimos.org/index.html>
- Drogadictos Anónimos. (2016b). *Forma de trabajo* [sitio web]. México. Recuperado de <http://www.drogadictosanonimos.org/formatrabajo>
- Foucault, M. (2002). *La hermenéutica del sujeto*. Distrito Federal, México: Fondo de Cultura Económica.
- Fraguas, D. (2007). ¿Hubo una psicoterapia verbal en la Grecia clásica?, en Frenia. *Revista de Historia de la Psiquiatría*, 7(1), 167-193. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16443>
- Franco, M. y Giner, J. (2008). Síndrome de dependencia del alcohol. *Revista Jano. Medicina y Humanidades*, (1714), 73-76. Recuperado de http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1714/73/00730076_LR.pdf
- Furst, P. (1980). *Alucinógenos y cultura*. México: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0Bw-3yPOp2B3dTDZ1NXlkbmRrSnM/edit>
- Garma, C. (2000). La socialización del don de las lenguas y la sanación en el pentecostalismo mexicano. *Alteridades*, 10(20), 85-92. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/747/74702007/>
- Gutiérrez, A. (2014). *Purificando almas: Alcohólicos Anónimos en Bacalar, Carlos A. Madrazo y Ramona, Quintana Roo*. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hervieu-Léger, D. (2004). *El peregrino y el convertido, la religión en movimiento*. México: Helénico.
- James, W. (2005). *Las variedades de la experiencia religiosa, estudio de la naturaleza humana* (Tomo I). México: Prana.
- James, W. (2006) [1972]. *Resistance and Contemplation: The Way of Liberation*. Eugene, Oregon: Wipf & Stock.
- Kaminsky, G. (2001). *Socialización*. México: Trillas.
- López, M. (2011). *El cuidado: un imperativo para la bioética. Relectura filosófico-teológica desde la epiméleia*. Madrid, España: Universidad Pontificia de Comillas.

- Marín, J. (1995). La terapia epicúrea, en *Recerca. Revista de Pensamiento y Análisis*, 17(4), 61-72. Recuperado de <http://raco.cat/index.php/RecercaPensamentAnalisi/article/view/106328/153038>
- Murcia, M. y Orejuela, J. (julio-diciembre de 2014). Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte. *Revista CES Psicología*, 7(2), 153-172. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2754>
- Organización Mundial de la Salud. (1995a). Estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (Décima revisión, Volumen 1). Washington, Estados Unidos de América.
- Organización Mundial de la Salud. (1995b). Estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Manual de instrucciones (Décima revisión, Volumen 2). Washington, Estados Unidos de América.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid, España: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Pizarro, Á. (2004). Apuntes sobre la filosofía socrática: el cuidado del alma. *Revista de Humanidades*, 8-9, 147-157. Recuperado de http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2175/Pizarro_Apuntes%20sobre%20la%20filosof%C3%ADa%20socr%C3%A1tica_2004.pdf?sequence=1
- Platón. (2015). Diálogos (Tomo A). México: Editorial Porrúa.
- Rosovsky, H. (enero-abril de 2009). Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas. *Desacatos*, (29), 13-30. Recuperado de <http://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/430>
- Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Saint-Andre, P. (2011). Fragmentos seleccionados de Epicúrea [En línea]. Recuperado de <http://monadnock.net/epicurus/fragments.html>
- Salas, D. (agosto de 2016). Buzón del albergado. *Gaceta "El Mensaje"*, No. 24, pp. 1-2.
- Secretaría de Salud. (2002). Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, alcohol y otras drogas. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Secretaría de Salud. (2008a). Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, drogas y alcohol. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones.

Secretaría de Salud. (2008b). Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados por entidad federativa: Tabasco. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones.

Secretaría de Salud. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México: Consejo Nacional contra las Adicciones.

Simón, B. (1984). Razón y locura en la antigua Grecia. Las raíces clásicas de la psiquiatría moderna. Madrid, España: Akal.

Vallejo, Á. (2013). Platón y el pensamiento utópico: la terapéutica del todo, en Crítica y meditación. Homenaje al profesor Pedro Cerezo Galán. España: Universidad de Granada.

Valverde, L. y Pochet J. (2003). Drogadicción: hijos de la negación. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(99), 45-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15309904.pdf>