

## VÍCTOR TURNER Y SUS APLICACIONES A LOS ESTUDIOS DE DROGADICCIÓN

*Maximiliano Korstanje*

*Docente de la Universidad de Palermo (Argentina)*

*Facultad de Ciencias Económicas*



## **Resumen**

Los diferentes abordajes en cuanto a los temas de adicciones, y la abundante bibliografía al respecto, escrita hasta hoy, desconocen los aportes que la etnología turneriana puede hacer en la materia. En efecto, elementos analíticos como los ritos de pasaje, de aflicción, y los símbolos dominantes aún no han sido aplicados en el estudio empírico de los casos de rehabilitación de drogodependientes, ni en su posterior inserción en una nueva vida cotidiana. En este sentido, el siguiente artículo muestra un abordaje novedoso sobre cuatro tópicos principales: consumo y dependencia; procesos de tratamientos y posteriores reincidencia o recuperación del paciente; y la presentación de los viajes y el turismo como mecanismos de recuperación.

Palabras Claves: Drogadicción – Ritos de Pasajes – Ritos de Aflicción – Viajes – Recaídas y Reinserción.

## **Abstract**

The different studies about addictions and the abundant bibliography, written until today, ignore the contributions that the Turner ethnology's can make in the matter. Indeed, analytic elements as the passage rites, of affliction, and the dominant symbols have not still been applied in the empiric study of the cases of addictions world as well as in their later insertion in the daily life. In this sense, the following article tries to be a novel work based on four main issues: consumption and dependence, processes of treatments and patient's recovery, and the presentation of trips and tourism like efficient recovery mechanisms.

Key words: Addictions - Rites of Passages - Rites of Affliction - Travel – Repetition and Insertion.

## INICIO

En las últimas décadas el tema de la drogadicción se ha convertido en uno de los temas de mayor relevancia, desde el punto de vista de la profilaxis social. Algunos relacionan el fenómeno con el desvío y la delincuencia. Otros, con una dinámica propia de las sociedades urbanas. Las drogas farmacológicas y los estupefacientes ilegales han estado presentes a lo largo de la historia, y se encuentran a disposición de la población en general. La mayoría de las civilizaciones han usado algunas de estas sustancias en rituales religiosos o para generar algún tipo específico de estímulo; por tanto, la droga en sí no es, sustancialmente, un problema actual. Por el contrario, la tendencia compulsiva a consumir estupefacientes, sean legales o ilegales, sí parece ser un fenómeno del mundo urbano moderno. (Rodríguez-Cabello, 1986) (Romaní, 1992) (Saiz Galdós, 2007).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud define a las drogas como una sustancia, natural o química, que introducida en un organismo vivo es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, produciendo ciertos cambios en la percepción o estado psíquico.

En ocasiones, se asegura que cuando disminuye la solidaridad familiar, por razones económicas o sociales, aumenta la posibilidad de consumo. Estas afirmaciones están vigentes para ciertos grupos, llamados "marginales", como pueden ser los "villeros" o "delincuentes". Según esta posición ideológica, la cultura de estos actores determina sus actitudes y prácticas con respecto a la violencia y la drogadicción (Puex, 2003) (Rossini, 2003).

Partimos de la base, de que gran cantidad de los pacientes inducidos en las terapias de rehabilitación vuelven, luego de un tiempo, a consumir estupefacientes. En efecto, gran parte de los adictos en recuperación no terminan correctamente su tratamiento o recaen en ciertos períodos de inserción o exposición ambiental. Aun cuando la técnica economicista del refuerzo provea al sujeto de ciertos métodos para regular su ansiedad y frustración ante el principio de realidad, éstos no parecen ser mecanismos preventivos suficientes (Rodríguez-Cabello, 1986).

¿Por qué los adictos reinciden en su consumo?, ¿qué aportes puede hacer V. Turner al respecto? El objetivo del siguiente artículo es una aplicación teórico-empírica del modelo de Víctor Turner en cuanto a los ritos de pasajes en el tratamiento de adictos en centros especializados, como también de una explicación tentativa de sus reincidencias en el consumo de estupefacientes. Complementariamente, los viajes y el turismo se configuran como verdaderos mecanismos terapéuticos en el tratamiento del problema. La etnografía ha sido la herramienta metodológica utilizada para la observación de casos empíricos en centros de rehabilitación reales. La investigación se llevó a cabo por un lapso de 5 meses, entre marzo y septiembre de 2004, complementándose con grupos de seguimiento (*follow-up*), en enero de 2008. La muestra estuvo conformada por un grupo de 19 individuos, 11 varones y 8 mujeres, entre 20 y 40 años de edad, habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. De los 19 integrantes que formaron originariamente el grupo, 15 padecían adicción a la cocaína, al alcohol y a la marihuana; otros 2, únicamente a la marihuana; 1 a los calmantes y/o ansiolíticos, y, por último, 1 al tabaco. Con respecto a los tratamientos anteriores, 3 se habían encontrado privados de su libertad en neuro-psiquiátricos, mientras 10 habían ensayado tratamientos ambulatorios aislados, y solamente 6 entraban al grupo por primera vez sin intervención anterior de ningún profesional<sup>1</sup>.

1 Por motivos de anonimato de los actores intervinientes se nos pidió no utilizar ningún tipo de material intrusivo en las sesiones. Por tal motivo, todas las notas de campo fueron tomadas una vez finalizada la misma. Esta forma metodológica, si bien asegura la tranquilidad de los observados, supone ciertos sesgos relacionados con criterios nemo-cognoscitivos propios.

## Los Ritos de Pasaje y los símbolos en Turner

La idea de interpretar los rituales como formas de pasaje, es decir, temporales, no es propia de Turner, sino de Van Gennep. Para este autor, en todo rito existen tres procesos, diferenciados y articulados, que se vinculan a una *separación*, *transición* y *reincorporación* del ego. Así, el sujeto es separado de su grupo, acondicionado en un estado liminar y reconducido a su nuevo estado, donde deberá trabar nuevas estrategias, relaciones y vínculos (Van Gennep, 1986).

Los aportes de Van Gennep tuvieron muchas influencias en la antropología social y cultural, pero es Víctor Turner quien va a reformular esta tesis adaptándola al mundo de la producción económica. Particularmente para éste último, el mundo social debe ser analizado por medio de los símbolos. Estos signos o códigos, son organizados a través de factores específicos, los cuales dan significación y sentido a la acción humana. Considerando esto, un símbolo dominante está inserto en una cultura en forma externa, y trasciende al paso del tiempo.

Para la perspectiva turneriana, los signos dominantes determinan estructuralmente el performance y las acciones dentro de los propios rituales, otorgándole valor y significado a las cosas. Sin embargo, su contralor, un símbolo instrumental, debe ser contemplado en un contexto de mayor amplitud y eficacia; para ser más exactos, estos signos son medios para un objetivo dado. Por ejemplo, una cruz cristiana (medio), en un ritual de exorcismo, es considerada un signo instrumental, mientras que el rol del "demonio" es parte inherente al "dominante" (fin).

En el trabajo titulado *La Selva de los símbolos*, el autor analiza la relación entre los rituales y las prácticas sociales de una tribu africana: los Ndembu (en Zambia). Acorde a su desarrollo posterior, en Turner, el ritual va a ser comprendido como un símbolo, sujeto a la producción humana. Al respecto, el autor señala: "entiendo por ritual, una conducta formal prescrita, en ocasiones no dominada por la rutina tecnológica, y relacionada con la creencia en seres o fuerzas místicas" (Turner, 1999:22). Cabe aclarar que, aun cuando sus trabajos no pertenezcan específicamente a la antropología urbana, pueden ser validados y aplicados en tales contextos.

En el uso de símbolos rituales, se encuentran presentes tres características: *la condensación de acciones*, *la unificación de significados incongruentes*, y *la polarización del sentido*. En otros términos, un rito condensa acciones en formas coherentes y unificadas, las cuales, a su vez, tienden a darle un sentido único a temas o asuntos que son antagónicos en la vida social; ora la igualdad y jerarquía entre los hombres; ora la presencia de la vida y la muerte como fenómenos contradictorios.

Según la tesis del autor, los rituales se clasifican en dos tipos principales: a) *de las crisis vitales*, y b) *de aflicción*. Los primeros están vinculados a cualquier cambio físico, psíquico o social del individuo, como puede ser un nacimiento, un pasaje a otro clan, la llegada de la pubertad, o la muerte de un familiar. Esta clase de ceremonias, también son observables en las sociedades occidentales. En estos procesos, el individuo cambia su estatus y es reconducido a un nuevo estado en donde debe relacionarse con otros actores -hasta ese entonces lejanos para él. Por otro lado, en los rituales de iniciación, los individuos son, en primer lugar, separados de su grupo de pertenencia habitual, y reclusos durante un tiempo sin contacto alguno con otros o sólo entre ellos mismos. Luego de un tiempo, que el grupo considera "prudencial", y en donde se les re-socializa con nuevas enseñanzas, son insertados en su nuevo grupo. Para el caso de los Ndembu, tanto *mukanda* (ceremonia masculina de circuncisión), como *nkang'a* (ceremonia femenina), establecen determinados valores con respecto a la producción y al trabajo: los hombres estarán a cargo de la búsqueda de alimento por medio de la caza, mientras que las mujeres se ocuparán de la fertilidad y la reproducción del linaje.

Con respecto a los ritos de aflicción, Turner sostiene

por alguna razón, los ndembu han asociado, la mala suerte en la caza, los trastornos reproductivos de la mujer y varias formas de enfermedad, con la acción de los espíritus de los muertos... ¿Por qué razón las sombras salen de sus tumbas... para importunar a sus parientes? ... la más importante es la que esos parientes las han olvidado, o que han actuado de una manera que las sombras han desaprobado (Turner, 1999:11)

En estos casos, la tribu apela a un conjunto de rituales destinados a desviar la acción de los muertos, de la de los vivos, y a reencauzar la memoria a los antepasados. También es una forma de sanción moral ante las conductas desviadas. Esta reunión simbólica versa sobre la figura del "castigado". Si su tratamiento espiritual tiene éxito, cuenta el antropólogo, el sujeto puede convertirse en un *chimbuki* o doctor espiritual. De esta manera, para ser un maestro, los ndembu entienden que se debe pasar por el dolor y la aflicción, la cual es purificada por acción del orden social y colectivo. Al respecto, menciona Turner: "ser capturado por una sombra, tiene, pues, un doble valor. Es el castigo por el descuido de su memoria, pero al mismo tiempo es la elección para actuar como intermediario en futuros rituales que ponen a los vivos en comunicación con los muertos" (*ibid*: 12).

Los tres tipos de aflicción principales se relacionan con: a) los cultos de la caza, la fertilidad y los curativos. En el primer caso, sus participantes son hombres exclusivamente, mientras que en el segundo, son mujeres. Para los rituales curativos, hay una intervención mixta. Si bien Turner hace una descripción y explicación pormenorizada de ellos, para este trabajo sólo interesa el vínculo y/o aplicación entre los siguientes elementos: los ritos de las crisis vitales, como formas de reubicación social, y los ritos de aflicción como formas de control normativo.

### **La drogodependencia**

El sujeto inmerso en la drogodependencia elabora diferentes estrategias en su vida social, tejiendo una red de vínculos y relaciones específicas acorde a sus intereses (a veces legales, otras no). Cuando, por obligación o voluntad, el adicto decide dejar de consumir, es necesario que recurra a un centro especializado en adicciones, para iniciar un tratamiento de "desintoxicación". Su conducta es percibida por sí mismo como errante y "sin rumbo", lo que se denominaría como el intento de realizar un ritual de aflicción. Una vez llevada a cabo la entrevista principal con algún representante de la institución, el sujeto es ingresado al grupo de terapia, donde va a transitar un camino de dos años, aproximadamente, hasta su recuperación (aunque el lapso de tratamiento depende del caso de adicción). En la mayoría de los casos, el individuo es aislado de la red de relaciones que mantenía con sus pares en cuanto al consumo de estupefacientes. Su nueva red de vínculos se encuentra reorientada hacia su familia y el grupo de terapia.

Más específicamente, el sujeto es titulado con un nuevo estatus "adicto en recuperación", aislado y reconducido a un nuevo ambiente con nuevas normas y reglas, para luego, una vez terminado el proceso, ser reconducido a la vida social en otro estado: "recuperado" (ritual de ciclo vital). No obstante, estos pasajes se hacen no sin pocas complicaciones y obstáculos; la recaída no es sino un intento de retornar a su antiguo grupo de pertenencia. En este sentido, un ritual de aflicción, cuya figura es el deseo por parte del paciente de no consumir, se complementa con uno de pasaje (o crisis vital) en donde el protagonista es resocializado para ser, en última instancia, insertado en la vida económica.

De cualquier modo, los pasos que debe completar un adicto para pasar de un grupo a otro, se dan con un grado elevado de incertidumbre, ansiedad, angustia y soledad. En parte, debido a la confrontación que implica una terapia de tipo cognitiva, asociada al síndrome de abstinencia, pero también a la falta de un grupo de referencia en su vida diaria. Es decir, el individuo ha dejado, además de las drogas, a su antigua red de "amigos"; pero por el sólo hecho de dar este paso, no se inserta inmediatamente a otro grupo;

sino que permanece en una zona liminar, de pasaje o intermedia en donde se encuentra sólo con su grupo terapéutico. Este hecho, es experimentado como traumático y doloroso, generando la mayor posibilidad de nuevos consumos o recaídas, como forma de retorno al antiguo grupo.

Este aspecto, algo trivial en apariencia, es importante para comprender los motivos que subyacen tras diversos fracasos que la terapia cognitiva enfrenta a la hora de emprender un tratamiento de "curación". Si bien algunas instituciones intentan complementar el proceso con una terapia psicoanalítica individual, el proceso de "transferencia" parece no ser suficiente como sustitutivo de las relaciones inter-pares. En parte por estoica, y en parte por sistémica, la psicología cognitiva tiene varios problemas para explicar o prevenir las recaídas, deserciones o abandonos en los tratamientos.

La organización y dinámica interna de cada grupo es variada; pero, en todas ellas, el tiempo de no consumo se transforma como un criterio que distingue la jerarquía de sus integrantes. Este hecho, aunque funciona como un elemento cohesionante en caso de un retorno al consumo, implica una sanción por parte de todo el grupo. Si bien incursionar en una recaída, ya avanzado el proceso de curación, no implica *per se* una expulsión del grupo, la angustia que supone haber perdido el liderazgo del mismo se torna "insoportable". En este contexto, algunos niegan u ocultan su consumo mientras que otros abandonan la terapia<sup>2</sup>.

Si el tratamiento se desarrolla exitosamente, el individuo puede transformarse (voluntariamente) en un "coordinador terapéutico" y coordinar o dar su experiencia a otros grupos; algunas veces, los "ex-adictos" estudian carreras relacionadas con la psicología, para luego insertarse en nuevos grupos de autoayuda (rito de aflicción). Se convierten, así, pasan de "víctimas" a "maestros espirituales", que guían o ayudan a "nuevas víctimas". En este tipo de procesos el apego normativo cumple una función primordial.

---

2 La dinámica del grupo (quizás en analogía con el consumo) tiende al anonimato, los integrantes están obligados a no revelar información o detalles de lo que se habla. Los tratamientos, en realidad, varían según el grado de adicción y van desde un aislamiento en granjas especializadas, la internación en clínicas psiquiátricas hasta los tratamientos ambulatorios con grupos de autoayuda. La diferencia entre uno y otro, se relaciona con el grado de inserción en la cotidianidad. Mientras algunos deben ser totalmente reclusos de la vida diaria, es decir internados, otros pueden ir desarrollando las actividades a medida que continúan con sus trabajos o estudios. Al principio del tratamiento, el ocio y el tiempo libre es un factor de riesgo para mantener la abstinencia, por lo que se sugiere entablar actividades donde se entablen nuevos lazos de solidaridad. La dinámica grupal apunta a ciertos elementos claves como: la culpa, el deseo de cambio, la puntualidad, el sacrificio, las normas del grupo o de la familia, la obsesión, la sensibilidad intra-psíquica y el ocultamiento. Es interesante, además observar que muchas instituciones de recuperación tienen nombres relacionados a la vida, la superación y el anonimato. La dinámica grupal es estable, en la mayoría de los casos, aunque a medida que llegan nuevos miembros se comienza a observar una disrupción de los intereses del grupo. En otras palabras, los viejos miembros no desean tratar temas relacionados estrictamente a las adicciones, mientras los nuevos se refieren constantemente a su incapacidad manifiesta para abandonar el consumo. En los antiguos integrantes, esto puede jugar un papel adverso y provocar recaídas. En lo particular, la palabra recaída es análoga a un retorno al consumo; pero, esclarecedora en cuanto al sentido semántico que se le otorga: consumo = caída. Ese hecho marca una relación evidentemente entre ideales lineales y jerárquicos, desde el momento en que se supone no consumir es levantarse y mantenerse erguido. Se parte del supuesto de que, no consumiendo, los aspectos de la vida personal del adicto mejoren; y aun cuando sea así, esto trae un grave riesgo para el paciente ya que paradójicamente puede retornar al consumo ante situaciones repentinas de frustración y fracaso; sobre todo si a pesar de la abstinencia "las cosas no mejoran".

### ***El viaje como mecanismo compensatorio.***

En las universidades o cursos de postgrado, nos enseñan que el turismo como fenómeno, derivado del viaje, surge con el advenimiento de la primera agencia de viajes británica cuyo padre fundador fue Thomas Cook. Sin embargo, pocos hacen referencia a la verdadera preocupación de Cook: organizar viajes como una manera de recuperar personas que habían caído en el alcoholismo.

La revolución industrial, trajo consigo una pauperización material, largas horas de trabajo y opresión, ciertos procesos de desintegración, y un elevado índice de alcoholismo en la población. Al margen de la ideología británica, preocupada por ocultar este tema, el turismo surgió como forma terapéutica en el tratamiento de adicciones (Khatchikian, 2000) (Santos Filho, 2008). ¿Es el viaje una forma de terapia?<sup>3</sup>

Todo viaje implica un cambio de normas con arreglo a dinámicas específicas. Viajar, no sólo es desplazarse, sino también desembarazarse de las normas y los espacios en los que uno se encontraba inserto. Es, precisamente, el tránsito de un asunto temporal que supone la reelaboración de ciertas experiencias y normas con arreglo a determinado fin, por ejemplo, descansar (Hiernaux, 2000) (Lacanau, 2003) (Dos Santos, 2005). La cuestión a considerar es: si el viaje funciona como mecanismo disgregador o integrador, ello tiene relación con la eficiencia y eficacia de los rituales de pasaje y aflicción. Se han fijado en el sujeto las nuevas normas y los parámetros de cómo comportarse frente a la abstinencia, pero en otras ocasiones, el viaje hace retornar al paciente al mundo del consumo y el descontrol.

Existen destinos turísticos que podrían invitar al consumo de estupefacientes, pero es el turista, como actor urbano, quien se predispone al consumo y no el medio por sí mismo. En estos lugares la accesibilidad a la sustancia se presenta como uno de los mayores atractivos del destino (Valdez y Sifaneck, 1997) (Wickens, 1997) (Nadal-Aleman, 2008). Estas prácticas varían desde la ingesta de una planta alucinógena en algún pueblo recóndito, hasta los célebres cafés de Ámsterdam.

Como bien han observado Uriely y Belhassen (2006), los turistas incurren en sus vacaciones en ciertas actitudes riesgosas, liberadoras y emancipadoras, mientras en su vida cotidiana se mantienen sujetos a pasividad y obediencia. En el caso del consumo de drogas, los viajantes pueden considerarlo al momento como una "licencia a la emoción".

Según los hallazgos de estos autores, es la percepción del riesgo la variable que limita, condiciona o promueve el consumo de drogas durante las vacaciones. Específicamente, los entrevistados se manifestaban al consumo de estupefacientes, durante sus vacaciones, como de menor riesgo, en comparación con su vida cotidiana. No obstante, no abandonan completamente sus miedos de ser estigmatizados y sancionados. Sobre todo si son ellos mismos quienes traen las drogas desde sus sociedades. Esto confirma la naturaleza ambigua por parte del individuo con respecto al consumo y al desvío.

Al respecto los autores advierten:

the notion of risk-taking tourist as unrestrained actionseekers is refuted by the rest of the research findings. In this context, the finding provide little evidence that this was part of the motivation to engage drugs-use while traveling. Furthermore, study results indicate that while participant perceive this use as less risky when conducted on vacation, they continue to restrain their behaviour in line with their fears. Specifically, the investigation reveals that to cope with their concerns, tourists take precautions, including avoiding carrying drugs during international bording crossing (Uriely y Belhassen, 2006:354).

3 No es extraña la relación semántica entre viaje (trip) como forma de narcotización y el viaje en sí mismo. Para el adicto, un viaje se relaciona a los efectos de la droga consumida, mientras que los efectos secundarios post-consumo se denominan "bajón". Nuevamente se observa una relación semántica entre estar arriba y abajo. De hecho caer o recaer, significa pasar de estar arriba a estar abajo.



Desde otra perspectiva de análisis, la esfera del trabajo se predispone como controlada y ordenada, mientras que las vacaciones implican todo lo contrario. Sin embargo, en la mayoría de los casos, las adicciones se presentan como formas de evasión durante el tiempo laboral o cotidiano propio de la urbanidad y no en contextos vacacionales. Son la propia red de relaciones, como ser un grupo de "amigos" quienes inducen a los sujetos a probar ciertas sustancias, aun cuando un pequeño grupo de ellos convierta esa experiencia en una práctica sistematizada. Esta afirmación es sustentada por los casos observados en que hay recaídas, los cuales implicaron una vuelta a la red de relaciones en situaciones de consumo anteriores al tratamiento. Asimismo, en nuestro caso de estudio, tanto Carlos como Mariano y también José tuvieron sus recaídas durante mayo de 2004. Los contextos en que desarrollaron su vuelta al consumo versaban en viajes específicos fuera de la ciudad por motivos de trabajo o negocios. No se han registrado casos de recaídas durante viajes de placer o vacacionales con el núcleo familiar, por tanto, se deduce que la cohesión y el apoyo familiar tienen una influencia directa en los viajes y las recaídas.

En efecto, de los 18 integrantes originales sólo 12 fueron autorizados a salir dos semanas durante sus vacaciones de "invierno" fuera de la ciudad (sin asistir periódicamente al tratamiento). De los 12 no se han registrado recaídas manifiestas al consumo de estupefacientes. Por otro lado, de marzo a septiembre de 2004, se registraron 7 sujetos con una vuelta al consumo; 3 de ellas se produjeron durante un viaje individual por negocios y 4 en la ciudad donde residen habitualmente. Los números llevan a suponer que no existe peligro en el viaje, si éste se lleva a cabo por medio de cierta estructura que contenga a los pacientes (que puede ser médica o familiar). Bajo la perspectiva turneriana, ello se explica debido a que los "iniciantes" no se encuentran aún el estadio de iniciación y no han adquirido aún todas las habilidades necesarias para desarrollar su nuevo estar en el mundo. En este sentido, los estadios liminares provocan en el sujeto ciertos grados de ansiedad y temor, los cuales, de no ser "debidamente" canalizados, pueden desembocar en resultados no esperados.

Como resultado de ello, los diferentes grupos de terapia invitan y alientan a sus pacientes a emprender viajes junto con su grupo de auto-ayuda y controlados por un asistente terapéutico, pero, en los inicios del tratamiento, prohíben esta práctica fuera su radio de acción. Los iniciantes tienen totalmente restringido salir de vacaciones en los tiempos en que comienzan su trabajo de recuperación; pero, pasado algún tiempo y a medida en que el sujeto va avanzando en adquirir las "nuevas habilidades" para no consumir, se le otorgan ciertas licencias como una salida "controlada" a algún centro de recreación nocturna, o un viaje de vacaciones con su familia. Los viajes funcionan como mecanismos profilácticos o disgregadores con arreglo a ciertos símbolos dominantes e instrumentales y a su eficacia en los rituales de pasaje y aflicción (Turner, 1999).

Por último, es conveniente aclarar que el desplazamiento geográfico implica para el sujeto poder desprenderse temporalmente de las normas propias de su región de origen. Sin embargo, como ya observaron algunos autores las normas también acompañan a los sujetos durante su desplazamiento (Wirth, 1964) (Beals y Hoijer, 1981) (Signorelli, 1999). Por tanto, como ya se ha expuesto, no es extraño observar que ciertos turistas tomen ciertas drogas aun en sus vacaciones, y perpetúen así sus prácticas cotidianas. El punto de discusión no es en sí, como pensaba originariamente la Escuela de Chicago, territorialización simbólica de las normas de la sociedad de origen, sino la experiencia del sujeto con respecto a esas reglas y su relación con el grupo de referencia más inmediato. En consecuencia, cuando los viajes se realizan en contextos donde los pacientes pueden ser contenidos bajo una estructura familiar o institucional, la posibilidad de recaídas o vueltas al consumo son mínimas; mientras que en contextos donde el paciente viaja sin contención, las recaídas pasan a ser una cuestión de tiempo y accesibilidad de recursos.

## **Conclusiones**

Aun cuando las drogas, existen en todos los grupos humanos, las adicciones a ellas deben ser consideradas como hechos sociales y culturales propias en su mayoría del mundo urbano y moderno. En este contexto, consideramos a la teoría antropológica -de los ritos de pasajes en Turner- como la más pertinente y adecuada para explicar el problema planteado.

El anonimato implícito de la ciudad, permite un mayor grado de apego institucional por parte del individuo; es precisamente en los casos de adictos en recuperación que se reduce ese grado de multi-pertenencia a contextos que permitan un mayor control. El grupo de auto-ayuda se presenta como una forma regenerativa y de aislamiento temporal (rito de pasaje), en cuanto al viejo grupo de pertenencia y sus prácticas. Durante este pasaje liminar surgen sentimientos disgregadores como la angustia, la ansiedad y el miedo, los cuales predisponen la recaída. Finalizado exitosamente el tratamiento, el individuo es reconducido a un nuevo grupo (ajeno al grupo de auto-ayuda), en una nueva posición y estado. En algunos casos, las instituciones conforman los grupos de terapia con ex adictos, quienes comentan su experiencia a nuevos iniciantes.

A esto, se le suma la posibilidad del viaje como herramienta terapéutica dentro del mismo proceso de re-socialización, en el cual el individuo adquiere nuevas habilidades adaptativas y de manejo de incertidumbre ante un medio hostil. Si el ritual de ciclo vital y aflicción sea realizan con éxito, el sujeto podrá aplicar en el viaje todas estas nuevas habilidades y mantenerse en abstinencia; por el contrario, si los mismos no se han complementado en forma satisfactoria, el viajante (lejos de las normas que lo contenían en su grupo de terapia) tiene cierto riesgo de volver a consumir. Por lo expuesto, puede considerarse al turismo y al viaje como mecanismos reguladores y revitalizadores ante ciertos tipos de procesos desintegradores, como la drogadicción; sin embargo este aspecto de la investigación, en temas relacionados con las adicciones, continúa siendo poco explorado por los investigadores especializados.

## Bibliografía

Beals, R. y Hoijer, H. (1981). *Introducción a la Antropología*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Cambiasso, N. y Grieco y Bavio, A. (2000). *Días Felices: los usos del orden de la Escuela de Chicago al funcionalismo*. Buenos Aires: Editorial Eudeba.

Dos Santos, J. R. (2005). "Antropología, comunicación y turismo: la mediación cultural en la construcción del espacio turístico de una comunidad de pescadores en Laguna, Sc. Brasil". *Estudios y Perspectivas en Turismo*. Volumen 14. Número 4. Pp: 293:313.

Hiernaux, N. (2000). "La fuerza de lo efímero". En Alicia Lindon Villoria (comp). *La vida cotidiana y su espacio-temporalidad*. México: Editorial Anthropos.

Khatchikian, M. (2000). *Historia Del Turismo*. Lima: Universidad San Martín de Porres.

Nadal Alemany, R. (2008). "La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés". *Revista Adicciones*. Volumen 20. Número 1. Pp.: 59-72.

Lacanau, G. (2003). "El rito sagrado de las vacaciones: alimentos y género en la Argentina de 1930-1950". *Gastronomía y Turismo: cultura al plato*. Lacanau G y Norrild J (comp). Buenos Aires: CIET. Pp: 203-216.

Puex, N. (2003). "Las formas de violencia en los tiempos de crisis: una villa miseria en el conurbano bonaerense". En Isla, A y Miguez, D (comps). *Heridas urbanas. Violencia delictiva y transformaciones sociales en los noventa*. Buenos Aires: FLACSO/editorial de la Ciencia. Pp. 35-70.

Rodríguez-Cabello, Laraña E. (1986). "Las drogas como problema social: tipologías y políticas de tratamiento". *Revista Española de investigaciones Sociológicas*. Número 34. Pp.:83-110.

Romaní, A. (1992) "Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención". En Alvarez-Uría, Fernando (Ed.) *Marginación e inserción. Los nuevos retos de las políticas sociales*. Madrid: Ediciones Endimión.

Rossini, G. (2003). "Vagos, pibes chorros y transformaciones de la sociabilidad en tres barrios periféricos de la Ciudad Entrerriana". En Isla, A y Miguez, D (comps). *Heridas urbanas. Violencia delictiva y transformaciones sociales en los noventa*. Buenos Aires: FLACSO/editorial de la Ciencia. Pp.: 71-113.

Saiz Galdóz, J. (2007). "El abuso de cocaína, ¿problema de oferta o de demanda social?: un estudio transcultural y correlacional que compara variables macrosociales, económicas y culturales". *Revista Adicciones*, Volumen 19. Número 1: Pp. 35-44

Santos Filho, Dos J. (2008). "Thomas Cook: marco da historiografia dominante no turismo: ensaio sociologico sobre o preconceito ao fenómeno turistico na historia". *Revista de Investigación en Turismo y Desarrollo Local*. Volumen 1. Número 2. Universidad de Málaga, España. Material Disponible en <http://www.eumed.net/rev/turydes/index.htm>.

Signorelli, A. (1999). *Antropología Urbana*. México: Editorial Anthropos.

Turner, V. (1999). *La selva de los símbolos*. Madrid: Siglo XXI.

Uriely, N y Belhassen, Y. (2006). « Drugs and Risk-taking in tourism ». *Annals of Tourism Research*. Volumen 33. Número 2. Pp: 339-359.

Valdez, A y Sifaneck, S. (1997). "Drugs tourists and drug policy on the US-Mexican border: an ethnographic investigation". *Journal of Drugs issues*. Volumen 27. Pp: 879-898.

Van Gennep, A. (1986). *Los Ritos de Paso*. Madrid: Editorial Taurus.

Wickens, E. (1997). "Licensed for Thrill. Risk taking and tourism". En *Tourism and Health*. Clift S y Gabowski, P. Londres: Ed. Printer. Pp: 151-164.

Wirth, L. (1998). "Urbanism as a way of life". En *On cities and social life*. Chicago: Chicago University Press.