

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA**  
**Tesis Licenciatura en Sociología**

**Sileno en su derrotero:** una mirada sobre las trayectorias de los Alcohólicos Anónimos desde una perspectiva de género

**Franco Lacuesta Colina**  
Tutor: Franco González Mora

**2019**

# Índice

<b>1- Resumen</b>	1
<b>2- Introducción y fundamentación</b>	2
<b>3- Marco contextual</b>	5
<b>4- Estado del arte</b>	6
<b>5- Marco teórico</b>	11
5.1 Aportes desde el Interaccionismo simbólico	12
5.2 Desviación y estigma	14
5.3 Apuntes teóricos sobre trayectorias	16
5.4 Comunidad y crisis de sentido	17
5.5 Perspectiva de género	18
<b>6- Objetivos</b>	21
6.1 Objetivo general	21
6.2 Objetivos específicos	21
<b>7- Estrategia metodológica</b>	22
7.1 Diseño de investigación	22
7.2 Universo de estudio, unidad de análisis, muestreo	22
7.3 Técnica de recolección de datos	23
<b>8- Análisis</b>	23
8.1 El género en las dinámicas de consumo	23
Inicios del consumo	24
Carreras alcohólicas	28
8.2 El alcohol como problema	32
En busca de ayuda	33
Llegada a la comunidad: asumirse alcohólico	36
8.3 Ser un “alcohólico anónimo”	42
La comunidad y su programa de tratamiento	42
El anonimato	46
Dinámicas grupales	48
<b>9- Conclusiones</b>	53
<b>10- Bibliografía</b>	57
<b>11- Anexos</b>	62
11.1 Cuadro 1. Distribución de los entrevistados	62
11.2 Mapa de distribución de grupos de AA en Uruguay	63
11.3 Tabla 1. Frecuencias de los grupos de AA en Uruguay, según departamento	64
11.4 Tabla 2. Distribución de grupos de AA en Uruguay según tipo de locación	65
11.5 Tabla 3. Distribución de grupos de AA en Montevideo según tipo de local	66
11.6 Fotografía grupo “Quinta tradición”	67
11.7 Fotografía “Doce preguntas que solo usted podrá responder”	68
<b>12- Notas</b>	69

## 1- Resumen

En el presente trabajo monográfico se exponen los resultados de una investigación llevada a cabo en el marco del “Taller Central de Investigación Sociología de la Salud” de la Licenciatura en Sociología (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República), durante los años 2017 y 2018, donde se realizó un análisis cualitativo desde una perspectiva de género, sobre las trayectorias de los participantes de Alcohólicos Anónimos. A partir de un amplio marco teórico, donde confluyen elementos de la sociología de la salud enriquecidos por los aportes de los estudios de género, se analizaron las experiencias de los integrantes de la comunidad que asistían durante el primer semestre de 2018 en los grupos de Montevideo, explorando además la construcción de significados atribuidos al consumo de alcohol, los cambios y permanencias en relación al vínculo con su entorno social, así como también la incorporación, participación y desarrollo dentro de un nuevo espacio de interacción y de producción de sentido. Los discursos de estos participantes fueron relevados a través de 16 entrevistas semi-estructuradas desarrolladas durante cuatro meses de trabajo de campo.

Los principales hallazgos muestran que en las diferentes etapas de sus trayectorias, las nociones sobre el ser varón y mujer y los roles socialmente asignados según el género, inciden en la subjetividad y en las prácticas desarrolladas por estos individuos. Los varones manifiestan haber consumido alcohol desde la adolescencia hasta la adultez, siendo esta una práctica que funcionó como un elemento central para la construcción de su identidad masculina, asociada a la vida pública y al riesgo. Por otro lado, las mujeres sostienen que la misma fue desarrollada en la esfera privada y durante un corto período de tiempo en la adultez, entendido siempre como un consumo perjudicial tanto para su salud como para la integridad del núcleo familiar. Sin embargo, luego de encontrar algunas dinámicas intermedias, esta consolidación y reproducción de patrones puede entenderse como prácticas constitutivas de una performatividad alcohólica que anticipan y habilitan el registro de eventos posibles y esperados para mujeres y varones, las que se transforman en una de las herramientas que la comunidad les brinda para recobrar el sentido y resignificar sus trayectorias. En ambos casos, el ingreso a “Alcohólicos Anónimos” se da en un contexto marcado principalmente por el debilitamiento de los vínculos con los agentes de socialización primarios, afectados por la persistencia y los conflictos que el consumo de alcohol generó en sus cotidianidades.

La permanencia en la comunidad implicó para estos individuos asumir que eran portadores de una enfermedad y que habían sido “derrotados” por el alcohol, a partir de un autodiagnóstico realizado sin la presencia de profesionales de la salud. No obstante, este parte de una concepción biomédica y biomoral de la enfermedad, que convierte además al alcohol en un chivo expiatorio causal de todos sus conflictos. Este fenómeno se enmarca dentro de un extenso proceso de medicalización de la sociedad como un ejemplo de reproducción y emulación de estructuras, prácticas y conceptos de la institución médica formal. Finalmente, para el tratamiento de su condición de enfermo alcohólico, se les provee una serie de herramientas que posibilitan que estos se mantengan en sobriedad y al mismo tiempo construyan un futuro sin alcohol. Dentro de ellas se destacan una participación de forma anónima, que protege al individuo de la estigmatización que recae sobre los consumidores, además del acompañamiento por parte de un padrino, una figura que desde su experiencia armoniza a los nuevos participantes con los valores que se promueven en la comunidad y con la existencia de un ser superior. Esta situación es entendida en ocasiones como un despertar espiritual, que desliga a los individuos de ciertas presiones y responsabilidades sobre su pasado y sobre su tránsito en la comunidad.

*Palabras claves: alcohol, Alcohólicos Anónimos, género, salud, trayectorias.*

## 2- Introducción y fundamentación

El presente trabajo es el resultado final de una investigación desarrollada en el marco del “Taller Central de Investigación Sociología de la Salud”, perteneciente a la Licenciatura en Sociología (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República), durante los años 2017 y 2018. En la misma me propuse realizar un análisis sobre las experiencias y significados construidos en torno al consumo de alcohol, desde una perspectiva de género a lo largo de las trayectorias de los participantes de la comunidad “Alcohólicos Anónimos” (en adelante “AA”). En este estudio pretendo abordar, desde nuevos enfoques y nuevas preguntas, un clásico problema de la sociología como lo ha sido el consumo de drogas, trasladando la locación de la sociología de la salud -y su herramental teórico- a otros espacios fuera de las instituciones médicas formales de la modernidad, pero donde también la “salud” de la población está en disputa. La producción de conocimiento sobre esta temática se ha desarrollado desde áreas tales como la psicología, la psiquiatría, la antropología y la salud pública, volviéndose un campo de estudio consolidado pero centrando la atención principalmente en aspectos epidemiológicos y clínicos<sup>i</sup>, relegando a un segundo plano aquellos componentes simbólicos, sociales y culturales que aquí pretendo rescatar.

En términos sociales, el presente trabajo asume la responsabilidad de problematizar y cuestionar, es decir “volver cuestión”, el consumo de una sustancia que, a lo largo de la historia, se ha vuelto primordial y ampliamente popular dentro del tejido social, no solo por sus propiedades antisépticas o su destaque en la gastronomía, sino también por sus funciones psicotrópicas y por su empleo como elemento facilitador para la interacción social e integración cultural. Dentro de sus usos, también se lo ubica como un elemento de carácter ritual en ceremonias religiosas y culturales, exaltación del espíritu hedonista o como herramienta de carácter práctico para acallar dolencias emocionales, regular tensiones y ansiedades. En ocasiones, la ebriedad ha sido considerada como fuente de conocimiento y de inspiración en el arte, la mitología y la literatura, con personajes tales como Sileno<sup>ii</sup>, quien bajo los efectos del alcohol poseía una sabiduría inigualable y el don de predecir el futuro. Este largo proceso que se ha desarrollado durante más de 4.000 años en todo el mundo, desde la antigua Roma, pasando por la China neolítica, hasta las culturas precolombinas que habitaron América Latina<sup>iii</sup>, da cuenta de una historicidad clave para comprender las fuentes de su actual legitimidad.

Desde la comunidad científica es unánime el consenso a la hora de destacar al consumo abusivo y problemático de alcohol como uno de los que más daños ocasiona individual y socialmente<sup>iv</sup>. Pese a esto, no ha recibido el mismo trato jurídico, social y/o político en comparación a otras sustancias, que han sido demonizadas, prohibidas, estigmatizadas y perseguidas. Como consecuencia, la problematización de esta práctica en una sociedad que además presenta altos indicadores de ingesta y de consecuencias negativas, donde incluso existen normas y valores sociales que demonizan a aquellas mujeres consumidoras y estimulan al hombre al abuso en edades cada vez más tempranas, se transforma en una tarea crítica y compleja, a la vez que urgente y necesaria.

La pertinencia social de esta investigación también se fundamenta a la luz de algunos datos internacionales y nacionales que muestran la magnitud de este fenómeno. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es entendido por la Organización Mundial de la Salud (2014) como uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y la reducción de su consumo nocivo aparece como la segunda meta mundial, ya que según el *“Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles”* (2014), le es atribuido al consumo de alcohol el 5,9% (3,3 millones) de todas las defunciones a nivel mundial y la reducción en promedio de 5,1 años de vida. En nuestro país, los datos obtenidos a través de la *“IV Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas”* (2016), reflejan que 1 de cada 5 de los consumidores del último año presenta un consumo problemático (ya sea por ingesta abusiva, consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia), lo que en términos absolutos representa una cifra cercana a 261.000 personas. A través de la aplicación de la escala Audit<sup>v</sup>, se obtuvo que el 6,5% de los consumidores de los últimos 12 meses, tiene un consumo problemático de alcohol y requeriría de algún tipo de asistencia. También se destaca que 9 de cada 10 personas, entre 15 y 69 años, ha probado alcohol alguna vez en su vida y que 7 de cada 10, lo ha hecho en los últimos 12 meses. El promedio de edad de inicio de consumo es de 16,9 años, siendo la edad más frecuente (moda) los 15 años.

En los últimos años, en Uruguay se han desarrollado una serie de transformaciones jurídicas y políticas, que pretenden atender el fenómeno del consumo de algunas sustancias, tales como la marihuana, el tabaco y el alcohol<sup>vi</sup>. Estas medidas parten desde un paradigma médico-sanitarista, cuya batería de esfuerzos están destinadas fundamentalmente a la prevención, a la reducción de su consumo y al de los daños sanitarios, minimizando

parcialmente la complejidad de interrelaciones sociales y culturales que se despliegan detrás de estos fenómenos. En este sentido, se vuelve central indagar sobre cuáles son estas especificidades para generar desde allí un conocimiento científico de utilidad para el desarrollo de políticas más adecuadas y eficaces, que atiendan esta multiplicidad de factores.

Por otra parte, y ahora en términos sociológicos, resulta relevante la problematización de este fenómeno desde la sociología de la salud y desde una perspectiva de género. En primera instancia, tal como se advirtiera inicialmente, dispondré de una serie de herramientas teóricas que serán puestas en práctica en un escenario a priori ajeno a las habituales instituciones que monopolizan los procesos de salud y enfermedad. Las comunidades como AA -y su particular enfoque sobre la problemática- se han colocado en este escenario como una de las alternativas de tratamiento y rehabilitación para quienes tienen o consideran tener un vínculo conflictivo con el alcohol. Sin embargo, estos grupos se desarrollan y funcionan sin la presencia de los profesionales de la salud y de las instituciones de la medicina científica normal<sup>viii</sup> pese a considerar al consumo problemático de alcohol como una enfermedad, siendo un ejercicio enriquecedor para la disciplina el análisis de las motivaciones y de los actores involucrados que han favorecido a su participación en los grupos, además de las dinámicas que se desarrollan en su interior. En segundo término, la literatura sobre la temática a nivel mundial, así como también los datos relevados en nuestro país, indican que este es un consumo mayoritariamente masculino, aunque en el último tiempo se ha detectado un aumento del consumo femenino (Junta Nacional de Drogas, 2016). Ante la escases absoluta en nuestro país y relativa a nivel regional de trabajos sociológicos que estudien estas dinámicas, incluir una perspectiva de género tanto en la etapa de inicio y persistencia en el consumo, como en los procesos que provocaron su llegada a la comunidad, permitirá explorar las particularidades de estas trayectorias en función de una categoría construida social y culturalmente como lo es el género.

A partir de 16 entrevistas semi-estructuradas realizadas durante 2018 y a la luz de un amplio esquema teórico conceptual, me propongo analizar el objeto de estudio desde diversas aristas y en clave histórica, problematizando por un lado sus experiencias como consumidores de alcohol y los significados asociados a esta práctica, para luego analizar su etapa conflictiva con la sustancia que desembocó en la llegada a los grupos de AA.

### 3- Marco contextual

La comunidad de AA es un grupo de autoayuda y ayuda mutua, surgido en 1935 en Estados Unidos, específicamente en Akron, estado de Ohio. Su fundador fue William Griffith Wilson (conocido en la literatura de la comunidad como Bill W.), un corredor de bolsa neoyorquino, quien luego de ser hospitalizado en 1934 a causa de un grave episodio alcohólico y por recomendación de un antiguo compañero, comenzó a visitar al Oxford Group<sup>viii</sup> e incorporó sus ideas para la posterior creación y desarrollo de la comunidad. Luego junto a Robert Smith (Dr. Bob), también un enfermo alcohólico, observaron que intercambiando sus experiencias podían controlar el impulso de beber, y por ello decidieron compartir y divulgar esta práctica, inicialmente en el hospital de su ciudad (Gutiérrez Portillo, 2014). Dada la difusión y el éxito del programa de rehabilitación por todo Estados Unidos, fue que se elaboraron principios básicos de la organización con el objetivo de legitimarla en la sociedad norteamericana.

Tal como aparece en su carta de presentación: *“Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. A.A. no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.”* (Alcohólicos Anónimos, 2018).

Las principales ideas de estos grupos de autoayuda y el programa de 12 fases, funciona basado fundamentalmente en la palabra y la confesión pública y sus orígenes pueden hallarse tanto en el psicoanálisis freudiano como en la ideología y práctica religiosa. Específicamente, AA es una derivación espiritual del Oxford Movement, una congregación evangélica cristiana (Brandes, 2004).

En nuestro país, el surgimiento de los grupos de AA data de 1948, cuando sus participantes se reunían junto al Dr. Chans Caviglia<sup>ix</sup> en la ciudad de Montevideo y en paralelo las esposas involucradas conformaban las primeras experiencias de Al-Anon. Años más tarde, debido a que el Dr. Chans Caviglia no era alcohólico, los grupos de AA comienzan

a funcionar en reuniones cerradas (Perazzo, 2016). El contexto nacional favoreció la llegada y la expansión de estos grupos, ya que como se observa en Bouret (2009 y 2012), existían varios problemas sociales y sanitarios a causa de la ingesta alcohólica, así como una creciente atmósfera higienista. Actualmente existen 195 grupos en funcionamiento, los cuales están dispersos en todo el territorio nacional, mayormente concentrados en Montevideo, 83 grupos (43%) y en Canelones, 31 grupos (16%) (Ver Anexos 11.2, 11.3 y 11.4). Tanto a nivel país como en Montevideo, estos desempeñan actividades principalmente en edificios religiosos tales como capillas, parroquias, iglesias, aunque también es posible ubicarlos en centros de salud y centro sociales/culturales, entre otros. (Ver Anexo 11.5)

#### **4- Estado del arte**

La producción de trabajos que poseen como objeto de estudio a las comunidades de AA se ha desarrollado particularmente en Estados Unidos y México, centrando el análisis en las dinámicas que tienen lugar al interior de los grupos<sup>x</sup>. Uno de los primeros autores en incluirlos en sus análisis sociológicos fue Goffman (1963), quien en su estudio sobre individuos poseedores de algún tipo de estigma, destacaba la existencia de “clubes residenciales”, como los grupos de AA compuestos por adictos al alcohol, donde se les brindaba a quienes allí llegaban, una doctrina y hasta un modo de vida particular que les permitiera revertir su situación. Son destacables también las elaboraciones realizadas por Trevino (1992), quien analiza a la comunidad partiendo de la perspectiva de Durkheim en “*Las formas elementales de la vida religiosa*” (1993) y viendo cómo estos dialogan dentro de los grupos de AA. Encuentra allí algunas similitudes entre la idea del “*clan*” de Durkheim y el funcionamiento habitual de las reuniones, que tanto por su carácter ritual, el lenguaje especial que los miembros comparten y la cercanía de sus creencias y sentimientos comunes, crean una “conciencia colectiva” que armoniza y promueven la unidad.

En ese mismo sentido Gutiérrez Portillo (2014), elabora un profundo análisis sobre la religiosidad de la comunidad. Argumenta que además de ser un grupo cuyo objetivo es resolver un problema común a todos, su éxito radica en que “*es un corporativo que opera a través de la coyuntura socio-religiosa, bajo un método de recuperación espiritual que permite la resocialización y la purificación del alma de los enfermos alcohólicos.*” (Gutiérrez Portillo, 2014: 234). Sostiene también que la conversión religiosa es una forma de

socialización secundaria y que el programa de terapéutico religioso fomenta un estilo de vida particular para quienes acepten ese método de conversión.

En contraposición a las anteriores investigaciones, Osorio Pérez (2017) se propone demostrar que estas comunidades no son una religión, sino que estas debieran ser consideradas como una instancia reproductora de sentido y que su programa de recuperación es un programa espiritual que se rebela frente al teísmo o cualquier forma de religión institucionalizada. Para justificar su postura, toma como ejemplo la realización de ceremonias y el empleo de símbolos patrios o imágenes de personajes históricos dentro de instituciones educativas, situación que no las convierte en instituciones religiosas. Agrega que la estructura de AA no está sujeta a la decisión de “líderes carismáticos” con poder divinos y tampoco *“respalda ni se opone a ninguna causa.”* (Osorio Pérez, 2017: 210)

Por su parte, Brandes (2004) haciendo énfasis particularmente en la “confesión” como elemento sanador, afirma que este es importado desde otras tradiciones, tales como la Iglesia Católica Romana, hasta los conceptos desarrollados por Freud. Analiza cómo se desarrollan las lógicas discursivas internas, el orden en que se dan, las respuestas y las presentaciones. Entiende que estas narrativas y particularmente la escucha, deben ser consideradas como parte de un proceso de socialización. Por otro lado, sostiene que la elaboración de estos discursos para ser puestos en práctica en público son *“performances”* que, por su complejidad y por la exposición ante el auditorio, se transforman en una de las principales causas de abandono a la comunidad. En este sentido también añade que el orden de los discursos es una forma de nivelación, donde el agradecimiento constante por la palabra y el trato entre pares como “compañeros”, son herramientas que favorecen a la homogeneización. Dentro de los discursos, destaca que adquiere una especial centralidad la forma en cómo se describen su estado físico previo al ingreso a la comunidad, haciendo recurrentes menciones a la falta de higiene, la irresponsabilidad económica y la violencia.

En Brasil, Campos (2009) realizó un trabajo etnográfico en los grupos que allí funcionan y afirma que en AA, el alcoholismo es entendido como una enfermedad “física y moral” y que esta afectó no sólo al individuo sino también a las relaciones sociales del ex-bebedor. Se elabora también un lenguaje de la enfermedad dentro de una lógica “biomoral” centrada en el cuidado de sí mismo que permite dar sentido a sus experiencias y construir significados internos del grupo, donde el producto es la imagen de un sujeto “responsable” en

contraposición a la su “irresponsabilidad” durante el período de dependencia alcohólica, volviéndose central la recomposición de sus lazos familiares e identidades sociales deterioradas, tales como “padre”, “esposo”, “trabajador”, categorizando al alcoholismo como una “enfermedad de la familia”. Concluye que la “lógica terapéutica” abarca también una “lógica cultural”, donde se considera que el individuo enfermo encuentra en la comunidad un lugar para su cuerpo y para su espíritu, siendo posible la reconciliación consigo mismo y sus familiares. Por otra parte, Gutiérrez Reynaga et al. (2009) desarrollan una investigación donde se proponen explorar aquellos elementos que son influyentes para que el individuo logre afiliarse y luego mantenerse en la comunidad. Para ello toman tantos datos de “recaídos” y “no recaídos” y elaboran indicadores de afiliación, donde la actividad de “apadrinamiento”, es una de las más significativas para que el individuo logre permanecer en AA. También las actividades de servicio, cuando son sostenidas en el tiempo, son un indicador fuerte, al igual que el seguimiento de los 12 pasos que la comunidad propone.

Uno de los antecedentes más cercanos teórica y metodológicamente al presente estudio, es el desarrollado por Góngora & Leiva (2005) quienes analizaron no sólo las diferencias de consumo según sexo, sino también estudiaron los aspectos subjetivos, simbólicos y socio-culturales, desde un enfoque de género. Dentro de sus conclusiones señalan que el alcoholismo, en tanto fenómeno social, ha tenido históricamente mayor presencia en el mundo masculino, donde el beber alcohol es entendido como un acto que prueba la masculinidad, exacerbando el machismo y reforzando su carácter de “mujeriego” y “aventurero”. Sin embargo, al analizar el aumento en el abuso de alcohol por parte de las mujeres, estas son consideradas como transgresoras de los roles sociales y culturales asignados, desafiando así a los estereotipos de una sociedad sexista. *“Se cree que en relación con los hombres, las mujeres con problemas de alcohol tienen la tendencia a experimentar un estigma doloroso que destruye la imagen que tienen de ellas ante los demás, a diferencia de ellos. Así, además del estigma asociado a ser mujer enferma para toda su vida desde su espacio privado, ésta es mal juzgada en su ejercicio de su rol materno (no brinda el cuidado socialmente esperado a sus hijos/as) y, desde lo público, es vista como alguien que no es capaz de controlar su situación familiar.”* (Góngora & Leiva, 2005; 90). Otro punto importante dentro de esta investigación es la asociación del consumo de alcohol con la vida pública, siendo este un escenario de dominio masculino, mientras que el ámbito privado,

familiar y doméstico, ha sido identificado con el mundo femenino. Este proceso histórico de división sexual del trabajo ha tenido un gran peso en estas dinámicas: el hombre es quien desempeña el rol de trabajador, proveedor y por consiguiente quien define las características de los espacios empleados durante el tiempo libre. Las nuevas configuraciones del mundo social, político y económico, han permitido el acceso a la vida pública de las mujeres, y con ello también al esparcimiento y al alcohol. Este análisis se contrapone en alguna medida con las tesis que plantean que el alcoholismo en las mujeres es consecuencia de la desintegración de la familia tradicional y del abandono del hogar, aunque estos dos aspectos también están presentes.

Por otro lado, haciendo foco en el concepto de “masculinidad”, en nuestro continente, Vázquez & Castro (2009), analizan la reproducción de la “masculinidad hegemónica” mediante testimonios de estudiantes universitarios de México. Se incluye en esta investigación un abordaje que considera la masculinidad como un factor de riesgo, a través de la violencia y el consumo de alcohol, considerando la necesidad de tomar riesgos como un elemento para “hacerse hombre”. Durante el desarrollo del artículo se destacan además otras características constitutivas de esta masculinidad hegemónica: la autosuficiencia, el esfuerzo y la superación, la homofobia y el rechazo a lo femenino y/o conductas “afeminadas”, así como también la constante negación a la exposición de sentimientos. Al igual que las investigaciones anteriores, el consumo de alcohol se encuentra naturalizado en esta población, consumo que genera lazos de amistad entre varones. Sin embargo al analizar los discursos de estos estudiantes, nos encontramos frente a un fenómeno contradictorio y paradójico en relación a la masculinidad hegemónica: el alcohol, como sustancia inhibidora, logra quebrar con las sólidas estructuras constitutivas de esta identidad que reprimen la exposición de sentimientos, *“se redefine así, en el plano de lo simbólico, un patrón de conductas –el llanto, los tocamientos físicos entre varones, los abrazos, las reiteradas declaraciones de afecto y de amistad, etc.– que de otra manera (en estado sobrio) serían inmediatamente clasificadas como muestras de poca virilidad o como francas exhibiciones de feminidad.”* (Vázquez & Castro, 2009: 714) De esta manera, los autores concluyen que tanto la represión de sentimientos, así como también el consumo de alcohol como vía de escape, son procesos que están relacionados.

Finalmente, Gómez Moya (2003) en su tesis doctoral, realiza una investigación centrada en conocer las causas del alcoholismo en las mujeres y su significación social. Algunas conclusiones sobresalientes sobre el alcoholismo en las mujeres, destacan que la “alcohólica” es catalogada como desviada, porque se le atribuye el rol social de alcohólica, considerándola como una categoría especial de personas, pero pese a ello, existe un componente subjetivo que se traduce en una elección consciente, motivada por una serie de circunstancias, afirmando que la alcohólica tiene un papel activo en su proceso de desviación. También destaca que *“La mujer alcohólica es menospreciada socialmente en mayor medida que el hombre alcohólico. En el imaginario social la mujer alcohólica se encuentra entre el vicio y la enfermedad, hasta tal punto que las propias mujeres alcohólicas no lo tienen claro. Vicio es un concepto que suele aparecer unido a la falta de conciencia de alcoholismo. El concepto de enfermedad desculpabiliza a la mujer alcohólica, porque la libera de la estigmatización.”* (Gómez Moya, 2003: 388) En relación al vínculo con su entorno, sostiene que en varios casos la pareja de la mujer alcohólica, no ayuda a la mujer a realizar tratamiento, sino que la oculta, niega su acompañamiento o boicotea la recuperación. Haciendo mención a los grupos de autoayuda, la autora destaca que para las mujeres estos espacios suponen un gran apoyo en su recuperación, sobre todo porque la etiqueta de “alcohólica”, en ese escenario, es liberadora ya que se evita allí el enjuiciamiento y permite la identificación con el grupo, que luego se traduce en un mecanismo de protección frente al medio.

A nivel nacional no se han encontrado trabajos o elaboraciones académicas sobre las comunidades de AA y tampoco sobre el consumo de alcohol desde las Ciencias Sociales con perspectiva de género. A pesar de ello, es relevante destacar algunos trabajos que, desde diferentes lugares, se acercan y contribuyen a la presente investigación. Por ejemplo, Perazzo (2016) en su tesis de grado en Sociología, analiza los procesos de solidaridad y mecanismos empleados para el funcionamiento grupal, así como también las dinámicas internas de los grupos paralelos donde se reúnen los familiares e hijos de los alcohólicos: Al-Anon y Alateen. Según observa la autora, los grupos de Al-Anon emplean una lógica de igual características que AA, es decir, un programa de doce pasos y doce tradiciones que sirven como guía para el funcionamiento. También se analizan los mecanismos internos para el mantenimiento de la

comunidad y algunas dinámicas de funcionamiento, dado que la investigadora tuvo la posibilidad de ingresar y observar internamente a los grupos.

Desde la Junta Nacional de Drogas, existen dos recientes trabajos que incluyen datos sobre el consumo de alcohol. Además de los ya exhibidos en capítulos anteriores, provenientes de la “*IV Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas (2016)*”, en el año 2017 se publicó el “*III Estudio sobre consumo de drogas en consultantes de la Emergencia del Hospital Pasteur de Montevideo*” (2017), informe que cuenta con un apartado dedicado específicamente al consumo de alcohol. De los datos obtenidos, se destaca que en la experimentación o en haber tomado alguna vez alcohol en sus vidas, no existen diferencias entre hombres y mujeres, pero sí en la prevalencia de los últimos 12 meses y 30 días, además de diferencias importantes en la frecuencia, donde el consumo de dos o tres veces por semana alcanza a casi 1 de cada 4 varones, en tanto en las mujeres la relación es de 1 cada 10. En relación al consumo problemático, según sexo, se encontró que entre los varones que consumieron en los últimos 30 días han abusado por ingesta, al menos una vez el 67,6% (31,6% de los varones) y entre las mujeres, el 41,5% de las consumidoras del último mes han abusado por lo menos una vez, lo que representa aproximadamente a 1 de cada 10 mujeres de la muestra y en términos absolutos, se encontró que en un año acuden aproximadamente 7.000 personas a la Emergencia de ese hospital que presentan este tipo de consumo.

## **5- Marco teórico**

La articulación teórica que aquí se plantea pretende servir de herramienta que permita analizar no solo la construcción de significados y símbolos en perspectiva micro-sociológica a nivel de la interacción, sino también aquellos elementos estructurales desde donde los sujetos elaboran esos discursos sobre sus trayectorias y sus experiencias como consumidores de alcohol. Es impostergable, antes de ahondar en la teoría sociológica, abordar el concepto de alcoholismo, definición que ha tenido una evolución -como el consumo de drogas en general- marcada por pasaje del monopolio del campo de la medicina al diálogo actual con conocimientos y saberes del campo social y cultural (Gómez Moya, 2003)<sup>xi</sup>. No obstante, la definición adoptada por AA es la elaborada por la Organización Mundial de la Salud, que en 1974 la define como un “*estado de dependencia física y emocional ya de forma regular o*

*periódica, con el consumo de alcohol en grandes cantidades y de forma incontrolada, por la compulsión que experimenta el enfermo al beber.” (Gómez Moya, 2003: 36)*

### **5.1 Aportes desde el Interaccionismo simbólico**

El punto de partida teórico es el interaccionismo simbólico, perspectiva sociológica que centra su atención en los aspectos subjetivos de la vida social (Ritzer, 2002). Teniendo en cuenta que el objetivo general de esta investigación es indagar sobre los significados construidos sobre el consumo de alcohol a lo largo de sus trayectorias, los conceptos desarrollados desde esta corriente servirán para indagar sobre los mecanismos empleados para su construcción y cómo estos afectan las conductas y la interacción con los demás. Según Blumer (1982), uno de los autores referentes en esta corriente, son tres las premisas en las que se basa el interaccionismo: *“La primera es que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan para él. Al decir cosas nos referimos a todo aquello que una persona puede percibir en su mundo: objetos físicos e ideales. (...) La segunda premisa es que el significado de estas cosas se deriva de o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo. La tercera es que los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso.” (Blumer, 1982: 2).*

La internalización de estos significados tiene lugar en el proceso de socialización, concepto desarrollado y trabajado por varios autores, entre ellos Berger & Luckmann (1995), quienes lo entienden como *“la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él.” (Berger & Luckmann, 1995: 166)* Sostienen que este proceso es posible dividirlo en dos etapas: por una lado, una socialización primaria, que tiene lugar en la niñez y es donde el individuo se transforma en un integrante de la sociedad, y por otro una socialización secundaria, lo que implica la internalización de “submundos” de carácter institucional o basado en ellos (Berger & Luckmann, 1995: 174), siendo esta última instancia en la que la población de estudio queda enmarcada, etapa donde se adquiere un conocimiento y un vocabulario específico sobre diversos roles. Agregan además que *“Los “submundos” internalizados en la socialización secundaria son generalmente realidades parciales que contrastan con el “mundo de base” adquirido en la socialización primaria. Sin embargo, también ellos constituyen realidades más o menos coherentes, caracterizadas por componentes normativos y afectivos a la vez que*

*cognoscitivos. Además los submundos también requieren, por lo menos, los rudimentos de un aparato legitimador, acompañados con frecuencia por símbolos rituales o materiales.”* (Berger & Luckmann, 1995: 175)

El análisis desde esta perspectiva está centrado en la experiencia, la conducta y las descripciones que realizan los individuos en relación a la estructura organizada del grupo social al que pertenecen y sus respectivas definiciones de situación, sostenidas por interacciones, rutinas, normas y valores (Mead, 1934), partiendo de una concepción del individuo que en ejercicio de su capacidad de pensamiento humano y como producto de la interacción social con otros, puede definir las situaciones en las que está inmerso y por consiguiente actuar en función de ellas (Ritzer, 2002). En armonía con los supuestos básicos de esta corriente teórica, el interés central del análisis estará instalado en las interpretaciones que actores inmersos en un proceso de interacción realizan sobre diversos elementos de carácter simbólicos situados en su experiencia. En esta relación también tiene lugar la consolidación del *self*, entendido como una construcción relacional y como un proceso interactivo no solo con los elementos que lo rodean, sino también dentro del mismo individuo, que le permite a éste pensar e interpretar el mundo social. Según la interpretación que Castro (2011) realiza sobre los conceptos de Mead (1934), el *self* supone un conjunto de *“autoimágenes transitorias derivadas de la interacción con los otros [que] se consolidan con el tiempo, de modo que se desarrolla una autoconcepción, una “identidad” que tiene como fuente el punto de vista de los otros.”* (Castro, 2011: 64)

En este sentido también son relevantes los aportes realizados por Goffman (2009), quien centró su atención en las actuaciones que los individuos elaboran en la vida social con el objetivo de sostener una imagen estable de su identidad y lo que se espera de estas. Afirma que los actores elaboran una fachada debido a que en algunas ocasiones, suelen interesarse en ocultar algunos hechos para lograr esta imagen coherente y para lograr un desempeño óptimo en el *set* (escenario). Las reuniones grupales en las que los integrantes de AA participan, se corresponden a lo que el autor denomina “encuentros”, instancias donde los individuos al tomar contacto con su audiencia ponen en práctica sus roles dramáticos que también han elaborado y es producto de la interacción social de la que forman parte.

## 5.2 Desviación y estigma

El consumo excesivo de drogas es entendido en clave sociológica como una conducta que presenta un desajuste entre las formas que la sociedad establece como adecuadas de consumo y las que efectivamente el individuo -alcohólico en este caso- desarrolla. El enfoque interaccionista adoptado inicialmente posee algunas limitaciones para la comprensión de algunos de los fenómenos que se analizarán, los cuales serán complementadas con conceptos elaborados en teorías de mayor alcance. Como consecuencia de esta limitación, dentro del interaccionismo simbólico varios autores han desarrollado una corriente denominada “teoría de la etiquetación”, una aproximación sobre los estudios de “desviación social” que habían sido formuladas inicialmente desde el estructural funcionalismo.

Desde esta última corriente, la desviación social<sup>xii</sup> es entendida como aquellas conductas que presentan un desajuste con el marco normativo y con las expectativas que existen en una sociedad determinada, tal como lo hacen autores como Merton (1964) y Parsons (1966). La conducta desviada surge, según la tesis mertoniana, cuando no existe una coherencia perfecta entre las metas definidas socialmente y los medios que la organización social coloca para que los individuos puedan conseguirlas. Por su parte, Parsons considera que la desviación carga en su definición un cierto relativismo, por lo que es necesario que esta sea analizada considerando el sistema social en el que está inmerso el individuo.

Complementariamente, dentro de la “teoría de la etiquetación” y a partir de la obra de Becker (2010), la desviación es entendida como el resultado de los procesos mediante el cual se crean las reglas que definen a un comportamiento como desviado, adquiriendo centralidad los modos en que son elaboradas esas reglas, sus intereses y sus aplicaciones, ya que según su postura, ningún comportamiento es por sí mismo desviado, sino que este queda enmarcado en un contexto socio-histórico específico. Dado que desde AA, el alcoholismo es entendido como una “enfermedad”, es relevante desde la Sociología de la Salud destacar los aportes de Freidson (1978), quien pese a centrarse en la autoridad moral de la medicina, sostiene que la enfermedad debe ser entendida y analizada como un estado social (por encima de lo biológico) y como un tipo de desviación de las “normas” que se establecen para determinar a un cuerpo como “sano” y cómo deben actuar aquellos que sean etiquetados como tal. Según afirma el autor, la medicina al igual que la religión y el derecho, es una actividad moral que busca determinar qué conductas sociales son consideradas como indeseables o problemáticas,

sin embargo esta última descansa, a diferencia de las demás, en las bases del fundamento científico inobjetable, aunque la realidad física no se condice con la realidad social del sujeto, para quien se le han aplicado criterios normativos.

A pesar de que AA no es una institución de la medicina científica moderna, las conceptualizaciones sobre el alcoholismo son retomadas y legitimadas desde ese campo; de esta manera la enfermedad debe ser entendida como un concepto moral y como una forma de “desviación social” por encima de la perspectiva dominante en la medicina como “desviación biológica”, ya que tal como Freidson manifiesta, el carácter social de la enfermedad genera consecuencias diferentes según el contexto e independientes del estado biológico del organismo. En palabras del autor: *“El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad no son actos comunes a los ratones, monos y seres humanos, sino actos sociales peculiares de las personas. La enfermedad como tal puede ser una afección biológica, pero la idea de enfermedad no lo es, ni tampoco lo es el modo en que los seres humanos responden a ella. En estos términos, la desviación o enfermedad biológica se define socialmente y se circunscribe mediante actos sociales que la condicionan.”* (Freidson, 1978: 213)

Desde el interaccionismo simbólico, en especial desde la teoría del etiquetamiento, se entiende que al considerar la enfermedad como un estado social, esta tiene implicancias en las conductas de estos individuos, fenómeno que ocurre solo en los seres humanos, las cuales varían según la cultura y otras fuentes organizadas de significados simbólicos (Freidson, 1978: 225). El diagnóstico de una enfermedad, genera nuevas realidades en el individuo y en su entorno, se crea un nuevo estado social de carácter negativo: la enfermedad es siempre entendida como el mal. Es importante finalmente repasar los significados sociales atribuidos sobre el enfermo que analiza Freidson, retomando la propuesta realizada por Parsons (1966). Se destaca que la enfermedad es una categoría que el actor debe asumir por encima de su propio control, es decir, no es una elección consciente. Este individuo no es juzgado por su enfermedad, ya que no puede hacerse responsable, sino que es puesto a disposición de instituciones que cuentan con el conocimiento para recobrar en él la normalidad, mediante educación, entrenamiento, tratamiento o manipulación. *“Cuatro aspectos importantes del rol de la persona enferma se especifican como sigue: a) Se considera que la incapacidad del individuo está más allá del ejercicio de su propia elección y por lo tanto no se le hace responsable de ellos. Además de su propia motivación, es necesario algún proceso curativo*

*para la recuperación. b) Su incapacidad es razón para ser exceptuado de obligaciones normales. c) Estar enfermo, por lo tanto, es poder desviarse legítimamente, pero la legitimidad está condicionada al reconocimiento del paciente de lo indeseable de estar enfermo, de algo que uno asume la obligación de superar. d) En tanto él no puede lograr estar bien por sí mismo se espera que el paciente busque ayuda competente para su enfermedad y que coopere con los intentos de recuperación”.* (Freidson, 1978: 229)

En estos procesos, el concepto de “estigma” desarrollado por Goffman (1963) y retomado por Castro (2011), habilita la posibilidad de interrogar el fenómeno desde el desempeño del individuo y su vínculo con su entorno social, a través de un proceso de desacreditación de su *self*. Según Goffman (1963), el término “estigma” refiere a una serie de atributos sociales o marcas que funcionan como indicadores de inferioridad para quien los porta, donde sostiene que existen tres tipos: en primer lugar las deformaciones físicas corporales, luego los defectos de carácter, como falta de voluntad, deshonestidad, donde según el autor quedaría enmarcado el alcoholismo (y el consumo de drogas en general), y por último estigmas tribales, vinculados a la raza, nación y religión (Goffman, 1963: 14). La situación de los alcohólicos y su carácter de desviados, se traduce en una estigmatización y exclusión por tratarse de un individuo adicto, que ha construido su vida social en función del alcohol y se ha transformado en disfuncional y potencialmente peligroso.

### **5.3 Apuntes teóricos sobre trayectorias**

Considerando los aportes que han realizado varios autores, entre ellos Becker (2010), resulta relevante indagar cómo es que un individuo desarrolla una carrera que se configura como desviada y cómo se ha integrado y construido esa identidad al margen de la norma. El vínculo del individuo con el alcohol posee cierta historicidad que se pretende abordar, con el propósito de comprender cómo se ha realizado la construcción simbólica sobre su consumo y sobre su actual situación de alcohólico a lo largo del tiempo, entiendo por trayectoria a una *“serie de las posiciones sucesivamente ocupadas por un mismo agente (o un mismo grupo) en un espacio en sí mismo en movimiento y sometido a incesantes transformaciones.”* (Bourdieu, 1977: 82) En el mismo sentido, Goffman (2001) emplea el término “carrera”, al referirse a *“cualquier trayectoria social recorrida por cualquier persona en el curso de su vida.”* (Goffman, 2001: 133) Ambos conceptos y autores, destacan que la construcción simbólica de

estos períodos está mediada por estructuras o instituciones que de forma externa influyen sobre la subjetividad de los individuos.

La aplicación de estos conceptos en esta investigación servirá para analizar los cambios y/o permanencias en el vínculo que ha mantenido el individuo no solo con el consumo de alcohol, sino también con su entorno y los actores. Estudiar en clave histórica estos procesos, permitirá encontrar diversos “puntos de inflexión” que ayuden a explicar cómo se ha transformado este consumo en un problema y cuáles han sido los motivos que provocaron su participación en la comunidad de AA.

#### **5.4 Comunidad y crisis de sentido**

El ingreso a la comunidad<sup>xiii</sup> de AA da lugar a un nuevo proceso de interacción, siendo necesario establecer una base teórica mínima sobre cuáles son los aspectos más relevantes de este nuevo escenario. Berger & Luckmann (1999) ubican a este tipo de comunidades como instituciones que, ante una “crisis de sentido”, se transforman en alternativas de producción de significados y reorientación de conductas. El desajuste con las normas y la conflictividad de sus trayectorias, pueden considerarse como factores generadores de esta crisis de sentido, definida por los autores como una situación donde los valores compartidos y su aplicación ya no son válidos para todos los integrantes de una sociedad y tampoco se encuentran sujetos por estructuras sólidas (Berger & Luckmann, 1999). La proliferación de estas comunidades, radica particularmente en su capacidad para condensar de manera sintética una visión moral sobre normas y valores que a nivel social y cultural aparecen de forma dispersa, transformándose en una salida posible para el individuo que posee, en este caso, un vínculo conflictivo con el alcohol. Ante la expansión de estas aparentemente “nuevas formas” de sanación Bayce (2006) sostiene que su explicación puede encontrarse por un lado en la pérdida de sustento afectivo de los grupos primarios de socialización, producida en parte por el crecimiento demográfico y la diversificación de las ofertas de grupos de pertenencia, que generan la necesidad de grupos íntimos, pequeños, consuetudinarios, postergados por el anonimato y frenesí urbano (Bayce, 2006: 66). El extenso y profundo proceso de medicalización<sup>xiv</sup>, cientifización y racionalización, que tiende a un “desencanto” del mundo, habilita también el (re)surgimiento de estos espacios de sanación y contención en el mercado de bienes simbólicos, como vía de escape o alternativa. Por otro lado, situando su atención en el desarrollo de estas “nuevas religiones y nuevas medicinas” y su papel en la rehabilitación

de usuarios problemáticos de drogas, destaca particularmente que estas poseen una “funcionalidad integrativa o adaptativa”, sosteniendo que los individuos que allí llegan “logran en parte un estilo desviante que remunera algunas de sus necesidades alienativas de resistencia y despecho del mundo oficial y normal, pero mantienen su alienación y desviación dentro de límites de mucho menor riesgo de colisión con ese mundo. Mantienen un “estilo o forma” desviado sin “contenidos o sustancia” desviante.”. (Bayce, 2006: 80). Finalmente, repasando los aportes de varios autores de la sociología, entre ellos Weber, Spencer, Durkheim, agrega que “No nos extrañe cómo sumergidos sociales, desconfiados de sus posibilidades de éxito terrenal, eligen un bienestar ultramundo para sustentar su vida. (...) Tampoco nos perturbe que personas excedidas materialmente –delincuentes, alcohólicos, drogodependientes- escojan creencias ascéticas que los “contenga” desde supuestas autoridades supramundana.” (Bayce 2006: 73).

### **5.5 Perspectiva de género**

El complejo entramado generado en torno a la trayectoria de estos ex consumidores de alcohol, será analizado además desde una “perspectiva de género”, herramienta empleada en esta investigación para la generación de diálogos y aperturas en cada una de las situaciones a las que se enfrentan los individuos. Introducir esta perspectiva permitirá estudiar cómo hombres y mujeres han experimentado y transitado sus períodos de ingesta alcohólica y su participación en la comunidad, favoreciendo a la comprensión de los aspectos particulares y de los factores que han intervenido en esta diferenciación. La organización social del “sistema de género”, debe ser comprendido como una configuración especial de relaciones de poder, prácticas y creencias, entre hombres y mujeres, que se sostiene en su construcción identitaria, donde lo “masculino” y lo “femenino” poseen un diálogo constante (Aguirre, 1998). Definimos entonces género<sup>xv</sup> como una construcción histórica y socio-cultural y como una serie de atributos que, adjudicados a los sexos, justifican sus diferencias y dan cuenta de las formas históricas en que hombres y mujeres interactúan y dividen sus funciones más allá de lo biológico y reproductivo (De Keijzer, 2001; Aguirre, 1998)<sup>xvi</sup>. Estos son interiorizados a través del proceso de socialización, donde se incorporan pautas culturales que llevan al individuo a formar parte coherentemente del mundo objetivo de una sociedad o de un sector (Berger & Luckmann, 1995: 166). Algunos autores como Amuchástegui & Szasz (2007), sostienen, al igual que Berger & Luckmann (1995) que la identidad, no es una categoría fija,

un concepto homogéneo que se pueda aplicar en diferentes contextos, sino que el mismo varía según una serie de características como la clase social, la etnia, la raza, la edad, la religión, entre otras.

Judith Butler complejiza y agudiza la mirada sobre la idea de “género” y plantea un enfoque crítico, con el objetivo de deconstruir la idea de género y dismantelar las concepciones esencialistas y universales en torno a identidades. Entiende al género como un acto performativo<sup>xvii</sup>, es decir: *“género no es un sustantivo, ni tampoco es un conjunto de atributos vagos, porque hemos visto que el efecto sustantivo del género se produce performativamente y es impuesto por las prácticas reguladoras de la coherencia de género. Así, dentro del discurso legado por la metafísica de la sustancia, el género resulta ser performativo, es decir, que conforma la identidad que se supone que es. En este sentido, el género siempre es un hacer, aunque no un hacer por parte de un sujeto que se pueda considerar preexistente a la acción.”* (Butler; 2007, 84). En resumen, el género debe ser comprendido entonces como una construcción histórica, social y cultural, asumiendo que no existen, en esencia, roles de género. Sin embargo manifiesta que existe un discurso hegemónico y pautas de comportamiento heteropatriarcales que a través de los actos del habla, tienen la capacidad de crear realidades culturales.

Los recientes estudios desde un enfoque feminista sobre el vínculo entre salud y género, han generado nuevas preguntas de índole epistemológica y teórica, presentando nuevos desafíos para la comprensión de estos fenómenos. Al analizar las diferencias de género en indicadores de salud, donde también el consumo abusivo de drogas está involucrado, concluyen que las diversas formas de percibir la enfermedad y el cuidado del cuerpo varían según hombres y mujeres e influyen en estas dinámicas, percepciones que refieren especialmente a conceptualizaciones socio-culturales sobre las disposiciones de género y el cuerpo. (De Keijzer, 2001; Lupton 2012) En este sentido, varios autores han centrado su atención en el concepto de “masculinidad hegemónica” y en la incidencia de esta construcción simbólica sobre la salud de los individuos. Siguiendo a De Keijzer, quien entiende a la masculinidad como *“un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada”* (De Keijzer: 2001; 2), es posible considerar la existencia de formas hegemónicas<sup>xviii</sup> de esta masculinidad acorde a las características del entorno. La masculinidad hegemónica, según Amuchástegui (2006) refiere

a *“una serie de discursos y prácticas sociales que pretenden definir al término masculino del género dentro de configuraciones históricas particulares, diferenciándolo de las propias experiencias de los hombres, que no están reducidos a someterse a tal construcción y que manifiestan innumerables formas de resistencia.”* (Amuchástegui, 2006: 175)

Dentro de este escenario, De Keijzer sostiene que es posible encontrar ventajas para el varón, que sin embargo con el tiempo terminan transformándose en un factor de riesgo para su salud, así como también para la de otros individuos. Algunas de las características que destaca de esta masculinidad hegemónica refieren a una mayor independencia, la agresividad, la competencia e incorporación de conductas violentas en varios aspectos tales como la relación con vehículos, las adicciones, las relaciones familiares, la sexualidad, el descuido por la salud y el cuidado del cuerpo, aspectos asociados al ser femenino. (De Keijzer, 1998). Por su parte, Connell (1987) afirma que la masculinidad hegemónica se caracteriza por la tenacidad, la fuerza, la audacia y la predisposición a asumir retos riesgosos. Otra característica que destaca De Keijzer como riesgosa de la masculinidad hegemónica, refiere a la dificultad de verbalizar o transmitir necesidades, agregando que esta construcción de identidad genera presiones y límites en la expresión de emotividad (miedo, tristeza, ternura). *“La falta de inteligencia emocional se encuentra frecuentemente como trasfondo de las adicciones y de las violencias con su consecuente impacto negativo en la reproducción, la sexualidad y las relaciones y economía familiar.”* (De Keijzer, 2001: 6). En este sentido, resulta pertinente el análisis realizado por Bourdieu (2000) sobre la división social de los sexos, base de la dominación masculina que el autor analiza: *“Corresponde a los hombres, situados en el campo de lo exterior, de lo oficial, de lo público, del derecho, de lo seco, de lo alto, de lo discontinuo, realizar los actos a la vez breves, peligrosos y espectaculares, (...) marcan unas rupturas en el curso normal de la vida; por el contrario, a las mujeres, al estar situadas en el campo de lo interno, de lo húmedo, de abajo, de la curva, de lo continuo, se les adjudican todos los trabajos domésticos, es decir, privados, ocultos, prácticamente invisibles o vergonzosos, como el cuidado de los niños y de los animales”* (Bourdieu, 2000: 45)

Estos aportes servirán de herramienta para comprender algunos fenómenos paradójicos frecuentes en el consumo de alcohol: al tratarse de una sustancia inhibidora, permite romper algunos límites y tomar decisiones riesgosas o que en estado de sobriedad no

formarían parte del repertorio de actuación; mientras que por otro lado facilita la exteriorización de sentimientos comúnmente reprimidos.

Los datos sobre el consumo de drogas en los últimos años indican que, pese a que aún muestran que los hombres son quienes presentan mayores indicadores de consumo, es posible visualizar que la presencia de la mujer es cada vez mayor. Este fenómeno es entendido en varios estudios como una consecuencia de la incorporación -reciente, en términos históricos- de la mujer en nuevos espacios que antes eran exclusividad de los hombres. También nuevos contextos de ocio, son para Romo (2004), otro factor que explica por qué las mujeres cada vez presentan mayores indicadores de consumo. Según la autora, nuevos modelos de diversión y de socialización, favorecen al despliegue de nuevas formas de consumo, particularmente en la escena nocturna, donde predomina una población de características juveniles. Sin embargo, este escenario no exime a las mujeres de experimentar una estigmatización, dado que dicha incorporación es aún residual. Por último, desde los estudios sobre salud y género se suele analizar que la presencia femenina está aún anclada en la visibilización de un rol reproductivo y de cuidados, definiendo habitualmente a la mujer como débil y vulnerable, volviéndose también en un cuerpo altamente medicalizado.

## **6- Objetivos**

### **6.1 Objetivo general**

- Analizar las experiencias y los significados construidos en torno al consumo de alcohol a lo largo de las trayectorias de los participantes de “Alcohólicos Anónimos”, para el año 2018, desde una perspectiva de género.

### **6.2 Objetivos específicos**

- Estudiar las eventuales diferencias de género tanto en los procesos de iniciación como en los de persistencia en el consumo de alcohol.
- Explorar y describir las características del contexto donde consumían alcohol los participantes de “Alcohólicos Anónimos”.
- Analizar las motivaciones que generaron el acercamiento a “Alcohólicos Anónimos”, considerando las posibles diferencias de género.
- Conocer el significado que, desde su experiencia como participantes, le atribuyen a la comunidad de “Alcohólicos Anónimos”.
- Analizar los cambios y/o permanencias en el relacionamiento con el entorno y con el alcohol después de su ingreso a “Alcohólicos Anónimos”.

## **7- Estrategia metodológica**

### **7.1 Diseño de investigación**

A partir de las características de la presente investigación, fue pertinente la aplicación de un diseño cualitativo flexible, el cual permitió un abordaje comprensivo sobre el fenómeno, que en palabras de Mendizabal (2006), esta flexibilidad “*alude a la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones nuevas e inesperadas vinculadas con el tema de estudio, que puedan implicar cambios en las preguntas de investigación y los propósitos; a la viabilidad de adoptar técnicas novedosas de recolección de datos; y a la factibilidad de elaborar conceptualmente los datos en forma original durante el proceso de investigación.*” (Mendizabal, 2006: 67).

Mediante este diseño fue posible captar y analizar en profundidad el discurso y los significados que los individuos atribuyen al consumo de alcohol, la construcción del problema en referencia a dicha sustancia, así como también las diferencias que surgen producto de las relaciones sociales de género, habilitando además la posibilidad de realizar cambios en caso de que sea necesario, con el fin de incluir aquellos hallazgos que surjan en mi acercamiento a la población de estudio y que no habían sido manejados a priori, generando así un modelo interactivo a lo largo del proceso de investigación.

Si bien este abordaje ha sido cuestionado por trabajar con muestras pequeñas, poco representativas y sobre todo por confiar en la memoria y en la construcción de un relato retrospectivo<sup>xix</sup>, fue el más acorde para estudiar los significados atribuidos por los individuos y contenidos en sus biografías, tanto en su proceso de iniciación en el consumo como en la abstinencia e ingreso a la comunidad de AA, ya que el material con el que trabajaré centrará su análisis en las interpretaciones que estos realizan sobre sus acciones, asumiendo que si estos los definen como verdaderos y reales, también lo serán sus consecuencias.

### **7.2 Universo de estudio, unidad de análisis, muestreo**

La presente investigación tiene como universo de estudio a los participantes de la comunidad “Alcohólicos Anónimos”, siendo la unidad de análisis el discurso de los individuos que concurren allí durante el primer semestre del año 2018. El método de muestreo aplicado para la selección de los integrantes ha sido no probabilístico e intencional. Se intentó con esta selección de casos cubrir la mayor variedad posible de aspectos que resulten

relevantes según las dimensiones planteadas en la investigación, para ello además de intencional el muestreo será de máxima variación, intentando así garantizar la mayor variabilidad y la complejidad del fenómeno. Se contó con un “portero”, esta figura me habilitó el acceso a otros participantes dispuestos a ser entrevistados y además se sumó un muestreo por “bola de nieve”, facilitándome el contacto con nuevos posibles integrantes. La muestra quedó conformada por 16 participantes, con un promedio de edad de 53 años (mínimo= 30, máximo=69), donde 10 de ellos son varones y 6 mujeres.

### **7.3 Técnica de recolección de datos**

La técnica desarrollada fue la entrevista, entendida como una interacción verbal de forma presencial, compuesta por preguntas y respuestas en relación a un tema u objeto específico, donde el entrevistador se propone extraer información contenida en la biografía sobre su entrevistado (Oxman, 1998; Blanchet, 1989), herramienta que me permitió obtener los datos necesarios para posteriormente realizar un análisis del discurso de los actores. Específicamente se empleó la técnica de entrevista semiestructurada, la que permite flexibilidad y profundización de las distintas percepciones, basada en una pauta guía que contiene los grandes ejes temáticos y asegura el cumplimiento de la relevación de las dimensiones a estudiar (Batthyány, 2011: 90). No obstante, esta técnica promueve y favorece a que el entrevistado pueda construir su discurso de forma natural y haga énfasis en los aspectos que considere importantes.

## **8- Análisis <sup>xx</sup>**

### **8.1 El género en las dinámicas de consumo**

La omnipresencia de bebidas alcohólicas en nuestra sociedad, su carácter legal, la facilidad de acceso y el gran abanico de ofertas existentes en el mercado, convierten al inicio del consumo de alcohol en un evento sumamente legitimado e integrado en nuestra cotidianidad y en nuestra cultura. Este contexto es el principal sustento que habilitó a que este consumo se haya transformado en una práctica tan naturalizada como masiva. Sin embargo, para los participantes de AA, los primeros encuentros con quien hoy consideran su principal “enemigo” lejos están de pasar al olvido y aún resuenan con la misma intensidad en su memoria: tanto por el trabajo retrospectivo que realizan en sus reuniones grupales, como por tratarse del inicio de un especial vínculo que los llevó a su actual situación.

Aprovechándome de este escenario, fue posible reedificar parcialmente la antesala a su participación en AA y extraer desde su biografía elementos relevantes para conocer sus experiencias y significados atribuidos al consumo de alcohol. Toda esta información contenida y obtenida a partir de sus discursos, son el producto de su actual visión de las cosas, mediado y (re)interpretado, a partir del ingreso a la comunidad, por el contexto y por otros discursos, pero que de igual manera se configuran como elementos constitutivos de su presente.

### **Inicios del consumo**

En esta primera sección centraré el análisis en algunas de las particularidades que presentan los participantes de AA en relación al inicio en el consumo de alcohol, especialmente en aquellas diferencias que varones y mujeres poseen sobre la etapa de la vida donde ubican a esta práctica, los actores que se articulan en sus relatos y los escenarios en donde fueron desarrolladas.

Por un lado, se observa para el caso de los varones una temprana aproximación al alcohol, ubicada principalmente en edades adolescentes. Allí el consumo aparece como un ejercicio de experimentación física y emocional, que formó parte de una construcción identitaria del individuo, quien encontraba en el alcohol y en sus efectos, herramientas para facilitar la generación de vínculos sociales, exaltar el espíritu hedonista y festivo en reuniones y salidas. De igual manera, se relevaron también algunos casos donde ya en sus inicios se lo relaciona como una variable interviniente en diversos conflictos, principalmente situaciones de violencia física, mientras permanecían en estado de ebriedad.

*“Yo comencé a tomar a los 10 años (...) Entonces cuando comencé a trabajar, que fue a los 10 años, fue la primera vez que consumí alcohol, y bueno, ahí me hizo sentir parecido a los demás niños que tenían las cosas que yo no tenía y me sentí más fuerte que ellos. El lugar donde comencé a trabajar era un lugar donde se hacía mucha fuerza.” (Entrevistado N° 4)*

*“Con 12 años me quedé sin padre y tuve que salir a trabajar. Con 14 años conseguí un trabajo de adulto, en una empresa del interior que en aquella época no me pidieron documentación. Ingresé. Entonces me dejé... tenía canas, me empecé a peinar a la gomina y me dejé el bigote. Me disfracé ¿no? De mayor. (...). Y también para encarar. Me daba prestancia, elegancia, facilidad de palabra para encarar a una chica. Y sin alcohol... seguro, me venía al suelo, porque no era lo mío eso, entonces empecé y marchó, empezó a funcionar eso al principio.” (Entrevistado N° 11)*

En los dos ejemplos citados anteriormente, se pueden observar algunas semejanzas no solo en lo que refiere a la temprana edad de inicio del consumo, sino también al relacionamiento que mantenían -quienes por entonces eran adolescentes- con adultos, a través del prematuro ingreso al mercado laboral, destacando el papel que desempeñaba el consumo

de alcohol como instrumento para la construcción de una identidad. La misma, no solo les permitía mantener un vínculo más óptimo con quienes los rodeaban, sino que también fue construida como respuesta y emulación de las prácticas de los demás varones. Los escenarios, en términos de Goffman (2009), donde se desarrolla esta práctica, corresponden a espacios ubicados en la esfera pública, con actores ocasionales según el contexto. Ante esa situación la construcción de una “fachada” permitió la inclusión y un desempeño acorde a las circunstancias en la que se encontraban, y a partir del aprendizaje de las conductas y significados de sus pares, se transformó a la ingesta de bebidas alcohólicas y sus efectos en un elemento de utilidad y de cercanía. Estas prácticas pueden ser entendidas como acciones *performativas* (Butler, 2007) de los elementos constitutivos de la masculinidad: las referencias a acciones riesgosas, asociadas también al uso de la fuerza y el ingreso a la vida sexoafectiva, facilitado además por la inhibición producida por el uso de drogas, forman parte de las prácticas y símbolos más salientes de lo que De Keijzer (2001), Vázquez & Castro (2009), Amuchástegui (2006) y Connell (1987) denominan “masculinidad hegemónica”. El sujeto varón que aparece representado en estos discursos, intenta a través de una *performance* de elementos que se anticipan como deseados y posibles (tales como la vestimenta o apariencia física, la predisposición violenta para la resolución de conflictos), adaptarse y demostrar su carácter masculino que está construyendo y reafirmando en cada acto, ejercicio que destaca el carácter relacional e interactivo del proceso de construcción de identidad con los diferentes agentes de socialización.

Por otra parte, pasando ahora al discurso de las mujeres, estas manifiestan haber comenzado su consumo de alcohol en circunstancias notoriamente disímiles a sus pares masculinos, pese a corresponderse a generaciones próximas. Según manifiestan, este fue desarrollado principalmente en la intimidad, recién en edades adultas e incluso, en muchos casos, apenas algunos años antes de su ingreso a la comunidad.

*“Yo empecé no de joven, yo nunca tomé de adolescente, yo tengo 49 años, yo empecé a tomar más o menos a los 30 años con mi marido, una relación de 16 años, empezamos a tomar juntos y cada vez más, cada vez más, hasta que nos separamos. 16 años, nos separamos y eso me llevó a consumir más todavía. A estar más borrada del mundo, como quien dice. Porque uno se emborracha y... es lo que quieres, tomar, tomar, tomar y olvidarte de las cosas, pero tiene todo lo otro en contra, vamos a decir.”*  
**(Entrevistada N° 6)**

*“comencé con el tema del alcohol, digamos, hace 6 años, pero no una cosa crónica ni compulsiva, sino como más bien fue un gran estado depresivo cuando faltó mi madre y con tantos hijos a cargo y sola de vez en cuando me tomaba una copa de cerveza o una latita de cerveza y me acostaba a dormir. (...) la angustia me dejaba fuera de control, digamos así, angustiada, me ponía a llorar y bueno, ahí buscaba el momento de que los chiquilines estuvieran durmiendo o estuvieran tranquilos acostados y entonces me encerraba en el dormitorio y me tomaba una copa. Lo único que tomé siempre fue cerveza y en mi casa, nunca tomé en la calle, nunca tomé en reuniones, ni fiestas ni nada”.* (Entrevistada N° 12)

Las referencias en estas citas son a eventos más cercanos en el tiempo y en escenarios diferentes al de los varones. Tal como ellas lo explicitan, el consumo era en pocas cantidades y desarrollado en la intimidad de su hogar o un lugar conocido, alejado de los riesgos y contingencias que implica lo público, espacio que según Bourdieu (2000) y Góngora & Leiva (2005) es dominio de los hombres.

Durante sus adolescencias, la posibilidad de consumir alcohol estuvo siempre restringida por un contexto socio-cultural que etiquetaba y castigaba a aquellas mujeres que incurrieran en esta práctica, escenario que da claras pistas para entender algunas de las razones por las que el consumo de alcohol es ubicado como una práctica cuyo inicio recién se da en la adultez. Tal como menciona una de sus participantes:

*“se la etiquetaba como que ella era como una loquita (...) en las épocas mías ¿no? hace más de 30 años atrás, (...) quedaba muy feo, el hombre mismo miraba ya mal, yo porque tengo 2 hermanos varones también, entonces al escuchar cuando se reunía con los amigos “no, porque aquella viste que estaba tomando una cerveza o un whisky, es una loquita”* (Entrevistada N° 6).

En sus relatos son nombrados reiteradamente sus familiares directos y/o integrantes del hogar: hijos/as, esposo, padres y hermanos. Sus apariciones son tanto como actores activos en los eventos conflictivos que provocaron el acercamiento al alcohol, configurados por la trascendencia en sus biografías como puntos de inflexión, o como espectros que sobrevuelan las justificaciones para el desarrollo de este consumo: *“cuando los hijos dormían”* o *“cuando el esposo no estaba”*.

A pesar de estas diferencias que se enmarcan dentro de un esquema binomial, existe un conjunto de individuos alejados de esta norma: consumidores de alcohol que habitan un escenario intermedio dentro de esos “patrones tradicionales”, y que difieren en algunas de sus características salientes: edades, escenarios y cantidad de alcohol en la ingesta.

*“La primer borrachera creo que fue a los 12 años, que fue por gusto, completamente. O sea, de ir a comprar vino, ponerle azúcar y tomar hasta quedar descosida, simplemente para probar el efecto ¿no? (...) Mis padres estaban separados, mi madre depresiva, digamos no tenía mucho control de mis actividades o lo que fuera (...) También quería llamar la atención supongo, de que mi padre venga a mi casa, entonces si yo me agarraba tremendo pedo y al otro día mi madre lo llamaba, entonces yo me despertaba y tenía a mi padre y mi madre sentados en la cama.”* (Entrevistada N° 14)

Aparecen en esta cita nuevos elementos tales como la temprana edad, el escenario público donde se enmarca y el consumo en exceso y riesgoso, que ubican a esta experiencia al margen de las características habituales de consumo desarrollado por mujeres. Considerando los aportes de Romo (2004), este ejemplo formaría parte de algunas nuevas dinámicas de consumo desarrollado principalmente por las mujeres más jóvenes<sup>xxi</sup>, que ante las actuales configuraciones socio-culturales, acceden a una participación más activa en la vida pública y allí al acceso a sustancias como el alcohol.

Un movimiento inverso ocurre en aquellos varones que se alejan de los patrones tradicionales, quienes sitúan inicialmente a la práctica en lo público, aunque posteriormente eligieron trasladarlo a la esfera de lo privado, lejos de la euforia y el carácter festivo que otros le asignaban.

*“Al principio consumí como socialmente, con amigos y eso, pero a los pocos años yo me daba cuenta que ya me molestaba un poco consumir con gente. Como me... ya me molestaba, el entorno viste, me perturbaba un poco eso, de estar tanto con gente y eso como que me... ya sentía un poco es aislamiento ¿viste? (...) me costaba tanto vincularme, y bueno, entonces tuve etapas, etapas que consumí socialmente, que me gustaba estar con gente, etapas que consumí sólo”.* (Entrevistado N° 3)

Estas variaciones complejizan y permiten avanzar hacia una desestimación de los intentos de esencialización de las dinámicas de consumo, reforzando la importancia que el contexto socio-cultural y la interacción con los diferentes agentes de socialización poseen en estos procesos. El inicio y el desarrollo de esta práctica en diversos contextos (público y/o privado), parecen no encontrar su explicación en el sexo biológico de los individuos, sino más bien en un conjunto de relaciones sociales, entre ellas de género, y sus consiguientes gratificaciones y privaciones. Estas relaciones, enmarcadas dentro de un esquema, son las que habilitan o impiden la posibilidad de encontrar en un objeto físico un elemento facilitador para la vinculación social. Es decir, no sería el sexo biológico lo que hace a un niño de 11 años consumir alcohol de la misma forma que un adulto, sino las retribuciones simbólicas que este recibe a cambio de exponerse a una práctica sumamente riesgosa. Del mismo modo, también sería esta una explicación válida para el caso de las mujeres entrevistadas, quienes vieron impedidas y/o postergadas sus posibilidades de, entre otras cosas, transitar una experimentación placentera con bebidas alcohólicas a edades más tempranas.

A pesar de ello, los discursos relevados coinciden en un aspecto que considero central: la incorporación y uso del alcohol posee una connotación política en la construcción de una nueva estética. Además del placer y las alteraciones provocadas, los hombres en sus intentos

de reforzar y/o resaltar su imagen masculina, así como las mujeres, que depositan en el consumo un acto de ruptura y disenso con los estereotipos asignados al “ser mujer”, encuentran en un objeto físico, una herramienta de cambio en el relacionamiento con otros actores sociales, haciendo uso del valor social que posee el alcohol, como elemento fetichizado, en el mercado de bienes simbólicos.

### **Carreras alcohólicas**

La posibilidad de sostener un vínculo consciente con la sustancia y establecer las condiciones en las cuales se consumirá alcohol en una instancia puntual, son tal vez las características más salientes de lo que se denomina “bebedor social”. En sus palabras: “*El bebedor social sabe que va a un cumpleaños se toma una cervecita, se toma un vaso y no hay problema, después se va o se maneja*” (Entrevistado N° 5) situación en la que, según los datos obtenidos por la JND (2016), se ubicaría el 78% de los consumidores de alcohol en nuestro país<sup>xxii</sup>. Durante ese período, manifiestan que su vínculo con el alcohol fue aporoblemático, una práctica más dentro de otras tantas, empleado al igual que al inicio de forma recreativa, para enaltecer reuniones sociales en clubes y bares, para exaltar el espíritu hedonista en fiestas bailables o quitar la timidez al momento de entablar diálogos, es decir, el repertorio habitual de usos prácticos y simbólicos que socialmente se le atribuyen al alcohol y sus efectos.

Aunque resulte intuitivo pensar que todos fueron en algún momento de sus trayectorias “bebedores sociales”, existe un aspecto importante que emerge al analizar estos discursos desde una perspectiva de género. Por parte de los varones, se destacan una serie de eventos y anécdotas que, según su entender, se ubican dentro de ese período; sin embargo para el caso de las mujeres, tal etapa no aparece en sus biografías. La explicación a esta discrepancia puede hallarse en los parámetros individuales y subjetivos empleados por varones y mujeres para la problematización del consumo y la evaluación de sus riesgos, especialmente sanitarios y/o sociales<sup>xxiii</sup>. La ingesta de bebidas alcohólicas, sea cual sea su característica, implicó siempre un “grave problema” para las mujeres, elemento que da claras pistas sobre las razones que explican por qué la duración de sus “carreras alcohólicas” ha sido más corta y con menor intensidad que la de los varones.

*“Según yo, mi carrera fue espantosa durante 2 años solamente (...) para mi marido empecé a tomar como una cosa más sostenida y como que avanzaba unos 5 años antes de la comunidad (...) Yo ya era una señora de 41 años.” (Entrevistada N° 16)*

*“cuando faltó mi madre y con tantos hijos a cargo y sola de vez en cuando me tomaba una copa de cerveza o una latita de cerveza y me acostaba a dormir (...) ahí buscaba el momento de que los chiquilines estuvieran durmiendo o estuvieran tranquilos acostados y entonces me encerraba en el dormitorio y me tomaba una copa. Lo único que tomé siempre fue cerveza y en mi casa, nunca tomé en la calle, nunca tomé en reuniones, ni fiestas ni nada (...) no llegué a la locura ni a emborracharme.”*(Entrevistada N° 12)

Estos discursos muestran que los actores que se ven involucrados y los escenarios durante el consumo coinciden con los articulados al inicio, ya que como vimos “inicio del consumo” e “inicio de carrera alcohólica” son simbólicamente una misma cosa. Por otro lado, los principales problemas que enuncian, son desarrollados dentro del ámbito familiar, empleando recurrentemente palabras como “*depresión*”, “*soledad*”, “*tristeza*”, “*angustia*” y “*miedo*”. Como consecuencia de la ingesta de alcohol, se habrían visto involucradas en fuertes discusiones y en situaciones que ahora evalúan como menores, pero que en ese momento desataron la furia. También agregan que este consumo, pese a estar tímidamente incorporado en las dinámicas cotidianas, en ningún momento significó un obstáculo para el desempeño de sus responsabilidades, haciendo particular hincapié en aquellas vinculadas a los roles de la mujer en el hogar:

*“Porque yo no me caía, yo no me andaba arrastrando, yo tomaba y era re organizada. Porque era una madre de familia y una esposa perfecta. Esa era la que me creía yo. Y tenía toda la vida organizada, yo me levantaba y cumplía con mi deber, mi casa funcionaba como los dioses, todo aceitado, una casa económicamente bien. Los chicos iban a la escuela, mi marido los despachaba. (...) Cumplía con todos los deberes, dentista, que clubes, que no sé qué, y a las 7 de la tarde tomaba de nuevo, hasta las 10-11 de la noche que la casa se tranquilizaba y nos acostábamos todos tempranito. Una casa rutinaria. En esa cantidad de tiempo yo hice siempre lo mismo, pero en esa cantidad de tiempo le fui agregando alcohol.”* (Entrevistado N° 16)

Diferente es el caso de los varones, quienes no solo presentan carreras más extensas y conflictivas, sino que también experimentaron cambios más profundos en relación a su etapa como “*bebedor social*”. El pasaje a “*consumidor problemático*” está marcado particularmente por la incorporación total del alcohol a la rutina y a la vida cotidiana, alterando por completo el relacionamiento con su entorno más cercano y, en algunos casos, un estado de dependencia con la sustancia que acarreó problemas sanitarios graves.

*“Los últimos diez años antes de llegar a Alcohólicos Anónimos son de terror. Tomando todos los días, me llamaban... antes salía de trabajar y tomaba. (...) fue como un rutina. Era como salir de trabajar y era un trabajo más. Era como cuando hace una changa uno, o un trabajo extra. Es salir y tomar. Y bueno, lo mío era así. Salir y tomar. Salía de trabajar y tomaba. Iba a un cumpleaños y tomaba.”* (Entrevistado N° 2)

La presencia del alcohol había alcanzado el carácter de incuestionable, su consumo era de forma mecánica y cualquier situación era adecuada para hacerlo. No obstante, persiste allí un intento de radicalización de la conducta alcohólica como forma de construcción identitaria.

*“entonces claro, la familia no... la familia y la sociedad, porque nadie vive tomando. Y yo... quería demostrar como que se podía vivir tomando, que no era un problema. Querías como hacerle creer al mundo, a la gente, a mi familia, de que no, que la iba llevando. Pero la realidad es que ta, ee... vivir tomando este... no es aceptado, obviamente.” (Entrevistado N° 3)*

Otro aspecto relevante de esta etapa en los varones está marcado por la ritualización y por el giro -en todos los casos relevados- del consumo festivo en el espacio público hacia una ingesta desarrollada en solitario y en la intimidad. La cita anterior nos indicaba las intenciones de demostrar que era posible una incorporación del alcohol a la rutina sin alterar sus dinámicas, y la siguiente, destaca este giro hacia un consumo doméstico, también riesgoso por sus excesos, aunque más cercano a un ritual de carácter espiritual que a una expresión hedonista:

*“Todo eso yo además de que lo alimentaba y le daba como forma y tenía mi literatura para eso y mi música para eso... era como un culto que yo le hacía también, pero en privado. Y a veces ahí sentía que yo de verdad estaba encontrando. Por eso el tema de que... yo siento eso, como que yo estaba buscando algo en el alcohol, algo de trascendencia, de trascender esta realidad aparente, o esta normalidad.” (Entrevistado N° 15)*

En concordancia con lo anteriormente expresado, son recurrentes las menciones al estado depresivo en el cual ellos se encontraban, en algunos puntos cercanos a la locura. El aumento de la participación en incidentes violentos con su entorno familiar y con otros actores ajenos, los inconvenientes económicos producidos por el gasto excesivo en bebidas alcohólicas, el deterioro físico-emocional y un estado cercano a la dependencia total de la sustancia, transformaron a esta etapa en un período complejo de sus vidas.

La problematización del vínculo con la sustancia emerge particularmente luego de fuertes reclamos de su entorno más cercano, especialmente sus familiares, quienes manifestaban su preocupación por la situación. Este escenario es análogo al que plantean las mujeres entrevistadas, reafirmando una vez más la importancia que el ámbito familiar ocupó en esta etapa. También de forma individual, ya se sospecha que su relación con el alcohol tal vez era conflictiva, al notar que no lograban consumir en estado de “bebedor social” como si lo hacían sus demás compañeros, situación en la que según los datos de JND (2016) se ubica un porcentaje bastante menor dentro la población consumidora de alcohol, cercano al 6,5%.

Un último elemento también exclusivo de los varones, es el uso de otras drogas (marihuana, cocaína y pasta base) durante este período. Esta combinación es conocida internamente como “doble adicción” o como “adicto cruzado”, lo que implicó una profundización en los problemas en su carrera, no solo por el posible aumento de los daños sanitarios que el consumo en paralelo acarrea, sino también por la mayor estigmatización y penalización que posee el consumo de otras drogas que no sean bebidas alcohólicas:

*“Pero en los últimos tiempos me pasaba de que no que solamente no me alcanzaba una cerveza, sino que si que tomaba iba a tener que encajarme<sup>xxiv</sup> también, iba a tener que ir a buscar más droga, porque el alcohol me pedía droga. O lo mismo me pasaba si consumía droga me pedía alcohol, el cuerpo me lo pedía. Este... y no me alcanzaba nada, no me alcanzaba.” (Entrevistado N° 5)*

El uso de estas sustancias es visto actualmente por la mayoría de los participantes como una práctica aún más riesgosa y conflictiva que el consumo únicamente de alcohol. A pesar de ello, el vínculo que siempre consideraron problemático fue con el alcohol y no con esas otras drogas. En la actualidad, perciben que esta situación se ha visto acrecentada y es una de las características salientes de los más jóvenes que llegan a la comunidad, escenario que según ellos se vuelve un obstáculo más para la recuperación, debido a que las dinámicas se tornan más heterogéneas, inabordables y en algunos casos desconocidas.

A modo resumen, durante todo este primer capítulo he analizado una serie de experiencias, escenarios y actores involucrados durante la etapa previa a la llegada a AA. Esta información, al estar contenida en las biografías de estos participantes, ha sido ya procesada e interpretada por los mismos. En el intento de profundizar sobre las particularidades de sus trayectorias como consumidores de alcohol, no fue posible encontrar elementos significativamente novedosos en comparación a estudios previos, sino más bien una consolidación de ciertas narrativas, las que como piezas de un rompecabezas, emergían de forma casi predecible y se amoldaban dentro de los tradicionales patrones de consumo. Al consultar a los varones sobre las dinámicas de desarrolladas por las mujeres y viceversa, las respuestas se acercaban sospechosamente a la que habría de obtener en la otra vereda: las mujeres consumen poco y en la intimidad ¿Qué interpretaciones se pueden realizar ante esta situación?

Una primera hipótesis, ubicaría la respuesta a esta interrogante en las características de la población que llega a AA. Estos tendrían un origen y desarrollo próximo en términos socio-económicos y culturales, haciendo que sus evaluaciones y experiencias sean también cercanas. Esa hipótesis queda aquí pendiente de respuesta, ya que esos datos no están

disponibles ni tampoco fueron oportunamente relevados con los instrumentos acordes. La segunda hipótesis, refiere en una probable consolidación existente a nivel de representaciones socio-culturales sobre la figura del consumidor de alcohol y/o alcohólico, que en un paralelismo entre Butler y Goffman, daría lugar a una “performatividad alcohólica”, es decir, una serie de atributos, imágenes y conductas que anticipan e inciden en la subjetividad de los actores involucrados, particularmente en los consumidores, quienes serían los intérpretes de un repertorio aprendido en sobriedad y puesto en escena algunas veces de forma extrema durante la ebriedad, favorecido por la desinhibición que produce la sustancia en relación a los límites y las sanciones establecidas en caso de infracción. Estas conductas también estarían distribuidas según género, habilitando el registro de eventos posibles tanto para mujeres y varones. Finalmente, considerando que el discurso analizado proviene de individuos ya inmersos en AA, es posible pensar que la respuesta a este fenómeno se encuentra en la aparición de uno de los primeros elementos que la comunidad le brinda a quienes allí permanecen: un sólido marco de referencia no solo para proyectar y encauzar su futuro, sino también para analizar y repensar sus trayectorias. Los saberes y elementos simbólicos compartidos y actualizados en la interacción y en el *set* (las reuniones), permiten reestructurar y reinterpretar sus trayectorias con el fin de que estas estén disponibles solo para ser utilizadas posteriormente como motor de su proceso terapéutico. La elaboración de patrones tradicionales de consumo y sus diferencias según género, resaltando las características más hegemónicas de los comportamientos de varones y mujeres, son constructos desde donde es posible organizar la experiencia y cancelar las incertidumbres sobre sus antecedentes conflictivos con el alcohol. Estos individuos inmersos en una crisis de sentido, en términos de Berger & Luckmann (1999), encontraron en la comunidad un espacio para la resignificación de la experiencia y este “discurso de manual” al que enfrenté, puede ser entendido como una muestra de un mecanismo empleado para justamente eso: dar sentido.

## **8.2 El alcohol como problema**

Una vez analizadas las características de los discursos sobre las trayectorias de estos individuos como consumidores de alcohol (inicios y carreras alcohólicas), dedicaré este capítulo al estudio de los elementos que surgen tanto de la interacción como de fenómenos estructurales, los cuales de forma convergente, provocaron que ese consumo se consolidara definitivamente no solo en un problema, sino también en un aspecto de sus vidas en el que

debían pedir ayuda para resolver. Aquí además de abordar el discurso en relación a esa etapa conflictiva, se analizará su tránsito inicial dentro de la comunidad de AA.

### **En busca de ayuda**

*“O sea, antes yo paré de tomar y fue increíble, pero también a la vez eso, yo no estaba tan seguro de que tenía problemas con el alcohol, como siempre tuve, pero yo qué sé, capaz que no... yo lo he interpretado de diferentes maneras después a lo largo de mi vida. Pero bueno, lo cierto es que estuve 10 meses sin tomar en el año 2010 y después volví a tomar.” (Entrevistado N° 15)*

Es habitual que los participantes manifiesten haber intentado abandonar el consumo de alcohol por iniciativa propia y sin la mediación de terceros. También es común que este proyecto no fuera exitoso, porque nunca lograba concretarse o porque no perduraba en el tiempo. El aumento en la conflictividad a nivel familiar sumado al deterioro psico-emocional, habían transformado a los últimos años previos a la llegada a la comunidad en un escenario caótico y desolador. La necesidad de buscar algún tipo de ayuda para controlar el consumo fue casi inmediata para las mujeres, sin embargo, para el caso de los varones, este período estuvo repleto de situaciones complejas que a medida que se iban acumulando, se volvían una carga imposible de manejar.

*“Porque mi rutina era esa, el alcohol y mi casa, el alcohol y mi casa. Sucio, sin bañarme. Mi señora me pedía que me cambiara, que me bañara, que había cambiado la ropa de cama. (...) varias veces oriné en una mesa de luz, en el cajón de la mesa de luz, borracho. Este... y bueno, todo eso fue mellando el matrimonio.” (Entrevistado N° 1)*

Al igual que lo relevado por Brandes (2004), la suciedad y el desorden a nivel estético, son un *leitmotiv* en los discursos de los participantes cuando estos hacen referencia a su pasado alcohólico. Esta situación es evaluada por ellos como una de las principales características de sus carreras y como la causante de varios de los otros problemas cotidianos. Estar “borracho” reiterada y prolongadamente, no solo trajo consigo un desorden a nivel estético y físico, sino que también implicó la puesta en escena de un conjunto de comportamientos de los que hoy se arrepienten:

*“Un día me pecharon un ... me chocaron un perro, un perro de mi taller ... con un auto (...) En mi taller. Un perro. Y yo salí, antes de venir a Alcohólicos Anónimos, salí con un revólver a buscarlo y le puse el revólver en la cabeza al muchacho, que ya estaba en ese momento con la señora y el hijito. Después me arrepentí.” (Entrevistado N° 1)*

La posibilidad de verse involucrado en episodios de violencia es también recurrente cuando se habla de este período previo a la llegada a la comunidad, experiencias que son recordadas y repasadas desde el arrepentimiento y la vergüenza. De hecho, luego de narrarlas, rápidamente se aclara cómo han intentado solucionarlas o remediarlas. Siguiendo con el

ejemplo anterior: “*al entrar al Alcohólicos Anónimos lo primero que hice fue regalar mi revólver.*” (Entrevistado N° 1)

El relacionamiento con la familia, tanto en mujeres como en varones, es también un aspecto relevante a la hora de comprender cómo este consumo ingresó en el terreno de lo problemático, al margen de los problemas bio-psico-emocionales. Según Campos (2009), en la intimidad de las comunidades es común escuchar las referencias a que “*el alcoholismo es una enfermedad de la familia*”, punto que se destaca en los discursos aquí relevados.

A esta serie de sucesos y conflictos suelen describirlos como “tocar fondo” o superar una “línea imaginaria”, frases que no aparecen en la literatura que se maneja en la comunidad, sino que son elaboraciones propias de sus integrantes. Estos límites establecidos son bastante confusos, aunque por sus características pueden situarse dentro de lo que Berger & Luckmann (1999) denominan como “crisis de sentido”: situación donde las prácticas y los valores del individuo no poseen un sustento sólido y tampoco son compartidos por los demás integrantes de su entorno social.

*“Como que crucé una línea imaginaria que el placer se mezcló con el miedo, el dolor, la frustración de no poder controlar bien mi vida, tener una vida exitosa digamos, tomando. Que ese era mi ideal. Ese era el ideal ¿entendes? Tomar mucho y vivir bien. (...) yo crucé esa línea imaginaria y pasé a deteriorarme. Entonces ahí se me complicó mi plan de vida.”* (Entrevistado N° 3)

Desde una mirada estructural-funcionalista, en esta situación convive un desajuste entre el “ideal” de vida que este individuo creía podía llevar y la frustración que significó no poder cumplir con sus expectativas. No obstante, es necesario también destacar que pese a esta irregularidad, fue posible encontrar un aspecto que sigue siendo funcional en términos económicos, sociales y culturales: el no desapego a sus obligaciones dentro del mundo del trabajo. Este elemento permite desvincularlos parcialmente de la categoría de *outsiders* (Becker, 2010)<sup>xxv</sup> y a pesar de que sus conductas puedan ser entendidas como conflictivas y problemáticas, siguen persiguiendo los mismos fines hegemónicos de la sociedad a la que pertenecen, no generando una suerte de sub-culturas que operan de forma aislada y desafían status quo. Merton (1964) sugiere cinco tipos de adaptación del individuo al medio<sup>xxvi</sup>, donde según su categorización, los alcohólicos (al igual que otros usuarios problemáticos de drogas) quedarían dentro de lo que denomina “retramiento”: instancia donde el individuo rechaza tanto las metas sociales y culturales como los medios para el alcanzarlo (Merton, 1964: 232). Sin embargo, no fue posible encontrar este tipo de casos dentro de los participantes de AA analizados, sino que por el contrario, sus conductas se acercan más a una forma de

“innovación”: varios de ellos manifestaban haber querido demostrar durante su etapa como consumidores activos “*que se podía vivir tomando*” sin alejarse de las pautas y metas socialmente compartidas. Con el desenlace a la vista, el riesgo asumido no se tradujo en beneficio, aunque el no-alejamiento en relación a las metas sociales puede leerse como un factor que favoreció a la llegada a la comunidad.

Retomando la mirada hacia el género, se vuelve central un análisis de las diferencias que tanto mujeres y varones poseen en términos simbólicos sobre las conductas que consideran riesgosas para su salud y la de los demás. Hasta el momento, y debido a que las carreras alcohólicas fueron más extensas e intensas, ha prevalecido al estudio de las conductas conflictivas de los varones, ya que las mujeres, como se mencionó anteriormente, vieron a la incorporación del alcohol en sus rutinas como un problema de forma inmediata, advirtiendo las dificultades que esto les generaba a nivel personal y familiar. También resalta en la mayoría de los casos que sus obligaciones y responsabilidades, habitualmente ligadas a sus roles de género (cuidado del hogar, de los hijos, etc.) no fueron alteradas por este consumo, favorecido en parte por el sentimiento de culpa que les generaba una posible desatención sobre sus roles, especialmente maternos.

En la construcción del vínculo entre género-salud, se reproducen algunas concepciones sobre actitudes y comportamientos riesgosos, según las diferentes nociones del ser varón o mujer. Para los primeros, hemos observado que fue necesario llegar al extremo más profundo de deterioro para que se considerase la posibilidad de recurrir a un tercero por ayuda, aunque paradójicamente su búsqueda no apuntó hacia los espacios que la medicina tradicional y hegemónica prevé para estos casos. El consumo de alcohol había formado parte importante en la construcción de su personalidad y de su identidad, incluso forjando una “*identidad alcohólica*” en la interacción con sus pares en los escenarios que frecuentaban. Con el paso del tiempo, estos elementos simbólicos volvieron sobre sí como un *boomerang*, provocando consecuencias no deseadas, situación advertida oportunamente por De Keijzer (1998) como una de las variables de riesgo para la salud de los varones: su propia identidad masculina. El disenso en comparación con las mujeres en la búsqueda de herramientas para abandonar el consumo, puede encontrar sus causas también en la baja incidencia que en términos simbólicos este tuvo en la construcción de su identidad en estas últimas, quienes acorde al planteo de Góngora & Leiva (2005) y Gómez Moya (2003), desarrollaban un

consumo que aumenta la tendencia a experimentar una dolorosa estigmatización y una desacreditación de su imagen como tal, fundamentalmente por estar retando a los estereotipos sociales y culturales de una sociedad sexista, atentando contra el óptimo cumplimiento de sus tareas como cuidadoras del hogar, escenario que insta a un urgente regreso a la normalidad.

### **Llegada a la comunidad: asumirse alcohólico**

La recomendación de un psicólogo o un médico, la orden de un juez que frente a una denuncia de violencia doméstica lo obligó a controlar su ingesta alcohólica, el conocimiento previo por familiares y amigos que ya participaban y lo invitaron a ir, o simplemente un cartel en la parada de un ómnibus: estas son las razones que aparecen como los puntos de quiebre en las trayectorias y que provocaron su llegada a AA.

Pese a que este desenlace es frecuentemente narrado con tintes mágicos: como un “clic” que indicó que era hora de empezar a ir a AA ante la necesidad de un tercero que lograra revertir ese vínculo conflictivo con el alcohol, es posible también pensar que esto fue producto de la intersección de instituciones de gran relevancia en nuestras sociedades, y en su faceta de control social: lo jurídico, la familia y la medicina, quienes tal como lo afirma Freidson (1978), coordinados -de forma fortuita o no-, funcionan como instituciones normalizadoras de conductas, determinando cuáles son problemáticas y/o indeseables. Esta hipótesis va en armonía con las ideas de Parsons (1966) y Becker (2010), quienes sostenían que en un análisis de la desviación se debe abordar no solo a los individuos, sino también a las instituciones que establecen las reglas para su evaluación como tal. En este caso, nuevamente los actores pertenecientes al núcleo familiar, son quienes más aparecen en las narraciones sobre los eventos, recordados como quiebres en sus carreras alcohólicas y que provocaron el acercamiento a la comunidad.

*“no sé qué se me hizo en la cabeza, con un portazo en mi casa, que nunca supe que fue, no lo averigüé y fui a la guía, y dije “esto es el alcohol”. Fui a la guía, busqué a Alcohólicos Anónimos y fui. (...) Pero yo me tiré de la cama y dije “tengo que ir a Alcohólicos Anónimos”. Evidentemente hay cosas que venían fallando. ¿Por qué fui? Y fue el portazo, que yo quedé convencida de que él [marido] se había ido de mi casa.” (Entrevistada N° 16)*

*“Y una vez [mi hijo] me descubrió fumando pasta y tomando licor, este... y bueno, se me vino el mundo abajo porque fue lo que sentí, mañana va a hacer ella lo mismo y no le voy a poder decir nada y me di cuenta que no servía ni para padre, ni para hombre (...) y bueno, ese clic que me hizo la cabeza de haber anotado el número de teléfono de Alcohólicos Anónimos este... fue que tomé la decisión de llamar y me mandaron a un grupo y bueno hasta el día de hoy gracias a Dios permanezco en los grupos de Alcohólicos Anónimos.” (Entrevistado N° 4)*

El rol *performático* de la mujer sensible, cuidadora y protectora de la integridad del hogar y la familia, encuentra en el anverso de la moneda, la figura paterna inquebrantable y ejemplo de “hombre” que emerge de esa cita y ve apeliado su *status* ante una situación que narra desde la vergüenza

También se relatan como puntos de inflexión algunos intentos de auto-eliminación bajo los efectos del alcohol, que encendió las alarmas de todo su entorno. Luego de una discusión con su hija, una de las entrevistadas manifiesta que:

*“Llegué a mi casa, me tomé todo y me dormí. Entonces al otro día, cuando me despierto, veo arriba de mi mesita de luz un blíster con todas las pastillas para dormir afuera. Quiere decir, si yo me hubiera tomado las pastillas ee... no me las tomé porque me dormí. (...) y yo no era capaz de darme cuenta de lo que hacía, porque yo jamás en mi vida tuve ideas suicidas (...) Al otro día cuando me desperté estaba re angustiada y una amiga ahí me dijo “por favor entrá a Alcohólicos Anónimos.” Me asusté.”(Entrevistada N° 10)*

Posterior a esta sucesión de eventos, el ingreso a la comunidad genera nuevos conflictos, particularmente para aquellos que no contaban familiares o conocidos con antecedentes dentro de este escenario: un desacople entre las expectativas que tenían sobre la misma (sus participantes, sus dinámicas, sus propuestas) y lo que posteriormente terminó siendo. En un primer momento, cuando la decisión de ingresar se concretó, las intenciones giraban alrededor de la posibilidad de encontrar en aquellos grupos una batería de respuestas y/o consejos para afrontar la situación de la que estaban intentando escapar, es decir, la “receta” para dejar de tomar o poder seguir haciéndolo pero de forma diferente. Es importante recordar que el vínculo con el alcohol ya se había colocado en el terreno de lo problemático y que varios de ellos habían fracasado en sus diferentes estrategias para disminuir o cancelar la ingesta. Asimismo, la imagen que se habían elaborado sobre la comunidad, a partir de carteles que observaron, audiciones radiales escuchadas o comentarios de diferente índole, llenaban de incertidumbre la posibilidad de permanecer allí por mucho tiempo: la gran mayoría de los locales de reunión están situados en las proximidades de edificios de carácter religiosos y, para quienes no profesaban ninguna “religión” y tampoco estaba dentro de sus expectativas encontrar en la práctica religiosa la “solución” a sus conflictos, generaba cierta incomodidad.

En estos primeros meses de asistencia, fueron testigos de cómo varios otros participantes abandonaban los grupos sin regresar, mientras que otros, como el Entrevistado N° 15, estuvieron “de visita” durante un tiempo, abandonaron y luego decidieron reincorporarse:

*“Bueno, yo en realidad la primera vez que fui a los grupos de Alcohólicos Anónimos fue en el 2013. Tuve un pasaje por ahí que estuve meses sin tomar. Ponele que fui y estuve un tiempo yendo pero como se dice un poco, como dicen algunos compañeros, como se dice en la jerga, estuve como “de visita”, no me integré. Eso es algo como importante, que no entendía, o sea, eso es como un concepto de quedarse. Me decían “quedate, quedate” y yo no entendía. “¿Por qué me decís quedate? Si yo estoy acá” [risas] Y bueno, pero ahí no lo comprendí, o sea, no entendí que era una práctica, pensé que era como que había unos piques para dejar de tomar y que yo más o menos intelectualmente había comprendido, no había entendido de qué se trataba.” (Entrevistado N° 15)*

Gutiérrez Reynaga et al. (2009) nos mostraban que dentro de los indicadores de afiliación que ellos elaboraron, la asidua concurrencia a los grupos era un factor decisivo para que estos individuos pudieran mantener su sobriedad y no volvieran a “recaer”, situación que implicaba el abandono de la comunidad y el regreso al consumo de alcohol. Por este motivo, es importante la referencia que en la anterior cita se hace a la participación en AA como una práctica, asumiendo que no solo se trató de ir en busca de esos “*piques para dejar de tomar*”, sino que debió incorporar la participación a su agenda cotidiana, situación parecida a la ocurrida alguna vez con el consumo de alcohol, pero esta vez a para evitarlo.

De todas formas, las dificultades iniciales para la permanencia en la comunidad no solo deben ser asignadas a esa desconexión entre lo esperado y lo que AA es, sino que también existieron otros obstáculos. La llegada a los grupos implicó el aprendizaje de nuevas normas y valores que debían incorporar si efectivamente su deseo era el de abandonar el consumo de alcohol. Para muchos de los participantes la ingesta alcohólica no era su principal problema, sino que pretendían apenas suspenderlo durante un tiempo, reorganizar y solucionar algunos de sus conflictos, para luego con la marea en calma, volver a tomar. Pero no fue hasta tener el primer contacto con las preguntas iniciales (Ver Anexo 11.7) que todo nuevo participante se enfrenta, con los demás integrantes de la comunidad y con el Programa de 12 pasos, que el alcohol pasó de ser un problema a transformarse en su principal chivo expiatorio, donde se depositan todos los males.

*“el programa de Alcohólicos Anónimos es por 24 horas. Cualquiera puede dejar de tomar por 24 horas. No existe el nunca más. (...) Es no a la primer copa, por 24 horas, y la concurrencia asidua a los grupos.” (Entrevistado N° 11)*

Aparecen en esta cita tres de los elementos centrales que describen perfectamente qué fue lo que cada individuo de los entrevistados se enfrentó al llegar: 1) un programa que invita, a quien realmente tiene el deseo de abandonar el consumo, a que se abstenga rotundamente al consumo, 2) ofreciéndole la posibilidad de mantenerse en sobriedad solo durante 24 horas y

3) que será necesario concurrir asiduamente a los grupos para continuar con el proceso, ayudar a otros alcohólicos y renovar fuerzas para transitar unas nuevas 24 horas en sobriedad.

Otro aspecto de gran relevancia es el primero de los 12 pasos del programa, donde los participantes -para lograr su cometido- deberán asumir una “derrota” frente el alcohol, es decir, *“aceptar que sos alcohólico y que tu vida se había vuelto ingobernable, y mi vida era ingobernable.”* (Entrevistada N° 10) Una vez desacreditadas sus trayectorias, solo resta apropiarse de una nueva etiqueta: ser “un enfermo alcohólico”.

La propuesta que AA ofrece para el tratamiento del consumo de alcohol, insta al individuo a un completo rechazo y abstención a la ingesta de bebidas alcohólicas, por ello el “no a la primera” que manifiestan recurrentemente, es un imperativo inobjetable. Este abrupto cambio que introdujeron en sus rutinas generó la aparición de nuevos otros problemas, tales como “síndrome de abstinencia”, generando malestar, alucinaciones y otras consecuencias producto del abandono de la ingesta alcohólica, pero que con el paso del tiempo, *“lenta y progresivamente”* lograron solucionar.

*“Los primeros 8 o 9 meses fue espantoso el síndrome de abstinencia. Transpiraciones, temblores, ganas de salir de noche, y después empecé a esconder las llaves cuando llegaba (...) Porque digo, yo voy a salir un día desnudo y me voy a ir a tomar algo soñando. (...) aparte eran tan patentes los sueños, que tenía que bajar los pies descalzos y ponerlos en el piso y empezar a pensar ¿dónde estoy yo? Ayer trabajé, fui al grupo y me vine a dormir, yo no puedo haber tomado, ¿cómo voy a tomar? Bueno, hasta que se va pasando.”* (Entrevistado N° 11)

El rótulo de “enfermedad” que se le da al consumo excesivo de alcohol, es una compleja hibridación conceptual entre elementos de índole bio-médicos y de aspectos religiosos-espirituales. Según se argumenta en la literatura, sitios web, y por parte de varios de los participantes, el alcoholismo es una “enfermedad” determinada por la OMS en 1974, a pesar de que este organismo en reiteradas ocasiones ya haya cambiado la forma de denominar al consumo problemático de drogas en general, evitando utilizar el rótulo de “enfermedad”. En palabras de unos de los participantes:

*“Es una enfermedad, dictada por el Organización Mundial de Salud, tercera enfermedad del mundo. (...) Si te dicen que sos diabético ¿qué haces? La tratas. Y esto es como una diabetes. Yo lo que tengo que hacer es 24 horas e ir al grupo. No me doy insulina, hago grupo, hago servicio, trabajo con otros alcohólicos, desparramo lo que hicieron conmigo y qué es lo que hago.”* (Entrevistado N° 11)

Este movimiento ubica al vínculo con el alcohol en un plano pre-político, que sin más diagnóstico y evaluaciones que el que el mismo individuo hizo de su relación con la sustancia, pasaron a considerarla una “enfermedad”. Es decir, valiéndose del status que el discurso “biomoral” (Campos, 2009) posee en las sociedades modernas, refiriendo a una arcaica

definición de un organismo internacional, trasladan la responsabilidad de este vínculo conflictivo a un plano donde la acción del individuo nada podría haber evitado, incluso al extremo de sostener que es posible ser “alcohólico” sin haber consumido nunca alcohol, reduciendo este fenómeno a una predisposición, por ejemplo, genética, que requiere de un proceso curativo para su recuperación (Freidson, 1978), concepción que le permite a quien ingresa y “*acepta la enfermedad*”, reducir los sentimientos de culpa y responsabilidad frente a posibles inconvenientes generados durante la carrera.

Todo ello posee un núcleo común que posibilitó a quienes fueron entrevistados aceptar que era una enfermedad sin la figura de un profesional de la medicina moderna: la problematización del vínculo con el alcohol y la participación “aparentemente” voluntaria, haciendo que ante el desacuerdo las posibilidades de abandono no tenga consecuencias ni sanciones inmediatas. En este sentido, son recurrentes también las menciones a que AA no está “reñido” con la medicina, sino que se piensa a la comunidad como algo complementario.

*“y como que te va entrando que es una enfermedad. (...) el remedio son esas tres herramientas que te dan, que es no a la primera, por 24 horas y concurrencia al grupo. O sea, es ir al grupo y no tomar. Si vos vas al grupo, ese es el remedio.” (Entrevistada N° 13)*

De todas formas, el discurso que aparece en este trabajo es el elaborado por aquellos participantes que decidieron permanecer en la comunidad y aceptar, de buenas a primeras, que eran portadores de una enfermedad “*incurable*”, “*de vida o muerte*”, y que para poder mantenerse en sobriedad, tal como ellos lo deseaban, debían “*asumir la derrota y la impotencia frente a alcohol*”, “*concurrir a los grupos*”, entender que aquel proceso era “*solo por 24 horas*” y que debían “*hacerlo por uno mismo*”.

Una vez establecidos allí, comienza una nueva etapa que implica la puesta en marcha de una serie de cambios a nivel personal y a nivel social, todos ellos enfocados particularmente en la reducción y control de tentaciones que violenten contra su estado de sobriedad. El primero de ellos ya fue mencionado: la abstinencia total a cualquier tipo de drogas. Esto le exige a un individuo un estricto control sobre todas las bebidas que consume, dado que según manifiestan, el mínimo contacto con el alcohol “*despierta la enfermedad*” que hasta el momento está en “reposo”, extremando los cuidados con, por ejemplo, el uso de enjuagues bucales, los que mayoritariamente contienen mínimas cantidades de alcohol.

A su vez, se pusieron en práctica otros cambios en relación a los lugares que frecuentaban y el vínculo que estos tenían con los actores que allí concurrían, principalmente

por los varones, quienes efectivamente tenían lugares, ajenos a sus hogares, destinados para el consumo de alcohol.

*“te vas apartando porque las amistades que vos compartiste durante 25-30 años que fueron de borracheria, de... está un rato y ya te quieres ir. Porque el repertorio es el mismo. ¿Te acordás del pedo que te agarraste allá? ¿te acordas de esto? ¿Te acordas de la cagada que te mandaste? Y es lo mismo. Entonces te aislas. Te aislas no, te cambias... o cambias de entorno... Y por eso están los grupos que... la gente acá viene la que no toma y la que te puede dar una mano y haces una comida sin alcohol, y ta. A mí no me molesta el alcohol.” (Entrevistado N° 2)*

La ingesta de bebidas alcohólicas que en algún momento formó parte de sus rutinas, asumen que debe ser desterrada por completo y para siempre. También sus placeres y alteraciones de la consciencia, los bares, clubes, salidas y actores, que formaban parte de ese escenario. Es un movimiento cargado de vehemencia que se transita con cierta nostalgia, pero ante la apremiante situación vivida que los llevó a participar de la comunidad, se toma como necesaria e incuestionable. A pesar de lo doloroso y melancólico que resulta la aplicación de estos cambios especialmente para los varones, parece haber sido transitado por ellos de forma gradual, observando paulatinas mejoras con el transcurrir del tiempo. Sin embargo, dadas las características del consumo que describen las mujeres, alterar y/o abandonar su entorno significó un cambio que trajo aparejado otro tipo de complejidades.

*“cuando llegas a la comunidad te dicen “trata de no vincularte con la gente con la que tomabas”, el entorno (...) es decir, alcoholizada dejé a mi exmarido con alcohol, me fui de mi casa y a los 3 meses fue que me pasó este incidente con mi yerno y fue que yo entré a la comunidad. (...) entré a la comunidad y ahí sí me conectaba con las parejas con las que salía, pero después que entré a la comunidad yo entendí desde el primer día qué es lo que me estaba haciendo mal, que ese entorno no me ayudaba (...) así que bloquee todo. (...) pero cuando recién entras no te sugieren eso, te sugieren que te alejes.” (Entrevistada N° 10)*

La propuesta con la que estos individuos se encuentran, les sugiere alterar completamente el escenario donde se venía desarrollando sus vidas, cambios que implican la inasistencia a lugares de habitual frecuencia, el alejamiento con actores con los que compartían esos espacios o con otros que, por haber formado parte de sus “carreras alcohólicas”, desde los más diversos roles, también debían desterrarse. Aún así, esta batería de cambios aplicados por los individuos no es suficiente para una óptima participación: es necesario “quedarse”, como manifestaba el Entrevistado N° 15, integrar la participación a AA como una práctica, igual de rutinaria como fue la ingesta alcohólica que los llevó hasta allí. Sin embargo, no es cierto que el valor simbólico atribuido al consumo de alcohol desaparezca, aún permanece un vínculo con su identidad, conectados ahora por el rechazo y por la lucha constante por la sobriedad.

### 8.3 Ser un “alcohólico anónimo”

La permanencia en la comunidad indica que el individuo asumió que es un “alcohólico” y portador de una enfermedad que no posee cura y que además, su participación será de forma anónima. Este es un campo interesante para la exploración y la reflexión, que se constituyen como elementos principales para ser un “*Alcohólico Anónimo*”. Los argumentos que ubican a este consumo como enfermedad se desprenden por un lado de un discurso biomédico, centrado en la patologización del consumo y otro de tipo espiritual y religioso, que hace referencia a una “enfermedad del alma” o a un “debilitamiento espiritual” producido por la ingesta alcohólica, reafirmando su pertenencia a la tipología de estigmas elaborado por Goffman (1963) relacionados específicamente a defectos de carácter y voluntad. Esto produjo la localización de todos problemas en un plano pre-político que resalta, entre otras cosas, el carácter salvador de la comunidad.

#### **La comunidad y su programa de tratamiento**

El tránsito de estos individuos dentro de AA está rodeado de varios otros aspectos que posibilitan la permanencia y un involucramiento mayor con el grupo y con las ideas que allí se promueven, características sobresalientes de lo que Bayce (2006) destaca como la “función integrativa” de estas comunidades, que se traducirá en un beneficio para el manejo de su “enfermedad alcohólica”.

Por un lado, el programa compuesto por 12 pasos o 12 tradiciones<sup>xxvii</sup>, ofrece una serie de conceptos e ideas que rigen el accionar en ese espacio. En este análisis centraré la atención en los discursos que los participantes elaboran sobre este punto y sobre el vínculo con otros elementos, por ejemplo, la existencia de un “ser superior”.

*“y si no haces los cambios que te pide Alcohólicos Anónimos... no te los pide, sino que indirectamente entre comillas, acá en los grupos de Alcohólicos Anónimos, este... hay un orden de literatura, que son 12 pasos, 12 tradiciones, que si no te vas involucrando de a poco en eso, este... tapaste la botella y nada más. Entonces vos al involucrarte en el programa de Alcohólicos Anónimos como que te vas dando cuenta la realidad de la enfermedad, porque sin dudas cuando uno llega se siente identificado con muchas cosas.” (Entrevistado N° 4)*

Comprender la magnitud y la complejidad de la enfermedad, es para los participantes uno de los ejes principales que habilitará la incorporación de las demás ideas de un programa que, tal como lo analiza Bayce (2006) y Goffman (1963) también sirve como pauta de comportamiento para guiar sus vidas. Los valores que allí se promueven aparecen en el mercado de bienes simbólicos de forma sintética y ofrecen una visión moral de normas y

valores (Berger & Luckmann, 1999), doctrinas y/o modos de vida que exceden por completo el tratamiento del vínculo conflictivo con el alcohol y que suelen ser aplicados en otros ámbitos fuera de AA. Incluso, para muchos participantes de la comunidad, la razón de su permanencia radica más en los beneficios simbólicos, en la pertenencia a un espacio consuetudinario e íntimo de apoyo y sostén cotidiano, más que su vínculo con el alcohol. Vale recordar las palabras de la Entrevistada N° 12, quien manifestaba que jamás había llegado a emborracharse y sin embargo asistía de forma periódica a las reuniones grupales.

El debilitamiento del vínculo con los actores que conformaron los espacios de socialización de estos individuos, producto de sus carreras alcohólicas y sus conflictos, encuentra en los grupos de AA algunas dinámicas análogas que permiten reemplazarlos parcialmente. El afecto, la escucha, la intimidad y la periodicidad en estos encuentros, simulan lo que en otro tiempo fue para ellos su hogar, la familia y/o sus grupos de pares.

Otro elemento recurrente en los discursos refiere a la existencia de un “ser superior”, un dios con forma(s) y poder(es) acorde a la imaginación de cada participante. Se entiende que la llegada a la comunidad ha sido promovida por una intervención divina en sus conflictivos caminos, evitando un desenlace que entienden como inevitable para todos los alcohólicos, conocido a la interna como “las tres terminales”: internados en un hospital, detenidos y encarcelados o la muerte. A pesar que desde AA se manifieste que no se promueven ideas religiosas, muchos de los participantes encuentran similitudes con otras manifestaciones de este tipo, pero que lejos de transformarse en un obstáculo, son compartidas y actualizadas según sus intenciones. Tal como analizaba Trevino (1992), las referencias a un dios con características acordes a cómo cada participante le asigne, es un aspecto relevante que ya Durkheim había advertido, y que varias religiones modernas han incorporado. De todas maneras, a la existencia de este “ser superior”, acompañado en ocasiones por un “despertar espiritual” se le puede asignar una finalidad muy concreta: desligar presiones y responsabilidades sobre lo que será su tránsito en la comunidad, concediéndole a él las riendas de su camino.

También como sugerencia, se aconseja a los participantes realizar un inventario personal, es decir, un repaso sobre sus trayectorias como consumidores de alcohol, donde no solo se detallarán los inconvenientes generados, sino también los actores que se han visto involucrados para, entre otras cosas, “reparar el daño causado” especialmente en familiares,

reafirmando lo que Campos (2009) indicaba sobre la importancia que se deposita en esta institución para el tratamiento. Este ejercicio también es mencionado por Gutiérrez Reynaga et. al (2009) quienes lo destacan como otro factor que favorece a la permanencia en la comunidad. Este esfuerzo retrospectivo, del que me aproveché para abordar el primer capítulo, puede ser acompañado por la figura del “padrino”, un participante más experimentado que ya haya realizado los pasos y que acceda a auspicar como guía. Habitualmente, sobre este personaje descansa la posibilidad de manifestar varias confesiones que algunos no creen convenientes expresarlas en las reuniones grupales y se espera que gracias a su consejo, el tránsito sobre este camino sea ameno. A pesar de que se menciona reiteradamente que dentro de los grupos no existen jerarquías, estos “padrinos” poseen la capacidad de influir sobre otros participantes recién llegados, incluso sobre aspectos que exceden a los relacionados con sus problemas con el alcohol, aunque su figura no se asemeje a la de los “líderes carismáticos” que Osorio Pérez (2017) oportunamente empleó para justificar la no inclusión de AA como una “religión”.

Por ejemplo, el Entrevistado N° 11, un avezado participante, al dialogar sobre la evolución de uno de sus “ahijados”, manifiesta lo siguiente:

*“cambió todo el aspecto, ropa impecable, matecito y termo, una mochila como vos, así, encantando. Y los otros días conversando me decía que estaba ahorrando unos pesos y me dice... seguro, de repente como tengo tantos años me consultan ¿no? Me dice “Omar, ¿qué te parece si me sigo quedando en Mides y voy ahorrando un manguito?” ¿Tenes problemas en el Mides? “No, que me tratan impecable” Perfecto, aprovecharé el Mides ¿no? Y juntá unos pesitos para cuando te vayas a una pensión tenes para comprarte las sábanas y... ¿no? Este... muy buena recuperación.” (Entrevistado N° 11)*

Por otro lado, varios de los participantes además de participar en los grupos, realizan algunas actividades extras, tales como coordinación de las reuniones grupales, la tenencia de llave(s) del lugar de reunión, la preparación del café o mate y el acondicionamiento del lugar, a las que denominan “hacer servicio”: una serie de tareas ajenas a las dinámicas grupales, pero que para muchos de ellos significa un ejercicio de mayor involucramiento con la comunidad y la (re)generación de lazos afectivos que varios han perdido.

*“yo creo que el servicio cumple una función que te genera una responsabilidad y te genera un vínculo muy próximo con la comunidad, entonces yo empecé a hacer servicio, empecé a coordinar reuniones y eso. Estuve 2 años haciendo eso, en el grupo de Parque Rodó, los domingo. Yo agarré ese día porque era un día como tranqui, después se empezó a llenar de gente. (...) me ayudó el servicio también a pertenecer, esa cosa de integrarse, quedarse, pertenecer, son todos como sinónimos que andan ahí y que se pone tanto hincapié en eso porque es muy difícil de darse cuenta y de sentirlo cuando recién llegas.” (Entrevistado N° 15)*

El alcohol no ha perdido su centralidad, solo ha pasado de ser un fetiche a un chivo expiatorio que carga con todos los males. Ahora es visto desde otra óptica, revirtiendo su vínculo conflictivo y volviéndolo un elemento que posibilita la emergencia de una nueva moralidad de carácter individual y también, como sostiene Trevino (1992), de carácter colectivo. Allí se concentran las diversas experiencias y se convierten en el motor de la recuperación de todos los participantes, sin importar sus disímiles trayectorias, arrojados bajo la idea de que todos poseen una misma “enfermedad”, que solo podrán mantener controlada con la incorporación de estas pautas y el total involucramiento con AA.

Cabe resaltar la existencia de las comunidades paralelas (Al-Anon y Alateen)<sup>xxviii</sup> quienes de forma conjunta acompañan y facilitan esa “reparación”:

*“tienen que venir porque nosotros emocionalmente enfermamos a la familia. Emocionalmente las enfermamos y los primeros que nos vamos recuperando somos nosotros porque estamos en el grupo, pero dejamos un montón de gente, hijos, señora, padre, hermano... dejamos enfermos emocionalmente, por nuestros dichos, por nuestras macanas.” (Entrevistado N° 1)*

La preocupación en esta instancia ya deja de situarse en el mismo individuo que, como vimos anteriormente, había encarnado y asumido todas las responsabilidades del caso y, para transitar este proceso, era necesario ese repliegue que para varios de los participantes significó un movimiento egoísta. Ahora es tiempo del restablecimiento de los lazos familiares y afectivos “*emocionalmente enfermos*”, situación que se muestra como próxima y posible solo gracias a la previa “recuperación personal” y que también mantiene un estrecho vínculo con la idea de “enfermedad de la familia” que plantea Campos (2009).

Un alto porcentaje de los participantes entrevistados, manifestó que sus familiares asumieron el compromiso de también formar parte de esta comunidad, entendiendo que este significaba un paso más en el proceso que el individuo alcohólico estaba transitando. A pesar de que varios de ellos, específicamente los varones que mantenían una relación de pareja y/o tenían hijos, habían visto cómo esos vínculos se debilitaban y/o disolvían durante la etapa de consumidor, optaron de todas formas por invitarlos y mayoritariamente estos accedieron, al margen de los problemas en los que estaban inmersos.

Esta participación en conjunto favoreció a la restauración del relacionamiento con sus hijos y permitió que sus ex-parejas tuvieran la posibilidad de “*sanarse*” de una enfermedad emocional que ellos les habían causado. Sin embargo, al margen de la importancia atribuida y transmitida desde la comunidad a todos sus participantes sobre los beneficios de este acompañamiento, no todos los AA lograron que sus familiares armonicen con esas ideas y

mucho menos que participen en Al-Anon o Alateen: situación que afecta principalmente a las mujeres. Esta particularidad también fue relevada por Gómez Moya (2003), quien destacaba que las parejas de las mujeres alcohólicas, frecuentemente negaban el acompañamiento en sus procesos de rehabilitación o boicoteaban los mismos, mientras que las mujeres suelen apoyar la participación de los varones e incluso concurren a los grupos paralelos. Este escenario, coincide con un aspecto destacado por una de las participantes que, por ser también hija de un Alcohólico Anónimo, había participado de Al-Anon:

*“Hay muchas más mujeres integrantes de Al-Anon que hombres. (...) Y lo que veo que hay son todas mujeres, es raro que haya un hombre. (...) En general son las mujeres de los alcohólicos y las madres las que van a los grupos de Al-Anon, pero es muy raro ver a un hombre. Ahora hay un grupo ahí en Las Esclavas que van 2 hombres, que para mí ya fue un “Ah, mira, 2 hombres en Al-Anon”. Que en realidad son maridos de alcohólicas.” (Entrevistada N° 14)*

### **El anonimato**

Goffman (1963) destacaba que en algunas ocasiones, el poseedor de un estigma sancionado a nivel social tenderá a “encubrirlo” siempre y cuando este no sea visible a simple vista, información que no le será ocultada inicialmente solo a sus más allegados. Dentro de AA, uno de los principios fundamentales para su funcionamiento y que rige como base espiritual, es el “anonimato”. Este elemento aparece dentro de las Doce Tradiciones de AA, específicamente en la décimo primera, donde se enuncia que: *“Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.”*, así como también en la décima segunda: *“El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.”* Existe entre los participantes un consenso general en considerar este punto como un pilar fundamental para el óptimo funcionamiento de AA. De hecho, el acceso al campo de investigación debió atender cautelosamente esta complejidad ya que fue el principal motivo de negación para su participación en la entrevista, argumentando que no se sentían en condiciones de hablar con alguien ajeno a la comunidad porque su anonimato estaba en peligro. De todas formas, aquellos que fueron finalmente entrevistados, optaron por decir solamente su nombre de pila, estrategia también utilizada comúnmente por los oradores en las reuniones grupales, acompañado generalmente por el término “compañero”.

Una de las funciones que cumple el anonimato hace referencia a un componente espiritual que da sentido a este principio y a la práctica en sí: realizar una acción por la acción misma, por encima de la persona y su ego. Por ejemplo, el Entrevistado 15, sostiene que:

*“El anonimato tiene un sentido (...) que también es de recuperación, sanador, terapéutico, que tiene que ver con el hacer algo sin que se enteren. O sea, hacer alguna acción, no por buena gente, sino para practicar el anonimato en el sentido de hacer una acción sin que se note. (...) cantidad de conceptos que yo nunca había reparado en ellos o valorado como cosas importantes para mi vida, que son principios espirituales, según los Alcohólicos Anónimos, y está bien.” (Entrevistado N° 15)*

También es importante destacar que en este sentido el anonimato posee estrecha relación con el objetivo de homogeneizar y unir a los integrantes una vez que ingresan a la comunidad, al entender que sus particularidades (étnicas, religiosas, económicas, etc.) quedan en segundo plano y su participación está solo y directamente relacionada por su carácter de “enfermo alcohólico”, entendida por Brandes (2004) como uno de los mecanismos de nivelación que operan también en las dinámicas grupales.

Es posible afirmar que este principio es empleado como un instrumento para la protección no solo de la comunidad y la efectividad de su programa terapéutico, sino también como mecanismo que reduce la influencia negativa del estigma y de los cuestionamientos externos para con su proceso de recuperación y sanación.

En primer lugar, y atendiendo la posibilidad de que algunos de los integrantes puedan volver a “recaer” en el consumo de alcohol, es necesario que la participación sea secreta al menos para la mayoría de quienes conforman su entorno extra cotidiano. Frente al compromiso asumido por parte de los participantes con la comunidad y ante una eventual “recaída”, quien debe responsabilizarse por sus actos no es AA sino el individuo, quien por debilidad espiritual o alguna otra razón, no fue capaz de mantener su sobriedad, evitando que esa eventualidad se traduzca en una desacreditación y pérdida de la efectividad del programa.

*“tengo que cuidar mucho la comunidad, cuidar la comunidad. No quiero fallar. ¿Entendes? Porque si saben que estoy en Alcohólicos Anónimos y el día de mañana tengo una recaída, entonces la comunidad... más de alguien va a decir “¿ves?, no sirve Alcohólicos Anónimos”, entonces trato con cuidado por la comunidad y también un cuidado personal.” (Entrevistado N° 7)*

El empleo del anonimato como protección de la comunidad, es usado en paralelo como forma de protección personal y como mecanismo de reducción del estigma, ya que la participación dentro de la comunidad implica asumir el rol de “enfermo alcohólico” junto con las valoraciones negativas que se construyen a nivel social. Esta situación de participación secreta y casi incógnita, genera algunos conflictos cotidianos, tanto para quienes deciden

mantenerlo rigurosamente, hasta para quienes deciden manifestarlo y soportan sus consecuencias negativas.

*“Igual de todas formas a veces me es complicado decir “me voy a un grupo” a alguien que, de repente, no conoces. O con una mina cuando empezás a salir: “me voy a una reunión” le digo. Hasta que en un momento “¿y a qué reunión vas vos?” (Entrevistado N° 15)*

*“Después en la clase donde estoy, yo de una dije “yo voy a Alcohólicos Anónimos, bla bla bla”, porque justo había una muchacha que empezó a hablar que ella era obesa y no sé qué (...) Pero ta, ahí vi que hubo un quiebre conmigo, “Pah, va a Alcohólicos Anónimos”, ¿viste? No me dieron mucho más bola. Mejor porque yo voy a estudiar.” (Entrevistada N° 8)*

Asimismo, y fuera de las decisiones personales en relación a su anonimato, existen ciertas situaciones consensuadas a nivel grupal donde la pérdida del mismo es un riesgo tomado persiguiendo un fin mayor. Tal es el caso del Entrevistado N° 11, quien además de participar activamente en las reuniones de AA, desempeña tareas de servicio brindando charlas públicas en instituciones religiosas, educativas y sociales, con el deseo de expandir la comunidad y de “llevar el mensaje” a otros individuos, donde pretenden que su auditorio reciba sus consejos y de esta manera evitar contar con nuevos alcohólicos:

*“Fuimos a un liceo en Avenida Italia y era por 40 minutos y estuvimos 1 hora y media parados porque nos hicieron tanta pregunta y todavía después seguimos conversando afuera con los gurises. (...) Pero hay que hacerlo, no es fácil romper el anonimato, porque yo estoy rompiendo el anonimato frente a gente ¿no? y ¿qué pasa si yo tomo de vuelta? La gente va a decir “eso no sirve para nada, mira cómo está este.” (Entrevistado N° 11)*

### **Dinámicas grupales**

En Abril de 2018 me acerqué por primera al grupo de AA ubicado en el barrio La Comercial, denominado “Quinta Tradición” (Ver Anexo 11.6), que funciona en un pequeño salón pegado a la parroquia “Nuestra Señora de la Merced y San Judas Tadeo”. En aquel lugar me recibieron dos adultos que tomaban mate y parecían encontrarse en el local desde hacía ya varios minutos. Ambos estaban sentados frente a una mesa larga con sillas vacías a los costados, señal de que ese sería su habitual lugar de reunión. Las paredes lucían repletas de imágenes: carteles con títulos como “Los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos”, “Las 12 tradiciones”, frases reflexivas sobre la existencia vital, un retrato de su fundador Bill W., y la tradicional imagen de Jesús rubio y de ojos celestes. En un rincón la virgen María con velas encendidas. No es posible establecer con exactitud cuáles de aquellos elementos son resabios de ese salón parroquial y cuáles otros habían sido agregados por los AA, aunque las intenciones de sus frases, el espíritu fraterno y las constantes referencias a la “familia” y a Dios, están perfectamente armonizada. Sobre la mesa descansan algunos folletos informativos

sobre la comunidad con frases motivadoras y caramelos, muchos caramelos de café que, según me explicaron, ayudan a controlar la abstinencia al alcohol. En el fondo, y separado por una pared de yeso, funciona la cocina, donde luego de recibirme uno de ellos prepara otro termo y otro mate para darle la bienvenida a los demás participantes. Con disposiciones escénicas similares funcionan los 2 restantes grupos a los que pude acceder en los instantes previos al comienzo de las reuniones. En las tablas anexas N° 2 y N° 3, se puede observar que 47% de los grupos del Uruguay y el 43% en Montevideo, funcionan en locales pertenecientes a instituciones religiosas, vínculo que argumentan tener no por inclinación o defensa de alguna religión en especial, sino por razones contractuales, ya que estos lugares les son alquilados por una ridícula suma de dinero que se solventa con la voluntaria colaboración de sus participantes: *“En este momento acá estamos pagando por el local de la iglesia dos mil (2000) pesos.”* (Entrevistado N° 1)

Adentro permanecen quienes allí “hacen servicio”, preparando mate y café y desplegando algunas sillas alrededor de la larga mesa de madera y otras afuera. Mientras van llegando los participantes, estos se acomodan formando una ronda y charlan en el exterior de local. El número de integrantes en cada reunión es impredecible. Si bien cada uno de los Alcohólicos Anónimos posee su “grupo de cabecera”, elegido por cercanía geográfica o por comodidad, existe siempre la posibilidad de acercarse a otros grupos y participar en sus reuniones. De hecho, esta es una actividad altamente recomendada, debido a que de esta forma es posible conocer otras realidades a través de nuevos otros testimonios.

El ambiente es ampliamente masculinizado y durante las 5 entrevistas allí realizadas - y las otras tantas ocasiones a las que concurrí para coordinarlas-, en escasas ocasiones vi a una mujer ingresar al local. Durante la espera se charlan sobre temas de actualidad y repasan también algunas anécdotas espectaculares, referidas a sus experiencias cuando eran jóvenes, las que habitualmente versan sobre encuentros violentos, en algunos casos con la policía, siempre bajo los efectos del alcohol y asumiendo riesgos extremos, aunque mencionan estar arrepentidos por todo lo que les ha ocurrido y los lugares peligrosos a donde *“el alcohol los llevó”*, sin descuidar el tono heroico ante la atenta escucha de ese del que también yo fui parte. El mate circula y parece emular al alcohol, pero las charlas repletas de anécdotas épicas se mantienen, como si su espíritu intentase recrear un escenario pequeño e íntimo que se dejó atrás pero que formó parte central de sus historias.

En esos minutos que anteceden al inicio de las reuniones, varios de ellos preparan sus hojillas para fumar tabaco, sustancia con la que varios también desearían cortar su consumo, pero que sin embargo aún no han logrado. El vínculo con esta sustancia, según mencionan, también parece ser problemático, al menos en términos sanitarios y económicos. No obstante, nada de ello parece alterarles tanto como si lo hizo su vínculo con alcohol. Una primera aproximación, hallaría las razones en la disfuncionalidad social inmediata que genera un estado de embriaguez y que no encuentra su paralelo en el consumo de tabaco que, si bien genera daños sanitarios a largo plazo, no produce más alteraciones en las dinámicas cotidianas que la interrupción y/o gasto de tiempo en una actividad que no se puede hacer con un cigarrillo encendido. Esta paradójica situación complejiza el relacionamiento que estos individuos poseen con su salud y refuerza la idea de que su llegada a la comunidad se produce más por la búsqueda de un espacio de sentido y/o emulación de los vínculos sociales debilitados, que por la intención de tratar su “enfermedad”.

Durante varias de las entrevistas surgió la posibilidad de consultarles a los hombres sobre cómo eran recibidas las mujeres participantes, en un escenario visiblemente masculinizado y a su vez a las mujeres sobre cómo habían experimentado su ingreso a los grupos. Las reacciones iniciales en ambos casos, reafirman el espíritu fraterno y homogeneizador que posee el programa de AA, esto es, tanto las diferencias religiosas, étnicas, económicas, incluso de género, pretenden ser suprimidas y unificadas bajo una misma consigna: *“esta enfermedad, el alcoholismo, no diferencia nada de edades, ni si es mujer, si es hombre, si es... nada”* (Entrevistada N° 6). Sin embargo, al profundizar en los discursos emergen algunas diferencias a considerar.

Para los varones entrevistados, la presencia femenina dentro de la comunidad se ha acrecentado en los últimos años, *“Cuando recién llegué había poca mujer. Hace 31 años atrás creo que eran 5 o 6. En este momento hay reuniones que somos 12 y de repente hay 7 mujeres”*, (Entrevistado N° 11) aunque en términos generales es residual la asistencia de mujeres, pese al reciente incremento. Se argumenta que las explicaciones de este fenómeno pueden encontrarse en las mismas mujeres, a quienes les atribuyen mayores dificultades para permanecer en la comunidad y reconocer que poseen un vínculo conflictivo con el alcohol, *“Porque incluso tenemos compañeras que ellas siguen con la idea en su mente de que les gusta el alcohol”* (Entrevistado N° 7). Sostienen además que esta permanencia se ve

condicionada: a) por el deterioro emocional en que llega la mujer por primera vez a las reuniones, producto de hechos de violencia física y simbólica, b) por la supuesta “sensibilidad femenina” frente a dinámicas internas que a veces se tornan agresivas y donde el uso de algunos agravios o insultos es un instrumento corriente, y c) por el no-reconocimiento de la magnitud y complejidad de la enfermedad y cuestionamiento sobre estas particularidades, *“llegan mujeres también, y acá hay mucha gente, que no lo toma realmente como debe, en serio, que es una enfermedad de vida o muerte.”* (Entrevistado N° 4) y que a diferencia de los hombres, estos asumen sin poner en dudas las sugerencias de los compañeros.

Por otra parte, se manifiesta la existencia de causas ajenas a las mujeres y que también son consideradas por los hombres como obstaculizadoras. Estas refieren al reconocimiento de actitudes machistas y misóginas dentro de la comunidad, pero que ante la apertura de este núcleo, ha sido posible la paulatina incorporación de mujeres, que favorece a la construcción de un espacio incluso más cómodo y con testimonios sobre experiencias que resultan más cercanas para las demás participantes. Al ser consultadas sobre cómo evaluaban su experiencia en un ambiente masculinizado, mayoritariamente destacan el respeto con el que son recibidas y el reconocimiento -producto de la experiencia de los hombres en este campo- de la valentía ante la decisión que han tomado: *“si sos mujer se te recibe mejor porque saben que te costó mucho traspasar esa puerta y que... y bueno, y quieren que salgas, como todos los alcohólicos.”* (Entrevistada N° 10)

A pesar de ello, en algunas ocasiones fue posible encontrar manifestaciones de discriminación y machismo, que apuntan especialmente a la desacreditación de su carácter de “alcohólica”, *“porque como que ser alcohólico es cosa de machos”* (Entrevistada N° 14) y a otras situaciones de violencia en la pareja, donde *“de repente a las mujeres no las dejan ir al grupo ¿entendes? No dejan a la mujer que vaya al grupo, que sean alcohólicas: “No, ¡¿qué vas a ir?!”.*” (Entrevistada N° 14)

Todas estas peculiaridades confluyen dentro de un mismo lugar que posee funciones particularmente importantes en la construcción de significados sobre lo que implica ser alcohólico y sobre alcoholismo como una enfermedad: las reuniones grupales, instancia a la que estos individuos asisten de forma semanal y donde el testimonio y la confesión desempeñan un rol destacado. Tal como lo trabajara Brandes (2004), este elemento es central en las dinámicas grupales y a través de ella circulan la gran mayor parte de la información que

allí se genera, proceso de interacción que posibilita el rápido aprendizaje de las normas y los valores predominantes. Las experiencias narradas son entendidas como un preciado “regalo” que cada uno le realiza a los demás, las que no solo tratan sobre cómo han logrado mantenerse en sobriedad, sino también sobre algunos eventos no deseados, estableciendo un escenario alarmante al que se podría haber llegado si hoy no estuvieran en AA. También el reconocimiento entre los pares y con sus narrativas, fortalece la integridad del grupo y facilita la creación de un objetivo general, que es que todos los allí presentes puedan mantenerse en sobriedad.

*“porque uno aprende del resto de los compañeros (...) te comparten las historias y me comparten cómo fueron haciendo ellos para mantenerse sin tomar. Porque yo parar, paré un montón de veces, pero mantenerme sin tomar (...) yo paraba un día, dos días, me quedaba sin plata, no tenía un mango (...) Entonces al compartir con los compañeros viste, las cosas que hicieron, bueno, uno va tomando ciertas cosas y como que el grupo más o menos te va llevando por un camino viste.” (Entrevistado N° 5)*

Según Brandes (2004), las dinámicas grupales y el empleo de la palabra, en primera persona, usando solo su nombre de pila y refiriéndose en todos los casos a sus pares como “compañeros” son, junto al anonimato, mecanismos de nivelación y homogeneización. Pareciera tratarse, desde una mirada inicial y sociológica, de una despersonificación abrupta y de un repertorio de violencias simbólicas aplicadas sobre individuos vulnerables. Esta lectura no es incorrecta, sin embargo, considerando el complejo escenario donde manifiestan haber estado previo a su llegada a la comunidad, y comparándola con su actual situación habitualmente narrada como positiva, no es extraño que estos individuos no se detengan en estos asuntos, sobre todo cuando se tratan de los elementos que los han ayudado a mantenerse en sobriedad.

Sileno, dios menor de la embriaguez, asume finalmente su derrota frente al alcohol.

## 9- Conclusiones

A lo largo de todo el proceso de investigación, el interés ha permanecido en dar respuestas al principal objetivo de este trabajo que fue la elaboración de un análisis de las experiencias y los significados que los participantes de Alcohólicos Anónimos construyen en torno al consumo de alcohol. Para ello, se consideró relevante el abordaje de las trayectorias de estos individuos desde una perspectiva de género, explorando las diferencias que emergen a la luz de una categoría que es producto de una construcción social, histórica y cultural, que incide en las prácticas y subjetividades de varones y mujeres.

Los principales hallazgos muestran que en las distintas etapas de sus dinámicas de consumo y posterior participación en la comunidad, las manifestaciones del género pueden ubicarse como elementos a considerar a la hora de buscar explicaciones sobre las causas que habilitan o imposibilitan algunos de sus desenlaces. Por un lado, desde la comunidad de Alcohólicos Anónimos, se reproducen una serie de patrones tradicionales de consumo desarrollados por varones y mujeres durante sus carreras alcohólicas, que asocian el consumo de los primeros al ámbito público y festivo, y las segundas a la ingesta privada y culposa. Sin embargo, luego de encontrar algunas dinámicas intermedias que desnaturalizan estas asociaciones, la consolidación y reproducción de estos patrones puede entenderse como prácticas constitutivas de una performatividad alcohólica, una serie de atributos, imágenes y conductas que anticipan e inciden en la subjetividad de los actores involucrados, las que distribuidas según género, habilitan el registro de eventos posibles y esperados para mujeres y varones. Esta consolidación se transforma a su vez en una de las herramientas que la comunidad les brinda a estos individuos para recobrar el sentido y resignificar sus trayectorias, organizando sus experiencias dentro de un esquema compuesto por aquellas conductas hegemónicas de varones y mujeres, esencializando las causas de las mismas.

Como punto coincidente en los significados atribuidos al consumo de alcohol, aparece la incorporación de esta práctica como un elemento empleado dentro de un proceso de construcción de identidad. Aunque este aspecto sea más notorio en los varones y en sus manifestaciones de masculinidad que se reafirma en cada acto, las mujeres también encuentran en la ingesta alcohólica un acto de ruptura y disenso con los roles y estereotipos socialmente asignados y construidos.

Otro hallazgo relevante, es el rol atribuido a la “familia” durante el desarrollo de todas sus trayectorias. Esta institución aparece no solo como el escenario que contiene el despliegue de la práctica alcohólica y los efectos mayoritariamente negativos durante la carrera, sino también como una variable interviniente en los procesos de problematización del vínculo de estos individuos con el alcohol y como un actor relevante en el acompañamiento durante la participación en los grupos. Los conflictos ocasionados por los varones alcohólicos, la culpa que atormentó a las mujeres consumidoras, se configuran como las principales razones que produjeron su acercamiento a la comunidad. A su vez, a lo largo del proceso de tratamiento, el restablecimiento de los vínculos familiares deteriorado durante su etapa como consumidores emerge como uno de los objetivos fundamentales a corto y largo plazo, situación que además se traducirá en un beneficio personal, ya que se entiende que el acompañamiento familiar es imprescindible para su tránsito en la comunidad. Sin embargo, esta situación presenta diferencias entre varones y mujeres, siendo estas últimas las más perjudicadas y quienes encuentran menos apoyo y más rechazo a su participación por parte de familiares.

En el desarrollo de este proceso de investigación, he partido de una serie de conceptos elaborados desde la Sociología de la Salud, lo que significó un desafío teórico ante la ausencia de las estructuras y actores que forman parte del repertorio habitual en la medicina moderna. Tal como se observó oportunamente, en el funcionamiento de Alcohólicos Anónimos se parte de una concepción biomédica y biomoral de la enfermedad, donde cada participante se “auto-diagnostica” como un enfermo alcohólico, sin la presencia de un profesional de la salud. A la luz de los actuales procesos de medicalización de la sociedad, lejos de pensar a estas comunidades como espacios desafiantes para la hegemonía médica racionalista, las mismas se configuran como un brazo más de una estructura cada vez más consolidada y expandida, que funciona incluso prescindiendo de las habituales mecanismos de control y ejercicios de poder. La emulación no solo es conceptual, sino que también en las dinámicas grupales se apela a un actor que ocupa y cubre parcialmente el rol desempeñado por los profesionales de la salud, siendo la figura del “padrino” un portador de un saber producto de la experiencia, quien acompaña y aconseja a uno o más participantes no solo en asuntos relacionados a su “enfermedad”, sino también en otros aspectos que exceden a su vínculo con el alcohol. No obstante, este vínculo invierte la verticalidad jerárquica que existe en las instituciones médicas formales por un relacionamiento más horizontal y más cercano.

El alcohol no ha perdido la centralidad en la vida de estos individuos, sino que se ha transformado en el principal chivo expiatorio de todos sus males. Sobre el alcohol y sobre su condición de “enfermo alcohólico”, descansan todas las causas que explican sus conductas. Junto a esta concepción del problema, se suma no solo como vimos la consolidación de patrones de consumo y la resignificación de sus experiencias, sino también la existencia de un “ser superior”, acompañado por un “despertar espiritual”, las que de forma conjunta poseen la finalidad de desligar presiones y responsabilidades sobre sus acciones pasadas y sobre lo que será su tránsito en la comunidad.

Oportunamente, se estableció también como propósito de este trabajo, servir como fuente para la emergencia de nuevas investigaciones que atiendan algunos aspectos que hayan quedado relegados y/o poco profundizados. En este sentido, urge un análisis complementario a este, que estudie las características del discurso sobre el consumo de alcohol de quienes habiendo ingresado a la comunidad optaron por abandonar, estudio que deberá desarrollar técnicas de acercamiento al campo de considerable complejidad: no solo por el obstáculo que implica el anonimato, sino también por las dificultades que pueden surgir a la hora de identificar y acceder a esos casos. Otras posibles líneas a explorar serían sobre los aspectos simbólicos y las experiencias de, por un lado, quienes efectivamente consumen bebidas alcohólicas actualmente y sus representaciones en lo más diversos escenarios donde se realiza esa práctica, así como también otras poblaciones que hayan revertido su vínculo conflictivo con el alcohol, ya sea de forma individual o inmersos en otras instituciones.

La población de Alcohólicos Anónimos puede entenderse como una población “exitosa” al revertir su vínculo con el alcohol y mantenerse en sobriedad. Este aspecto debiera ser considerado y atendido por quienes, con la responsabilidad de legislar y construir políticas públicas que atiendan a fenómenos perjudiciales para la salud de la población, pretendan elaborar intervenciones más eficaces y efectivas. Actualmente, las políticas desarrolladas para la reducción del consumo problemático de alcohol, han centrado su atención principalmente en los aspectos médico sanitarios y en sus consecuencias negativas. Sin embargo, del presente trabajo, se desprende que el interés por abandonar el consumo de alcohol no radica en los efectos indeseables que este ha producido en su salud, sino en la búsqueda de un espacio de contención desde donde reorientar sus experiencias y reemplazar o restablecer los vínculos sociales y afectivos dañados a lo largo de sus trayectorias. Incluso al abordar, por ejemplo, el

consumo de tabaco dentro de la comunidad, este no aparece problematizado ni sancionado, a pesar de generar daños sanitarios de similar magnitud. También debieran considerarse algunos aspectos relevantes a la hora de pensar las herramientas de intervención y de asistencia para este tipo de fenómenos. De la experiencia de Alcohólicos Anónimos aquí analizada, emerge como un elemento central para la participación la posibilidad de transitar un proceso de recuperación de forma anónima que, como se observó oportunamente, funciona como elemento que reduce las posibilidades de estigmatización y de castigo social, para quienes presentan un consumo problemático y desean revertir su situación.

Finalmente, la responsabilidad y el desafío de generar conocimiento desde la sociología sobre estos fenómenos, nos obliga a repensar nuestro rol como investigadores y como actores políticos. Ni el dolor, ni el sufrimiento, así como tampoco las vías que estos individuos encontraron para mejorar sus vidas, están en tela de juicio. Este trabajo asume esta postura y simplemente aspira a transformarse en una contribución que ayude a la reflexión y, desde algún lugar, a una mejor calidad de vida de la población.

## 10- Bibliografía

- **Aguirre, Rosario** (1998) “Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha.” Montevideo: Editorial doble clic: Montevideo
- **Alcohólicos Anónimos** (2018) “Preguntas frecuentes acerca de A.A”. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc. Disponible en: [https://www.aa.org/assets/es\\_ES/sp-2\\_faqAboutAA.pdf](https://www.aa.org/assets/es_ES/sp-2_faqAboutAA.pdf) (Consultado el 23/07/2019).
- **Almeida Prado, Juliana & Kerr-Correa, Florence & Lima, Maria & Silva, Giovanni & Ferreira Santos, Jair Licio.** (2012). “Relations between Depression, Alcohol and Gender in the Metropolitan Region of São Paulo, Brazil.” *Ciência & saúde coletiva*. 17. 2425-34. 10.1590/S1413-81232012000900023.
- **Alonso, Luis Enrique** (1998) “La mirada cualitativa en sociología”. Madrid: Editorial Fundamentos.
- **Amuchástegui, Ana** (2006). “¿Masculinidad(es)?: los riesgos de una categoría en construcción”, en Gloria Careaga y Salvador Cruz (coords.), “Debates sobre masculinidades. Poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía.”, México: PUEG/UNAM.
- **Amuchástegui, Ana & Szasz, Ivonne** (2007). “Sucede que me canso de ser hombre... Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México”. México: El Colegio de México.
- **Austin, John** (1981). “Cómo hacer cosas con palabras. Palabras y acciones”. Barcelona: Paidós.
- **Babor, Thomas & Caetano, Raul & Casswell, Sally & Edwards, Griffith & Giesbrecht, Norman & Graham, Kathryn & Grube, Joel & Gruenewald, Paul & Hill, Linda & Holder, Harold & Homel, Ross & Osterberg, Esa & Rehm, Jürgen & Room, Robin & Rossow, Ingeborg.** (2010). “Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy”. Oxford University Press.
- **Batthyány, Karina, & Cabrera, Mariana** (2011). “Metodología de la Investigación”. Montevideo, Uruguay: Facultad de Ciencias Sociales.
- **Bayce, Rafael** (2006). “‘Otras medicinas’: ¿nuevas cosmovisiones o cambios seculares?”. En: Portillo, J., Rodríguez, J. “Las otras medicinas”. Goethe/Auerfa. Montevideo. Uruguay. 2006.
- **Becker, Howard** (2010) “Outsiders: hacia una sociología de la desviación”. Madrid, España: Siglo XXI.
- **Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora Icaza** (2008) “El papel del género en la demanda de atención por problemas asociados al consumo de alcohol en México”. *Rev Panam Salud Pública*. 2008; 23(4):231–6.
- **Berger, Peter y Luckmann, Thomas** (1999) “Modernidad, pluralismo y crisis”. México: Paidós.  
----- (1995) “La construcción social de la realidad”. Amorrortu editores.
- **Blanchet, Alain** (1989). “Entrevistar” en Blanchet, A.; Ghiglione, R.; Massonannat, J.; Trognon, A.: “Técnicas de investigación en Ciencias Sociales”. Narcea SA

Ediciones. Madrid, 1989.

- **Blumer, Herbert** (1982) "Interaccionismo simbólico: perspectiva y método". Barcelona, España: Hora.
- **Brandes, Stanley** (2004) "Buenas noches, compañeros". Historias de vida en Alcohólicos Anónimos. Revista de Antropología Social [en línea] 2004, [Consultado el 8/01/2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83801305>
- **Bríñez Horta, José Arturo** (2001). "Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo" .*Adicciones*, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 439-455, dic. 2001. ISSN 0214-4840. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/559>. Fecha de acceso: 24 jul. 2019 doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.559>.
- **Bourdieu, Pierre** (2000) "La dominación masculina". España: Anagrama  
----- (1977) "La Ilusión Biográfica". España: Anagrama.
- **Bouret, Daniela** (2009) "El consumo de vinos en el Uruguay del novecientos. El desarrollo de la industria vitivinícola vrs campañas anti-alcoholistas". En: Boletín Americanista, Año LIX, nº 59, Barcelona, 2009, pp. 155-176, ISSN: 0520-4100  
----- (2012) "Lo sano y lo enfermo. El consumo de vinos y los problemas sociales del alcoholismo en el Montevideo del novecientos". En: Boletín Americanista, año LXII, 2, n.º 65, Barcelona, 2012, págs. 167-190, ISSN: 0520-4100
- **Burin, Mabel & Meler, Irene** (2000). "Varones. Género y subjetividades masculinas". Buenos Aires: Paidós.
- **Butler, Judith** (2007) "El género en disputa". Buenos Aires: Paidós.
- **Campos, Edemilson Antunes de** (2009). "Lógica cultural y lógica terapéutica en Alcohólicos Anónimos: Una etnografía en la periferia de la ciudad de São Paulo, Brasil". *Desacatos*, (29), 69-88. Recuperado en 08 de febrero de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2009000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2009000100005&lng=es&tlng=es).
- **Castro, Roberto** (2011) "Teoría social y salud". Buenos Aires: Lugar Editorial.
- **Connell, Raewyn**. (1987) "Gender and power". Oxford, UK: Polity Press
- **De Keijzer, Benno** (1998). "La masculinidad como factor de riesgo". En Esperanza Tuñón. Género y salud en el Sureste de México. Villahermosa, México: Ecosur/U. A. de Tabasco.  
----- (2001) "Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina". En Cáceres et al. (2001), "La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina", Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- **Durkheim, Emile** (1993) "*Las formas elementales de la vida religiosa*". Madrid: Alianza Editorial.  
----- (1998). "El suicidio" Madrid: Akal.  
----- (1995). "La división del trabajo social". Madrid: Akal.
- **Dudley, Robert** (2014) "The drunken monkey: Why we drink and abuse alcohol".

Berkeley: University of California Press.

- **Escohotado, Antonio** (1989) “Historia general de las drogas”. 3 Tomos. Alianza. Madrid. España.
- **Escudero, José** (1998) “Daño a la salud: situación mundial y tendencias” en “Presidencia/Junta Nacional de Drogas/Bienestar Universitario-Udelar. Montevideo. Uruguay. 1998. Tomo I.”
- **Foucault, Michel** (1977) “Historia de la medicalización”. En: “La vida de los hombres infames. Ensayo sobre desviación y dominación.” La Plata (Argentina): Editorial Altamira.
- **Freidson, Eliot** (1978) “La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado”. Madrid, Península
- **Gately, Iain** (2008) “Drink: a cultural history of alcohol”. New York: Gotham Books.
- **Garat, Guillermo** (2012) “Marihuana y otras yerbas, producción, regulación y uso de drogas en Uruguay”. Debate: Montevideo.
- **Goffman, Erving** (1963) “Estigma: la identidad deteriorada”. Buenos Aires: Amorrortu Editores.  
----- (2009) “La presentación de la persona en la vida cotidiana” Buenos Aires: Amorrortu Editores.  
----- (2001) “Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales”. Amorrortu Editores.
- **Gómez Moya, Josefa** (2003) “El alcoholismo femenino: una perspectiva sociológica”. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Sociales, Valencia, España.
- **Góngora, Janette & Leyva, Marco Antonio** (2005), “El alcoholismo desde la perspectiva de género”. El Cotidiano [en línea] 2005, (julio-agosto) : [Fecha de consulta: 8 de febrero de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32513209>> ISSN 0186-1840
- **Gramsci, Antonio** (1986) “Cuadernos de la cárcel” Juan Pablo Editor, México.
- **Gutiérrez Portillo, Ángel Alejandro** (2014), “Purificando almas: Alcohólicos Anónimos en Bacalar, Carlos A. Madrazo y Ramonal, Quintana Roo”, Tesis de doctorado, Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- **Gutiérrez Reynaga, Reyna; Andrade Palos, Patricia; Jiménez Tapia, Alberto; Saldívar Hernández, Gabriela & Juárez García, Francisco.** (2009). “Alcohólicos Anónimos (AA): aspectos relacionados con la adherencia (afiliación) y diferencias entre recaídos y no recaídos”. *Salud mental*, 32(5), 427-433. Recuperado en 08 de febrero de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000500009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500009&lng=es&tlng=es).
- **Illich, Iván** (1975) “Némesis Médica”. Barcelona: Ed. Barral.
- **Junta Nacional de Drogas** (2016) “IV Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas.” Montevideo, Uruguay.

- (2017) “III Estudio sobre consumo de drogas en consultantes de la Emergencia del Hospital Pasteur de Montevideo.” Montevideo, Uruguay.
- **Kass, Noah** (2015) "The Philosophies and Practices of Alcoholics Anonymous From a Psychodynamic Perspective". Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations. 73. Disponible en: [http://repository.upenn.edu/edissertations\\_sp2/73](http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/73)
  - **Kuhn, Cynthia; Swartzwelder, Scott; Wilson, Wilkie** (2012) “Colocados. Lo que hay que saber sobre las drogas más consumidas, desde el alcohol hasta el éxtasis”. España: Debolsillo
  - **Lupton, Deborah.** (2012) “La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales”. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.
  - **Mead, George** (1934) “Espíritu, persona y sociedad”. Chicago, University of Chicago Press
  - **Mendizabal, Nora** (2006) “Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa”. En: Vasilachis, Irene (2006) “Estrategias de investigación cualitativa”, Barcelona, Gedisa.
  - **Merton, Robert** (1964) “Teoría y estructura sociales”. México, FCE
  - **Nathan, Peter** (1990) “Residual effects of alcohol” en “NIDA Research Monograph Series. No. 101”. National Institute on drug abuse. Department on health and human services. US Government printing office. Washington DC. US. 1990.
  - **Organización Mundial de Salud** (2014) Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf;jsessionid=BB57726F4FDDF555074369EB6DB7F513?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=BB57726F4FDDF555074369EB6DB7F513?sequence=1). (Consultado el 23/07/2019).
- (2018) “Enfermedades no transmisibles, perfil de Uruguay”. Disponible en: [https://www.who.int/nmh/countries/ury\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/nmh/countries/ury_es.pdf?ua=1). (Consultado el 23/07/2019).
- **Osorio Pérez, Oscar** (2017). “Creencias y expresiones de lo religioso en Alcohólicos Anónimos”. *Cuicuilco. Revista de ciencias antropológicas*, 24(68), 205-228. Recuperado en 08 de febrero de 2019, de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-84882017000100205&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882017000100205&lng=es&tlng=es).
  - **Oxman, Claudia** (1998). “La entrevista de investigación en ciencias sociales”. Editorial EUDEBA.
  - **Páez, Darío & Valdosedá, Maite & Igartua, Juan José & Basabe, Nekane & Iraurgi, Joseba.** (1992). Las representaciones sociales del alcohol. *Revista de Psicología Social Aplicada*. 2. 33-54.
  - **Palacios Delgado, Jorge Raúl** (2012) “Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes”. *Psicología Iberoamericana* [en línea] 2012, 20 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 23 de julio de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133924623004>> ISSN 1405-0943

- **Parsons, Talcott** (1966) “El sistema social”. Revista de Occidente, Madrid
- **Perazzo, Patricia** (2016) “El secreto del Al - Anon (grupos de familiares de alcohólicos): develando sus mecanismos solidarios”. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- **Ritzer, George** (2002) “Teoría Sociológica Moderna”. Madrid, España: McGraw Hill.
- **Rivarola Montejano, Gabriela & Pilatti, Angelina & Arguello Pitt, María & Pautassi, Ricardo.** (2019). “Relación entre la disponibilidad de alcohol, consumo de alcohol y problemas en jóvenes argentinos”. Health and Addictions/Salud y Drogas. 19. 36. 10.21134/haaj.v19i1.402.
- **Romo, Nuria** (2004). “Tecno y baile. mitos y realidades de las diferencias de género”, Estudios de Juventud, n.º 64/04: 11-116
- **Tarter, Ralph; Moss, Howard; Arria, Amelia & Van Thiel, David** (1990). “Hepatic, nutritional and genetic influences on cognitive process in alcohol” en “NIDA Research Monograph Series. No. 101”. National Institute on drug abuse. Department on health and human services. US Government printing office. Washington DC. US. 1990.
- **Trevino, A. Javier** (1992). “Alcoholics Anonymous as Durkheimian Religion”. Research in the Social Scientific Study of Religion. 4. 183-208.
- **Vázquez, Verónica & Castro, Roberto** (2009) “Masculinidad hegemónica, violencia y consumo de alcohol en el medio universitario”. Revista Mexicana de Investigación Educativa [en línea] 2009, 14 (Julio-Septiembre) : [Fecha de consulta: 8 de febrero de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14011807003>> ISSN 1405-6666
- **Weber, Max** (1987) “Economía y sociedad”. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica (FCE)
- **Zola, Irving** (1972) “Medicine as an institution of social control. American Sociological Review 1972; 20(4):487-504.

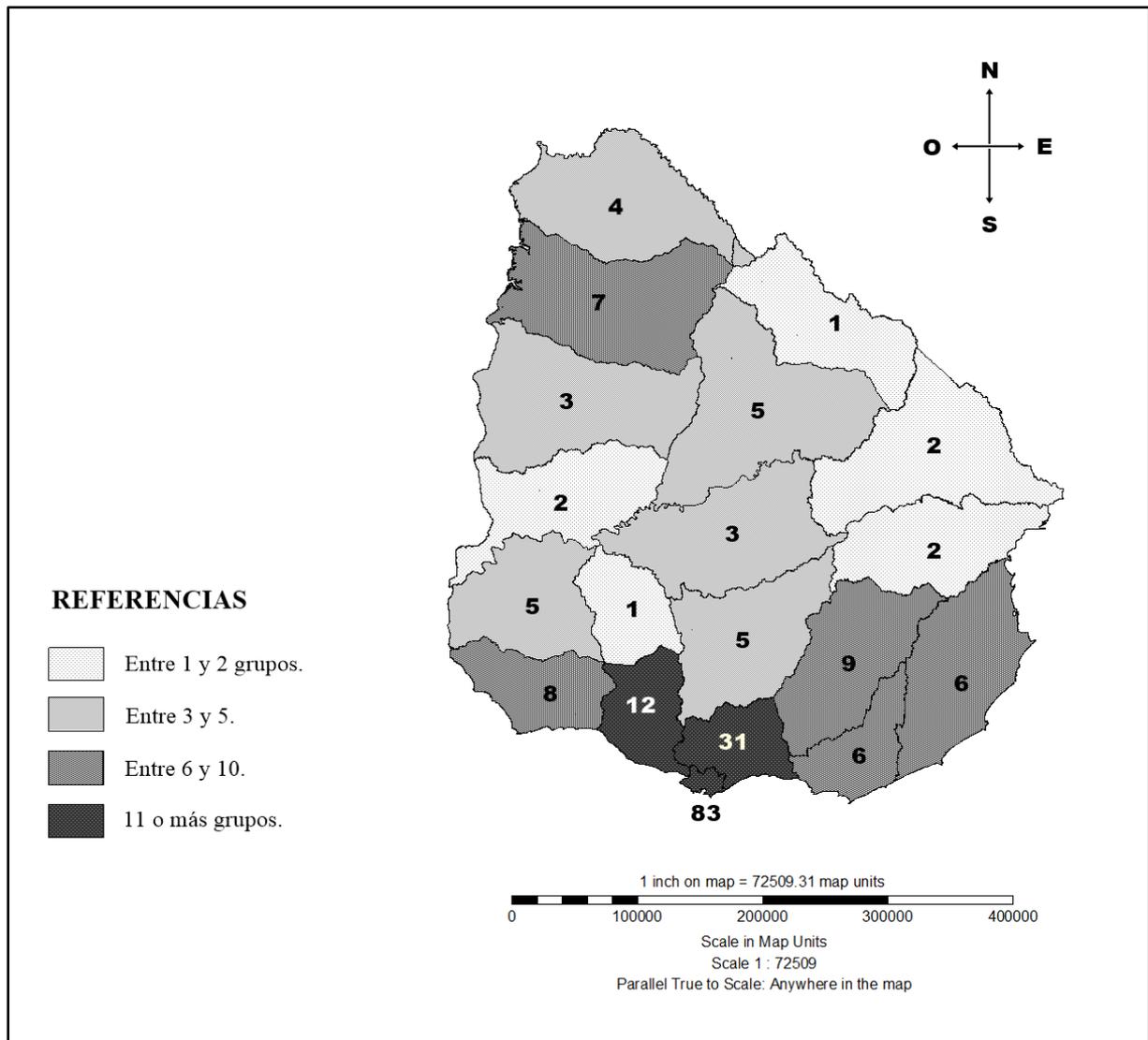
## 11- Anexos

### 11.1 Cuadro 1. Distribución de los entrevistados

<b>N° DE ENTREVISTA</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>GÉNERO</b>	<b>TIEMPO EN AA</b>
Entrevistado N° 1	Mateo	60	Masculino	20 años
Entrevistado N° 2	Claudio	50	Masculino	6 años
Entrevistado N° 3	Pedro	48	Masculino	21 años
Entrevistado N° 4	Jorge	62	Masculino	15 años
Entrevistado N° 5	Damián	37	Masculino	7 años
Entrevistada N° 6	Estefanía	49	Femenino	3 años
Entrevistado N° 7	Ernesto	55	Masculino	6 años
Entrevistado N° 8	Federico	30	Masculino	4 años
Entrevistado N° 9	Gabriel	63	Masculino	17 años
Entrevistada N° 10	Stella	65	Femenino	12 años
Entrevistado N° 11	Ramón	69	Masculino	31 años
Entrevistada N° 12	Andrea	68	Femenino	8 meses
Entrevistada N° 13	Camila	42	Femenino	2 años
Entrevistada N° 14	Flavia	44	Femenino	10 años
Entrevistada N° 15	Braulio	37	Masculino	3 años
Entrevistada N° 16	Laura	69	Femenino	22 años

(Los nombres fueron modificados para preservar la identidad de los/as entrevistados/as.)

## 11.2 Mapa de distribución de grupos de AA en Uruguay



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del sitio web oficial de Alcohólicos Anónimos Uruguay (<http://alcoholicosanonimos.com.uy>)

### 11.3 Tabla 1. Frecuencias de los grupos de AA en Uruguay, según departamento

DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
ARTIGAS	4	2,1
CANELONES	31	15,9
CERRO LARGO	2	1,0
COLONIA	8	4,1
DURAZNO	3	1,5
FLORES	1	0,5
FLORIDA	5	2,6
LAVALLEJA	9	4,6
MALDONADO	6	3,1
MONTEVIDEO	83	42,6
PAYSANDÚ	3	1,5
RÍO NEGRO	2	1
RIVERA	1	0,5
ROCHA	6	3,1
SALTO	7	3,6
SAN JOSÉ	12	6,2
SORIANO	5	2,6
TACUAREMBÓ	5	2,6
TREINTA Y TRES	2	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del sitio web oficial de Alcohólicos Anónimos Uruguay (<http://alcoholicosanonimos.com.uy>)

**11.4 Tabla 2. Distribución de grupos de AA en Uruguay según tipo de locación**

<b>TIPO DE LOCACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Centro de reclusión	1	0,5
Local Intendencia Departamental	7	3,6
Centros educativos	8	4,1
Centros sociales/culturales	12	6,2
Centros de Salud	17	8,7
Otros	28	14,4
Sin datos	30	15,4
Edificios religiosos	92	47,2
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del sitio web oficial de Alcohólicos Anónimos Uruguay (<http://alcoholicosanonimos.com.uy>)

**11.5 Tabla 3. Distribución de grupos de AA en Montevideo según tipo de local**

<b>TIPO DE LOCACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Centros de Salud	8	9,6
Centros educativos	6	7,2
Centros sociales/culturales	3	3,6
Edificios religiosos	36	43,4
Local Intendencia Departamental	2	2,4
Otros	5	6,0
Sin datos	23	27,7
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del sitio web oficial de Alcohólicos Anónimos Uruguay (<http://alcoholicosanonimos.com.uy>)

11.6 Fotografía grupo “Quinta tradición”



11.7 "Doce preguntas que solo usted podrá responder"

# ALCOHÓLICOS ANONIMOS

**Oficina de Servicios Generales**  
Secretaría de Comité Trabajando con Otros  
**C.T.O.**

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS  
BRANDZEN 1956 - Tel. 2400 3501  
www.alcoholicosanonimos.com.uy



**ALCOHOLISMO ENFERMEDAD**

**Definición de la Organización Mundial de la Salud AÑO 1957**

- 1) ¿Ha tratado alguna vez de no beber por una semana (o más) sin haber logrado cumplir el plazo?  
Si  No
  - 2) ¿Le molestan los consejos de otras personas que han tratado de convencerlo de que deje de beber?  
Si  No
  - 3) ¿Ha tratado alguna vez de controlarse cambiando de una clase de bebida a otra?  
Si  No
  - 4) ¿Ha bebido alguna vez por la mañana durante el último año?  
Si  No
  - 5) ¿Envidia usted a las personas que pueden beber sin que esto les ocasione dificultades?  
Si  No
  - 6) ¿Ha empeorado progresivamente su problema con la bebida durante el último año?  
Si  No
  - 7) ¿Ha ocasionado su modalidad de beber problemas en su hogar?  
Si  No
  - 8) En reuniones sociales donde la bebida es controlada ¿trata usted de conseguir tragos extras?  
Si  No
  - 9) A pesar de ser evidente que no puede controlarse ¿ha continuado usted afirmando que puede dejar de beber por sí solo cuando quiere hacerlo?  
Si  No
  - 10) ¿Ha faltado a su trabajo durante el último año por causa de la bebida?  
Si  No
  - 11) ¿Ha tenido alguna vez "Lagunas Mentales" a causa de la bebida?  
Si  No
  - 12) ¿Ha pensado alguna vez que podría tener más éxito en la vida si no beblera?  
Si  No
- TOTAL SI  TOTAL NO

**Veamos el resultado:**  
Si contestó Si a cuatro o más preguntas, las probabilidades son de que ya tiene un serio problema alcohólico o que lo tendrá en un futuro cercano.

## 12- Notas

<sup>i</sup> A considerar: Almeida Prado et al (2012), Rivarola et al (2019), Briñez Horta (2001), Bello et al (2008), Palacios Delgado (2012) y Páez et al (1992).

<sup>ii</sup> En mitología griega, “Sileno” era un sátiro y Dios menor de la embriaguez, además de padre adoptivo, preceptor y compañero de “Dionisio”, Dios en el Olimpo de la fertilidad y el vino.

<sup>iii</sup> Por más información sobre la historia del alcohol -y otras drogas-, elaboraciones, consumo, vínculo cultural, religioso y social, ver Escohotado (1989), Gately (2008), Dudley (2014) y Babor et al (2010)

<sup>iv</sup> Algunos ejemplos de estudios científicos de carácter clínico vinculados a los efectos producidos por el consumo excesivo de alcohol, situación actual y tendencias globales: Escudero (1998), Nathan (1990) y Tarter et al. (1990).

<sup>v</sup> La escala Audit se construye a partir de diez preguntas que tienen su puntaje asociado y el rango de variación es entre 0 y 40 puntos. Según la OMS, un puntaje igual o superior a 8 es considerado como de uso problemático o nocivo de alcohol, ya sea por consumo de riesgo, perjudicial o dependencia.

<sup>vi</sup> Recientemente en nuestro país se sucedieron dos hitos históricos de índole legislativos: control del tabaquismo (Ley 18.256, año 2008) y control y regulación de la marihuana (Ley 19.172, año 2014). En relación al consumo de alcohol, por ejemplo, “Proyecto Free Pass” (ver: <https://bit.ly/2YgEOIp>) y “Cuidate y cuidame” (ver: <https://bit.ly/2JM0uI3>), ambas desde 2015, y la Ley 19.360, donde se establece que los conductores de cualquier vehículo estarán inhabilitados para conducir en la vía pública, si su concentración de alcohol en sangre es superior a 0,0 gramos por litros, generando un impacto considerable. Desde 2017 se discute en el parlamento la implementación de una ley que sirva de marco regulatoria para abordar el consumo problemático de alcohol.

<sup>vii</sup> Es importante resaltar aquí el aporte realizado por Bayce (2006) en relación a este punto. El autor sostiene que los imaginarios y prácticas sanitarias hoy dominados por la medicina científica, que centra sus técnicas y atención en el cuerpo más que en los componentes bio-psico-socio-económico-culturales, debiera entenderse como un vestigio de una modernidad ilustrada, iluminada, racionalista, situación que no ha sido predominante en gran parte de la historia de la humanidad. En este sentido, también el Estado desarrolla una tarea leviatánica al centralizar y estatizar la salud de su población, bajo promesas de equidad y acceso que no siempre llegan a cumplirse. Sin embargo, estas “otras medicinas”, han operado, operan y operarán en mayor o menor medida en el mercado de bienes simbólicos, ofreciendo vías de superación trascendentales, complementos de espiritualidad, experiencias místico-extáticas o “contra-viajes” para desafortunados en el mundo de las drogas.

<sup>viii</sup> Para profundizar sobre el Oxford Movement y su vínculo con Alcohólicos Anónimos, ver Kass (2015).

<sup>ix</sup> En el trabajo “Marihuana y otras yerbas” (Garat, 2012) aparecen algunas referencias sobre el Dr. Chans Caviglia. Este médico psiquiatra fue presidente de la Asociación Médica del Uruguay, jefe de sala del Hospital Vilardebó y trabajó como inspector de psicópatas en el Ministerio de Salud Pública. Según Garat (2012), durante la última dictadura militar, más de 1.000 consumidores ocasionales de drogas fueron internados en ese hospital o detenidos y llevados hasta cárceles del interior, basados en los aportes del Dr. Chans Caviglia, quien sostenía -entre otros trágicos argumentos- que los consumidores de marihuana eran “hippies” y que sus efectos generaba un desarrollo exagerado de la libido que llevaba al individuo al desarrollo de “orgías”.

<sup>x</sup> Para este recorrido de antecedentes, se consideraron solo aquellos trabajos que puedan mantener algún tipo de diálogo y/o enriquecían el análisis de esta investigación.

<sup>xi</sup> A principios del siglo XIX, fue entendida como una enfermedad mental y luego, al estudiar la necesidad irresistible de consumir alcohol que presentaban bebedores crónicos, fue llamada como “dipsomanía”. El término fue utilizado inicialmente por Huss en 1852, haciendo referencia no solo a las secuelas neurológicas del abuso, sino también a las conductas relacionadas bajo los efectos del consumo y que no se encontraban directamente relacionadas a las alteraciones del sistema nervioso. Posteriormente, se han seguido una serie de nuevas aproximaciones al concepto, donde se lo ha

---

relacionado a degeneraciones hereditarias y se ha encontrado una correlación entre ese consumo con la locura y la criminalidad, volviéndose en una temática que acaparó la atención de movimientos sociales, culturales y religiosos, los que exigían la intervención estatal para la detención del consumo, lo que por ejemplo dio lugar a la conocida “Ley Seca” a principios del siglo XX en los Estados Unidos. (Gómez Moya, 2003)

<sup>xii</sup> Previamente la idea de “anomia” ya había sido desarrollada por Durkheim en “*La división del trabajo social*” (1995) y retomados en “*El suicidio*” (1998), donde en el primer trabajo esta desregularización se da por desequilibrios multifactoriales o de transición, producto del pasaje de una solidaridad mecánica a una orgánica, y en el segundo, por efecto de la cancelación de elementos importantes de la acción del individuo.

<sup>xiii</sup> La noción de comunidad aquí empleada es la desarrollada por Weber (1987), quien lo entiende como “*aquella relación social basada en el sentimiento subjetivo (tradicional o afectivo) de constituir un todo por parte de los participantes*” (Weber, 1987: 33)

<sup>xiv</sup> Se entiende por “medicalización” al concepto que definen, entre otros, Zola (1972), Illich (1975) y Foucault (1977), como un proceso gradual de intervención e incorporación de la medicina en la vida privada de las personas, funcionando como un mecanismo de control social.

<sup>xv</sup> El concepto de género se ha manejado desde mediados del siglo XX, principalmente desde la psicología, a partir de Money en 1955 y Stoller en 1968. (Burin & Meler, 2000). Money proponía este concepto para describir conductas que eran atribuidas a hombres y mujeres, mientras que Stoller, estableció la diferencia entre sexo y género, definiendo este último como aquellos comportamientos esperados según su sexo biológico.

<sup>xvi</sup> Esta forma de conceptualizar el género, al situarse en un esquema binario, cancela la posibilidad de analizar formas diversas de identidad sexual. No obstante -y a los efectos de esta investigación- se ha optado por esta concepción que permite trabajar las diferencias empíricas y relevantes entre individuos masculinos y femeninos que aquí se establecen como objetivos.

<sup>xvii</sup> Los actos performativos, según Austin (1981), refieren a la capacidad que algunos enunciados tienen para convertirse en acciones y con estas modificar la realidad o el entorno. Desde esta perspectiva, Judith Butler aplica este concepto a los estudios de género.

<sup>xviii</sup> El término “hegemonía” fue planteado por Antonio Gramsci (1986), quien lo utilizó para analizar y explicar los mecanismos que una clase dominante utiliza para controlar aspectos fundamentales de la sociedad, logrando así introducir sus definiciones sobre cuestiones significativas, que terminarían siendo socialmente predominantes.

<sup>xix</sup> Sobre la crítica al enfoque biográfico, ver Bourdieu (1977).

<sup>xx</sup> La presentación del análisis del material obtenido a través de las entrevistas semi-estructuradas, se organizó en torno al orden de los objetivos específicos que guiaron el desarrollo de esta investigación y se mostraron los principales hallazgos dentro de cada uno de ellos. El análisis aplicado sobre la información conseguida fue de tipo socio-hermenéutico (Alonso, 1998), empleando oportunamente algunas citas textuales que ilustrarán y justificarán mis afirmaciones.

<sup>xxi</sup> Particularmente, la cita anterior, se corresponde a una de las integrantes más jóvenes que formaron parte de mi muestra.

<sup>xxii</sup> Dato construido en base a los consumidores en los últimos 12 meses. Ver Junta Nacional de Drogas (2016).

<sup>xxiii</sup> Quedan al margen de las diferencias de carácter biológico que existen entre los sexos y que pueden incidir, por ejemplo, en el grado de tolerancia de ingesta alcohólica previo a la embriaguez, asuntos que no son menester de la sociología, pero que sí el lector puede profundizar por ejemplo en Kuhn et. al (2012)

<sup>xxiv</sup> “*Encajarse*”: consumir droga, especialmente las denominadas “drogas duras”.

<sup>xxv</sup> En el caso analizado por Becker (2010) de consumidores de marihuana, la especificidad de la práctica de fumar y lograr los efectos, las dinámicas de distribución, comercialización y acceso, así como la necesidad de un ambiente adecuado para un “buen viaje”, genera una serie de interacciones

---

ubicadas en los márgenes, situación que con el consumo de alcohol no sucede, ya que su ingesta puede y se realiza en los más diversos escenarios y sus efectos son casi inmediatos.

<sup>xxvi</sup> Las otras tres restantes formas de adaptación son: conformidad, ritualismo y rebelión. (Merton, 1964)

<sup>xxvii</sup> Para ahondar en el análisis de cada uno de los 12 pasos y tradiciones, ver Gutiérrez Portillo (2014)

<sup>xxviii</sup> Para profundizar en los mecanismos de solidaridad y las dinámicas internas que tienen lugar en los grupos de Al-Anon y Alateen en Uruguay, ver Perazzo (2016)