

# E L ALCOHOLISMO DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL

Manuel Antonio López Cisneros  
Gloria Margarita Ruiz Gómez\*

## Introducción

El alcoholismo por su trascendencia y magnitud social se considera un problema de salud pública, que afecta significativamente a la persona, familia, grupo o comunidad, sin importar la edad, sexo, religión o condición social. En México existen alrededor de 2.7 millones de personas con problemas de alcoholismo, siendo en su mayoría hombres, debido a que por cada mujer que consume alcohol, existen 12 hombres que lo hacen (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2008; Chávez & Aguirre, 2009).

La sociedad considera la conducta alcohólica como transgresión de la norma, por tal motivo resulta relevante analizar los factores que la condicionan, desde una visión sociológica que favorezca el acercamiento real con la enfermedad (Gómez, 2004).

El presente trabajo se conforma de dos aproximaciones, la primera se denomina el alcoholismo como enfermedad donde se plasma el concepto, tipos de alcoholismo, teorías que lo sustentan, factores condicionantes y repercusiones en el organismo. La segunda aproximación titulada alcoholismo, clase social y estigmatización, pretende desestabilizar el problema, vinculando la concepción social del alcoholismo con cada clase social propuesta y el fenómeno de estigmatización en cada una de ellas.

### Aproximación: el alcoholismo como enfermedad

La palabra alcohol (etanol) según el Diccionario de la Lengua Española, proviene del árabe kuhúl y kuhl que significa sutil, se deriva de la palabra alkehal que simboliza lo más fino y depurado (Real Academia Española [RAE], 2001), es un líquido incoloro, soluble en agua y olor característico. Existe desde 3000 años A.C., se obtiene a través de la fermentación de frutas como la uva o manzana, vegetales como la papa y algunos granos como el arroz o maíz. En el año 800 D.C. se empezó a obtener por medio de la destilación dando como resultado alcoholes altamente potentes, clasificados en cervezas, vinos y licores.

El etanol es un fármaco de consumo legal presente en las bebidas alcohólicas, sus efectos tóxicos mantienen relación directa con los niveles de concentración de la sustancia en la sangre. La concepción del alcoholismo ha evolucionado con el propio desarrollo de la enfermedad, cambios en los estilos de vida, modificación del medio ambiente, avances tecnológicos y la globalización; fue considerado como enfermedad a finales de 1700 y principios de 1800. El alcoholismo es “un termino de significado variable... se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro de control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación, obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias

adversas” (World Health Organization [WHO], 1994, p. 15-16).

Acero (1995) menciona tres tipos de alcoholismo: primario caracterizado por la presencia de historia familiar de alcoholismo, secundario cuando la persona ha sufrido anteriormente un trastorno psíquico relevante y el reactivo se origina en individuos que beben alcohol de manera excesiva, como respuesta a una situación grave.

Existen teorías etiológicas del alcoholismo enfocadas principalmente a la pérdida de control para ingerir alcohol, más que a la ingesta del alcohol, por ejemplo las teorías genéticas y biofisiológicas sustentan que los alcohólicos tienen una constitución específica de predisposición para desarrollar dependencia física al etanol, las teorías psicológicas se subdivide en tres: teoría de la personalidad, transicional y psicodinámicas, la primera esboza que existen rasgos de la personalidad que inducen al alcoholismo, la segunda perciben al alcoholismo no como enfermedad si no como un juego de vida, mientras que la tercera se sustenta en la influencia de la sobreprotección durante la infancia que origina dependencia inconsciente manifestada por ansiedad, también existen otras clasificaciones de acuerdo a la forma de beber, forma de vincularse con el alcohol, presencia o no de enfermedad psiquiátrica previa, de acuerdo a la cantidad o la frecuencia de consumo, por mencionar algunas (Acero, 1995; Díaz, Olmos & Martínez, 2007).

Actualmente no se ha encontrado algún determinante único que desencadene el alcoholismo, sin embargo se sabe de la influencia de factores que de manera individual o en conjunto justifican la presencia de esta enfermedad. Los factores pueden ser biológicos, psicológicos o sociales, los biológicos tienen relación estrecha con la genética pues múltiples estudios han comprobado que existen cambios en los circuitos neuronales que regulan el sistema de recompensa cerebral, generando dependencia al etanol, involucrando variantes alélicas de genes vinculados con la funcionalidad de los neurotransmisores (Hoenicka, Ampuero & Ramos, 2003). Los factores psicológicos se vinculan con la personalidad del alcohólico, específicamente la necesidad de experimentar nuevas sensaciones y emociones, minimizar sentimientos de inseguridad o tristeza, fortalecer el valor y la autoestima o simplemente como escaparate del estrés.

Por último los factores sociales los cuales juegan el papel más

\* Manuel Antonio López Cisneros, profesor investigador de la licenciatura en enfermería en la Dependencia Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen.  
Gloria Margarita Ruiz Gómez, gestora del programa educativo de la licenciatura en enfermería en la Dependencia Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen.

significativo para la adquisición de la enfermedad, pues involucran a la familia, que hasta la fecha se considera la célula de la sociedad, en donde el individuo adquiere principios, valores, costumbres y hábitos relacionados con la salud, en la familia también se obtienen las bases para las relaciones interpersonales efectivas que propicien la construcción o fortalecimiento de redes de apoyo significativas, así como la capacidad para desempeñar roles a los que se enfrenta una persona por ser ente social. Las relaciones afectivas y de amistad influyen de manera indirecta ya que los espacios físicos donde se dan las reuniones y los medios de convivencia son representativos para adquirir adicciones por imitación o para ser aceptado en un determinado grupo social.

Es importante no dejar de mencionar la influencia que tiene la situación laboral, pues existen oficios o profesiones específicas que se desarrollan bajo temperaturas extremas de frío o calor o en ambientes favorables para la camaradería principalmente entre hombres, que propician la ingesta de alcohol.

La religión interviene significativamente en el consumo o abstencionismo del alcohol. A pesar de la diversidad de religiones, algunas como la evangélica o cristiana son insistentes en prohibir el consumo de bebidas embriagantes a sus feligreses. Conciben al alcohol como producto del mal o del demonio. Ejemplo de esto es lo ocurrido en Nigeria, donde existe discrepancia entre la religión cristiana y la musulmana, llegando a quemar camiones repartidores de cerveza, destruyendo lugares de consumo de bebidas embriagantes o incluso flagelándose, debido a que el alcohol es considerado como un objeto de deseo para muchos y una sustancia prohibida para un gran número de ciudadanos (Obot, 2007)

Otro elemento importante es la fácil accesibilidad al alcohol, ya que se exhibe a la venta en tiendas de abarrotes, depósitos y grandes cadenas de autoservicio, cualquier persona con mayoría de edad puede acceder a ellas; a pesar de existir normas y leyes que regulan los horarios y la venta de bebidas alcohólicas a menores, es común saber de lugares específicos donde se distribuye de manera clandestina.

El alcohol origina daños a la salud desde el momento que empieza a pasar a través de la boca e inicia el proceso de absorción, provoca desde una cefalea hasta la afectación neurológica, aunado al deterioro de la conducta, variaciones psicopatológicas e incumplimiento de actividades. El diagnóstico médico del alcoholismo se establece a través de la detección en sangre, orina o saliva y de los criterios diagnósticos específicos como la historia clínica e instrumentos de evaluación existentes.

Las opciones terapéuticas aplicadas como tratamiento se sustentan en terapias conductuales cuyo propósito es convencer a la persona que acepte el plan terapéutico, concientizarlo sobre efectos del alcohol y principalmente mantenerlo abstemio de por vida, la terapia medicamentosa radica en suministrar fármacos aversivos, anticraving, antimiciales, además de los fármacos sedantes y neurolépticos para mitigar el síndrome de abstinencia, también se requiere de servicios de apoyo como terapias ocupacionales y fortalecimiento de conductas positivas.

El tratamiento y rehabilitación se otorga por instituciones públicas, privadas u organizaciones sin fines de lucro, sin embargo es necesario fortalecer los programas de atención para el alcohólico, Menéndez (1988) refiere que “la problemática salud – enfermedad se establece y construye a

través de la práctica médica, como de la práctica de los conjuntos sociales y que ambas de manera conjunta son las que deben construir el punto de partida metodológico para describir y explicar las relaciones de eficacia y eficiencia, de dominación y subordinación que operan en el tratamiento de los problemas específicos de enfermedad” (Menéndez, 1988, p. 1). Lo que significa que es necesario abordar el alcoholismo de manera integral, no solo desde una óptica médica, si no abarcando todos los aspectos sociales que integran a la persona para poder determinar su relación con el alcohol.

#### **Aproximación: alcoholismo, clase social y estigmación**

En esta aproximación se pretende desestabilizar el problema del alcoholismo desde la estigmatización de acuerdo a la clase social, por lo que es relevante reconocer que el proceso salud enfermedad es producto de la interacción adecuada o inadecuada del hombre con la naturaleza, vinculado a factores condicionantes ambientales y sociales específicos de acuerdo al momento histórico en que la persona nace, crece, desarrolla, reproduce y muere.

La enfermedad debe abordarse desde un enfoque social debido a que su evolución y repercusión es distinta en cada persona, familia, grupo o comunidad, el alcoholismo no es la excepción afecta a cualquier persona sin importar edad, sexo, género, cultura, nivel académico o clase social. Las clases sociales se definen como “grupos grandes de hombres que se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción históricamente determinado, por las relaciones en que se encuentran con respecto a los medios de producción, por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo y consiguientemente por el modo y la proporción en que perciben la parte de riqueza social de que disponen” (Bronfman & Tuirán, 1983, p. 192), entonces la clase social es una de las principales medidas de estratificación social, sin embargo no perdamos de vista que nuestra ocupación o nivel educativo no representa la clase social a la que pertenecemos (Segura, 2008), ejemplo común son las personas que nacen en una clase social baja, por azares del destino generan fortuna y llegan a ser los nuevos ricos, sin embargo no dejan de pertenecer a la clase social en la que nacieron.

Cada sociedad posee clases con ideas, creencias y cultura diferentes, la clasificación impuesta por la propia sociedad para las clases sociales son las estipuladas a partir de las riquezas, bienes y lujos que se poseen, podríamos decir que la clase social alta alberga a las personas con capacidad o ingresos económicos superiores al estándar normal de la población, acceso a educación en instituciones privadas con reconocimiento consolidado, oportunidad para satisfacer necesidades de salud en la medicina privada, poseer vivienda en fraccionamientos o residenciales específicos, coche último modelo, acciones en empresas o compañías de prestigio, negocios propios fructíferos, capacidad económica para realizar viajes de placer, etcétera. La clase media se representa por el grupo de personas con ingresos económicos seguros y estables más que elevados, derecho a la seguridad social en alguna institución del sector salud, vivienda de interés social con todos los servicios básicos, medio de transporte particular, oportunidad para acceder a la educación en escuelas y universidades públicas, etcétera. se podría decir que esta clase esta en el umbral de la pobreza; por último la clase social baja es la que posee mayor

desventaja sobre las otras dos, comúnmente son individuos con salarios mínimos irregulares o ingresos autodeclarados, no cuentan con trabajos seguros, bien remunerados ni oportunidad de aumento salarial, carecen de seguridad social, la salud pasa a segundo término, lo primordial es obtener el pan de cada día, con derecho a la educación pública, pero sin los medios para aprovecharla, conviven en hacinamiento en casa rentada o prestada, sin transporte privado solo el público, por mencionar algunas características de esta clase.

Esta clasificación permite apreciar que cada clase social posee características específicas que la hacen única, con ventajas y desventajas, lo que hace que conciben e interpreten la realidad de distinta manera de acuerdo al momento histórico y a los cambios sociales, políticos o económicos que estén aconteciendo, esto genera una percepción distinta del alcoholismo, interviniendo claramente en la adquisición de conductas y patrones específicos, sin embargo estos pueden ser aceptados socialmente de forma positiva o negativa en cada clase, un comportamiento socialmente aceptado en una clase puede ser fuertemente recriminado en otra (Allamani, 2008; Slapak & Grigoravicius, 2006).

El medio de socialización también está determinado por cada clase social, entendiéndose por socialización “el proceso por cuyo medio la persona aprende e interioriza en el transcurso de su vida los elementos culturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir (Rocher, 1990, citado por Gómez, 2006, p. 256), resulta relevante concebir al alcoholismo como un proceso social que vincula lo objetivo con lo subjetivo, al poseer cada clase social su mecanismo de sociabilización, establece la vinculación entre sus elementos y la forma de percibir el alcoholismo determinando lo bueno o malo de una conducta o actitud, sin duda el alcoholismo forma parte de las relaciones constitutivas de cada sociedad (Góngora & Leyva, 2005).

El individuo al socializar y pertenecer a una clase establece una serie de normas subjetivas y argumentos estigmatizadores que rigen sus relaciones humanas, la estigmatización va a depender de la percepción que tenga la clase social en torno al problema, estableciendo prejuicios definiéndose como “la aversión o actitud hostil hacia una persona que pertenece a un grupo y que se genera por la sola pertenencia de esa persona a dicho grupo y por lo tanto se presume que comparte las cualidades objetables adscritas a este” (Castro, 1988, p. 631). Por tal motivo el alcoholismo se percibe de distinta manera en las tres clases sociales.

En la clase social alta el alcoholismo se concibe como conducta

hasta cierto punto positiva, consumirlo está visto como sinónimo de categoría, acompañar la comida con un aperitivo se considera una costumbre social buena, los grandes negocios y asociaciones se cierran con un buen vino, las bebidas alcohólicas consumidas por esta clase son productos más refinados, las posibilidades económicas son mayores y la fácil accesibilidad. Esto permite identificar la falta de estigmas o prejuicios en relación con las personas de esta clase y si por algún momento se llega a perder el

control en el consumo de alcohol, no se hace de conocimiento público, la familia apoya incondicionalmente y se busca tratamiento de rehabilitación en los mejores centros o instituciones. Simplemente tuvieron un problema con la forma de beber.

En la clase social media el alcoholismo juega un rol mediador, pues su concepción es tanto negativa como positiva según el momento y el prisma con que se observa. En este grupo existen diversas situaciones vinculadas con el consumo de alcohol; el compadrazgo se consolida a través de las copas, es imperdonable no acompañar una comida picosa o bien condimentada con unas cervezas, sin embargo en esta clase social, surge el prejuicio principalmente si el alcohólico pone en juego la estabilidad familiar y la relación de pareja, pues la familia es la principal afectada con la presencia de un alcohólico, y si es el jefe de familia se complica aún más, pues está en juego la estabilidad económica, la relación de pareja y el futuro de los hijos. Aquí se acepta el alcoholismo como una enfermedad. Sin embargo, se busca la ayuda en instituciones del sector salud, que no cuentan con programas integradores para tratar el alcoholismo. Comúnmente se trata de

curar complicaciones, no el padecimiento, esto derivado de la propia complicación etiológica del alcoholismo.

Las personas pertenecientes a la clase social baja son las más estigmatizadas en relación con el alcoholismo, pues el problema deja de ser enfermedad para convertirse en vicio y formar prejuicios directos hacia la persona alcohólica. En esta clase social deja de ser alcohólico o enfermo para convertirse en borracho. La familia por lo regular se aleja o los desconoce, consumen productos de baja calidad destilados o fermentados en condiciones insalubres, provocan en su propia clase como en las otras dos una serie de actitudes negativas: rechazo, sentimientos de lástima, se consideran dentro de la marginación social, desviados o infractores de las normas.

Y qué decir de las mujeres, el consumo de alcohol en ellas ha aumentado en forma sostenida. Sin embargo, ser alcohólica tiene una connotación social diferente a la del hombre. El alcoholismo es un problema de salud que se presenta con mayores índices en los hombres, incluso las representaciones sociales de la virilidad se han relacionado con el consu-



mo de bebidas alcohólicas (Góngora & Leyva, 2005). En la mujer, independientemente de la clase social a la que pertenezcan la estigmatización y los prejuicios son similares o peores. La mujer alcohólica se enfrenta al rechazo general de la sociedad, pues se le concibe como una mujer sin principios ni valores, recibiendo etiquetaciones de traicionera, mala mujer o prostituta, pues perdieron la identidad social de ser esposa, madre, hija y amiga. La única diferencia que marca el alcoholismo en la clase social de las mujeres es la accesibilidad a las bebidas embriagantes, los recursos para obtenerlas y la calidad de los productos.

### Conclusión

En conclusión podemos decir que el alcoholismo al catalogarse como una enfermedad, se considera un problema de salud biológico. Sin embargo, los factores condicionantes más fuertes son los sociales, que permiten establecer este problema como desvió del conjunto de normas que representan la salud o la normalidad, según Freidson, ya que socialmente existen elementos que orillan a las personas de las diversas clases sociales a tener conductas desviadas o asumir atributos desviados como convivir en torno al licor, concebir como agradable la sensación de estar bajo los influjos del alcohol o simplemente ingerir cerveza por las condiciones climatológicas o como revitalizador posterior a una jornada laboral exhaustiva.

Para abatir este problema social considero necesario retomar lo propuesto por Pastor (2002), quien refiere que para disminuir el alcoholismo es necesario trabajar directamente con los condicionantes de riesgo para el consumo, no trabajar únicamente desde una visión sanitaria sino completamente integradora. Es momento de dejar de lado la atención paternalista y empezar a incidir en los factores sociales que considero juegan un papel transcendental en este problema de salud, proponer políticas eficaces y reestructurar los programas de salud.



- Chávez, M. & Aguirre, A. (2009). "La salud de los mexicanos retos y avances a 100 años. Bicentenario". *Contenido* 87-93.
- Comité de expertos de la OMS. (2007). Problemas relacionados con el consumo de alcohol. *Segundo Informe. Organización Mundial de la Salud*.
- Díaz, H., Olmos, R. & Martínez, C. (2007). Alcoholismo. "Medicine. 9" (86), 5521-5528. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 22ª edición.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2008. (2009). Secretaría de Salud. pp. 1-173.
- Freison, E. *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Ediciones Peninsulares. Pp. 209-227.
- Gómez, J. (2004). "Algunas reflexiones sobre alcoholismo femenino". *Cuaderno de Trabajo Social*. 17, 83-98.
- Gómez, J. (2006). El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos Adictivos*. 8(4), 251-260.
- Góngora, S. J. & Leyva P. M. (2005). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El cotidiano*. 20(132), 84-91.
- Hoernicka, J., Ampuero, I. & Ramos, J. (2003). Aspectos genéticos del alcoholismo. *Trastornos Adictivos*. 5 (3), 213-222.
- Holmila, M. & Raitasalo, K. (2005). *Gender differences in drinking: why do they still exist?*. *Society for the Study of Addiction*. 100, 1763-1769.
- Medina, M. M. (2007). *Mexicans and alcohol: patterns, problems and policies*. *Society for the Study of Addiction*. 102, 1041-1045.
- Menéndez E. L. (1988). "Algunos comentarios sobre la práctica médica en relación con la atención primaria de la salud". *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. págs. 91-99. Buenos Aires.
- Menéndez E. (1984). "Estructura y relaciones de clase y la función de los modelos médicos. Apuntes para una antología médica crítica." *Revista Nueva Antropología*. 6(23), 71-102.
- Menéndez E. (1994) La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?. *Alteridades*. 4 (7): Págs. 71-83.
- Menéndez, E & Di Pardo, R. (2006). "Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México". *Desacatos*. 20, 29-52.
- Morales-García, J. I., et al. (2002). "Prevalencia de consumo riesgoso y dañino del alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social." *Salud Pública de México*. 44 (2), 113-121.
- National Scientific Societies*. (2008). *Closing remarks: Addiction societies as valuable assets*. *Society for the Study of Addiction*. 103, 9-12.
- Obot, I. S. (2007). *Nigeria: alcohol and Society today*. *Society for the Study of Addiction*. *Addiction*. 102, 519-522.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Alcohol, género, cultura y daños en las Américas*. O.P.S. pp. 1-69.
- Pastor, F. (2002). "Imagen social de las bebidas alcohólicas". *Adicciones*. 14 (1), 115-122.
- Rengel, D. (2005). "La construcción social del otro. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida." *Gazeta de Antropología*. 21, 21-25.
- Sáiz, J. & Montes, J. M. (2003) *Alcoholismo*. *Medicine*. 8 (106), 5706-5710.
- Segura del Pozo, J. (2008). "Las medidas de la desigualdad social." I. Parte: la clase social. *Curso de desigualdades sociales en salud* (lección 10). 1-8.
- Simon, J., Patel, A. & Slead, M. (2005). *The cost of alcoholism*. *Journal of Mental Health*. 14 (4), 321-330.
- Slapak, S. & Grigoravicius, M. (2006). "Consumo de drogas: la construcción de un problema social." *Facultad de Psicología*. Secretaría de Investigaciones. *Anuario de investigaciones*. 14, 239-249.
- Vargas M. L. M. (2000) Reseña de "Sobre el secreto del alcohol" de Eduardo Maldonado. *Alteridades*. 10(109), 161-162.
- World Health Organization. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Organización Mundial de la Salud. pp. 1-11.

### Bibliografía

- Acero, C. (1995). *Trabajo social y alcoholismo*. *Cuadernos de Trabajo Social*. 8, 2001-212.
- Allaman, A. (2008). *Alcoholic beverages, gender and European cultures*. *Substance Use & Misuse*. 43, 1088-1097.
- Ayesta, F. J. (2002). *Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol*. *Adicciones*. 14, Supl. 163-79.
- Babor, T. F., Stenius, K. & Romelsjo, A. (2008). *Alcohol and drug treatment systems in public health perspective: mediators and moderators of population effects*. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 550-559.
- Bronfman, M. & Tuirán R. *La desigualdad social ante la muerte: Clases sociales y mortalidad en la niñez*. Pp. 187-219.
- Caraveo-Anduaga, J. J., Colmenares- Bermúdez, & Saldívar-Hernández, G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*. 41 (3), 177-188.
- Castro, P. R. (1988). Aspectos psicosociales del sida: estigma y prejuicio. *Salud Pública de México*. 30 (4), 629-634.