



► *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*

EDUARDO L. MENÉNDEZ, 2020

Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires

## El alcohol: el doble agente

WITOLD JACORZYNSKI

**S**iempre es difícil discutir ideas que se han vuelto fundamentales en una disciplina. No se discute *con* el fundamento, se discute *sobre* el fundamento. En este caso, se trata de los fundamentos de la antropología médica y uno de sus constructores principales en países de Latinoamérica, en especial Argentina y México, además de España y otras tierras *plus ultra*: Eduardo L. Menéndez. Se trata de un libro doble, un nagual del publicado en 1990: “en 1990 se publicó mi libro *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*, cuya idea central partía de la normalidad de los usos del alcohol en los diferentes momentos de nuestras pequeñas vidas cotidianas [...]. En 1990 se editaron diez mil ejemplares de ese texto, lo que lo convirtió en mi libro ‘más difundido pero no leído’” (p. x). En el libro difundido pero no leído encontraron expresión varios conceptos acuñados por el autor argentino desde finales de la década de 1960, entre otros, el modelo médico hegemónico y el modelo de autoatención aplicados a un proceso de salud/enfermedad/atención-prevenición (s/e/a-p) específico:

Se han convertido en conceptos anónimos, lo cual por una parte lesiona mi narcisismo, pero por otra verifica varias de las ideas gramscianas que he hecho mías, y que remiten a la disolución/resignificación de

### Alcohol: The Double Agent

WITOLD JACORZYNSKI

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores  
en Antropología Social-Unidad Sureste,  
San Cristobal de Las Casas, Chiapas, México  
witoldj@ciesas.edu.mx

*Desacatos* 71,  
enero-abril 2023, pp. 177-182

toda idea (supuestamente) individual en el amplio mundo de los saberes colectivos, hasta convertir en anónimo todo producto humano (p. xi).

Al narcisismo lesionado de Menéndez y el ingenio de Antonio Gramsci se debe el viejo nuevo libro sobre el alcohol y la muerte. Urge poner énfasis en tres ideas clave que Menéndez pone de manifiesto, a saber, la escenificación conceptual del libro, la esencialización del alcoholismo y las raíces de la crisis en el proceso s/e/a-p, además de sus posibles soluciones. Veamos punto por punto.

### **Pronunciar la agonía de una hegemonía**

El autor comienza con una retrospectiva: vienen a su memoria las escenas de su infancia y juventud. La vida familiar, los encuentros con los amigos, las charlas de fútbol y los juegos de cartas, las primeras poesías. En estos encuentros diarios había un protagonista cuya presencia nunca fue reconocida, como si fuera parte del paisaje de la vida desde siempre: “el vino y otros alcoholes formaban parte normalizada de nuestra vida cotidiana, ya que estaba presente en nuestras comidas, en nuestras enfermedades, en toda fiesta familiar, incluso en los velorios, así como era parte de los días de ‘descanso’” (p. vii). El alcohol no sólo estaba presente, también era bienvenido: hacía posible estar juntos y daba sentido a lo absurdo de la vida. En estas experiencias subyacía un personaje de sombra negra que siempre estaba allí: la muerte. Las reminiscencias del autor, aunque repasadas en unas cuantas páginas, tienen un valor insuperable: el alcohol es un compañero ambivalente. Puede ser leal o traicionar, *per se* no es un veneno ni un elixir, sino más bien un fármaco cuya efectividad depende de tomar la medida adecuada.

El alcohol en México sigue siendo el rey poco benévolo para sus súbditos. Su relación con las tasas de mortalidad no sólo no ha bajado, también

ha crecido: “la OMS [Organización Mundial de la Salud] en 2018 consideró que hay más de tres millones de muertes por alcohol por año, y que una de cada veinte muertes que ocurren a nivel mundial están relacionadas con consecuencias del consumo de alcohol” (p. xiii). Esto genera una paradoja inquietante: aunque la mortalidad por alcoholismo es y será durante demasiados años notoriamente mayor que la causada por el VIH-Sida —ahora podríamos añadir que también por la pandemia del nuevo coronavirus y sus variantes—, no se entiende, ni en términos científicos ni humanos, por qué todo el interés y los recursos mundiales y estatales se dedican a curar y prevenir estas enfermedades y no el alcoholismo (p. 294). El esfuerzo de Menéndez sigue siendo el mismo que en 1990: explicar la paradoja.

El nuevo texto es, en primer lugar, una revisión. En la primera parte, se hace una reflexión sobre algunos de los aspectos centrales del libro anterior para confirmarlos o no. En la segunda, se profundiza en los procesos poco desarrollados en el texto original. De esta manera, se salva y se actualiza la perspectiva de la hegemonía de cuño gramsciano, además de que se agregan datos nuevos a las investigaciones desarrolladas entre 1981 y finales de la década de 1990.

Menéndez enumera sus presupuestos teóricos en tres apartados de la introducción, en los que ahondará a lo largo de texto para darle estructura al argumento. En el primer apartado se refiere tanto a las consecuencias negativas como a las funciones positivas del consumo de alcohol. Las primeras “se están incrementando en casi todos los contextos sociales a través de la mortalidad por cirrosis hepática, homicidios, accidentes, síndrome de alcoholismo fetal, padecimientos mentales” (p. 8). Otro presupuesto: “las representaciones sociales respecto del alcoholismo se han ido modificando, sobre todo a nivel del personal de salud, pasando de ser considerado una costumbre y un vicio a ser considerado como enfermedad” (p. 9). Uno más: “el alcohol

cumple numerosas funciones positivas en sociedades como las latinoamericanas, sobre todo, a nivel de pequeños grupos y a nivel comunitario” (p. 9). Estos presupuestos poseen el estatus de hipótesis empíricas que no sólo han sido verificadas o falseadas en este libro, sino en el transcurso de su rica trayectoria de investigación (Menéndez, 1981; 1983, 1985; 1987; 1988a; 1988b; 1990; 1991; Menéndez y Di Pardo, 1982).

En el segundo apartado se encuentran los presupuestos históricos del proceso de alcoholización, sobre todo de la producción y comercialización de las bebidas alcohólicas, entretajidos con la historia de la colonización del mundo por Europa y Estados Unidos durante los siglos XVIII y XIX. La expansión colonial supuso la apertura de nuevos mercados para producir alcohol y el desarrollo capitalista aplicó criterios de rentabilidad que suponían incrementar la fabricación de manera coercitiva y violenta, así como “la construcción social e ideológica de nuevas ‘necesidades’ en la población nativa americana” (p. 9). Estos presupuestos permiten reflexionar sobre la historia del alcohol y el alcoholismo como parte de la historia de la hegemonía colonial de Occidente.

El tercer apartado se refiere a la alcoholización como proceso activo en una estructura de clases. Gran parte del libro se ocupa de presentar y examinar el modelo biomédico hegemónico en la teoría y en la práctica, sobre todo los capítulos III, IV y V. Se describe el crecimiento de la industria alcoholera en México y la alcoholización como un mecanismo de control social que “se complementa con otras medidas de control que procesa el sistema a través de la institución médica y de otras instituciones” (p. 11). Menéndez vislumbrará “razones teóricas y prácticas de fracaso que la biomedicina ha evidenciado históricamente respecto del ‘alcoholismo’” (p. xi). Antes de pasar a la crítica del modelo biomédico es urgente discutir una cuestión clave.

## Harto de preguntar “qué es...”

En más que una ocasión Menéndez pregunta qué es el alcoholismo, y contesta: “considero que el problema nuclear para establecer médicamente qué es alcoholismo y convertirlo en ‘enfermedad’ sigue vigente” (p. xvii). Sugiere al lector, primero, que es vigente preguntar por la definición de alcoholismo, y segundo, que también es vigente indagar acerca de la viabilidad de medicalizar el alcoholismo, es decir, convertirlo en “enfermedad”. Al preguntar *por qué*, supone que es posible detectar una o más características en común en todos los casos de alcoholismo, es decir, encontrar su esencia. ¿Cuáles son estas características? ¿Ser causa de cirrosis hepática, provocar *delirium tremens*, consumir alcohol en tal o cual cantidad, auto-definirse como alcohólico? De manera inesperada, se abre la caja de Pandora. Encontramos alcohólicos sin cirrosis, sin *delirium tremens*, sin tomar en tal o cual cantidad, incluso sin tomar una sola gota de alcohol, como es el caso de los llamados alcohólicos abstemios del grupo Alcohólicos Anónimos. La esencia del alcoholismo no existe. Entonces, ¿de qué diablos estamos hablando?

Hay dos soluciones posibles. La primera es asumir que los términos del lenguaje natural, al que sin duda pertenecen “alcoholismo” y “alcohólico”, son indefinibles porque constituyen tan sólo un aire de familia y aparecen en diferentes juegos de lenguaje. Desde esta perspectiva, preguntar qué es el alcoholismo es como inquirir: “¿qué es el tiempo? Si nadie me lo pregunta, lo sé; pero si quiero explicárselo al que me lo pregunta, no lo sé” (Wittgenstein, 1999: 89). La segunda solución es expresar el escepticismo para, a la postre, caminar a tientas por el sendero constructorista.

Menéndez escoge la segunda opción, aunque reconoce la preocupación wittgensteiniana por el peligro de caer en las definiciones abigarradas: “alcoholismo: es un término de difícil precisión dada

la carga ideológica que contiene, la notable diversidad de definiciones técnicas y la ambigüedad del problema que pretende conceptualizar” (p. 12). Al hacer esta confesión, como si nada, pasa a “denominarlo”: “en este trabajo, vamos a denominar como alcoholismo a las consecuencias patológicas físicas y mentales generadas en forma directa por el consumo de alcohol y que principalmente implican a los dos padecimientos señalados” (p. 12), es decir, la cirrosis hepática y la psicosis alcohólica.

Esta manera de poner las cosas, sobre todo el uso de la palabra “patológico”, sugiere la medicalización del alcoholismo. Si la cirrosis hepática, invocada 178 veces en las páginas del libro, es una enfermedad, su principal causa —el alcoholismo— también debe serlo. Una de las frases de la introducción pone en jaque esta interpretación: “pese a que la biomedicina ha seguido ‘descubriendo’ nuevos cuadros de alcoholismo, como cuando inventó el ‘alcohólico problema’ en las décadas de 1960 y 1970, sin embargo, no parece convencer ni a la población ni a los propios médicos de que el alcoholismo es una enfermedad, por lo menos en términos de salud mental” (p. xvii).

El último comentario es discutible. Por un lado, en el lenguaje ordinario a menudo se identifica al alcohólico con un enfermo. La expresión “eres un alcohólico” puede tener significados tan distintos como “debes someterte a una terapia médica”, “eres un enfermo —mental— y por lo tanto se te aplicará la terapia forzosa”, o bien, “a un alcohólico como tú hay que quitarle el derecho a los hijos”. Por otro lado, la medicalización del alcoholismo se contradice con otro mecanismo que Menéndez menciona de paso: la estigmatización. Quien está enfermo merece la compasión, no la condena. Si el alcohólico es un enfermo, ¿por qué se le condena?

Si “alcoholismo” no es el nombre de una enfermedad, quizá sea un término persuasivo, parte de una vaga propaganda política. Menéndez no se inclina a caminar por este camino. La aparición de enfoques

y escuelas psicoterapéuticas, o sea, el surgimiento de profesionales que no son médicos sino psicólogos o personas de disciplinas relacionadas con las ciencias sociales y las humanidades promueve la *dilución* y no la *solución* del problema: “es decir, para la mayoría de estas corrientes no hay alcoholismo” (p. 302). Entre la espada de la medicalización y la pared de los movimientos *cuasi* antipsiquiátricos, se propone una respuesta salomónica. Aunque el alcoholismo sea una construcción social, sigue siendo real:

Aclaro que, cuando señalo que el alcoholismo u otro proceso puede ser una construcción social, no quiero decir que necesariamente el alcoholismo sea un “invento” o que no genere problemas de salud, sino que para que algo sea problema a nivel colectivo —como diría Gramsci [...]—, debe ser reconocido y difundido por alguna fuerza social que tenga capacidad de proponer e imponer la existencia de ese problema (pp. xvii-xviii).

La referencia a Gramsci parece resolver el problema teórico. Para empezar, identifica el alcoholismo como parte de la ideología que las clases dominantes, incluyendo a los profesionales de la salud, han construido desde mediados del siglo XIX y parte del XX hasta nuestros días. Después, con Gramsci no se camina a tientas, se sigue un método: la búsqueda de referencias sociales en términos de los intereses reales que apoyan, ora la medicalización del alcoholismo, ora su disolución. Por último, desde la perspectiva gramsciana, en oposición a la marxista, se entienden mejor las contradicciones ideológicas relacionadas con el alcoholismo: “un determinado momento histórico-social no es nunca homogéneo, sino, por el contrario, rico en contradicciones” (Gramsci, 2013: 430). Las contradicciones gramscianas, dicho sea de paso, son inherentes al sistema ideológico hegemónico que se mantiene gracias, al menos, a tres características: 1) el consentimiento de las clases hegemónicas; 2) el “sacrificio” de las clases

dominantes al despojarse de algunos privilegios a cambio de llegar a una hegemonía estable y duradera, y 3) la universalización y el anonimato de la ideología.

## El modelo y la realidad

La aportación sin parangón de Menéndez a la antropología médica ha sido sin duda la introducción del concepto de modelo. Por este camino ha pasado una pléyade de analistas que, a partir de Max Weber, asocian modelos a tipos ideales. ¿Cuáles serían los tipos ideales de atención de los padecimientos? Dice Menéndez:

Respecto de los procesos de *s/e/a-p*, por lo menos en las sociedades capitalistas actuales, operan diferentes formas de atención de los padecimientos, que momentáneamente podemos referir a cuatro formas: la biomédica, la medicina popular y tradicional, la denominada *new age* y la autoatención, que son utilizadas por los diferentes sectores sociales (pp. 87-88).

De estas cuatro formas de atención, Menéndez pone en la mira el modelo biomédico o hegemónico, relacionado irremediablemente con el desarrollo del capitalismo. Los modelos no sólo se comparan entre sí, también sirven para contrastar las situaciones sociohistóricas concretas con el modelo mismo.

¿En qué consiste el modelo biomédico? Se compone de tres submodelos: individual privado, médico corporativo público y médico corporativo privado. Los tres presentan rasgos estructurales —biologismo, concepción teórica evolucionista-positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, eficacia pragmática—; consideran la salud-enfermedad como mercancía; su orientación es básicamente asistencial —“curativa”—; conciben la enfermedad como desviación; su práctica “curativa” se basa en la eliminación del síntoma; la

relación médico-paciente es asimétrica, de subordinación social y técnica del paciente, que puede llegar a la sumisión; el paciente se contempla como portador de un saber equivocado y responsable de su enfermedad; excluyen otros modelos, y tienden a la medicalización de los problemas, entre otros (pp. 92-93).

Menéndez pinta una imagen somera de la crisis de la prevención-atención-curación del alcoholismo causada por el modelo hegemónico. Entre variados argumentos están las acusaciones de ambigüedades conceptuales y las definiciones malabaristas, los efectos dañinos de la estigmatización del alcohólico, los desacuerdos diagnósticos y las incógnitas terapéuticas. Las reflexiones críticas acerca de los abigarrados pronunciamientos de la American Medical Association se entretrejen con un interesante repaso de los autores que han puesto en la piqueta la medicalización del alcoholismo: Bowman, Jellinek, Edwards, Keller, Marlatt, Renée Di Pardo y el propio Menéndez en el pasado.

Aunado a esto están las causas estructurales: “si bien el sector salud mexicano y la Organización Mundial de la Salud reconocen que el alcohol es la sustancia considerada adictiva que más problemas de salud y muertes genera, sin embargo, a nivel de los hechos, el aparato médico-sanitario, por lo menos en México, hace muy poco” (p. xii). Las políticas que se limitan a medir el aliento alcohólico y disminuir la publicidad de bebidas alcohólicas en lugares públicos “no han generado —como era previsible— un descenso en el consumo de dichas bebidas” (p. xii). ¿Por qué los gobiernos fracasan en este campo? Parte de la respuesta es el Estado, sobre todo a partir de 1980, cuando se impulsan las políticas de descentralización y sus intereses contradictorios. Mientras el sector salud trabaja para reducir el consumo de bebidas alcohólicas, los sectores económico, agrícola e industrial trabajan en la dirección opuesta.

Por otro lado, como mencionamos, los usos del alcohol han operado como médula ósea en el

esqueleto de la tradición latinoamericana, “incluyendo ebriedades, violencias, euforias y tristezas [que] son parte de la normalidad sociocultural dentro de la que vive la mayoría de los mexicanos, incluido el personal de salud y los curadores tradicionales” (p. xvii). El alcohol es un amigo, no un enemigo del pueblo: “nuestra revisión del proceso de alcoholización, por lo menos para México, indica que en la práctica domina la valoración positiva del alcohol, pese a su relación con las muertes, con las violencias, con la brujería” (p. xv).

Si el modelo hegemónico ha fallado, ¿cuál es la alternativa? Menéndez ofrece dos respuestas: una teórica y otra práctica. La propuesta teórica estriba en ver el alcoholismo como el proceso de *alcoholización* de tipo relacional, interactivo y transaccional en todos los estratos y sectores sociales. Esta propuesta permite comprender mejor fenómenos tan diversos como la pertenencia cultural y étnica,

la estigmatización, las ausencias laborales, el torpuguisimo, la motivación de los alcohólicos en el consumo de las bebidas embriagantes, la violencia, las fallas de los programas de prevención y las terapias antialcohólicas.

La propuesta práctica nace del desencantamiento de los programas rimbombantes de los gobiernos consecutivos. Menéndez se pone al lado del modelo de autoatención y sus avatares: los grupos de autoayuda, como Alcohólicos Anónimos, Alcohólicos Anónimos 24 Horas y Al-Anon, además de las religiones protestantes y evangélicas, que invitan a cambiar los estilos de vida y prevenir los complejos alcohólicos. Si la crisis ha de ser aliviada, el alivio no vendrá del modelo hegemónico que abrazan los gobiernos, con sus eternos juegos de tira y afloja, sino de las comunidades que, desde abajo, a duras penas, luchan por la supervivencia diaria, no siempre *con* la tradición, sino a veces *contra* ella. **D**

## Bibliografía

- Gramsci, Antonio, 2013, *Antología*, Akal, Madrid.
- Menéndez, Eduardo L., 1981, *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, Ediciones de la Casa Chata, México.
- , 1982, “El proceso de alcoholización. Revisión crítica de la producción socioantropológica, histórica y biomédica en América Latina”, en *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, vol. 8, núm. 22, pp. 61-94.
- , 1983, *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, Centro de Investigaciones y Estudios superiores en Antropología Social (Cuadernos de la Casa Chata, 86), México.
- , 1985, “Saber ‘médico’ y saber ‘popular’: el modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización”, en *Estudios Sociológicos*, vol. 3, núm. 8, pp. 263-296.
- , 1987, *Alcoholismo II. La alcoholización, un proceso olvidado... Patología, integración funcional o representación cultural*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (Cuadernos de la Casa Chata, 150), México.
- , 1988a, “Alcoholismo, grupos étnicos mexicanos y los padecimientos denominados ‘tradicionales’”, en *Nueva Antropología*, vol. 10, núm. 34, p. 55-80.
- (ed.), 1988b, *Aportes metodológicos y bibliográficos para la investigación del proceso de alcoholización en América Latina*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- , 1990, *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, Alianza, México.
- (ed.), 1991, *Antropología del alcoholismo en México: los límites culturales de la economía política (1930-1979)*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Menéndez, Eduardo L. y Renée Di Pardo, 1982, *Alcoholismo I. Características y funciones del proceso de alcoholización. Alienación, enfermedad o cuestionamiento*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (Cuadernos de la Casa Chata, 56), México.
- Wittgenstein, Ludwig, 1999, *Investigaciones filosóficas*, Altaya, Barcelona.