



Jóvenes, alcohol y riesgo:

UNA MIRADA CRÍTICA DESDE LAS TEORÍAS SOCIO-CULTURALES

Manuel AMEZCUA,¹ José PALACIOS RAMÍREZ²

Resumen Abstract

Este trabajo centra su interés en las difíciles relaciones entre las disciplinas sanitarias y sociales ante un problema complejo como el consumo de alcohol. La cuestión es si la práctica científica tiene capacidad para disminuir los riesgos, o por el contrario es necesario protegerse de los peligros que ella misma produce. Los científicos sociales se quejan del poco uso que la medicina hace del gran acervo existente sobre el fenómeno del alcoholismo con base en la cultura, a la vez que critica la ineficacia de los abordajes biomédicos. Se resalta la importancia de un análisis contextualizado del consumo de alcohol que tenga en cuenta la función y las consecuencias a partir de la estructura social que le da significación colectiva y subjetiva. Se manifiestan las paradojas actuales en el gobierno de las dependencias. Y de cara al fenómeno del consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes, se sugieren abordajes alternativos que incorporen los significados y la capacidad de intervención de los propios sujetos.

Palabras clave: Construcción social del riesgo. Consumo colectivo de alcohol. Jóvenes y salud. Antropología de la salud.

YOUTH, ALCOHOL AND RISK: A CRITICAL VIEW FROM THE SOCIO-CULTURAL THEORIES

This work focuses its interest in the difficult relationships between health and social disciplines when facing a complex problem as alcohol consumption. The question is whether the scientific practice has the capacity to reduce risks, or on the contrary it is necessary to protect ourselves from the dangers which it produces. Social scientists complain about the limited use that medicine makes of the vast existing heritage about the cultural-based alcoholism. At the same time scientists criticize the inefficiency of biomedical approaches. In this article, we highlight the importance of a contextualized analysis about the alcohol consumption that takes into account the functions and consequences from the social structure that gives it collective and subjective significance. Current paradoxes in the social government of dependencies are manifested. Looking to the phenomenon of collective consumption of alcohol among young people, we suggest alternative approaches that incorporate the meanings and intervention capacity of the subjects themselves.

Key Words: Social construction of the risk. Collective alcohol consumption. Youth and Health. Health Anthropology.

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, España. Fundación Index, Granada, España. ²Facultad de Enfermería, UCAM, Murcia, España

CORRESPONDENCIA: Manuel Amezcua
mamezcuam@ugr.es

Manuscrito recibido el 12.06.2013
Manuscrito aceptado el 23.09.2013

REVISIONES

Introducción

En un artículo reflexivo sobre su propia obra, Ulrich Beck concluye que “es la percepción cultural y la definición lo que constituye el riesgo”, resaltando así el efecto codificador de la cultura sobre la percepción de los peligros.¹ La idea resulta esencial para comprender la tolerancia en conductas positivamente riesgosas como el consumo de alcohol. Beck afirma que los peligros y riesgos dependen esencialmente del conocimiento y están relacionados estrechamente con la percepción cultural y la construcción social.

A su vez, el conocimiento sobre los riesgos está ligado con la historia y los símbolos de la propia cultura (el entendimiento de la naturaleza, por ejemplo), y con la fábrica social de conocimiento local. Percepción cultural del riesgo y manufactura industrial de las incertidumbres tienen que generar disensiones y desencuentros que se manifiestan en forma de juegos dialécticos (Beck afirma que la ciencia fija los riesgos y la sociedad los percibe).² Por ello se plantea la necesidad de sentar en la mesa de debate a los diferentes actores del estado y de la sociedad civil: “la autoridad de lo público, las definiciones culturales, la ciudadanía, los parlamentos, los políticos, la ética y la autogestión” son esenciales para lograr que la sociedad que se percibe a sí misma como una sociedad del riesgo se vuelva *reflexiva*, y que los fundamentos de su actividad y de sus objetivos se vuelvan el objeto de controversias públicas, científicas y políticas.¹

Otros teóricos sociales del riesgo alertan sobre la crisis que está experimentando en nuestro tiempo el conocimiento experto. Una práctica científica no reflexiva podría incrementar los riesgos de la salud, ya que la tecnología se mueve comandada por requerimientos del desarrollo económico capitalista, perdiendo no pocas veces la perspectiva de los sujetos. Por ello se aboga por realizar interpretaciones o comprensiones desde lo diverso, lo subjetivo, lo cultural, así como por establecer, a través de una acción ética y política, acuerdos, pactos, contratos siempre revisables.³

Este trabajo centra su interés en las difíciles relaciones entre las disciplinas sanitarias y sociales ante un problema complejo como el consumo de alcohol, que se ha agudizado ante la alarma social que vienen provocando las nuevas formas de ocio entre los jóvenes, sustentadas en pautas de consumo colectivo basadas en el exceso.

Juego de perspectivas

Hace tiempo que desde la Antropología se vienen levantando voces contra el distanciamiento que el saber científico establece respecto a las percepciones que sobre determinados fenómenos construye la ciudadanía con base en la cultura. El fenómeno del consumo de alcohol es uno de ellos. Desde que Jellinek propusiese sus cinco patrones básicos del beber excesivo,⁴ el interés por incorporar los aspectos culturales del consumo de alcohol a la producción biomédica y psicológica ha sido creciente, aunque se ha realizado de una forma fragmentada y sin relación aparente con las ciencias sociales. Por otra parte el interés de la Antropología por el fenómeno del alcoholismo ha dado lugar a una producción con un crecimiento exponencial, que uno de sus investigadores más activos estimó muy tempranamente que venía duplicándose cada quinquenio desde 1955, a la par que ascendían de manera alarmante las tasas de consumo de alcohol.⁵

Los antropólogos suelen quejarse de lo poco permeables que son los profesionales de la salud, y en general las políticas de salud, a otros considerandos que los derivados de la racionalidad técnico-científica. De hecho, se ha afirmado que la biomedicina no ha utilizado los materiales antropológicos debido a que en su mayoría tienen un carácter despatologizador o desmedicalizador, y a que provienen de abordajes cualitativos.⁶ Se da por sentada la seguridad estadística de los diseños epidemiológicos, obviando las serias incongruencias y sus propias limitaciones metodológicas.⁷ Y sin embargo desde las ciencias sociales se ha insistido en la necesidad de agregar la perspectiva sociocultural en la definición y abordaje que la medicina y la psiquiatría hacen del alcoholismo, de incorporar el análisis económico-político para sellar las brechas y distorsiones que presentan los planteamientos y conceptos predominantes, abriendo de camino la oportunidad de “hacer algo” diferente sobre el alcoholismo y la conducta hacia las bebidas alcohólicas.⁸

¿Cómo se explica la ineficacia de la medicina respecto al fenómeno que ha sido descrito como alcoholismo? Seguramente hay varias razones. Una porque el saber bio-médico niega la dimensión colectiva del consumo de alcohol, se acerca al problema como una conducta individual desviada, patologizada, lo cual reduce considerablemente el campo de acción. Algunos antropólogos muestran como el individuo

se socializa en el beber a la vez que construye su identidad (como hombre, joven, u otra categoría), ligado a contextos y experiencias concretas, a formas de relacionarse. De ahí la dificultad de cambiar una parte sin el todo, lo que explicaría el fracaso de la Medicina y el triunfo de terapias cuasi religiosas como Alcohólicos Anónimos.⁹

Otra razón es porque se privilegia el conocimiento de las consecuencias del objeto sobre las motivaciones del sujeto, o lo que es lo mismo, porque preocupa más la condición química del alcohol y sus propiedades fisiológicas que el uso instrumental que de él se hace como psicotrópico, potenciador o desinhibidor. En el caso del consumo de alcohol entre los jóvenes, lo que la Medicina, utilizando las ciencias sociales, califica como contextos, como características peculiares y superficiales, son en realidad los aspectos clave que configuran el fenómeno en sí, como realidad local y situada en el tiempo, caracterizada y construida no solo por los jóvenes, sino también por expertos, la prensa o las instituciones. De esta forma, el una conducta colectiva como el *botellón* tendría más de problema social, público, en el sentido de que habla de rituales de las culturas juveniles y de la ebriedad como práctica identitaria de resistencia. Que habla sobre la experiencia social de este colectivo (más o menos acertada o equivocada, pero con un sentido), un sistema donde se encuadraría la cuestión cognitiva de su percepción del riesgo, que no es una irracionalidad sino una racionalidad sub-cultural, particular.

Lo cierto es que a pesar de haberse descrito con precisión las funcionalidades que el uso y consumo de alcohol cumplen para los conjuntos sociales, y su notoria significación para el desarrollo de conductas de riesgo, éstas no han sido incorporadas al análisis del incremento continuado del consumo de alcohol, ni al análisis de la baja eficacia de la práctica médica.¹⁰

El proceso de alcoholización

Se han descrito hasta una veintena de funciones que el consumo de alcohol cumple para los diferentes sectores sociales y culturales, entre ellas las psicotrópicas, calóricas, de expansión de la conciencia y de desinhibición. Es esta multifuncionalidad la que asegura los procesos de alcoholización y limita las acciones que pretenden reducir sus consecuencias.¹⁰ Por otra parte, las funciones no son estáticas, sino

REVISIONES

que se modifican históricamente según los procesos político-económicos e ideológicos dominantes, de ahí la importancia de un análisis contextualizado del consumo de alcohol que tenga en cuenta la función y las consecuencias a partir de la estructura social que le da significación colectiva y subjetiva.

Merece aquí una mención a la manera en que la Antropología clásica ha negado los problemas del consumo de alcohol en las sociedades tribales.¹¹ En algunos casos se ha considerado que el alcoholismo es una noción occidental, lo que introduce el debate sobre los “síndromes culturalmente delimitados” (*culture-bound syndromes*), una categoría polisémica y flexible que ha sido cuestionada por considerársele hasta cierto punto etnocéntrica, ya que hace referencia a padecimientos “folk” no reconocibles por la biomedicina y que casi siempre se sitúan en sociedades no occidentales.

La cuestión es que la problematización occidental moderna en torno al alcohol y al alcoholismo está sujeta a recurrencias, bucles y omisiones, pues parte de una matriz político-científica, la idea del sujeto, en este caso vehiculada a través de la escisión médica entre cuerpo y mente,¹² donde el único vínculo o mediación sería la voluntad individual (las llamadas enfermedades de la voluntad), lo cual conlleva un trasfondo político aceptable para la psicología pero no para los saberes sociales críticos. A este respecto son de interés las contribuciones de Valverde sobre los intentos de la medicina en el siglo XIX de trasladar los debates teológicos sobre la voluntad al incipiente campo de la neurología,¹³ y de Campos sobre las representaciones que acabarán situando al bebedor entre un desviado y un enfermo.¹⁴

En el caso de los jóvenes cabe preguntarse sobre el impacto que el consumo de alcohol tiene en la morbi-mortalidad de este grupo etario, pero también sobre el uso de la bebida como mecanismo de cohesión social en sus formas ritualizadas de consumo. En una aproximación desde lo cultural, la funcionalidad ideológica, social y económica de la alcoholización debe ser referida a los conjuntos sociales que se relacionan a través del consumo de alcohol, y por tanto su análisis debe incorporar información sobre aspectos que operan diferencialmente, como producción y consumo, morbi-mortalidad, estigmatización, etc.¹⁰

Para algunos antropólogos, el consumo de alcohol y sus efectos en la salud no

serán entendibles y por tanto modificables si no se contempla como un proceso de construcción social y cultural. Eduardo L. Menéndez habla de *proceso de alcoholización* para referirse a “los procesos económico-políticos y socioculturales que operan en una situación históricamente determinada para establecer las características dominantes del uso y del consumo de alcohol (incluyendo el no uso y el no consumo) por sujetos y conjuntos sociales”.¹⁵

El proceso de alcoholización incorpora las dos grandes situaciones en que el consumo de alcohol se materializa en la vida social, en cierta manera distantes y extremas entre sí, pero con unos límites desdibujados que hacen difícil, sino imposible, su total separación: el consumo controlado y el exceso.

El consumo moderado y socialmente controlado, según ya se ha indicado, desempeña múltiples funciones y formas ritualizadas de expresión. Con variaciones sustanciales entre unas culturas y otras, el alcohol se hace presente en ritos asociados al ciclo vital, a la religión y las creencias, a ritos propiciatorios y de transición, al ciclo festivo y en general a ritos de convivencia, al remedio de ciertas enfermedades, a la alimentación, etc.

Por otro lado, el alcoholismo como exceso, con el enorme costo que conlleva, tanto en el terreno médico (múltiples patologías directas y asociadas), como económico (degradación laboral) y social (accidentalidad, violencia, desintegración familiar). Lo que ha seducido a la Antropología es precisamente esta dualidad, la convivencia de formas normalizadas de consumo de alcohol con un síndrome del exceso que se manifiesta también de forma dual, en términos de las consecuencias biomédicas sobre el individuo consumidor y las afectaciones que repercuten directamente sobre el entorno del alcohólico.¹⁶ Mientras que emergen nuevas situaciones híbridas a costa de las preferencias de ocio entre los jóvenes: la aparición de formas normalizadas de consumo colectivo basado en el exceso con indudables consecuencias para el entorno y para los individuos.

El gobierno de las dependencias

Otra cuestión que también seduce en su análisis desde un plano cultural es la manera en que la sociedad criminaliza el uso de las sustancias adictivas. El alcohol, junto al tabaco y algunos medicamentos, escapa de las leyes que ilegalizan las drogas que generan dependencia, a pesar de su alto

poder adictivo y que sus consecuencias en términos de morbi-mortalidad superan con creces al de otras sustancias ilegalizadas (la marihuana, por ejemplo).

En la práctica, esta circunstancia da lugar a que se institucionalice desde el saber médico un doble discurso en torno a las sustancias adictivas en función de su legalidad o ilegalidad, de manera que en unas se promueve el consumo moderado y responsable, mientras que en otras se proscribe por nocivo. A este respecto Menéndez lanza un contundente interrogante: “¿por qué en el caso del alcohol se proponen desde el Sector Salud medidas que establecen un consumo considerado nocivo pero también indicadores de consumo moderado e inclusive sano, mientras que en el caso de la marihuana todo consumo pasa a ser nocivo, aún teniendo -y lo subrayamos- consecuencias en términos de morbilidad pero sobre todo de mortalidad mucho menores que el consumo de alcohol dependiente y no dependiente?”¹⁶

El mismo autor advierte sobre la forma en que se gobiernan las dependencias, una categoría de difícil precisión que activa una racionalidad política encaminada al control social e ideológico, con las consecuentes respuestas en términos de oposiciones y resistencias. La racionalidad política y las contradicciones del sector salud ante el fenómeno de las dependencias dan lugar a omisiones, exclusiones y olvidos que en el caso del consumo de alcohol se manifiestan en rendiciones ante las presiones de la industria alcoholera para ocultar las consecuencias negativas para la salud, en ausencia de políticas preventivas por parte de las instituciones sanitarias, o en la falta de incentivos para la investigación sobre este asunto.¹⁶

Los jóvenes como realidad tecnológica

La cuestión del consumo de alcohol deviene más problemática cuando se asocia a la juventud, una condición que también se articula social y culturalmente. Bourdieu sostiene que el hecho de hablar de los jóvenes como si fuesen una unidad social con intereses comunes constituye en sí mismo una manipulación, pues se colocan bajo un mismo concepto universos sociales que no tienen casi nada en común.¹⁷ Al construir un grupo como «juventud», se le asignan límites, atributos y aspiraciones, y se delimitan dispositivos institucionales desde relaciones de poder. Entre ellos están los dispositivos que emanan del aparato médico, en los que convergen prácticas y

REVISIONES

saberes cuya construcción se efectúa desde relaciones de hegemonía y subalternidad, cumpliendo funciones de normalización y control social, de los que se derivan prácticas de resistencia.¹⁵

El sujeto no sería pues una realidad ontológica preexistente, sino una realidad tecnológica (esa “juventud problemática”), moldeada en cada época dentro de los campos de problematización de la experiencia,¹⁸ en este caso la del consumo de alcohol. El sujeto alcohólico o bebedor problemático es fruto de la construcción y delimitación, en términos de riesgo o de otros posibles constructos, en una época social concreta, lo que significa que la ciencia no solo lo estudia, sino que ayuda a construirlo y reproducirlo.¹⁹

En nuestra línea de investigación sobre los significados del riesgo en jóvenes que consumen bebidas en colectividad hemos creído oportuno incorporar la perspectiva histórico-cultural, en un intento de ilustrar las variaciones y discontinuidades que esta práctica tiene en diversos contextos temporales y espaciales (entendiendo que el tiempo modifica el espacio cultural).²⁰ Lo hemos hecho siguiendo la propuesta que Fassin utilizó para analizar el hacer de la Salud Pública,²¹ pues el consumo de alcohol es potencialmente tratable en su doble vertiente: como patología (aguda y crónica) y, en su dimensión colectiva, como un problema de salud pública.

Transitando itinerarios de tolerancia

¿Cómo se hace una sociedad alcohólica? Para responder a la pregunta en su aplicación a un contexto microsocioal, es necesario seguir un doble itinerario: el genealógico, que alude al tiempo del pasado, y el sociológico, que pone énfasis en el presente. Un doble movimiento al servicio de una misma demostración, el consumo de alcohol examinado desde la descripción, desde lo que se dice y desde lo que se hace, instrumentalizado en el modelo histórico-narrativo.²² Una propuesta que, por otra parte, desafía la concepción del riesgo objetivada en la probabilidad, que estima las diferencias en lugar de las medias aritméticas y por tanto tiene la capacidad de captar la desigualdad. Solo así es posible comprender algo mejor, no solo la diversidad de usos del alcohol a lo largo del tiempo, sino también la pervivencia de diferentes usos en un momento dado, como es el presente.

Aunque el problema del abuso del consumo de alcohol entre los jóvenes tiene sus propias características, está enmarcado en una complejidad socialmente construida. Ya hemos visto que cada cultura conforma su propio proceso de alcoholización, donde lo político, lo económico y lo socio-cultural intervienen en un momento dado para expresar sus propias características, sus singularidades.¹⁵ Nosotros producimos nuestras propias pautas en el consumo de alcohol, así como nuestras paradojas, promoviendo la producción y consumo de bebidas alcohólicas a la vez que estigmatizamos al bebedor.

Explorar la genealogía del beber no supone instalarse en el relativismo cultural (puesto que así somos, nada podemos hacer por remediarlos), sino más bien lo contrario. El hecho de visualizar que en nuestro país el consumo de alcohol entre los jóvenes se enmarca en una pauta cultural más amplia y fuertemente arraigada nos debería ayudar a ser más tolerantes y a buscar activamente alternativas consensuadas y culturalmente competentes. Solo si nos preguntamos quiénes son hoy nuestros jóvenes y cómo los contemplamos, podremos acercarnos a ellos desde la heterogeneidad de respuestas posibles, evitando los caminos de la exclusión y la estigmatización derivados de las visiones deterministas. Hacemos nuestras las palabras de la antropóloga Lucía Petrelli, asesora del programa *Consumo Cuidado*, de la Universidad de Buenos Aires, cuando afirma que “si nuestro interés apunta a brindar herramientas a los jóvenes para que puedan controlar sus propios consumos, resulta imprescindible dejar los prejuicios a un lado y conocer los usos que en nuestra sociedad se hace del alcohol” (“El consumo de alcohol como producto sociocultural”, texto sin publicar).

Bibliografía

1. Beck, Ulrich. Retorno a la Teoría de la «Sociedad del Riesgo». Boletín de la A.G.E. 2000; 30: 9-20.
2. Beck, Ulrich. La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona: Paidós, 1992.
3. Granda, Edmundo. Globalización de los riesgos en salud. Rev Fac Nac Salud Pública 2006, 24: 111-128.
4. Jellinek EM. The disease concept of alcoholism. Highland Park, N.J.: Hillhouse, 1960.
5. Heath D. Anthropological perspective on alcohol: an Historical review. En Evertt M, Waddell JO, Heath D, edits. Cross-Cultural approaches to the Study of Alcohol. Mouton: The Hague, 1976. Pp.: 41-100.
6. Menéndez, Eduardo L. Alcoholismo y proceso de

alcoholización; la construcción de una propuesta antropológica. En Eduardo L. Menéndez (ed.). Antropología del alcoholismo en México: los límites culturales de la economía política 1930-1979. México: CIESAS, Ediciones de la Casa Chata, 1991. Pp.: 13-32.

7. Menéndez, Eduardo L. Metodología cualitativa: varios problemas y reiteradas omisiones. Index de Enfermería 2012; 21(1-2): 62-68.

8. Singer, Merrill. Hacia una economía política del alcoholismo. Nueva Antropología 1988; 10(34):9-53.

9. Palacios Ramírez, José. Reflexiones sobre el proceso ritual en comunidades mexicanas de Alcohólicos Anónimos. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares 2008; LXIII(2): 143-167.

10. Cortés, Beatriz. La funcionalidad contradictoria del consumo colectivo de alcohol. Revista Nueva Antropología 1988; X(034):157-185.

11. Room, Robin. Alcohol and ethnography: a case of problem deflation? Current Anthropology 1984; 25:169-178.

12. Scheper-Hughes N, Lock M. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. Med Anthropol Q 1987; 1(1): 6-41.

13. Valverde M. Diseases of the Will. Alcohol and the Dilemmas of Freedom. N. York: Cambridge University Press, 1998.

14. Campos, Edemilson Antunes de. Alcoolismo, doença e pessoa. Una etnografía da Associação de ex-bebedores Alcoólicos Anônimos. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2005.

15. Menéndez, Eduardo L. Morir de alcohol. México: CONACULTA, 1990.

16. Menéndez, Eduardo L; Di Pardo, René Beatriz. Dependencias y Políticas: los usos Técnico/Ideológicos del Sector Salud. Monografías Humanitas 2004, 5:7-21.

17. Bourdieu, Pierre. La ‘juventud’ no es más que una palabra. En Bourdieu, Pierre. Sociología y cultura. México: Grijalbo, Conaculta 1990; Pp. 163-173.

18. Rose, Nikolas. Identidad, genealogía, historia. En Hall, Stuart; Du Gay, Paul (comps.). Cuestiones de identidad cultural. Buenos Aires: Amorrortu 2003. Pp.: 214-250.

19. Palacios Ramírez, José. La construcción del alcohólico en recuperación. Reflexiones a partir del estudio de una comunidad de Alcohólicos Anónimos en el norte de México. Desacatos 2009; 29: 47-68.

20. Amezcua, Manuel; Hernández Zambrano, Sandra M; Cano-Caballero Gálvez, Mª Dolores; Flores Antigüedad, Mª Luz. Pre-historia del Bolellón: una antología de momentos de consumo colectivo de alcohol en Granada. Temperamentvm, 2011; 7(13). Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn13/t1300.php> [acceso: 17/04/2013].

21. Fassin, Didier. El hacer de la Salud Pública. 2 edición révisée. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. 2008. Disponible en <http://www.equidad.cl/biblioteca/formador-de-formadores/modulo-1/El hacer de la salud pública Didier Fassin.pdf> [acceso: 17/04/2013].

22. Rangel Flores, Yesica Yolanda. El Modelo Histórico-narrativo, una propuesta para estudiar el riesgo en salud. Index de Enfermería 2014; 23(1-2):74-78.